

Téléphone : 514-937-1111
Sans frais : 1-866-867-9389
Site web : www.aqdm.org



La pollution et nos yeux



Une étude récente, passée presque sous silence, associe pour la première fois la pollution atmosphérique dans les zones urbaines à la dégénérescence maculaire.

C'est à Taiwan que des chercheurs ont analysé près de 40 000 résidents, âgés de plus de 50 ans, et vivants dans les zones urbaines exposées au dioxyde d'azote et au monoxyde de carbone, deux gaz liés au trafic. Après 11 ans de suivi, le taux de dégénérescence maculaire est le double de celui des zones moins exposées à cette pollution. Les autres effets de la pollution routière incluent la sécheresse des yeux, la conjonctivite et les allergies oculaires.

Il était grand temps qu'un lien soit établi entre la pollution et la dégénérescence maculaire qui atteint des proportions épidémiques dans les pays industrialisés. Et que dire aussi de cette autre récente étude qui démontre que le cancer surpasse maintenant les maladies cardiovasculaires comme première cause de mortalité dans les pays riches. La pollution des aliments est aussi un facteur important.

Conclusion c'est que la recherche pour traiter la DMLA ou le cancer est importante. Mais il faut s'attaquer plus sérieusement à la cause première : la pollution sous toutes ses formes qui mine notre système immunitaire et nous expose à des maladies chroniques et mortelles. Et il n'y a pas que l'espèce humaine en danger, la planète aussi crie au secours.

André Lavoie, directeur général

Conférence sur le télescope intraoculaire

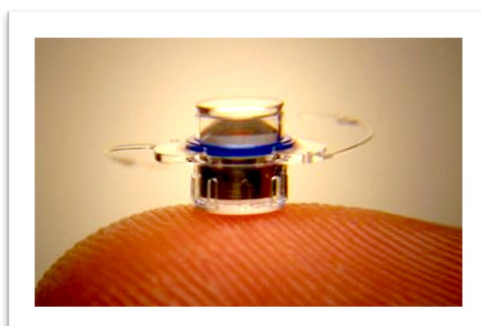


Lors de la dernière assemblée générale, la conférence du Dr Richard Bazin et de sa patiente, Jacqueline Rioux, sur l'implantation d'un télescope intraoculaire, a été fortement appréciée. L'audio-vidéo de la conférence est sur notre site Internet, mais pour tous ceux et celles qui n'y ont pas accès, voici un résumé.

Le télescope s'installe au même endroit qu'une lentille pour la cataracte, derrière l'iris. L'opération est plus délicate, car le télescope est beaucoup plus gros qu'une lentille. L'incision est sept fois plus grande. Il est installé dans un seul œil, celui qui a le plus de vision centrale. L'autre œil utilisera la vision périphérique qui demeure malgré une dégénérescence maculaire.

Le principe de ce télescope intraoculaire est le même qu'une loupe ou une télévisionneuse miniaturisée, toutefois installée en permanence dans l'œil. La macula reçoit une image grossie 2.7 fois. Malgré la perte de vision au centre, la macula peut percevoir, par exemple, trois lettres sur quatre du mot « chat ». Ailleurs dans le monde, deux tiers des patients qui ont reçu ce télescope ont gagné plus de trois lignes lors d'un test de vision, même après cinq ans.

Cette nouvelle technologie n'est malheureusement pas adaptée pour tous. La grosseur de l'œil doit être adéquate. Il est contre indiqué pour les cas d'hypermétropie, de rétinopathie diabétique, décollement de la rétine ou un nerf optique endommagé. Le coût est élevé : 20 000 \$.



Le Dr Bazin est persuadé que dans un avenir rapproché ce télescope sera perfectionné, moins onéreux, et répondra à plus de patients.

Un magnifique témoignage

La conférence n'aurait pas été complète sans le témoignage de Jacqueline Rioux qui est devenue la première au Canada à recevoir ce télescope intraoculaire. Avec émotions et humour, elle a conquis l'auditoire.

Au départ, comme elle le raconte, elle était tellement déterminée à subir cette opération chirurgicale, qu'elle n'y anticipait que des avantages, sans compter les désagréments : « Bien sûr, je n'ai rien vu de l'opération, car je dormais profondément ». Mais l'incision dans l'œil, compte tenu de la grosseur du télescope, nécessite plusieurs points de suture : « C'est un peu agaçant ces points, on dirait un cheveu dans l'œil qu'on ne peut pas enlever ».

La période la plus intense demeure la réadaptation : « Je dois entraîner mon œil indépendamment de l'autre, comme un autre muscle, pour voir le mieux possible. Mais comme les résultats sont très bons, je m'entraîne de plus en plus ».

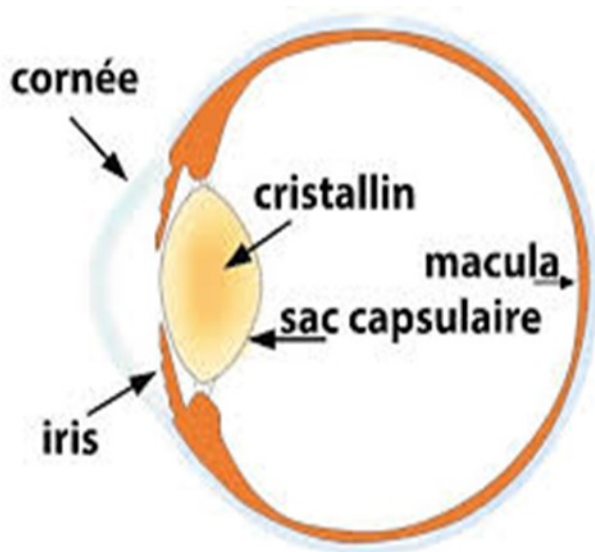
« Pour l'écriture, je pratique sur des feuilles avec des lunettes qui ont été ajustées. À chaque fois qu'on m'enlève des points de suture, je dois retravailler parce que la cornée se réajuste au fur et à mesure. Lorsque tous les points seront enlevés, j'aurai des lunettes définitives. »

« Quand je serai habitué, je verrai instantanément les visages, les traits, les yeux à la télévision, ce que je ne voyais pas auparavant. Je redécouvre mon compagnon et je me questionne si je vais refaire le choix. On rigole bien avec ça... (rires). Mais ce qui me tenait à cœur, c'était de revoir le visage de mes petits-enfants. Un vrai cadeau! »

« Avec le recul, il faut travailler fort, être déterminé, persévérant, actif après l'opération et coopérer avec les intervenants ».



Cataracte et DMLA



Tant des médecins que des patients craignent que l'extraction d'une cataracte puisse aggraver la dégénérescence maculaire, en particulier la forme humide. La réponse nous provient d'une étude récente publiée par l'*American Journal of Ophthalmology*.

Une recherche rétrospective a été réalisée sur quatre ans auprès de 72 patients atteints

de la forme humide de la dégénérescence maculaire. En moyenne, ils avaient reçu une injection intraoculaire 13 jours avant l'opération. Vingt-trois d'entre eux présentait encore du liquide malgré les injections. Les patients ont été revus de 4 à 6 semaines après la chirurgie de la cataracte et une dernière fois après six mois.

Les chercheurs ont analysé les données des tomographies par résonnance optique (OCT) ainsi que l'acuité visuelle. Ils ont noté une détérioration de la vision chez seulement huit patients et concluent ce qui suit : *« Bien qu'il existe un faible risque de développer une hémorragie sous-rétinienne, les patients atteints de DMLA présentant une cataracte et une dégénérescence maculaire nécessitant des injections intravitréennes peuvent subir avec succès une extraction de la cataracte ».*

Le nombre de patients étudiés est restreint pour une étude. Cependant, il faut aussi noter que les techniques de retrait du cristallin et de pose d'implant, ce qui caractérise la chirurgie de la cataracte, ont changé au fil du temps. Aujourd'hui, les patients ont des implants qui filtrent les ultra-violets, ce qui protège la macula et diminue le risque de DMLA.

Thérapie et neurotechnologie

Science-fiction? Des chercheurs de la Suny Downstate Health Sciences University de New York prévoient d'utiliser de nouvelles molécules pour inciter les neurones du cerveau à développer leurs propres photorécepteurs et ainsi contourner une rétine défectueuse.

Une lunette dotée d'une caméra enverrait, sans fil, les images à deux dispositifs neurotechnologiques implantés à l'arrière du cerveau, placés au-dessus du cortex visuel. Le défi est de traduire ces informations en signaux que le cerveau peut interpréter. C'est ici qu'intervient la thérapie génique pour stimuler avec de nouvelles molécules des neurones dans le cerveau, neurones qui développeront leurs propres photorécepteurs qui se trouvent normalement dans la rétine de l'œil. Ces neurones seraient stimulés avec la lumière de l'implant pour créer une image de basse résolution.

Cette technologie peut sembler inconcevable, mais les chercheurs font remarquer que des tests cliniques dans quelques années sont réalistes; compte tenu des décennies de progrès dans le domaine de la neuroscience et de la bio-ingénierie. « C'est un énorme pas en avant pour les personnes atteintes de DMLA qui permettra aussi de concevoir des systèmes tout aussi novateurs pour d'autres handicaps physiques».



<https://www.fiercebiotech.com/medtech/sidestepping-failing-retinas-by-linking-cameras-straight-to-visual-cortex>

« Dieux de la régulation des gènes »



C'est le nom qu'un chercheur australien a donné à un cocktail de molécules injectées dans l'œil pour empêcher la progression de la dégénérescence maculaire.

La recherche effectuée par des chercheurs de l'Australian National University s'inspire de la thérapie génique. L'injection de infimes molécules anti-inflammatoires dans l'œil a permis

de constater une diminution des gènes responsables de l'inflammation et de la mort des photos récepteurs. La progression des lésions de la rétine est donc ralentie.

Les chercheurs espèrent enrayer l'apparition de la dégénérescence maculaire à son début et éviter une perte de vision.

Nouveau conseil d'administration



Légende

De gauche à droite : Pierrette Bouillon (Sherbrooke), Pauline Malenfant (Drummondville), Simone Labonté (Québec), Josée Rhéaume (Québec), Francine Paradis-Audy (Lévis), Céline Deschênes (Saguenay), Agathe Bouchard (Boucherville), Pierre-Marie Trottier (Magog). Également Lyne Sirois (Québec) qui est absente de la photo. Le nouvel exécutif est composé de M. Trottier à la présidence, Mme Bouchard, secrétariat et Mme Deschêne, trésorerie.

L'assemblée générale 2019 : un autre succès



Quelque 350 membres se sont présentés à l'assemblée générale qui s'est tenue à Québec le 25 mai dernier. Encore une fois, des membres sont venus d'aussi loin que l'Outaouais, La Tuque, la Côte-Nord et la Gaspésie. Signe de son enracinement sur le territoire Québécois, signalons aussi les membres de Sherbrooke-Magog, Bas-Saint-Laurent, Montréal, Montérégie, Trois-Rivières, le Centre-du-Québec, Chaudière-Appalaches, Saguenay et la Capitale-Nationale. Bref un rassemblement qui témoigne de la vigueur de votre association.

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui, par le passé, ont accepté d'en faire partie. Plus particulièrement, du dernier conseil, Mme Antoinette Brouard, qui s'est dévouée avec plusieurs mandats, MM. Claude Carter et Gilles Côté qui ont occupé successivement la présidence, ainsi que Mme Raymonde Thériault qui a occupé le poste de trésorière.

Les cours de tablettes électroniques de l'AQDM ont obtenu un grand succès dans les comités de soutien. Ils reprendront à l'AQDM cet automne et le printemps prochain. Le cours est adapté pour la basse vision. La tablette est un excellent moyen de s'introduire à l'internet et elles ont été reconnues pour remplacer avantageusement les télévisionneuses. Nous mettons l'accent sur les applications sonores qui se développent rapidement et facilitent l'accès à Internet. C'est aussi un outil pour communiquer entre les membres du comité et briser la solitude. Formez un comité de soutien: 1-866-867-9389



Faire un don

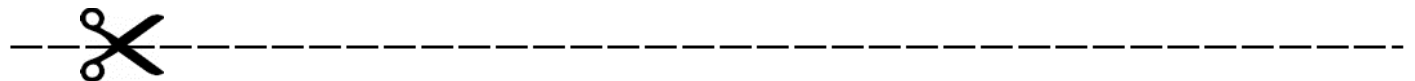
L'AQDM est un organisme à but non lucratif. Il regroupe les personnes atteintes de dégénérescence maculaire et leurs aidants naturels, les informe, apporte son soutien et les représente auprès des organismes ou instances en santé. L'Association mène également des campagnes de prévention auprès du public. Votre contribution est importante pour que nous puissions remplir notre mission. L'AQDM est accréditée comme organisme de charité et peut délivrer des reçus aux fins d'impôts.

Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de L'AQDM, et l'envoyer par la poste à cette adresse:

AQDM

400, avenue Laurier Ouest, Bureau 403
Montréal (Québec) H2V 2K7

Voici les informations à inclure avec l'envoi:



Prénom _____ Nom _____

Adresse _____ App. _____

Ville _____ Code postal _____

Tél. _____

Montant _____ \$ Date _____

Désire un reçu aux fins d'impôt: Oui () Non ()

L'Agence du Revenu du Canada exige que l'adresse personnelle du donateur apparaisse sur le reçu pour don de charité.