

Bulletin d'information - été 2021

Lumière au bout du tunnel	P.1
DMLA : en majorité des femmes	P.2
DMLA : la thérapie génique se rapproche	P.3
Étapes de la progression de la DMLA	P.4
La chirurgie de la cataracte cause-t-elle la DMLA?	P.7



La lumière au bout du tunnel

L'AQDM, comme beaucoup d'organismes communautaires, a été affectée par la pandémie. Les conférences publiques organisées en région ont été annulées. Les groupes de soutien et leurs membres ont souffert de l'absence d'activités. Cependant, les bénévoles qui encadrent ces groupes ont entrepris d'autres voies de communication pour rejoindre les membres. De la formation pour des visioconférences a permis des rencontres virtuelles par ZOOM. Des chaînes téléphoniques ont brisé le silence et la solitude.

Le comité de Sherbrooke-Magog a expérimenté avec succès la méditation en groupe par visioconférence. Si le contexte sanitaire le permet, nous espérons multiplier cette initiative bénéfique pour la santé physique et mentale. Mais cette fois, en personne, de façon à permettre aux membres qui n'ont pas Internet d'en bénéficier. Les cours pour les tablettes électroniques redémarreront et nous ajoutons une formation pour les téléphones intelligents.

Un rendez-vous annuel représente pour les membres un moment privilégié, une source d'énergie et d'espoir, soit l'assemblée générale. Une fête qui permet de rassembler plusieurs centaines de membres de plusieurs régions du Québec. Nous espérons, si l'air du temps joue en faveur de la santé publique, pouvoir tenir à nouveau une assemblée générale l'automne prochain. À bientôt,

André Lavoie, Directeur général

DMLA : en majorité des femmes



Des études démontrent que les femmes ont un risque plus élevé de problèmes oculaires. Ainsi, pour la dégénérescence maculaire liée à l'âge, elles représentent 65% des cas selon l'Académie américaine d'ophtalmologie, 61% pour le glaucome et 66% pour la cécité.

L'incidence de la DMLA augmente avec le vieillissement. Les femmes, ayant une espérance de vie plus longue que les hommes, sont donc plus à risque de souffrir de dégénérescence maculaire, de glaucome, du syndrome de l'œil sec et des maladies oculaires liées à l'hypertension artérielle, au cholestérol et au diabète.

Elles sont aussi plus susceptibles d'être atteintes de maladies auto-immunes telles que la polyarthrite rhumatoïde et le lupus systémique, des maladies associées aux maladies oculaires. La fluctuation des taux hormonaux associés à la grossesse et à la ménopause ont aussi une incidence.

La prévention et le dépistage précoce, une alimentation saine et une protection contre les ultraviolets deviennent une priorité de tous les jours, et ce avant la cinquantaine. À propos des lunettes de soleil, l'étude ajoute que les lunettes à la mode n'assurent pas toujours une bonne couverture contre les ultraviolets. Autres conseils également : ne pas se maquiller trop près des yeux, jeter les vieux maquillages en raison du risque d'infections bactériennes et enlever soigneusement tout le maquillage avant d'aller au lit.

DMLA : la thérapie génique se rapproche

Un essai clinique est en cours à l'Université Columbia, de New York, pour tester une thérapie génique expérimentale pour la dégénérescence maculaire sèche. Un premier patient a reçu cette thérapie en décembre dernier. Dans une deuxième phase, plusieurs patients seront suivis pendant un an pour déterminer si le traitement ralentit ou arrête la progression de la maladie.

Si les résultats sont positifs, l'essai passera à la troisième et dernière étape avant de recevoir le feu vert des autorités pour que le traitement soit accessible à tous les patients aux prises avec la forme sèche.

Au départ, les scientifiques ont découvert qu'une mutation dans un gène active une protéine qui déclenche la DMLA. Ce mutant empêche le système immunitaire de protéger la rétine. L'essai clinique utilise un virus rendu inoffensif pour débarrasser le gène de cette protéine nuisible. Une seule injection est administrée sous la rétine.

Dans un précédent bulletin, nous vous avons informé que la thérapie génique est maintenant pratiquée pour la rétinite pigmentaire avec succès; une maladie oculaire plus sévère que la DMLA qui conduit à la cécité. On assiste à une révolution en ophtalmologie et la DMLA en fait maintenant partie.



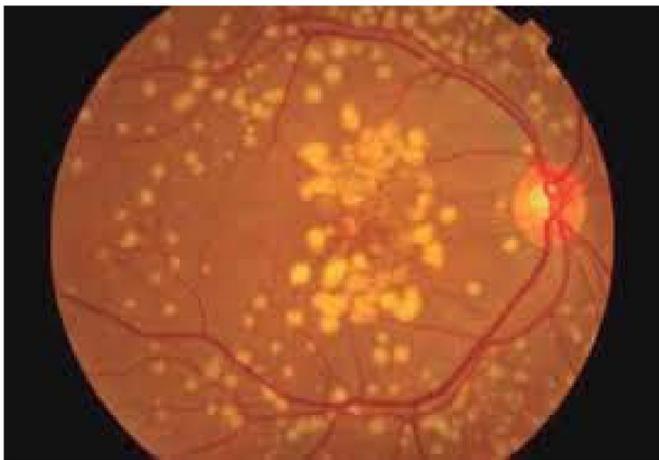
Les étapes de progression de la DMLA

Il y a trois étapes reconnues dans la progression de la dégénérescence maculaire : précoce, intermédiaire et avancée. Il faut noter que la DMLA se manifeste différemment selon les personnes et leurs états de santé. Certaines, par exemple, ne se rendront pas aux deux dernières étapes et conserveront une bonne vision. Il est important dans tous les cas de modifier ses habitudes de vie.



Stade précoce

Un optométriste ou un ophtalmologiste peut détecter des « taches » sur la rétine, appelées drusen, bien avant l'apparition de symptômes. Premiers conseils entre tous : arrêter de fumer et porter des verres fumés certifiés contre les ultraviolets. La prévention est similaire à celle pour les problèmes cardiaques : éviter le cholestérol, la haute pression, adopter une alimentation équilibrée, riche en légumes à feuillage vert foncé, en fruits et légumes jaune et orange. Il faut diminuer la quantité de viande rouge et grasse et la remplacer par le poisson riche en omega3. Surtout, couper le sel et le sucre. Prendre des vitamines AREDS2 pour les yeux.

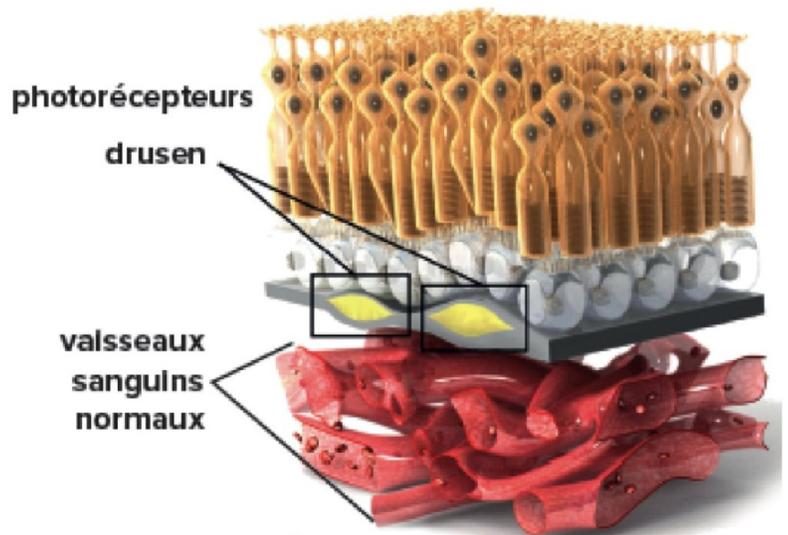


Après la détection de drusen, il faut consulter régulièrement votre optométriste ou ophtalmologiste. Si vous percevez un changement soudain de vision, n'attendez pas votre prochain rendez-vous. Contactez votre spécialiste. Munissez-vous d'une grille d'Amsler, un test facile à exécuter en deux minutes. Vous pouvez la télécharger depuis notre site Internet ou nous pouvons vous la poster.

Les étapes de progression (suite)

Étape intermédiaire

Ce deuxième stade se manifeste par des drusen qui ont augmenté de taille. Il y a aussi de subtils changements de la vision : éblouissement face à la lumière directe et, paradoxalement, une exigence plus grande de lumière indirecte pour lire ou bricoler. Certaines personnes peuvent percevoir des taches grises dans le champ visuel.



Outre de poursuivre les recommandations du stade précoce, c'est à ce moment que la prise de vitamines AREDS2 prend son importance. Deux sont reconnues et en vente libre : Vitalux et PreserVision. Les deux s'équivalent. Il s'agit d'un cocktail d'antioxydants contenant de la vitamine C, deux pigments essentiels tels que la lutéine et la zéaxanthine, zinc, cuivre, ainsi que des oméga 3.



Les personnes atteintes d'une étape intermédiaire sont plus à risque d'une dégénérescence maculaire et de passer à une étape dite avancée. Au stade intermédiaire, une personne avec de gros drusen dans un œil a 6,3% de chances de développer une DMLA avancée dans les cinq ans suivant le diagnostic. Si les grands drusen sont présents dans les deux yeux, la probabilité augmente à 26 %.

Autres statistiques : environ 37% des personnes au stade intermédiaire avec des drusen moyen dans un œil ont développé de gros drusen et 71% avec des drusen moyens au départ ont développé de gros drusen au bout de 10 ans.

Les étapes de progression (suite)

Étape avancée

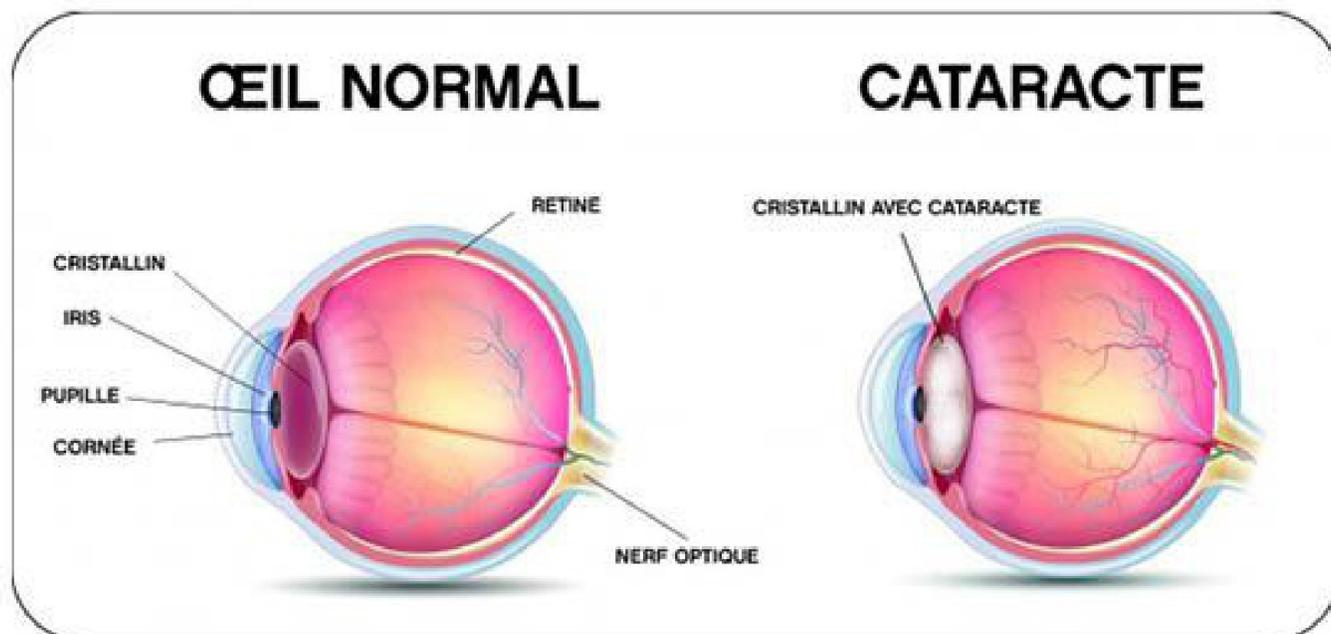
La DMLA à un stade avancé implique soit la forme humide de la DMLA soit la DMLA sèche. La forme humide de la DMLA progresse beaucoup plus rapidement que la forme sèche et est plus susceptible de provoquer une perte de vision. La forme humide représente environ 10% de tous les cas de DMLA.

Au début de la perte de la vision centrale, les objets semblent flous. Pour la forme humide, il y a une distorsion tant des objets que les visages. La rapidité de cette perte de vision fluctue selon la santé générale d'une personne. Au fil des années, il sera difficile de reconnaître les visages. Important! La vision de côté, dite périphérique, demeurera intacte. Avec de l'exercice, il est possible de s'en servir. Il existe dans toutes les régions du Québec des centres de réadaptation physique pour les yeux. Ces centres peuvent vous assister et prêter divers instruments qui vous aideront dans votre quotidien.



Quant à la forme humide, il y a des injections qui permettent d'arrêter la détérioration de la vision. Ces injections doivent cependant être répétées pendant plusieurs années. La fréquence et la durée varie selon les personnes. Heureusement, il y a aussi de la recherche prometteuse pour la forme humide.

La chirurgie de la cataracte cause-t-elle la DMLA?



Voilà une question qui nous est posée fréquemment. Après avoir parcouru la littérature scientifique à ce sujet, force est de constater qu'il n'y a aucune preuve à ce jour que la chirurgie de la cataracte est susceptible de développer la dégénérescence maculaire. Quant à savoir si elle aggrave la DMLA, la réponse est plus nuancée.

Les patients qui ont la forme sèche de la DMLA verront en majorité une amélioration de leur acuité visuelle. Encore là, les personnes dont la rétine est très endommagée ne constateront pas beaucoup d'amélioration. L'insertion d'une lentille pour remplacer le cristallin peut ne pas être suffisante. Le retrait de la cataracte permet à plus de lumière d'entrer dans l'œil, mais il faut une rétine relativement saine pour interpréter cette lumière et obtenir une vision nette. La chirurgie peut s'avérer insuffisante pour restaurer la capacité à effectuer des tâches de près, telles que la lecture.

Pour la forme humide, il n'est pas clair si la chirurgie de la cataracte affecte négativement la dégénérescence maculaire. Cette chirurgie qui se classe parmi les plus sécuritaires provoque une inflammation à l'intérieur de l'œil, ce qui, en théorie, pourrait aggraver la DMLA humide. Les résultats d'études ne permettent pas d'affirmer avec certitude que c'est le cas. En conclusion, vous devez en parler avec votre ophtalmologiste qui s'appuiera sur des photos du fond de l'œil pour prendre une décision.



Association québécoise de la
dégénérescence maculaire

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.

Pour les dons en ligne, suivez cette adresse: <http://aqdm.org/don.html>

Pour les dons par la poste, veuillez libeller votre chèque à l'ordre de L'AQDM, et l'envoyer 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 ()

Pour un reçu par courriel, indiquer l'adresse: _____

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