

## Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA) (Evaluation Initiale et lors Suivi)

Traduit par Dr. Omar Trabelsi

### Examen Initial, Histoire de la Maladie (Eléments clés)

- Symptômes (métamorphopsies, baisse visuelle) ' **scotome, photopsie, troubles de l'adaptation à l'obscurité**
- Prise médicamenteuse et suppléments alimentaires
- Antécédents oculaires
- Antécédents généraux (notion d'allergie)
- Antécédents familiaux **particulièrement** antécédents de DMLA
- Nouvelles habitudes sociales tel qu'un tabagisme

### Examen Clinique Initial (Eléments clés)

- Examen **ophtalmologique complet**
- Examen **stéréo**- biomicroscopique de la macula

### Examens Complémentaires

La tomographie en cohérence optique est importante dans le diagnostic et le traitement de la DMLA, particulièrement dans la détermination de la présence de liquide sous-rétinien et pour documenter le degrés d'épaississement de la rétine. La tomographie en cohérence optique définit des coupes transversales de l'architecture rétinienne d'une manière impossible avec les autres techniques d'imagerie. Elle peut révéler la présence de fluides non perçus en biomicroscopie seule.

Elle aide aussi à évaluer la réponse de la rétine et de l'EP au traitement en suivant précisément les changements structurels .

L'angiographie rétinienne à la fluorescéine **intraveineuse** est indiquée dans la DMLA comme suit:

- Quand le patient décrit de nouvelles métamorphopsies
- Quand le patient décrit un flou visuel inexpliqué
- Quand l'examen clinique révèle un décollement de l'EP ou **de la rétine**, une hémorragie sous rétinienne, des exsudats durs ou une fibrose sous rétinienne
- Pour détecter la présence ou déterminer l'étendue, le type, la taille et le siège des néovaisseaux choroïdiens (NVC) et calculer le pourcentage de la lésion composé ou évoquant des NVC classiques
- Pour guider le traitement (photocoagulation au laser ou PDT à la Verteporfin)
- Afin de détecter des NVC persistants ou récurrents après traitement
- Pour aider à déterminer la cause d'une baisse visuelle non expliquée par l'examen clinique

Toute angiographie doit être réalisée avec précaution et avec les moyens d'urgence accessibles afin de minimiser le risque et **de traiter** d'éventuelles complications.

### Examen de Suivi, Histoire de la Maladie

- Symptômes visuels tel qu'une baisse de la vision ou des métamorphopsies
- Changement de traitements ou de compléments alimentaires

- Nouveaux éléments dans l'histoire oculaire ou générale dans l'intervalle des visites
- Nouvelles habitudes sociales tel qu'un tabagisme

### Examen lors du Suivi

- Acuité visuelle
- Examen stéréo-biomicroscopique du FO

### Examen de Suivi Post Traitement des Néovaisseaux Choroïdiens

- Examiner systématiquement les patients qui ont été traités par des injections intra-vitréennes de ranibizumab 4 semaines après traitement
- Examiner systématiquement les patients qui ont été traités par des injections intra-vitréennes de aflibercept, bévaccizumab ou ranicizumab , approximativement 4 semaines après traitement
- Examiner le patient et réaliser une angiographie à la fluorescéine **au moins** tous les 3 mois **jusqu'à stabilisation** après PDT à la Verteporfin <sup>[A:III]</sup>
- Examiner le patient traité par photo coagulation au laser 2 à 4 semaines après traitement puis après 4 à 6 semaines
- Les examens de contrôle **a l' OCT et l'angiographie** doivent être réalisés comme indiqués sur les données cliniques et le jugement de l'ophtalmologiste traitant

### Education du Patient

- Informer le patient du pronostic et du gain potentiel suite au traitement qui va leur être administré en fonction de leur état
- Encourager les patients ayant une DMLA débutante à **évaluer leur propre AV** afin de détecter précocement une DMLA intermédiaire
- Eduquer les patients ayant un **phénotype à risque** sur les moyens de détecter les nouveaux symptômes des NVC et sur la nécessité de consulter rapidement leurs ophtalmologistes <sup>[A:III]</sup>
- Expliquer aux patients qui présentent une atteinte unilatérale de la nécessité de surveiller l'œil sain et de consulter périodiquement même en l'absence de symptômes et rapidement à l'apparition de symptômes **visuels nouveaux ou significatifs**
- Expliquer au patient les différents symptômes d'une endophtalmie tels que douleur oculaire, augmentation d'un inconfort visuel, augmentation de la rougeur oculaire, flou ou diminution de la vision, une sensibilité accrue à la lumière et une augmentation des corps flottants
- Encourager les patients fumeurs à arrêter de fumer, parce que les études ont montré que le tabagisme est étroitement lié à la genèse de la DMLA en plus des autres bénéfices sanitaires considérables dus à ce sevrage
- Adresser les patients considérés comme malvoyants au centre de réhabilitation (voir [www.aaopt.org/smartsight](http://www.aaopt.org/smartsight)) et aux services sociaux <sup>[A:III]</sup>

# Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (Recommandations Thérapeutiques)

Traduit par Dr. Omar Trabelsi

## Recommandations pour les Stratégies de Traitement et de Suivi pour la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge

Traitement recommandé	Diagnostic	Recommandations Suivi
Contrôles réguliers sans aucun traitement médical ou chirurgical	Aucun signe de DMLA (AREDS catégorie 1)  DMLA précoce (AREDS catégorie 2)  DMLA évoluée avec atrophie sous fovéale géographique ou cicatrice disciforme bilatérale	Selon les recommandations de la «Comprehensive Medical Eye Evaluation» PPP  Contrôle de 6 à 24 mois si sujet asymptomatique ou immédiat si symptômes suggestifs de NVC. <sup>[A,III]</sup>  Contrôle de 6 à 24 mois si sujet asymptomatique ou immédiat si symptômes suggestifs de NVC. <sup>[A,III]</sup> photo du FO ou angiographie à la <b>fluorescéine</b> si nécessaire
Vitamines antioxydants et suppléments minéraux tels que recommandés dans l'étude AREDS et ERADS 2	- DMLA intermédiaire (AREDS catégorie 3) - DMLA avancée d'1 œil (AREDS catégorie 4)	- Surveillance de la vision de près (lecture/Amsler). <sup>[A,III]</sup> - Contrôle de 6 à 24 mois si sujet asymptomatique ou immédiat si symptômes suggestifs de NVC. <sup>[A,III]</sup> - Photos du FO comme recommandé. - Angiographie à la fluorescéine si œdème ou autres signes d'activité néovasculaire.
Injection intra-vitréenne d'aflibercept comme dans la littérature	- NVC sous fovéaux	- Le patient doit être informé sur tout symptôme évoquant une endophtalmie tels que douleur oculaire, augmentation d'un inconfort visuel, augmentation de la rougeur oculaire, flou ou diminution de la vision, une sensibilité accrue à la lumière et une augmentation des corps flottants. - Contrôle à 6 semaines après traitement, le suivi va dépendre des données cliniques et l'avis de l'ophtalmologiste <b>Les études ont montrée que le traitement d'entretien chaque 8 semaines a les mêmes résultats que celui chaque 4 semaines durant le première année</b> - Surveillance de la vision <b>monoculaire</b> de près (lecture/Amsler).
Injection intra-vitréenne de Bêvacizumab décrite dans plusieurs publications  L'ophtalmologiste doit donner les informations appropriées au patient et obtenir son consentement en l'informant aux conditions off-label	NVC sous fovéaux	- Le patient doit être informé sur tout symptôme évoquant une endophtalmie tels que douleur oculaire, augmentation d'un inconfort visuel, augmentation de la rougeur oculaire, flou ou diminution de la vision, une sensibilité accrue à la lumière et une augmentation des corps flottants. - Contrôle à 4 semaines après traitement, le suivi va dépendre des données cliniques et l'avis de l'ophtalmologiste. - Surveillance de la vision de près (lecture/Amsler).
Injection intra-vitréenne de Ranibizumab de 0.5 mg. <sup>[A,I]</sup> Comme recommandé par la littérature.	NVC sous fovéaux	- Le patient doit être informé sur tout symptôme évoquant une endophtalmie tels que douleur oculaire, augmentation d'un inconfort visuel, augmentation de la rougeur oculaire, flou ou diminution de la vision, une sensibilité accrue à la lumière et une augmentation des corps flottants. - Contrôle à 4 semaines après traitement, le suivi va dépendre des données cliniques et l'avis de l'ophtalmologiste. - Surveillance de la vision <b>monoculaire</b> de près (lecture/Amsler).
PDT à la verteporfine comme recommandée dans les études TAP et VIP	- NVC sous fovéaux, nouveaux ou récurrents, à prédominance visibles où la composante classique est >50% de la lésion et la lésion entière est ≤5400 microns de grand diamètre - Une PDT peut être indiquée dans les NVC occultes si la vision est <20/50 ou NVC de taille <4 surfaces papillaires selon la «MPS» si la vision est >20/50 <b>La PDT est une indication off label dans les NVC juxtafovéolaires mais peut être envisagée dans des cas particuliers</b>	- Contrôle ophtalmologique tous les 3 mois, avec retraitement s'il existe une indication. - Surveillance <b>monoculaire</b> de la vision de près (lecture/Amsler).
Photocoagulation au laser comme recommandée par l'étude MPS	<b>Peut être indiquée dans</b> - NVC visibles extra-fovéaux, nouveaux ou récurrents - NVC juxtapapillaires	- Contrôle ophtalmologique avec angiographie à la fluorescéine 2 à 4 semaines après traitement, puis tous les 4 à 6 semaines puis en fonction des données cliniques et angiographiques. - Le retraitement est indiqué chaque fois que c'est nécessaire. - Surveillance de la vision de près (lecture/Amsler).