

Maladies de la rétine : agir avant de perdre la vue

La vision est l'un de nos sens les plus précieux, pourtant les maladies qui touchent la rétine restent souvent méconnues du grand public. Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), rétinopathie diabétique, complications liées à une forte myopie... Ces pathologies peuvent évoluer silencieusement et altérer durablement la qualité de vie. Pour faire le point sur les facteurs de risque, les signes qui doivent alerter, l'importance du dépistage et les progrès thérapeutiques récents, nous avons interviewé la Dre. PD Aude Ambresin, ophtalmologue, spécialiste en rétine et responsable du Swiss Visio Retina Research Center. | *Adeline Bejins*



Docteure Aude Ambresin
Ophtalmologue, spécialiste en rétine
et responsable du Swiss Visio Retina
Research Center

Quelles sont les maladies rétinienues les plus fréquemment rencontrées aujourd'hui et quels en sont les principaux facteurs de risque ?

En Suisse, comme dans d'autres pays au système de santé comparable, les maladies rétinienues les plus fréquemment rencontrées sont aujourd'hui la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), les atteintes vasculaires rétinienues secondaires au diabète ou à l'hypertension artérielle et les complications rétinienues liées à une forte myopie. On observe également, même si elles restent moins courantes, l'émergence de maladies rétinienues induites par certains traitements utilisés en cancérologie.

La DMLA est la première cause de malvoyance chez les personnes de plus de 50 ans. Elle touche la macula, la zone centrale de la rétine responsable de la vision des détails. La rétinopathie diabétique, quant à elle, endommage les petits vaisseaux de la rétine souvent sans gêne visuelle mais elle peut entraîner des hémorragies ou un décollement de rétine. Enfin, chez les personnes très myopes, l'allongement excessif de l'œil peut fragiliser la rétine et provoquer des lésions maculaires ou des déchirures.

Concernant les facteurs de risque, ils sont bien identifiés. Pour la DMLA, l'âge est le facteur principal, mais le tabagisme multiplie le risque par deux à trois. Les facteurs génétiques jouent également un rôle important : avoir un parent proche atteint augmente sensiblement les probabilités. Une exposi-

tion chronique aux UV sans protection solaire adéquate est aussi un facteur aggravant. Pour la rétinopathie diabétique, le diabète lui-même est le facteur déclenchant, mais la durée d'évolution de la maladie, un mauvais équilibre glycémique et la présence d'autres facteurs de risque cardiovasculaires comme l'hypertension artérielle ou l'hypercholestérolémie aggravent considérablement le risque de complications rétinienues.

Quels sont les signes d'alerte qui devraient inciter une personne à consulter rapidement un spécialiste ?

Le symptôme le plus fréquent est une baisse de la vision, qui peut être progressive ou soudaine. On peut aussi observer une perte partielle du champ visuel ou des déformations des lignes. Toute modification visuelle inhabituelle doit pousser à consulter rapidement un ophtalmologue. Un conseil simple et très utile : réalisez régulièrement des tests mono-oculaires. Cachez un œil puis l'autre et vérifiez si vous voyez aussi bien des deux côtés. En vision binoculaire, certains troubles peuvent en effet passer inaperçus. Il faut aussi savoir que de nombreuses maladies rétinienues, comme la DMLA et la rétinopathie diabétique, ne provoquent aucun symptôme aux stades précoces.

Pourquoi un diagnostic précoce est-il si important dans la prise en charge des maladies rétinienues ?

Un diagnostic posé tôt change complètement la donne. Plus on intervient précocement, plus on peut agir efficacement sur les facteurs aggravants : mieux contrôler le diabète, adapter ou modifier certains traitements médicamenteux, ou encore encourager des changements de mode de vie. Cela permet également d'informer le patient sur les signes d'alerte à surveiller et de mettre en place un suivi adapté. Les maladies rétinienues touchent directement les neurones de la rétine. Ces cellules sont extrêmement sensibles et ont une capacité de régénération très limitée, voire nulle dans de nombreux cas. Une fois qu'elles sont endommagées de façon signifi-

cative, il devient très difficile, voire impossible, de restaurer leur fonction. La rétine est une structure particulièrement complexe, comparable à un "cerveau miniature" à l'intérieur de l'œil. Agir rapidement permet donc de rétablir un certain équilibre et d'éviter que les lésions ne progressent vers des stades irréversibles. En résumé, le diagnostic précoce offre une véritable fenêtre d'opportunité pour préserver la vision le plus longtemps possible.

Comment accompagnez-vous vos patients au quotidien afin de préserver au mieux leur vision et leur qualité de vie ?

Le dépistage et l'information des patients sont fondamentaux. Nous organisons des contrôles réguliers adaptés à chaque pathologie, souvent complétés par des examens d'imagerie. Ces maladies altèrent profondément la qualité de vie, et beaucoup de patients souffrent au quotidien. C'est pourquoi nous privilégions un système de soins intégré : simplification des rendez-vous, circuits courts, implication des proches aidants et mise à disposition d'aides visuelles.

Quelles innovations récentes ont le plus marqué la prise en charge des maladies rétinienues ces dernières années ?

L'innovation s'est développée sur deux axes principaux. D'abord, l'imagerie rétinienne : nous disposons aujourd'hui d'appareils à grand champ qui permettent de visualiser de larges portions de la rétine et de ses vaisseaux, ainsi que d'imageries in vivo utilisées en recherche qui nous font "voir" les cellules elles-mêmes. Cela améliore considérablement la pré-

cision du diagnostic. Ensuite, les stratégies thérapeutiques ont connu un véritable bond en avant, notamment grâce aux injections oculaires d'anti-VEGF. Ces traitements ont permis de préserver la vision sur de très longues périodes chez de nombreux patients atteints de DMLA humide ou de rétinopathie diabétique.

Quels progrès ou développements vous semblent les plus prometteurs pour l'avenir dans le domaine des maladies de la rétine ?

Le plus grand progrès à venir est le diagnostic de plus en plus précoce, idéalement à un stade "infiniment petit", avant que les cellules ne soient irréversiblement atteintes. L'objectif est de cibler la survie et le métabolisme cellulaire afin de ralentir fortement la progression de la maladie. Par ailleurs, la thérapie génique donne déjà des résultats très encourageants dans certaines rétinopathies héréditaires. Pour la DMLA sèche, qui n'avait pendant longtemps aucun traitement, des options thérapeutiques prometteuses sont en train d'émerger et permettent d'espérer préserver la vision plus longtemps. ●



EN SAVOIR + SUR LE
SWISS VISIO RETINA
RESEARCH CENTER

