



# DMLA atrophique : la part de l'ombre

**N. Leveziel**

(Service d'ophtalmologie, CHU de Poitiers)

**N**ous avons voulu, dans ce nouveau dossier d'*Images en Ophtalmologie*, nous focaliser sur la DMLA atrophique. Cette forme clinique représente environ 50 % des cas de DMLA et ne bénéficie, pour l'heure, d'aucun traitement ayant fait la preuve de son efficacité, tant sur le plan de la prévention primaire que de la limitation de la progression des lésions.

Il n'y a pas si longtemps, avant l'ère des anti-VEGF, l'annonce du diagnostic de DMLA exsudative était synonyme de cécité à court terme tandis que, à l'inverse, le diagnostic de DMLA atrophique, forme classiquement plus lentement évolutive, était somme toute plus rassurant.

Avec l'apparition des traitements anti-VEGF, le développement de protocoles de prise en charge personnalisés, les moyens d'imagerie moins invasifs et plus précis permettant un suivi régulier des lésions, il est maintenant possible de conserver des années de vision utile à une partie de nos patients souffrant de la forme exsudative, si tant est que le suivi régulier reste possible. Le paradigme a donc changé, et, pour les patients, le diagnostic de DMLA atrophique est maintenant associé à la chronique d'une cécité annoncée, à l'idée qu'ils souffrent de la forme que l'on ne peut soigner.

Avant d'envisager le diagnostic de DMLA atrophique, S. Gueunoun, R. Blanco-Garavito et I. Meunier nous rappellent les autres diagnostics à évoquer, notamment les dystrophies rétiniennes héréditaires et les causes médicamenteuses. Dans leur article, F. Fajnkuchen, M. Strehö et A. Giocanti-Auregan soulignent l'importance de l'autofluorescence, de l'imagerie en face et de l'OCT-angiographie pour le suivi et l'évaluation de la progression des lésions atrophiques. A. Sikorav souligne, quant à elle, les différences interindividuelles de progression des plages d'atrophie et les facteurs prédictifs identifiés.

Enfin, il paraît primordial, à l'heure actuelle, d'informer les patients chez lesquels un diagnostic de DMLA atrophique a été posé, de leur dire que des solutions multidisciplinaires de prise en charge existent. La rééducation en basse vision, les outils d'aide visuelle actuellement disponibles incluant les nouvelles technologies avec la reconnaissance de caractères (disponibles gratuitement sur smartphone), l'ergothérapie, la prise en charge psychologique et l'accès à certaines prestations sociales permettent indéniablement aux patients d'être soutenus et de faire face à la maladie.

Enfin, l'horizon n'est pas complètement bouché en ce qui concerne les développements thérapeutiques, tant sur le plan des molécules en développement dans différentes phases cliniques que sur le plan de la thérapie cellulaire. C'est ce que nous explique V. Capuano.

Gardons donc de l'espoir et tâchons de le transmettre à nos patients qui souffrent de DMLA atrophique, car s'il n'existe pas pour l'heure de remède miracle, la prise en charge multidisciplinaire permet d'intégrer le patient dans un circuit de soins et de l'impliquer ainsi de manière constructive eu égard à son handicap visuel. ■■

N. Leveziel n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.