

DMLA : reste-t-il une place pour la chirurgie ?

Eric SOUIED

Résumé

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une affection fréquente du sujet âgé, qui concerne plus de 1,5 millions de Français. L'origine est multifactorielle, essentiellement génétique, avec des facteurs modulateurs environnementaux. Il existe un état précurseur de la DMLA, la maculopathie liée à l'âge (MLA), et de nombreuses formes cliniques de la DMLA. Classiquement, on distingue les formes néovasculaires, dites encore exsudative ou humides et les formes atrophiques, dites sèches, avec de nombreux sous-groupes. Les traitements sont aujourd'hui réservés aux formes néovasculaires. Depuis l'arrivée des molécules dites Anti-VEGF, ces traitements, administrés par injection intravitréennes, sont devenus le gold standard de la thérapeutique des DMLA néovasculaires. La chirurgie de la macula concerne plusieurs affections telles que le trou maculaire et la membrane épimaculaire, mais a toujours occupé une place plus limitée dans le traitement de la DMLA. Dans les années 90 sont apparues des techniques de translocations rétiniennes, chirurgies lourdes qui consistaient à induire un décollement de rétine pour ensuite déplacer la zone maculaire. Aujourd'hui, l'approche chirurgicale de la DMLA se limite aux indications d'hématomes maculaires, avec l'objectif d'évacuer ou de mobiliser l'hématome. Demain, l'implantation de puces rétinienne permettra à des patients atteints de formées atrophiques ou néovasculaires évoluées de recouvrer une acuité visuelle partielle.

Pr Eric Souied, Centre Hospitalier Intercommunal, Créteil