

Surveillance de l'Oeil Adelphe Dans la Dégénérescence Maculaire Néovasculaire Liée à l'Âge

Contexte

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) de forme exsudative est une cause majeure de perte de vision centrale, qui touche 10 % des personnes âgées de plus de 65 ans.¹ Le développement d'une DMLA exsudative se manifeste généralement dans un œil et sa présence est un facteur de risque majeur d'un développement dans l'œil adelphe.^{1,2} La détection précoce de la DMLA exsudative dans l'œil du patient est essentielle pour prévenir la perte de vision bilatérale et préserver ainsi les fonctions du patient et sa qualité de vie.³

Les techniques d'imagerie telles que la tomographie par cohérence optique (OCT) peuvent potentiellement détecter une néovascularisation choroïdienne (NVC) asymptomatique. Cependant, de nombreux patients atteints de DMLA exsudative peuvent avoir déjà connu une diminution de l'acuité visuelle (AV) avant la détection des lésions.^{2,4,5} Les développements récents des techniques de contrôle à domicile, permettent aux patients de contrôler leur propre vision, plus facilement.^{3,6,7}

Une revue de la littérature a été réalisée pour étudier l'importance de la surveillance de l'œil adelphe chez les patients atteints de DMLA exsudative unilatérale, en mettant l'accent sur les avantages et les limites des méthodes de détection existantes dans les centres de soins et à domicile.⁸

Développé au nom du comité scientifique de la Vision Academy en mai 2020.

Date de révision : Mai 2022

Point de vue

Sur la base des données existantes, ci-dessous les recommandations de la Vision Academy pour la surveillance de l'œil adelphe des patients atteints d'une DMLA exsudative unilatérale :

- 1. La surveillance de l'œil adelphe doit être considérée comme un "standard of care" pour la plupart des patients atteints d'une NVC due à une DMLA exsudative. Des examens doivent être effectués au moins tous les 3 à 4 mois après le diagnostic de NVC dans le premier œil**



La détection précoce de DMLA exsudative est essentielle pour prévenir la perte de vision et préserver la qualité de vie. Les résultats visuels sont meilleurs si le traitement est commencé tôt, avant que la lésion CNV ne progresse et que la perte d'AV ne survienne.⁹⁻¹¹

- Les patients examinés à la clinique pour une injection intravitréenne doivent également avoir un examen de l'œil adelphe à chaque visite
- Les patients doivent être soigneusement informés des symptômes associés à l'évolution de la maladie dans leur œil, ainsi que de l'importance d'un diagnostic rapide

- 2. Lors des visites, les patients doivent être surveillés avec un examen de l'AV et des techniques d'imagerie adaptées**



Il est peu probable que les patients remarquent de petits changements dans leur vision au cours des premiers stades de la maladie, c'est pourquoi l'examen d'AV et les techniques d'imagerie sont des aspects essentiels de la surveillance des yeux des patients. Plusieurs techniques sont disponibles pour la détection de DMLA exsudative, depuis des méthodes de base telles que les grilles d'Amsler et les tests d'AV jusqu'aux logiciels et outils spécifiques tels que la micropérimétrie, l'OCT, l'OCT angiographie et le champ visuel.^{3,7,12,13}



Consensus complet



Variations d'opinion

Références

1. Al-Zamil WM et Yassin SA. Recent developments in age-related macular degeneration: a review. *Clin Interv Aging* 2017; 12: 1313–1330.
2. Chew JK, Zhu M, Broadhead GK *et al.* Bilateral neovascular age-related macular degeneration: comparisons between first and second eyes. *Ophthalmologica* 2017; 238 (1-2): 23–30.
3. Schwartz R et Loewenstein A. Early detection of age related macular degeneration: current status. *Int J Retina Vitreous* 2015; 1: 20.
4. Elshout M, Webers CA, van der Reis MI *et al.* Tracing the natural course of visual acuity and quality of life in neovascular age-related macular degeneration: a systematic review and quality of life study. *BMC Ophthalmol* 2017; 17 (1): 120.
5. Capuano V, Miere A, Querques L *et al.* Treatment-naïve quiescent choroidal neovascularization in geographic atrophy secondary to nonexudative age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 2017; 182: 45–55.
6. Chew EY, Clemons TE, Bressler SB *et al.* Randomized trial of a home monitoring system for early detection of choroidal neovascularization home monitoring of the eye (HOME) study. *Ophthalmology* 2014; 121 (2): 535–544.
7. Keane PA, de Salvo G, Sim DA *et al.* Strategies for improving early detection and diagnosis of neovascular age-related macular degeneration. *Clin Ophthalmol* 2015; 9: 353–366.
8. Wong TY, Lanzetta P, Bandello F *et al.* Current concepts and modalities for monitoring the fellow eye in neovascular age-related macular degeneration: an expert panel consensus. *Retina* 2020 [epub avant impression].
9. Ying G-S, Huang J, Maguire MG *et al.* Baseline predictors for one-year visual outcomes with ranibizumab or bevacizumab for neovascular age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 2013; 120 (1): 122–129.
10. Lee AY, Lee CS, Butt T *et al.* UK AMD EMR USERS GROUP REPORT V: Benefits of initiating ranibizumab therapy for neovascular AMD in eyes with vision better than 6/12. *Br J Ophthalmol* 2015; 99 (8): 1045–1050.
11. Writing Committee for the UK Age-Related Macular Degeneration EMR Users Group. The neovascular age-related macular degeneration database: multicenter study of 92 976 ranibizumab injections. *Ophthalmology* 2014; 121 (5): 1092–1101.
12. Lovie-Kitchin J et Feigl B. Assessment of age-related maculopathy using subjective vision tests. *Clin Exp Optom* 2005; 88 (5): 292–303.
13. Laishram M, Srikanth K, Rajalakshmi AR *et al.* Microperimetry - a new tool for assessing retinal sensitivity in macular diseases. *J Clin Diagn Res* 2017; 11 (7): NC08–NC11.
14. Varano M, Eter N, Winyard S *et al.* Current barriers to treatment for wet age-related macular degeneration (wAMD): findings from the wAMD patient and caregiver survey. *Clin Ophthalmol* 2015; 9: 2243–2250.
15. Bolster NM, Giardini ME et Bastawrous A. The diabetic retinopathy screening workflow: potential for smartphone imaging. *J Diabetes Sci Technol* 2015; 10 (2): 318–324.
16. Tofigh S, Shortridge E, Elkeeb A *et al.* Effectiveness of a smartphone application for testing near visual acuity. *Eye (Lond)* 2015; 29 (11): 1464–1468.
17. Dorr M, Lesmes LA, Lu ZL *et al.* Rapid and reliable assessment of the contrast sensitivity function on an iPad. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2013; 54 (12): 7266–7273.
18. Wu Z, Guymer RH, Jung CJ *et al.* Measurement of retinal sensitivity on tablet devices in age-related macular degeneration. *Transl Vis Sci Technol* 2015; 4 (3): 13.
19. Wang Y-Z, He Y-G, Mitzel G *et al.* Handheld shape discrimination hyperacuity test on a mobile device for remote monitoring of visual function in maculopathy. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2013; 54 (8): 5497–5504.



Consensus complet



Variations d'opinion

3. Les patients sont encouragés à surveiller leur vision à domicile et à utiliser les dispositifs mis à leur disposition en fonction de leurs besoins



Au cours des premiers stades de DMLA exsudative, les patients peuvent rester asymptomatiques et ne pas remarquer les premières modifications de la vision.³ De plus, l'incapacité des patients à se rendre à leurs rendez-vous au centre de soins est un obstacle majeur au traitement.¹⁴

Les progrès réalisés dans la détection et la surveillance à domicile de DMLA exsudative (telles que l'utilisation de smartphones ou d'autres dispositifs, et le développement d'un système d'OCT à domicile) peuvent aider les patients à surmonter ces obstacles et à éviter les retards de traitement.^{3,6,7,15–18} La spécificité et la sensibilité d'un outil, ainsi que sa facilité d'utilisation, doivent être soigneusement prises en compte lors de la recommandation à un patient.

- L'auto-dépistage incluant l'utilisation de la grille d'Amsler ou la lecture d'un texte standardisé peuvent être utilisés pour détecter les modifications de la vision et sont particulièrement importants pour les patients qui sont déjà atteints d'une DMLA exsudative sur un oeil
- La capacité du patient à utiliser des dispositifs à domicile doit être déterminée lors de la visite, et l'ensemble des comorbidités ou handicap potentiel doivent également être pris en compte

Autres considérations

Alors que les techniques de surveillance à domicile sont de plus en plus accessibles aux patients, les défis potentiels liés à l'utilisation de ces technologies devront être abordés. L'éclairage ambiant, peut par exemple poser des problèmes lors de l'auto-évaluation.¹⁸ Également, l'utilisation d'applications pour smartphones peut être difficile pour les patients présentant une mauvaise coordination ou des problèmes de dextérité.¹⁹ Enfin l'emploi d'un OCT à domicile peut s'avérer difficile et fastidieux pour les patients âgés qui ont du mal avec les nouvelles technologies. L'utilisation à grande échelle de ces technologies pourra être limitée par le prix ou la disponibilité pour les patients. En conclusion, d'autres développements sont nécessaires pour relever de tels défis cliniques.

