

Des menaces à ne pas perdre de vue

Autor(en): **Berheim, Patricia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Génération plus : bien vivre son âge**

Band (Jahr): - **(2009)**

Heft 8

PDF erstellt am: **17.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-832321>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Des menaces à ne pas perdre de vue

Comme tous nos organes, les yeux prennent un coup de vieux avec les années. Le Dr Christian de Courten explique la nécessité de faire régulièrement contrôler sa vision dès l'âge de 45 ans.

A partir de quand notre œil vieillit-il?

Dès notre naissance. Nous avons un quota de cellules visuelles qu'il s'agit de maintenir grâce à une bonne hygiène de vie, une alimentation variée et en ne fumant pas. Le cristallin et la rétine vieillissent aussi, donc il faut les protéger des UVA et des UVB. Il faut également veiller à leur éviter des traumatismes liés au sport ou au bricolage. On ne réalise pas le capital dont on dispose. C'est une fois qu'on perd la vue qu'on s'en rend compte.

Comment se manifestent les premiers signes du vieillissement naturel?

Entre 45 et 50 ans, la presbytie va tous nous concerner. Le responsable, c'est le cristallin, une petite lentille transparente et bombée sur ses deux faces qui permet de voir net à toutes les distances grâce à sa capacité à modifier rapidement sa courbure. Au fil des ans, il s'épaissit et perd de son élasticité jusqu'au

moment où il ne peut plus se bomber suffisamment pour faire la netteté de près. On a alors tendance à éloigner le journal, mais très vite, cela ne suffit plus.

Qu'en est-il de la cataracte et du glaucome?

La cataracte, fréquente, survient à partir de la soixantaine. Elle concerne plus d'une personne sur trois à partir de 75 ans et près de deux sur trois après 85 ans. On ignore encore pourquoi, mais le milieu du cristallin s'opacifie et donc réduit le champ de vision. Le glaucome est moins fréquent mais plus sournois. Il est lié à l'augmentation de la pression intraoculaire. Le nerf optique est alors comprimé au niveau du fond de l'œil, ce qui entraîne une destruction lente du nerf optique et peut aboutir à la perte totale de la vue. Le problème, c'est que le glaucome reste longtemps silencieux et lorsque les premiers symptômes apparaissent, on a déjà perdu 50% de fibres nerveuses. Seul un examen auprès d'un

ophtalmologue permet de détecter une forme débutante de cette maladie et de la traiter quand il est encore temps.

Enfin, il y a aussi la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), la principale cause de cécité chez les personnes de plus de 50 ans dans le monde occidental.

La DMLA est l'altération de la macula, une petite zone de 1 mm² située au centre de la rétine qui est responsable de l'acuité visuelle. La vision centrale s'altère progressivement et une tache noire apparaît. La vision de près, en particulier la lecture, devient rapidement pénible, voire impossible. Elle se présente sous deux formes. La plus fréquente est la forme sèche (ou atrophique), pour laquelle il n'y a que peu de traitements. La forme humide (ou néovasculaire), plus rare (15%), est responsable de plus de la moitié des cécités liées à la maladie, mais elle est traitable. Elle se caractérise par le développement de vaisseaux qui empêchent les rayons lumineux de stimuler les cellules visuelles de la rétine, au fond de l'œil. A condition d'intervenir tôt, un traitement au laser ou la prise de certains médicaments permettent de stabiliser les lésions. Mais aucune technique ne per-



Lorsque les premiers symptômes apparaissent, on a déjà perdu 50% de fibres nerveuses»

Dr Christian de Courten



Sensimed AG/DR

Sur un verre de contact, le capteur Triggerfish, créé par la société vaudoise Sensimed est une solution innovante pour le monitoring de la pression intraoculaire. Elle est mesurée en continu pendant 24 heures et facilite ainsi le diagnostic et le traitement du glaucome.

met encore de restaurer une vision perdue.

A partir de quand faudrait-il faire contrôler nos yeux?

Un dépistage précoce du glaucome, par mesure de la pression oculaire, devrait être fait systématiquement à partir de 45 ans. S'il

y a des antécédents familiaux, un contrôle annuel est recommandé. En ce qui concerne la DMLA, on conseille de la dépister dès 60 ans. Elle touche une personne sur dix dans la soixantaine et une sur quatre après 75 ans. Un dépistage précoce est donc essentiel.

Patricia Berheim

Un pôle d'excellence à Lausanne

De nombreux spécialistes œuvrent à la Clinique de Montchoisi à Lausanne, parmi eux le D^r Christian de Courten (chirurgie de la cataracte), le Professeur André Mermoud (chirurgie du glaucome), le D^r Carl Herbort (spécialiste de la dégénérescence maculaire) et le Prof. Marc de Smet (chirurgie de la rétine). C'est un vrai pôle d'excellence qui a été mis en place depuis des années. Le but: offrir une prise en charge complète

grâce au savoir-faire de différents ophtalmologues et ophtalmochirurgiens qui collaborent dans ces murs. Faut-il le préciser, le plateau technique et les salles d'opération sont dotés des équipements les plus pointus. A ces soins de qualité, la Clinique a associé un accueil personnalisé et un confort hôtelier de premier rang. Le tout n'ayant qu'un objectif, assurer aux patients le meilleur de ce qu'ils peuvent être en droit d'attendre.

Fini, les lunettes?

Pour le D^r de Courten, qui opère à Lausanne «la chirurgie a fait d'énormes progrès ces 20 dernières années, notamment dans la chirurgie de la cataracte, du glaucome et de la macula. Aujourd'hui, tous les troubles optiques de la vision peuvent être opérés.» Le port de lunettes ou de verres de contact fera peut-être bientôt partie de l'Histoire.

CATARACTE: l'opération consiste en l'ablation du cristallin par ultrasons et la mise en place d'une lentille artificielle. Différents implants en plastique souple permettent également de corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie.

GLAUCOME: l'intervention chirurgicale vise à faire baisser la pression oculaire en créant un canal de drainage.

DMLA: depuis environ 5 ans, un traitement par injections dans l'œil permet de combattre les néovaisseaux. La chirurgie de la surface de la macula permet de restituer son intégrité.