

JIFRO – Pôle postérieur: imagerie



M. STREHO
 Centre Explore Vision,
 PARIS,
 Centre d'Exploration de
 la Vision,
 RUEIL-MALMAISON,
 Hôpital Lariboisière,
 PARIS.

DMLA atrophique: quels examens demander, qu'en attendre ?

La DMLA atrophique est la forme la plus fréquente de DMLA. Elle est, pour le moment, moins connue par l'absence de thérapeutique efficace et disponible. Plusieurs protocoles sont en cours, il convient ainsi de savoir correctement la diagnostiquer et la suivre. Le bilan associera explorations fonctionnelles et anatomiques.

La CAM (groupe de consensus international sur la DMLA atrophique) recommande la réalisation d'une rétinographie, de clichés en autofluorescence, en infrarouge et un OCT (acquisition en volume). L'angiographie à la fluorescéine et/ou l'OCT-angiographie sont indispen-

sables en cas de suspicion de néovaisseaux (10 à 20 % de forme mixte). Le bilan d'imagerie permettra le diagnostic et le suivi de DMLA atrophique, uni ou bilatérale, avec atteinte ou respect de la zone fovéolaire. Le bilan fonctionnel permettra de déterminer la véritable gêne fonctionnelle. Il associera interrogatoire, acuité visuelle (échelle ETDRS) et parfois micropérimétrie. Certains examens anatomiques permettent de dégager des phénotypes avec des profils d'évolution différents. Le plus important est probablement l'autofluorescence, notamment avec l'appareil Spectralis permettant de quantifier la zone d'atrophie et sa progression avec le module "region finder" (fig. 1). L'autofluorescence permet d'analyser le phénotype de la zone d'atrophie

et la présence ou l'absence de zones hyper autofluorescentes de contiguïté. Ainsi, la vitesse de progression de l'atrophie peut varier de 0,38 à 1,77 mm²/an selon les phénotypes. L'OCT est un examen utile mais uniquement en OCT "en face" ou en OCT-angiographie car il s'agit d'une surface donc uniquement visible en totalité avec C-Scan.

L'intérêt de pouvoir diagnostiquer tôt, suivre précisément et évaluer finement la gêne fonctionnelle d'une DMLA atrophique prendra tout son sens avec la disponibilité de thérapeutique efficace (que nous espérons à moyen terme).

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

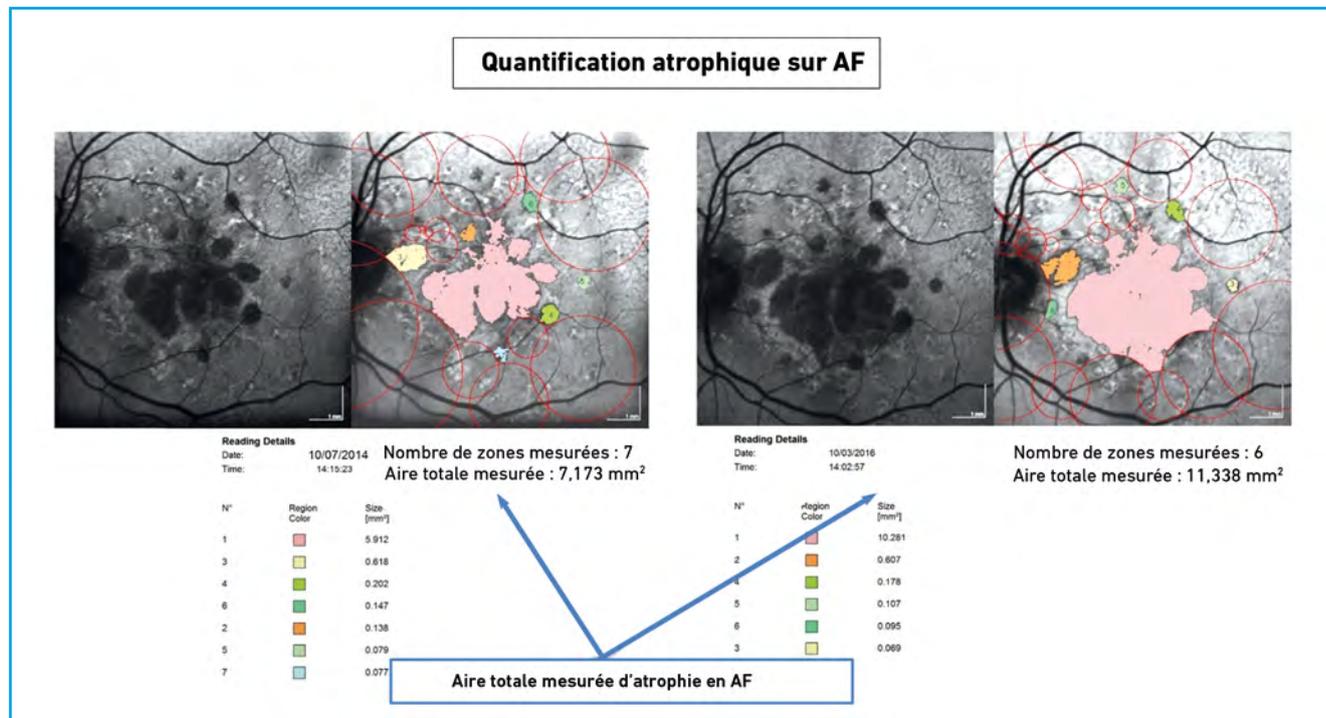


Fig. 1: Module "region finder" du Spectralis permettant le suivi quantitatif d'une DMLA atrophique à l'aide des clichés en autofluorescence.