

SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Dégénérescence maculaire liée à l'âge : information à donner aux patients

Juin 2012

Lors du diagnostic

AE **Lors du bilan diagnostique**, le patient doit être informé des risques concernant la réalisation de l'angiographie à la fluorescéine.

Lors de l'annonce du diagnostic, il est rappelé l'importance de guider le patient avec les informations nécessaires sur le suivi régulier qui est indispensable, de services, d'associations locales.

Il est recommandé de remettre au patient un document d'information sur sa maladie et une liste des associations de patients.

Tous les intervenants de l'équipe d'ophtalmologie doivent être conscients de l'impact du diagnostic sur le patient.

AE **Il est recommandé que les patients reçoivent un diagnostic clair.**

Il faut s'assurer que le patient connaisse le nom de la maladie (forme précoce ou compliquée de dégénérescence maculaire liée à l'âge d'une forme atrophique ou exsudative). Une description vague telle que « vous avez une maladie due à l'âge » n'est pas recommandée.

Il est recommandé d'expliquer aux patients qu'il s'agit d'une affection chronique, qui se soigne, ne se guérit pas, mais ne conduit pas à une cécité totale (conservation de la vision périphérique).

Il est recommandé d'informer le patient sur son pronostic visuel, sur le risque d'atteinte du deuxième œil et sur le risque de passage d'une DMLA atrophique à une DMLA exsudative.

Information des patients pendant la phase de traitement

AE Il est indispensable d'informer le patient des bénéfices et des risques potentiels liés à la procédure et au médicament administré, sur la nécessité de traiter en urgence une dégénérescence maculaire exsudative, et dès la première injection intravitréenne, de la nécessité d'effectuer un contrôle rapproché.

Afin de limiter le risque oculaire infectieux, il est recommandé de demander au patient :

- de ne pas se maquiller les yeux et le visage le jour de l'injection ;
- lors de chaque manipulation de ses paupières pour instiller un collyre, de réaliser au préalable une désinfection des mains par lavage ou par friction avec un produit hydro-alcoolique.

AE	<p>Après chaque injection intravitréenne, il est recommandé de remettre au patient une liste de numéros de téléphone joignables en cas d'urgence et de les informer sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les symptômes à surveiller après chaque injection intravitréenne ; • la nécessité de reconsulter rapidement si les symptômes sont évocateurs d'une endophtalmie (douleur, inconfort croissant, rougeur croissante, vision trouble ou diminuée, photophobie, augmentation des corps flottants).
-----------	--

Information lors du suivi

AE	Entre les consultations, le patient doit être informé de la nécessité d'effectuer une autosurveillance grâce à l'utilisation de la grille d'Amsler.
-----------	---

AE	Le patient doit être informé des modalités du suivi après traitement pour la forme exsudative de la DMLA sur : la fréquence des consultations ; les examens à effectuer lors de consultation (mesure de l'acuité visuelle, examen du fond d'œil et/ou rétinographies, tomographie par cohérence optique, si nécessaire, angiographie à la fluorescéine).
-----------	--

AE	<p>Il existe une spécificité d'information pour le deuxième œil.</p> <p>Les patients doivent être informés qu'ils doivent contrôler leur vision et consulter régulièrement leur ophtalmologiste, même en l'absence de symptômes et en urgence s'ils constatent des métamorphopsies ou une baisse d'acuité visuelle sur le deuxième œil.</p>
-----------	---

	<p>Il est recommandé d'encourager les patients à arrêter de fumer et de leur donner des règles hygiéno-diététiques.</p> <p>En cas d'éblouissement, le port de verres teintés ou solaires peut être proposé.</p> <p>Il est recommandé d'informer le patient de son risque de perte d'aptitude à la conduite.</p>
--	---

AE	<p>Tous les intervenants de l'équipe d'ophtalmologie doivent savoir que même s'il n'y a pas de traitement approprié de la baisse de vision, le patient peut être aidé par toute une série de mesures d'ordre non médical.</p> <p>Les phrases telles que « il n'y a plus rien à faire » doivent être évitées.</p> <p>Les ophtalmologistes doivent être au courant des possibilités thérapeutiques existantes pour traiter la dégénérescence maculaire liée à l'âge et s'ils n'ont pas la possibilité de proposer l'un des traitements, ils doivent en informer le patient et si besoin, l'orienter.</p> <p>Les actions qui peuvent aider un patient à vivre avec sa perte de vision, conserver son indépendance et améliorer sa qualité de vie s'étendent de l'information sur la maladie et son pronostic au soutien psychologique, en passant par un bilan basse vision, de la rééducation, des conseils pour les déplacements, le bénéfice d'un bon éclairage par exemple, afin d'optimiser les capacités visuelles résiduelles.</p>
-----------	--

GRADE DES RECOMMANDATIONS

A Preuve scientifique établie

B Présomption scientifique

C Faible niveau de preuve

AE Accord d'experts



Ce document présente les points essentiels de la recommandation de bonne pratique :
« Dégénérescence maculaire liée à l'âge : prise en charge diagnostique et thérapeutique » - Recommandations pour la pratique clinique -
date de validation par le Collège : juin 2012

Ces recommandations et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité

sur : www.has-sante.fr