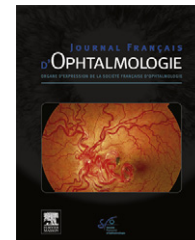




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Épidémiologie de la dégénérescence maculaire liée à l'âge

Epidemiology of age related macular degeneration

N. Leveziel^{a,*}, C. Delcourt^b, J. Zerbib^a, H. Dollfus^c,
J. Kaplan^d, P. Benlian^e, G. Coscas^a,
E.H. Souied^a, G. Soubrane^a

^a Service d'ophtalmologie, centre hospitalier intercommunal de Créteil, 40 Avenue de Verdun, 94000 Créteil

^b Inserm, U593 Épidémiologie, Santé publique et Développement, Université Victor Segalen Bordeaux 2, Bordeaux

^c Laboratoire de Génétique Médicale, EA 3949, Faculté de Médecine, Université Louis Pasteur, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 11 rue Humann, 67085 Strasbourg

^d INSERM U781 et Service de Génétique, Hôpital des Enfants Malades, 149 rue de Sèvres, 75743 Paris Cedex 15

^e Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, UMRS-538 INSERM, Laboratoire de biochimie - biologie moléculaire, Hôpital Saint Antoine, 184, rue du Faubourg Saint-Antoine 75571, Paris Cedex 12

Reçu le 13 novembre 2008 ; accepté le 21 avril 2009

Disponible sur Internet le 9 juin 2009

MOTS CLÉS

Dégénérescence maculaire liée à l'âge ;
Épidémiologie ;
Facteurs de risque ;
Tabac ;
Lipides ;
Oméga 3 ;
Vitamines ;
Caroténoïdes ;
Antioxydants

Résumé La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est la principale cause de malvoyance après 50 ans dans les pays développés. Il s'agit d'une maladie multifactorielle et polygénique. Les facteurs environnementaux jouent un rôle important sur l'incidence et la prévalence de la maladie, ainsi que sur l'apparition des formes cliniques évoluées. Dans cet article, nous faisons une revue de littérature de l'ensemble des facteurs environnementaux actuellement reconnus. La connaissance de ces facteurs épidémiologiques est importante car ceux-ci peuvent parfois être modifiables, permettant ainsi de retarder l'apparition des formes évoluées, atrophiques ou exsudatives de cette maladie.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant. Service d'ophtalmologie, centre hospitalier intercommunal de Créteil, 40 Avenue de Verdun, 94000 Créteil, France.

Adresse e-mail : nicolas.leveziel@chicreteil.fr (N. Leveziel).

KEYWORDS

Age-related macular degeneration;
Epidemiology;
Risk factor;
Tobacco;
Lipids;
Omega 3;
Vitamins;
Carotenoids

Summary Age-related macular degeneration (ARMD) is a multifactorial and polygenic disease and is the main cause of vision loss in developed countries. The environmental factors of ARMD can modify prevalence and incidence of this disease. This article is a review of the main environmental factors currently recognized as at risk or protective factor for ARMD. Modification of these factors is of crucial importance because it could delay the onset of exudative or atrophic forms of the disease.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est la principale cause de malvoyance dans les pays industrialisés après l'âge de 50 ans [1]. La maculopathie liée à l'âge est caractérisée par une atteinte maculaire en général bilatérale, associant des drusen séreux supérieurs à 125 microns de diamètre, des drusen séreux indistincts, des drusen réticulaires et/ou des altérations pigmentées de type hypo ou hyperpigmentation. Cette forme clinique débutive peut évoluer vers une forme exsudative définie par l'apparition d'une néovascularisation choroïdienne ou vers une forme atrophique avec ou sans épargne fovéale. La DMLA est une maladie polygénique, multifactorielle, associant des facteurs de risque génétiques à des facteurs de risque environnementaux. De nombreuses études épidémiologiques menées sur la DMLA et la maculopathie liée à l'âge (MLA), de manière prospective ou rétrospective, interventionnelles ou observationnelles, ont permis de définir la présence de facteurs de risque environnementaux associés à une augmentation du risque de développer la maladie. Dans cette revue de littérature, nous analysons les principaux facteurs environnementaux protecteurs ou associés au risque de développer la maladie.

Épidémiologie descriptive

La prévalence de la DMLA augmente exponentiellement avec l'âge, touchant moins de 1 % de la population d'origine caucasienne dans la sixième décennie de la vie, 10 % des sujets après l'âge de 80 ans, plus de 15 % de la population dans la neuvième décennie [2]. L'âge est le principal facteur de risque de DMLA et la plupart des études montrent que l'incidence, la prévalence et la progression de toutes les formes de DMLA ou de maculopathie augmentent avec l'âge. Selon l'étude Eureye, la prévalence de la DMLA dans une population européenne de 65 ans ou plus, issue de 7 pays différents, est de 3,3 % pour l'ensemble des formes atrophiques et exsudatives, avec un rapport d'environ 2 formes exsudatives pour 1 forme atrophique, les formes mixtes étant considérées comme des DMLA exsudatives [3]. En France, on peut estimer qu'environ 600 000 personnes sont atteintes de DMLA (Delcourt et al. Rapport SFO 2007).

Dans l'étude prospective POLA (Pathologies Oculaires Liées à l'Âge), la présence d'une maculopathie liée à l'âge confère un *odds ratio* de 78 (14.6–420.1; IC 95 %; $P < 0.0001$)

de développer une DMLA à trois ans [4]. Si les hypopigmentations évoluent souvent vers une atrophie plus complète de l'épithélium pigmentaire après plusieurs mois ou années, les hyperpigmentations constituent un signe précurseur de néo-vaisseaux choroïdiens. Ce risque à 5 ans est en effet multiplié par 8 en présence d'hyperpigmentations et par 6 en présence de drusen séreux [5]. La maculopathie liée à l'âge constitue donc un enjeu important du dépistage, puisqu'elle allie l'absence de symptômes et un fort pouvoir pronostique. Ces anomalies précoces sont fréquentes dans la population âgée. Ainsi, dans l'étude Eureye menée dans 7 centres ophtalmologiques européens, 36,5 % des participants à l'étude comportaient au fond d'œil des drusen séreux isolés de 63 μm à 125 μm ou des anomalies pigmentaires isolées [3]. Outre-Atlantique, dans une autre étude épidémiologique, la Beaver Dam Study (USA, Wisconsin), la prévalence des drusen séreux de 125 μm ou plus est de 24 % chez les personnes de 75 ans ou plus. Dans une analyse groupée des principales études dans les pays industrialisés, la prévalence des drusen de 125 microns ou plus est d'environ 1 % à 40 ans, 10 % à 70 ans et 25 à 30 % chez les plus de 80 ans, dans les populations blanches [2].

Rôle du sexe

Il est plus difficile de savoir si le sexe est un facteur de risque, car celui-ci ne semble pas impliqué dans une méta-analyse regroupant les résultats des études Beaver Dam, Blue Mountain et Rotterdam, ayant chacune inclus un grand nombre de patients [6]. Si cette étude montre que la prévalence de la DMLA passe de 0,2 % entre 55 et 64 ans à près de 13 % après 85 ans, elle ne retrouve en effet pas de différence statistiquement significative en termes de prévalence entre les deux sexes. D'autres études retrouvent néanmoins une différence de prévalence de la maladie entre les femmes et les hommes [7,8]. Ainsi, l'étude NHANES III portant sur 3 populations américaines d'origine différente (afro-américaine, caucasienne, latino-américaine) montre que la prévalence de la maculopathie liée à l'âge est plus importante pour les femmes afro-américaines et caucasiennes que pour les hommes de la même origine ethnique [7]. Malgré une tendance allant dans le même sens, ce résultat n'est pas significatif pour le groupe latino-américain. De même, dans l'étude Beaver Dam, l'incidence de la maculopathie liée à l'âge est environ le double chez les femmes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024589>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024589>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)