

Item 127-2 : Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé (voir item 79 et item 87).

Avertissement : L'usage de cette fiche est strictement personnel. Toute diffusion est formellement interdite, sur support papier ou électronique. En cas de manquement, prepECN se réserve le droit d'annuler votre abonnement sans contrepartie et d'engager des poursuites en conséquence conformément aux articles L.4122-4 et 3315-3 du Code de la Propriété Intellectuelle

Plan

A. TROUBLES DE LA VISION: DMLA

- Généralités
- Diagnostic
- Evolution
- Traitement

B. TROUBLES DE LAUDITION: PRESBYACOUSIE

- Généralités
- Diagnostic
- Evolution
- Traitement

Objectifs CNCI

- Diagnostiquer les maladies de la vision liées au vieillissement et en discuter la prise en charge thérapeutique, préventive et curative.
- Diagnostiquer les troubles de l'audition liés au vieillissement, et en discuter la prise en charge thérapeutique, préventive et curative.

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / PMZ
- DMLA ANAES 2001 - Polycopié national: . ophtalmologie: DMLA . ORL: Presbyacousie p25	- DMLA - Précoce / atrophique / exsudative -BAV / métamorphopsie / Amsler - FO: drusen / atrophie / exsudat - Angiogr. fluorescéine / indocyanine - Tomographie en cohérence optique - Supplémentation vitaminique - Tt laser: photocoagulation Ar / PTD - Inj. vitréenne d'anti-angiogéniques - Presbyacousie - Surdité de perception symétrique - Perte d'intelligibilité en milieu bruyant - Acoum�trie: Weber centré / Rinne (+) - Audiométrie tonale et vocale - Stades: précoce / social / isolement - Appareillage audioprothétique bilatéral - Education du patient et de l'entourage	- Ex. bilatéral et comparatif - Auto-surveillance quotidienne - R�ducation basse vision - Otoscopie: �liminer bouchons - Surdité asymétrique: faire IRM - R�ducation orthophonique

A. TROUBLES DE LA VISION LIES A L'ÂGE: DMLA

Remarque: autres pathologies de la vision liées à l'âge traitées ailleurs

- cataracte: cf [item 58](#)
- glaucome chronique: cf [item 240](#)

- Généralités

Définition

- DMLA = maladie dégénérative de la rétine touchant sélectivement la macula
- Macula: rétine centrale = vision des détails / fovéa = centre de la macula

Epidémiologie



- !! DMLA = 1ère cause de cécité après 50ans dans les pays développés
- Prévalence globale = 8% après 50ans soit 1.5M de personnes en France
- **Facteurs de risque**
 - **Age** : 2% avant 60ans, 25% à 70ans et > 50% après 80ans
 - Tabac et autres **FdR CV** : HTA, atcd coronariens, hypercholestérolémie..
 - Iris de couleur claire / exposition importante à la lumière
 - Facteurs génétiques: RR si atcd familiaux de DMLA

Physiopathologie +++

- Vieillesse = déséquilibre entre synthèse et dégradation des photorécepteurs
- Drüsen: résidus de phagocytose des photorécepteurs dans l'épithélium pigmentaire
- **3 stades évolutifs (cf infra)**
 - Forme précoce = maculopathie liée à l'âge (MLA): drüsen seuls
 - Forme atrophique = forme sèche de DMLA: épithélium atrophie
 - Forme exsudative = forme humide de DMLA: néovaisseaux choroïdiens

Diagnostic

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain**
 - Rechercher des facteurs de risque de DMLA (3) : âge > 50 ans / tabac / **hérédité (atcd familial de DMLA)**
 - Atcd ophtalmologiques (chirurgie de la cataracte ++) / familiaux
 - **Signes fonctionnels**
 - **Asymptomatique ++** : découverte fortuite au FO le plus souvent
 - **Baisse de l'acuité visuelle**
 - Difficulté d'adaptation à la vision en obscurité (signe précoce)
 - BAV progressive: évolution lente des drüsen (DMLA atrophique)
 - BAV brutale: par néovaisseaux choroïdiens (DMLA exsudative)
 - **Métamorphopsies**: déformation des objets (grille de mots-croisés ++)
 - **Scotome central**: amputation centrale du champ visuel (formes évoluées)
- **Examen ophtalmologique**
 - !! Toujours: **bilatéral** / comparatif / schéma daté (**PMZ**)
 - **Acuité visuelle**: initialement conservée puis BAV de **près** puis de loin (cataracte)
 - **Grille d'Amsler +++**: recherche de métamorphopsies ou d'un scotome central
 - **LAF et TO**: normaux (élimine un glaucome, d'autres étiologies de BAV)
 - **Fond d'oeil +++** : recherche les lésions maculaires caractéristiques de DMLA
 - **drüsen** (miliaires ou séreux): petites lésions blanchâtres ou jaunâtres
 - **atrophie** de l'épithélium pigmentaire: zone rétinienne pâle
 - **exsudats** profonds et hémorragies +/- décollement maculaire exsudatif

Examens complémentaires

- **Angiographie au fond d'oeil**
 - **Angiographie à la fluorescéine (pour vascularisation rétinienne)**
 - Retrouve les drüsen miliaires et séreux au niveau de la macula
 - Recherche une atrophie maculaire: hyperfluorescence non diffusante
 - Recherche de néoVx choroïdiens +++: hyperfluorescence à diffusion précoce
 - **Angiographie au vert d'indocyanine (pour vascularisation choroïdienne)**
 - En 2nde intention dès que des néovaisseaux sont retrouvés à la fluorescéine
 - Précise la néovascularisation dont Vx occulte / retrouve le « Vx nourricier »
- **Tomographie en cohérence optique (OCT)**
 - Mesure objective de **l'épaisseur** rétinienne (pour l'atrophie)
 - Recherche un décollement séreux rétinien / oedème maculaire (au stade exsudatif) / néoVx
- **Périmétrie automatisée pour champs visuels**
 - Recherche d'un scotome central (dans les formes évoluées)

- Evolution

Histoire naturelle: stade évolutifs

- **Forme précoce (30%) = drüsen** (= « maculopathie liée à l'âge » : !! pas encore une DMLA)
 - Drüsen miliaires: fréquents / physiologiques / liés à l'âge / petite taille / contours nets
 - Drüsen **séreux maculaires**: pathologiques / grande taille / contours flous et polycycliques
- **Forme atrophique (50%) = atrophie** (= « forme sèche »)
 - Disparition progressive des c. de l'épithélium pigmentaire et des photor sus-jacents
 - Fait suite à la forme précoce (drüsen persistants) / évolue vers un scotome central
- **Forme exsudative (20%) = néovascularisation** (= « forme humide »)
 - = néovaisseaux choroïdiens sous-maculaires +/- envahissement de la macula
 - Complications car néovaisseaux **perméables** ² exsudats / hémorragies / DR&

Complications de la néovascularisation

- Décollement de la rétine exsudatif (donc Tt étiologique et non chirurgical !)
- Hémorragies sous-rétiniennes
- Exsudats profonds (~ RD)
- BAV brutale: destruction rapide des photorécepteurs

- Traitement (3x3)

Prise en charge

- Ambulatoire au long cours hors complication / pluridisciplinaire (orthoptiste, oph, opticien, psychologue) et globale
- Hospitalisation et FO devant toute BAV / métamorphopsie brutale (**PMZ**)

Mesures non médicamenteuses

- **Education du patient (PMZ)**
 - **Autosurveillance** quotidienne à l'aide d'une grille d'Amsler +++
 - Consulter en urgence si métamorphopsie / BAV brutale / scotome..
 - !! **Indispensable** quel que soit le stade (MLA / atrophique / exsudative)
- **Supplémentation vitaminique**
 - Instauration dès stade précoce de MLA +++ / poursuivre si DMLA
 - Vitamines (Vit C/E) + anti-oxydants (Zinc et -carotène) (ex: Préservation®)
- **Rééducation orthoptique (PMZ)**
 - A proposer systématiquement si baisse de IAV malgré Tt médical et/ou laser
 - « Rééducation basse vision » +/- loupe: pour récupération de la vision de près (aides visuelles)

Traitement des néovaisseaux

- Au stade de DMLA exsudative (présence de néovaisseaux choroïdiens)
- **Photocoagulation au laser Argon (laser non sélectif)**
 - Pour néo-vaisseaux maculaires **extra-fovéolaires** à langiographie
 - (pas pour fovéa car photocoagulation de toute la rétine dont les photorécepteurs)
- **Injection intra-vitréenne anti-angiogéniques**
 - !! Nouvelle technique de référence en cas de néovaisseaux **rétro-fovéolaires**
 - 3 injections à 1 mois d'intervalle: inhibe la prolifération des néovaisseaux
 - Attention aux CI (AVC...)
- **Photothérapie dynamique (PDT / laser sélectif)**
 - Pour néo-vaisseaux maculaires rétro-fovéolaires / se fait moins depuis les AAg
 - Laser de faible intensité: active un sensibilisant injecté se fixant sur les néoVx

Mesures associées

- Demande de prise en charge à **100%** (affection hors liste)
- Proposer une adhésion à une **association** de patients
- Prise en charge des **FdR CV**: cf **item 129** (favorisent la DMLA)
- Adaptation socio-professionnelle / reclassement si besoin

Surveillance

- **Clinique**: examen ophtalmologique **1x/6 mois à vie** +++
- **Paraclinique**: angiographie 1x/an

B. TROUBLES DE LAUDITION LIES à L'ÂGE: PRESBYACOUSIE

- Généralités

Définition: presbyacousie

- Surdité de perception bilatérale progressive secondaire à la sénescence de l'appareil auditif

Epidémiologie

- Prévalence directement fonction de l'âge: 10% à 50ans / 25% à 70ans / 50% à 80ans
- Mais retentissement fonctionnel individuel: limitation discrète à handicap +++

Physiopathologie

- Perte des cellules ciliées (CCE et CCI) de l'oreille interne dès 40ans
- Cellules non renouvelables  gravation progressive de la presbyacousie
- **Facteurs aggravants:** exposition au bruit / mdtos ototoxiques / FdR CV : HTA, diabète

- Diagnostic

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain:**  ge +++ / atcd familiaux / FdR CV / prises: médicaments ototoxiques
 - **Anamnèse:** installation progressive / insidieuse / remarqu e par entourage ++
 - **Signes fonctionnels**
 - **Surdité:** débute par une difficulté de compréhension en milieu bruyant +++
 - **Signes associés:** acouphènes fréquemment associés (20 à 40% des cas)
- **Examen physique**
 - **Otoscopie:** bilatérale et comparative / doit être **normale** (!! bouchons: **PMZ**)
 - **Acoum trie:** !! **Weber centré** (car symétrique) / Rinne positif

Examens complémentaires ( preuves fonctionnelles auditives)

- **Audiométrie +++**
 - **audiométrie tonale**
 - CO et CA : courbes superposées = surdité de **perception** pure
 - !! Atteinte bilatérale et **symétrique** / prédominant sur les fréquences aiguës
 - **audiométrie vocale**
 - Altération de l'intelligibilité: courbe décalée vers la droite
 - +/- distorsion de la courbe (inclinaison) : variable
- **Impédancemétrie**
 - **tympanogramme:** normal (courbe de type A)
 - **réflexe stapédien:** recrutement (+) : surdité endocochléaire

Diagnostics différentiels (cf item 294)

- **Schwanome du VIII:** si atteinte asymétrique = faire IRM +++ (**PMZ**)
- **Autres surdités de perception:** ototoxiques / Ménière / surdité brutale
- **Surdités de transmission:** bouchon de cérumen:   éliminer par otoscopie (**PMZ**)

- Evolution

Histoire naturelle: en 3 stades

- **Stade précoce:** atteinte infra-clinique sur les sons aigus / passe inaperçue ++
- **Stade social:** retentissement à partir d'une perte de 30dB (  2000Hz) = plainte
- **Stade évolué:** isolement du patient puis repli sur soi et dépression réactionnelle

Sous traitement

- Pas de traitement curatif: objectif = maintenir la qualité de vie et l'insertion

- Traitement

Prise en charge

- En ambulatoire / au long cours
- Globale et **pluri-disciplinaire** (MT / ORL / audioprothésiste / orthophoniste)

Appareillage audioprothétique +++

- **Indication:** dès que gêne fonctionnelle auditive objectivée par audiométrie tonale/vocale
- **Modalités:** elle doit être **précoce** / **bilatérale** / type de prothèse selon niveau de perte

Education du patient / entourage

- Pour le patient: prendre le temps de régler la prothèse / rééducation / observance
- Pour l'entourage: ne pas crier / parler face au patient / ne pas hacher les mots..

Rééducation orthophonique (PMZ)

- Permet d'adapter la prothèse / « entraînement auditif » initial préconisé

Tt chirurgical

- **Indication:** seulement si échec de l'appareillage bien mené et surdité profonde
- **Modalités:** implant d'oreille moyenne ou implant cochléaire

Mesures associées

- Prise en charge financière: aides pour l'appareillage
- Soutien psychologique: selon retentissement

Surveillance

- **Clinique:** amélioration fonctionnelle / tolérance de la prothèse
- **Paraclinique:** audiométrie 1x/an +/- adaptation de la prothèse

Synthèse pour questions fermées

3 FdR de DMLA ?

- Age > 50 ans
- Actd familial de DMLA
- Tabagisme

Le traitement de référence en cas DMLA exsudative avec néovaisseaux rétro-fovéolaires ?

- Anti-VEGF

Physiopathologie de la presbyacousie ?

- Perte des cellules ciliées de l'oreille interne, de façon bilatérale, à partir de 40 ans

1 mesure indispensable dans le traitement d'une presbyacousie ?

- Appareillage précoce, bilatéral

