



Le Bureau

Président:

Pr. Éric SOUIED

Président d'honneur :

Pr. Gabriel COSCAS

Secrétaire général:

Pr. Gisèle SOUBRANE

Secrétaire adjoint:

Dr. Salomon-Yves COHEN

Trésorier:

Dr. Margaret STERKERS

Trésorier adjoint :

M. Jean-Charles AMBLARD

Asseseurs :

Mme Colette CASTERAN
Dr. Alain DONATI
M. François FANTON

Directeur de la

Rédaction:

Dr. Véronique BARBAT

Comité de Rédaction:

Dr. Florence COSCAS
Dr. Valérie LE TIEN
Dr. Nicolas LEVEZIEL
Dr. Vincent PARIER
Dr. Joël UZZAN

ASSOCIATION DMLA

Siège social :

Hôpital intercommunal
de Créteil
Service d'Ophtalmologie
40 avenue de Verdun
94010 Créteil

email :

postmaster@association-dmla.com

site internet :

www.dmla-association.com

Sommaire

Edito	1	Vie quotidienne : Comment conserver ou retrouver le plaisir de voir ?	11
Dossier : Existe-t-il un traitement chirurgical pour la DMLA ?	3	Infos	14
Congrès, manifestations : "Macula of Paris" : Les experts internationaux ont fait le point sur la DMLA	7	Contacts	16

EDITORIAL par le Dr. Véronique BARBAT,

Toute l'actualité sur la DMLA

Vous le savez, il y a encore quelques années, la DMLA était considérée comme une fatalité. Aujourd'hui le contexte a radicalement changé : nous connaissons des moyens de prévention et de nouvelles thérapeutiques ont fait leur apparition qui ont transformé le pronostic des formes humides (exsudatives).

Pour autant nous n'en resterons pas là ! La maladie mobilise en

permanence nombre de compétences : chercheurs, médecins ophtalmologistes, opticiens, orthoptistes, bénévoles des Associations, patients : ensemble nous contribuons aux progrès de la prise en charge et poursuivons le même but : préserver au mieux votre vision.

L'un de nos objectifs est de vous tenir régulièrement au courant de ces évolutions et de toute l'actualité sur la Dégé-

nérescence Maculaire Liée à l'Âge.

Vous en aurez à nouveau la démonstration en découvrant ce 15^e numéro de la Lettre.

A travers notre dossier, le Dr Agnès Glacet-Bernard répond à une question que vous êtes nombreux à vous poser : "Existe-t-il un traitement chirurgical pour la DMLA ?".

Puis, le Dr Valérie Le Tien rend compte de "Macula of Paris", congrès qui a récemment réuni les plus grands experts internationaux sur le thème de la DMLA. Vous pourrez constater combien les examens d'imagerie rétinienne se perfectionnent, grâce notamment à la Tomographie en Cohérence Optique (OCT), et vous faire une idée des traitements de demain. Nous revenons également sur la journée portes ouvertes du congrès 2007 de la Société Française d'Ophtalmologie, à travers le 3^e et dernier volet de cette série.

Dans la rubrique "Vie Quotidienne", Eliane Guillaume, Opticien, vous explique qu'il est possible, grâce à une prise en charge par des professionnels de la "Basse Vision", de conser-

ver ou même de retrouver "Le plaisir de voir", même si votre DMLA est évoluée.

Enfin, il sera question de la 2^e édition de "Objectif macula", notre Campagne 2008 d'Information et de Dépistage de la DMLA, qui parcourra la France du 16 mai au 14 juin prochains. L'an dernier plus de 3400 personnes s'étaient déplacées pour bénéficier de cette initiative, soit en moyenne 264 volontaires par ville visitée. Parmi elles nous avons pu recenser à cette occasion 18% de Maculopathies Liées à l'Âge (stade qui précède la DMLA proprement dite) et 3,6% de DMLA avérées.

C'est ainsi que, confiants en l'avenir, nous vous donnons rendez-vous le jeudi 26 juin après-midi pour les 3^e journées de l'Association DMLA, qui se dérouleront comme l'an dernier au Châlet du Lac de Saint-Mandé (Paris 12^e). Nous comptons sur votre présence pour assister à l'Assemblée Générale, aux conférences, à notre incontournable séance de questions-réponses et bien sûr à notre cocktail de clôture. ■



Peut-on opérer les DMLAs ? Vous êtes nombreux à vous être un jour interrogés à ce sujet. Nous avons donc posé la question au Dr Agnès Glacet-Bernard, spécialiste des maladies et de la chirurgie de la rétine, qui nous fait revivre les progrès des vingt dernières années et entrevoir l'avenir dans ce domaine.

A la fin des années 1980, du fait des résultats décevants de la photocoagulation classique au laser (réservée à l'époque aux formes tout à fait débutantes) et de l'absence de solution thérapeutique pour les formes plus avancées, des chirurgiens inventifs ont proposé les premières approches chirurgicales de la DMLA humide (ou exsudative).

► **La technique d'exérèse des néovaisseaux fut la première à voir le jour**

Dans un premier temps on a tenté d'enlever chirurgicalement la membrane néovasculaire (encore appelée "néovaisseaux"). La difficulté pour l'opérateur était d'accéder à

l'espace sous-rétinien où se trouvent ces néovaisseaux. D'où l'idée de pratiquer une petite ouverture de la rétine à travers laquelle la membrane néovasculaire peut être extraite.

Puis, grâce à la miniaturisation des instruments chirurgicaux, cette technique s'est perfectionnée. Suite aux travaux de grands chirurgiens, comme le Pr M. Thomas, elle a pu étendre ses indications à d'autres maladies rétinienne que la DMLA, comme par exemple les néovaisseaux des myopes ou des sujets jeunes. Cependant, le résultat n'était pas toujours probant en terme de vision car, en général, le scotome central (tache au centre du champ visuel) persistait après l'opération. En effet la membrane néovasculaire enlevée laissait place à une cicatrice sous rétinienne incompatible avec une récupération visuelle.

C'est pourquoi, afin d'éviter que le centre de la vision (zone de vision précise) ne se retrouve dans la zone cicatricielle, une autre technique s'est développée à la fin des années 1990 : la translocation maculaire.

(1) *Praticien hospitalier dans le service universitaire d'ophtalmologie de Créteil.*

Dossier **EXISTE-T-IL UN TRAITEMENT CHIRUR**

► **La translocation maculaire transporte la macula en zone saine**

Cette intervention chirurgicale consiste à déplacer le centre de la rétine, donc la macula, pour le positionner devant une zone saine, à distance de la zone des néovaisseaux. Lorsque ce but est atteint, la récupération visuelle peut être très importante. Aujourd'hui encore il s'agit du traitement qui peut apporter le meilleur gain visuel lorsque toutes les conditions favorables sont réunies. Cela est très encourageant, mais nous sommes malheureusement confrontés à quelques problèmes.

Tout d'abord cette opération ne s'adresse qu'aux patients dont la membrane néovasculaire est récente et de petite taille, et dont le fond d'œil est indemne de lésion qui prédispose au décollement de rétine. Ce n'est donc pas un traitement des formes atrophiques de la DMLA, ni des néovaisseaux anciens.

Ensuite, il s'agit d'une intervention chirurgicale sur le vitré et la

rétine, qui expose à certaines complications. Elle n'est donc proposée qu'à des patients dont la baisse de l'acuité visuelle est déjà importante, afin de minimiser le risque de perte visuelle supplémentaire.

Enfin, comme c'est le cas de bien d'autres techniques chirurgicales, il n'existe aucune étude prospective comparant les résultats de cette méthode à ceux de traitements de référence. Nous ne disposons donc d'aucun argumentaire rationnel pour administrer cette thérapeutique en routine. En d'autres termes, une translocation maculaire ne peut être proposée qu'en deuxième intention, c'est-à-dire après échec, contre-indication ou refus des traitements conventionnels.

► **Dans certains cas il s'agit de dissiper une hémorragie intra-oculaire**

Depuis le début du 21^e siècle, les autres traitements de la DMLA ont considérablement progressé. Conséquence de la photothérapie dynamique



(PDT), puis des injections intravitréennes (IVT) de substances anti-angiogéniques, la place de la chirurgie a reculé. Cette dernière reste indiquée en dehors de la DMLA, et dans des situations où les autres traitements ne peuvent pas être appliqués. Par exemple, en cas d'hémorragie intra-oculaire importante due aux néovaisseaux, le chirurgien peut aspirer le sang situé en avant et sous la rétine. Cependant la vision reste souvent faible, du fait des lésions maculaires de la DMLA ; le saignement a également tendance à récidiver. Globalement, le pronostic des DMLA hémorragiques reste sévère.

► **Les greffes d'épithélium pigmentaire sont actuellement à l'étude**

Les greffes d'œil ou de rétine sont aujourd'hui impossibles.

En revanche certaines équipes travaillent à mettre au point des greffes d'épithélium pigmentaire (couche profonde de la rétine) et de choroïde (couche située sous l'épithélium pigmentaire), qui sont les premiers à être atteints par la DMLA.

Cette greffe intervient en complément de l'exérèse des néovaisseaux. Elle a pour but d'éviter la persistance du scotome central en favorisant la restauration de la fonction visuelle de la rétine centrale. Un petit fragment d'épithélium pigmentaire et de choroïde est prélevé en périphérie de la rétine du patient, c'est-à-dire dans une zone éloignée du centre du champ visuel, donc sans retentissement visuel important. Après exérèse de la membrane néovasculaire, ce petit greffon est placé sous la rétine maculaire. Il peut permettre une récupération visuelle relative dans la zone de cicatrisation où se trouvaient les néovaisseaux. Cependant, à long terme se pose le problème de la survie du greffon.

► **L'œil bionique : une autre voie de recherche**

Dans ce cas l'œil malade est équipé de capteurs qui remplacent la rétine défaillante. Les capteurs sont des cellules photosensibles qui peuvent être placés devant ou derrière la rétine ou encore sur une paire de lunettes. Ainsi, les informations visuelles (signaux lumineux) qu'ils recueillent sont transmises au cer-

veau, soit par le nerf optique, soit par des électrodes qui stimulent directement le cortex occipital (cortex visuel). Ces dispositifs ne produisent encore que des images très grossières, mais qui devraient s'affiner grâce aux progrès de l'électronique et à la miniaturisation des électrodes. Des expériences de ce type ont déjà été tentées chez l'homme. Cependant, pour diverses raisons (alimentation électrique du système, risque infectieux, etc), aucun dispositif n'a pu jusqu'alors être laissé à demeure.

► De Grands progrès

Les avancées importantes de la fin du siècle dernier ont modifié la façon de concevoir la chirurgie des pathologies rétinienne. Elles ont abouti à de nouveaux savoir-faire dont les développements se poursuivent. L'avenir verra peut-être se concrétiser la combinaison des différents traitements médicaux et chirurgicaux pour tirer le meilleur parti des progrès de l'ophtalmologie, et préserver au mieux la vision des personnes qui souffrent de DMLA. ■



Infos +

NOTRE SITE INTERNET S'EST "RE-LOOKÉ" ET SE DÉVELOPPE

Conçu pour être très lisible le site Internet de l'Association DMLA, qui évolue, présente la maladie, ses traitements, l'Association et des actualités sur le sujet, notamment l'état des recherches.

Vous pouvez le consulter à l'adresse suivante :

www.association-dmla.com

LE CDMLA* EST À VOTRE DISPOSITION

Vous pouvez en faire la demande en composant notre numéro vert :  **N° Vert 0 800 880 660**

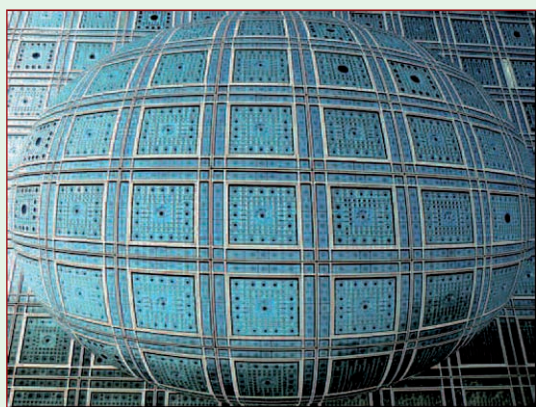
Appel gratuit d'un poste fixe

**CD audio des réponses des experts aux 40 questions les plus fréquentes, posées par les patients.*

"MACULA OF PARIS" : LES EXPERTS INTERNATIONAUX ONT FAIT LE POINT SUR LA DMLA

Dr Valérie Le Tien(1)

Au cours de la 2^e journée de "Macula of Paris", le 11 janvier 2008 (Institut du Monde Arabe - Paris), les spécialistes ont fait le point sur les nouvelles avancées diagnostiques et thérapeutiques dans la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge. Il a notamment été question de l'examen de la rétine par OCT et du traitement des DMLAs exsudatives (humides) par injections intra-vitréennes d'anti-angiogéniques.



► **Mieux connaître la maladie pour mieux la traiter**

C'est désormais établi, une certaine prédisposition génétique et des facteurs environnementaux participent à l'apparition de la DMLA. Le développement des néovaisseaux choroïdiens, qui caractérisent la forme humide, est quant à lui l'aboutissement de phénomènes inflammatoires qui se produisent au niveau rétinien. En revanche les pigments caroténoïdes maculaires (lutéine et zéaxanthine, apportés par certains aliments) jouent un rôle important dans la protection de la macula.

La connaissance de ces notions permet de faire progresser la prévention et les traitements.

► **Récemment l'OCT (Tomographie en Cohérence Optique) s'est considérablement développée**

Sans aucune effraction, cet examen produit des images en coupes de la rétine dont il permet de visualiser avec précision les différentes couches et leurs anomalies.

(1) Département d'ophtalmologie, Centre Hospitalier Intercommunal, Université Paris 12 - Henri-Mondor, Créteil

Congrès, manifestations (suite)

Dans les années à venir d'autres perfectionnements sont attendus qui devraient améliorer encore la résolution de ces appareils, jusqu'à pouvoir examiner la rétine et suivre l'évolution de la DMLA à un niveau véritablement microscopique ou mesurer la progression de la maladie dès les stades précoces.

► **Les anti-VEGF représentent un réel progrès dans le traitement des néovaisseaux choroïdiens**

Cependant, en tant que médicaments nouveaux, ces agents anti-angiogéniques n'ont pas encore livré tous leurs secrets. Restent donc un certain nombre de questions auxquelles il est encore difficile de répondre. C'est pourquoi, vous avez peut-être été amenés à le constater,

les experts internationaux émettent parfois des avis divergents sur la façon d'utiliser ces médicaments (rythme et nombre des injections intra-vitréennes à effectuer, fréquence et type des examens ophtalmologiques à programmer...).

► **Un avenir prometteur**

Quoi qu'il en soit, et même si elle suscite encore de nombreuses interrogations, la DMLA est de mieux en mieux connue, ce qui permet la mise en place de nouveaux traitements. La recherche reste très active. Elle devrait déboucher dans les années à venir sur de nouveaux médicaments, plus spécifiques, de nouvelles voies d'administration des traitements, moins contraignantes, et des appareils d'OCT encore plus performants qui faciliteront le suivi des patients. ■



► Rendez-vous au prochain congrès de la SFO le 14 mai 2008 après-midi !

La journée d'information de la SFO "À la vue de tous" destinée au grand public aura lieu cette année au Palais des congrès de Paris (porte Maillot) le mercredi 14 mai après-midi.

Quatre thèmes seront abordés :

- cataracte,
- glaucome,
- DMLA,
- et maux de tête d'origine oculaire.



LA SFO ET LE GRAND PUBLIC (3^E PARTIE) SENIOR : D'AUTRES PATHOLOGIES "LIÉES À L'ÂGE" ?

Dr Véronique Barbat

Après "œil et diabète" (Lettre 13) puis "œil et environnement" (Lettre 14) ce dernier volet est consacré aux personnes âgées. Que faut-il savoir de cette période clé de la vie pour préserver au mieux ses yeux et sa vision ? Les spécialistes se sont exprimés devant l'assemblée des 4^e rencontres de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) avec le grand public (congrès annuel, mai 2007).

Nous ne reviendrons pas sur la DMLA que vous connaissez, ni sur la cataracte, à laquelle nous avons consacré le dossier de la Lettre N°13 (Août 2007), mais abordons d'autres troubles qui sont, eux aussi, liés à l'âge.

► Il est possible de compenser la presbytie

Au fil du temps le cristallin perd sa capacité à mettre au point en vision de près. Ce déficit de l'accommodation définit la presbytie, un phénomène naturel et physiologique. Celle-ci se manifeste plus ou moins tôt selon que d'autres défauts visuels (myopie, hypermétropie...) existaient ou non déjà auparavant.

Congrès, manifestations (suite)

C'est vers 45-50 ans que les personnes emmétropes, c'est-à-dire qui ne portaient jusque là aucune correction optique, commencent à voir flou de près. Les méthodes de compensation de la presbytie se sont récemment développées et continuent de progresser : verres progressifs, voire lentilles, ou chirurgie. Quelle que soit la méthode, il ne peut s'agir que d'un compromis car on ne sait pas aujourd'hui restaurer l'accommodation.

► **Les glaucomes chroniques évoluent à bas bruit**

La fréquence des glaucomes augmente elle aussi avec l'âge. En l'absence de traitement, ils évoluent plus ou moins progressivement vers la cécité complète.

Les glaucomes chroniques restent longtemps silencieux. En d'autres termes : lorsque les premiers symptômes apparais-

sent la maladie est déjà très évoluée et les lésions du nerf optique sont irréversibles.

C'est pourquoi, dès l'âge de 40 ans, il est si important de consulter régulièrement un ophtalmologiste.

► **Et les paupières ?**

Avec les années, les paupières subissent, au même titre que la peau, des troubles de la statique et de la cinétique. Ainsi, l'ectropion (rotation du bord de la paupière vers l'extérieur), l'entropion (rotation du bord palpébral vers l'intérieur) ou le larmolement chronique sont dans certains cas dus au vieillissement. Du fait du rôle protecteur que doivent jouer des paupières en bonne santé, ces anomalies peuvent mettre en danger la surface de l'œil, donc la vision. Les techniques chirurgicales qui permettent d'y remédier sont aujourd'hui bien maîtrisées. ■

VOUS SOUHAITEZ RENCONTRER UN OPTICIEN SPÉCIALISÉ ?

Composez notre numéro vert :  **0 800 880 660**

vous pourrez prendre rendez-vous avec un opticien bénévole à la maison DMLA du Centre hospitalier Intercommunal de Créteil le lundi entre 10h et 13h.



Vous souffrez d'une DMLA qui réduit votre vision. Pourtant il vous est possible de conserver ou de retrouver le plaisir de voir. Il s'agit en effet d'apprendre à utiliser les possibilités visuelles, parfois insoupçonnées, qui restent les vôtres. Pour vous y aider nous mettons différents moyens à votre disposition.

► **Il convient d'abord d'optimiser votre correction optique traditionnelle (lunettes)**

Après examen, votre médecin ophtalmologiste vous prescrira la formule la mieux adaptée à votre cas.

Puis il faut :

- **en vision de loin** filtrer la lumière (grâce à des clips ou des sur-lunettes) et grossir l'image à l'aide de systèmes télescopiques ;
- **en vision de près** adopter une posture correcte et un éclairage de qualité, grossir l'image avec une loupe, un système grossissant sur lunettes, une vidéo-loupe, ou un télé-agrandisseur.

► **Que faut-il savoir pour acquérir du matériel ?**

Le choix du matériel d'aide visuelle est fonction des résultats que vous obtiendrez lors des essais et bien

BULLETIN D'ADHÉSION OU DE RENOUVELLEMENT 2008



OUI, Je désire adhérer à l'association, en tant que :

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Patient | <input type="checkbox"/> Orthoptiste/Opticien |
| <input type="checkbox"/> Scientifique | <input type="checkbox"/> Sympathisant | <input type="checkbox"/> Autre |

Profession exercée :

Nom du médecin ophtalmologiste :

COTISATION 2008

- Membre : 25 € Membre bienfaiteur 50 € ou plus

La cotisation sera réglée par chèque exclusivement à l'ordre de :

“ASSOCIATION DMLA”

Je suis volontaire bénévole pour aider les actions de l'Association DMLA Oui Non

Le bulletin d'adhésion et la cotisation sont à renvoyer dans une enveloppe à l'adresse suivante :

ASSOCIATION DMLA, 54 rue de Billancourt, 92100 Boulogne-Billancourt

Vie Quotidienne

sûr des capacités et des limites d'utilisation des systèmes disponibles.

Dans certains cas une aide financière peut vous être accordée

Question financement, le petit matériel (loupes simples, filtres, pupitres, lampes) dépasse rarement les 100 €.

Pour l'achat de matériel plus conséquent il est possible d'obtenir une aide financière. Il vous faut pour cela constituer un dossier complet, comprenant la prescription de votre ophtalmologiste, le devis de votre opticien, ainsi qu'une lettre de motivation, puis adresser le tout

à votre CPAM, à votre caisse de retraite, à votre mairie et à la MDPH de votre département (Maison Départementale Pour le Handicap).

► Vous rencontrerez les professionnels de la "Basse Vision" sur avis de votre Ophtalmologiste

- Avec l'orthoptiste vous établirez le bilan de vos capacités visuelles restantes et, si nécessaire, vous suivrez un programme de rééducation.
- Avec l'opticien vous bénéficierez d'un bilan optique complet et choisirez le matériel le mieux adapté à vos

Bulletin d'adhésion ou de renouvellement pour l'année 2008:

NOM, Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Email :

À adresser à :

ASSOCIATION DMLA, 54 rue de Billancourt - 92100 Boulogne-Billancourt



besoins en fonction du grossissement qui vous est nécessaire. L'orthoptiste et l'opticien travaillent en étroite collaboration (prêt de matériel par l'Opticien pour optimiser la rééducation orthoptique). Pour connaître les spécialistes "Basse Vision" proches de chez vous, demandez à votre ophtal-

mologiste ou aux bénévoles de l'Association DMLA.

Il est important de faire appel aux professionnels spécialisés en Basse Vision. La formation qu'ils ont reçue et leur engagement dans ce domaine vous assureront un accueil privilégié et une écoute attentive.

► **Quelques précautions s'imposent**

Prenez garde de ne pas acheter de matériel sans l'avoir essayé (attention à la vente par correspondance ou par Internet !). Trop de personnes malvoyantes possèdent des appareils mal adaptés, donc peu utilisés. ■

TÉMOIGNAGES : VOUS SOUHAITEZ TÉMOIGNER ?

Vous souffrez d'une DMLA et vous souhaitez témoigner, pour nos lecteurs :

- de la façon dont vous avez vécu le diagnostic et/ou le traitement,
- de la rééducation basse vision dont vous avez bénéficié,
- de la façon dont il vous a fallu réorganiser votre vie, ...

Vos espoirs, vos inquiétudes, votre parcours, votre expérience peuvent enrichir ceux qui comme vous sont confrontés à la maladie. N'hésitez pas à nous appeler, votre témoignage sera peut-être sélectionné pour être publié.

► L'Association DMLA au Marathon de Paris

Le 32^e Marathon de Paris s'est couru le 6 avril dernier. Il a été remporté par l'éthiopien Kebede Tsegaye, âgé de 20 ans, en 02h 06' 40".

Parmi les 29 706 concurrents (dont 28 844 arrivants), figurait Béatrice Rousseau, secrétaire du service d'ophtalmologie de Créteil, qui a couru sous la bannière de l'Association DMLA. Le bureau de l'Association en est très fier et lui adresse ses sincères félicitations.



action, c'est-à-dire successivement à Créteil, Strasbourg, Lyon, Grenoble, Clermont-Ferrand, Montpellier, Brest, Rouen et Paris. Cette campagne est réalisée en association avec la Société Française d'Ophtalmologie (SFO), le Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF), placée sous le haut patronage du Ministère de la Santé, soutenue par les laboratoires Bausch & Lomb et Novartis.

- les 3^e journées de l'Association DMLA (Chalet du lac de Saint-Mandé), dont **l'après midi du 26 juin**, consacré aux patients, et le 27 juin, consacré aux ophtalmologistes. Au programme notamment : l'Assemblée Générale, de nombreux exposés et conférences interactives ainsi que la remise du titre de parrain 2008 de l'Association DMLA au Pr Richard Spaide (New-york), spécialiste des maladies de la rétine.
- Enfin, **le 30 juin** prochain, dans le cadre de la 2^e Journée Nationale de Dépistage de la DMLA les ophtalmologistes participants recevront, sur rendez-vous, les personnes de plus de 55 ans qui en auront fait la demande.

► Mai-Juin 2008 : Trois actions phares de l'Association DMLA

Cette année encore l'Association DMLA s'engage dans des actions de prévention, de dépistage et d'information avec, notamment :

- la 2^e édition de "Objectif Macula", Campagne Nationale d'Information et de dépistage de la DMLA. **Du 15 mai au 14 juin un centre itinérant (camion) stationnera pendant deux jours dans chacune des 9 villes françaises** concernées par cette



▶ **EasyUse : un téléphone portable à grosses touches**

Fabriqué par ITT, le EasyUse est un téléphone portable compatible avec tous les opérateurs (abonnement ou carte prépayée). Conçu pour être facile à utiliser et répondre à la plupart des besoins courants, il semble bien adapté aux personnes dont la vue est faible ou

les doigts ankylosés.

Quatre numéros de correspondants peuvent être programmés, auxquels l'utilisateur accède directement par une touche. Quant aux autres numéros, les touches larges (1,4 x 1,2 cm) en facilitent la saisie.

Fonctions "main-libre" et vibreur.

Prix : compter environ 140 €.

Pour passer commande :

04 92 95 18 36 ou www.telephone-grosses-touches.com

▶ **Appel aux personnes de plus de 55 ans indemnes de maladie rétinienne**

Afin d'aider la recherche, il s'agit de participer à un groupe témoin, c'est-à-dire constitué de sujets indemnes DMLA. **Les personnes intéressées peuvent contacter pour information Mme Joelle Dumas au 01 45 17 59 92, CHI Créteil Ophtalmologie.**

▶ **L'institut de la Vision a ouvert ses portes**

Soutenu par l'Inserm, cet institut de recherche pluridisciplinaire est situé dans l'enceinte du Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts (Paris 12^e). Son directeur scientifique, le Pr José-Alain Sahel, précise qu'il est "entièrement dédié aux recherches sur la biologie de la vision et les maladies oculaires". Parmi les nombreux projets citons : "les travaux sur les cellules souches, la génétique (...) des maladies, (...) les thérapies cellulaires, géniques et pharmacologiques des maladies rétinienne, dont la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (...)."

Source : Inserm Actualité. N° 208, janvier-février 2008.

▶ **Vous souhaitez vous entretenir avec un ophtalmologiste du réseau DMLA ?**

Composez notre **N° Vert 0 800 880 660**

Appel gratuit d'un poste fixe

Vous vous posez peut-être des questions d'ordre général et/ou médical sur la DMLA. Pour y répondre, l'Association offre à ses adhérents la possibilité de s'entretenir par téléphone avec des médecins ophtalmologistes spécialistes de la DMLA. Pour accéder à ce service, proposé uniquement sur rendez-vous, il vous suffit de contacter Adeline, votre secrétaire, via le N° vert.