

Vieillissons vieux mais bien...

Dr Sandrine Tournier-Louvel Médecin Gériatre



L'espérance de vie correspondant au nombre moyen d'années de vie d'une classe d'âge en 1900 en France, elle était de 46 ans.

Actuellement, elle s'élève à 83 ans pour les femmes et 77 ans pour les hommes, (en 2050, ce sera 90 ans pour les femmes et 82 ans pour les hommes).

Comment permettre que ce vieillissement de plus en plus long se déroule dans les meilleures conditions, afin que toute personne puisse vivre de manière autonome psychologiquement, physiquement et socialement en gardant toute sa dignité ?

Une définition s'impose : que veut dire vieillissement ?

Cela correspond à un ensemble de processus physiologiques qui modifie la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr ; il correspond à la résultante des facteurs génétiques et environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie. C'est un processus lent et progressif.

Ces modifications liées à l'âge facilitent la survenue de certaines maladies.

Deux types de vieillissement sont à comparer :

- Le vieillissement dit « habituel ou usuel » : il n'y a aucune maladie exprimée mais des troubles fonctionnels sont présents, liés à l'âge, au parcours de vie, aux facteurs de risque...

- Le vieillissement « réussi », correspondant alors à un bon niveau physiologique même en présence de maladies. Il s'agit

de personnes avec un moins bon niveau physiologique mais l'améliorant ou de personnes assurant une bonne adaptation.

Concernant le vieillissement physiologique de l'appareil visuel :

- Le réflexe pupillaire répond plus lentement avec un amaigrissement de la cornée à partir de 50 ans.
- L'adaptation à la nuit ou l'obscurité est allongée.
- L'accommodation aux objets proches diminue à partir de 50 ans.
- L'acuité visuelle diminue à partir de 45 ans.

Plusieurs pathologies vont apparaître telles que : la cataracte, la presbytie, le glaucome et la DMLA. Il est de l'intérêt de chacun qu'une prévention, permettant un dépistage précoce des pathologies débutantes ou à risque se développent, réduise des incapacités et ou dépendances secondaires.

En somme « vieillissons vieux mais bien... »

Création d'une filière gériatrique au sein de l'Hôpital Saint Joseph

Une équipe mobile gériatrique a été mise en place depuis début octobre 2012 au sein de l'hôpital Saint-Joseph.



Françoise Rogliano IDE - Dr Sandrine Tournier-Louvel, Sophia Veaux secrétaire Médicale

Cette équipe est constituée d'un médecin gériatre, d'une infirmière, d'une secrétaire et d'ici peu d'une assistante sociale.

Son activité est intra-hospitalière, elle se fait au sein des différents services de l'hôpital à la demande des médecins, avec une priorité pour le service des Urgences.

Sa mission première consiste à la réalisation d'une EGS (Evaluation Gériatrique

Standardisée), qui correspond donc à une évaluation médico-psychologique sociale utilisant de nombreux outils gériatriques afin de dépister ou d'évaluer différents critères de fragilité ; que sont la dénutrition, la dépression, les troubles de la mémoire, les chutes, les handicaps sensoriels, la douleur.

S'y ajoute une évaluation sociale.

Cette dernière permet d'adopter une stratégie à la fois curative et préventive tout en hiérarchisant les priorités, mettant ainsi l'accent sur les pathologies accessibles à une prise en charge active.

L'équipe mobile de gériatrie travaille conjointement avec le Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et le Service d'Hospitalisation A Domicile (HAD) de l'hôpital Saint Joseph mais également avec les dispositifs externes

dans le domaine sanitaire, médico-social et social gravitant autour de la personne âgée, notamment :

- Les Etablissements d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).
- Les SSIAD.
- Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC).
- Les associations d'aide ménagère.
- Mais également le Conseil Général avec le service de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).
- Les réseaux gériatriques.
- Les médecins généralistes et spécialistes
- Les structures hospitalières adjacentes.



Lettre aux amis de saint jo



Vous soigner et prendre soin de votre vie



par

Antoine Dubout,
Président de la
Fondation Hôpital
Saint Joseph

Soigner et prendre soin de votre vie

Le Docteur Maud Righini-Chossegros, chef de service d'Ophthalmologie de l'Hôpital Saint Joseph, a impérativement besoin de votre générosité.

Son service est reconnu pour l'implication, le professionnalisme et le dévouement des différents personnels qui le

composent, pour la complémentarité entre médecins, en lien avec les autres services de l'Hôpital, parmi lesquels notre toute nouvelle équipe mobile gériatrique pour la personne âgée et le service d'endocrinologie pour les patients diabétiques.

A tout âge, le handicap sensoriel est un frein important au maintien de l'autonomie.

C'est pourquoi, nous continuons à innover pour mieux vous soigner, pour réduire la malvoyance chronique qui concerne près de 30 % des plus de 60 ans.

Pour cela et pour la recherche médicale en ophtalmologie pratiquée à l'Hôpital Saint Joseph, nous devons acheter le

laser Pascal et le laser Diode qui, à eux deux, nécessitent un investissement de 109 000 €.

Votre générosité permettra d'accélérer l'achat pour mieux vous soigner.

Avec mes remerciements sincères pour votre soutien et votre confiance, je vous prie de croire en l'assurance de mes sentiments dévoués.

Antoine Dubout
Président de la Fondation
Hôpital Saint Joseph

Dr Maud Righini-Chossegros Chef de service d'ophtalmologie



La qualité du service d'Ophthalmologie de l'Hôpital Saint Joseph repose sur la complémentarité et la spécificité des 12 médecins spécialistes qui forment notre équipe. Tant en consultations qu'en chirurgie, nous nous concertons et nous adjoignons les compétences des spécialistes des autres services de l'Hôpital.

Par exemple, nous procédons ainsi avec les médecins du service d'Endocrinologie pour mieux vous soigner, stabiliser la perte de la vue, voire aider à récupérer de précieux dixième pour votre autonomie. Pour mieux vous soigner, nous devons investir et acheter le laser Pascal et le laser Diode utiles tant en consultations qu'au bloc opératoire.

Le Laser Pascal coûte 69 000 € et permet

le traitement de la rétine dans les cas de :

- diabète,
- décollement de la rétine,
- accident cardio-vasculaire rétinien.

Matériel :

- plus rapide (intervention ramenée de 10 minutes à seulement 3),
- traitement plus indolore,
- qui permet un moins grand nombre de séances en particulier pour le traitement des complications du diabète

Matériel qui :

- favorise la prévention car stoppe l'évolution de la perte visuelle, quels que soit

l'âge et le stade,

- permet de traiter les deux yeux simultanément grâce à une meilleure tolérance (intervention mieux supportée et moins invalidante).

- Remplace le laser à Argon traditionnel plus douloureux et au rayon moins maîtrisé en énergie.

Le laser Diode, (coût : 40 000 €), est utilisé au bloc opératoire, sous anesthésie locale afin de limiter les douleurs générées par la maladie, et permet le traitement des glaucomes très avancés ou réfractaires.



Dr Maud Righini-Chossegros entourée de l'équipe de l'unité de Chirurgie Réfractive

La Fondation Hôpital Saint Joseph poursuivra ses actions grâce à votre générosité.



L'ophtalmologie à l'Hôpital Saint Joseph

Les patients diabétiques sont plus exposés que d'autres aux infections oculaires

Il faut apprendre aux patients à prendre soin de leurs yeux

1. Rétinopathie diabétique

Causes de la rétinopathie

Quel que soit le type de diabète, les anomalies se développent à la suite de plusieurs facteurs :

- Un taux glycémique élevé ou instable.
- La durée du diabète.
- Des facteurs héréditaires.

Trois mécanismes principaux permettent d'expliquer les dommages rétinien :

- Les parois des petits vaisseaux deviennent fragiles, se tendent, des micro-anévrismes apparaissent.
- Ces parois deviennent anormalement perméables et permettent le passage de liquide (œdème) et de sang (hémorragie).
- Le sang s'épaissit, ce qui gêne une bonne circulation. Il se forme des petits caillots dans les vaisseaux, qui se bouchent. La rétine forme de nouveaux vaisseaux appelés néo-vaisseaux, encore plus fragiles, qui se rompent et saignent facilement

Conséquences possibles de la rétinopathie

Tous ces problèmes peuvent provoquer :

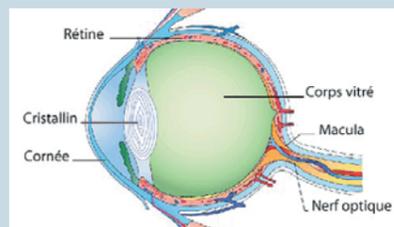
- Des déformations d'image dues à l'œdème maculaire.
- Un voile rouge par hémorragie du corps vitré.
- Une baisse de l'acuité visuelle.

Les risques à long terme varient. Ils sont :

- **Faibles** si la rétinopathie est contrôlée dès le début, en particulier par un bon contrôle glycémique.
- **Elevés** si le diagnostic et la mise en route du traitement sont tardifs et vont de pair avec un mauvais contrôle glycémique.
- **Majeurs** si la rétinopathie a évolué longtemps sans traitement et que le diabète n'est pas contrôlé.

Cataracte

On parle de cataracte lorsque le cristallin devient opaque. Cette lentille transparente se trouve dans la chambre antérieure de l'œil. Elle contribue à focaliser l'image sur la rétine. Le cristallin et sa capsule sont très perméables au glucose. Les diabétiques dont la glycémie n'est pas bien équilibrée courent ainsi un risque élevé de cataracte.



Traitement chirurgical

On enlève le cristallin opaque pour implanter une lentille artificielle dans la capsule. Les dimensions et la puissance de l'implant dépendent de la forme particulière de chaque œil. L'intervention est brève et indolore. L'hospitalisation est courte et l'amélioration est nette dès après l'opération.

2. Glaucome

Le glaucome est une **hypertension dans l'œil**. L'œil normal est rempli d'humeur aqueuse, circulant dans un réseau de fins vaisseaux. Chez un patient diabétique ce liquide ne circule plus. L'œil gonfle et durcit. Comme le glaucome est indolore, il peut rester longtemps inaperçu.

Traitement médical

Le traitement comporte l'usage de gouttes (collyre) et de comprimés. Une fois commencé, le traitement médical ne peut être interrompu. En effet, la soudaine augmentation de la pression intraoculaire pourrait affecter la vision (glaucome aigu).

Traitement chirurgical

Un traitement chirurgical est envisagé dans les cas difficiles.

Laser

De nos jours, la rétinopathie se traite avec succès à l'aide du laser. Le traitement détruit sélectivement les parties endommagées de la rétine.

Procédé du traitement

- Les sessions durent entre 5 et 15 minutes selon le nombre de vaisseaux à traiter.
- Le traitement est généralement indolore, mis à part de temps à autre un certain inconfort.
- La vision peut rester trouble quelque trois heures après l'intervention.
- Un œdème maculaire requiert en général une ou deux sessions, alors que 5 à 6 sessions sont nécessaires pour chaque œil en cas d'œdème sur néo-vascularisations.
- Une consultation de contrôle a lieu entre 2 et 3 semaines après la fin du traitement.

Chirurgie

La chirurgie a son utilité dans des cas compliqués :

- Cataracte.
- Glaucome aigu.
- Hémorragie du vitré.
- Décollement rétinien.

Dr Ghislain Pitault Ophtalmologue

Le glaucome est une maladie oculaire fréquente, deuxième cause de cécité dans notre pays : on estime ainsi en France la population concernée par cette maladie à 1 million de personnes de plus de 45 ans.



Le glaucome est dû à une élévation anormale de la pression oculaire dans l'œil qui va retentir sur le fonctionnement du nerf optique en détruisant progressivement les fibres nerveuses aboutissant à une amputation du champ de vision.

Le danger du glaucome

Le danger du glaucome vient de ce que les symptômes ne sont ressentis que très tardivement par le patient, l'atteinte glaucomateuse restant silencieuse jusqu'aux derniers stades. Le plus souvent lorsque le glaucome est diagnostiqué précocement et correctement traité, il n'évolue pas et la vision se stabilise.

Au sein de l'Hôpital Saint-Joseph, grâce à l'implication successive de praticiens spécialisés dans le domaine du glaucome, le service d'ophtalmologie a développé une prise en charge complète de la pathologie glaucomateuse, depuis le dépistage des sujets à risque jusqu'à la mise en place des traitements adaptés médicaux

ou chirurgicaux.

Nous disposons pour cela de matériels performants en consultation comme l'OCT Spectral Domain pour l'analyse de l'altération des cellules nerveuses, ou bien le laser SLT qui permet de baisser la pression oculaire.

Le service d'ophtalmologie propose lorsque cela devient nécessaire des interventions du glaucome avec notamment l'utilisation de la sclérectomie profonde non perforante, une technique chirurgicale efficace et peu traumatisante. Grâce à la pharmacie de l'Hôpital Saint-Joseph, nous disposons de médicaments antimitotiques au bloc opératoire qui permettent de pérenniser le résultat post-opératoire.

Nous manquons jusqu'à présent, d'où l'objet de cette Lettre aux Amis de Saint Jo, d'un traitement pour la prise en charge des glaucomes résistants aux traitements médicaux et chirurgicaux conventionnels. Nous souhaitons pouvoir faire bénéficier les patients du laser diode au bloc opératoire pour une intervention rapide effectuée sous anesthésie locale et pouvant être répétée.

Cette technique s'adresse en particulier aux glaucomes sévères engendrés par le diabète, ou aux patients qui ont déjà subi

plusieurs échecs de chirurgie classique de glaucome. Ce traitement a pour but de préserver une acuité visuelle voire dans certains cas de supprimer les douleurs des yeux hypertones (signifie œil dont la pression oculaire est trop élevée et parfois la pression et donc l'hypertonie est si élevée que cela est très douloureux pour les patients).

Glaucome et recherche médicale

Une des premières tâches de la recherche clinique au sein du service d'ophtalmologie de l'Hôpital Saint-Joseph est de dépister un grand nombre de sujets potentiels par des moyens appropriés, allant du bilan ophtalmologique habituel à des tests spécifiques de l'altération débutante du glaucome.

L'activité de recherche repose également sur l'évaluation des nouveaux moyens diagnostics notamment l'exploration directe des cellules nerveuses détruites au cours du glaucome.

Notre activité de recherche permet également l'évaluation de techniques améliorant le pronostic des interventions chirurgicales du glaucome grâce notamment à l'usage d'implants permettant de maintenir à long terme une filtration satisfaisante.

Nul besoin d'être un grand sportif pour freiner l'évolution d'un diabète et retarder ses éventuelles complications

Dr Lise Dufaitre Patouraux Diabétologue



Le premier consommateur de sucre dans le corps est le muscle.

Un effort physique régulier permet de réduire la quantité de sucre dans le sang et de faciliter ainsi l'action de l'insuline, diminuant sa résistance.

L'activité physique fait donc partie inté-

grante du traitement. Elle entraîne souvent une baisse de la glycémie naturellement, sans médicament, et favorise une perte de poids durable.

Tout le monde peut s'y mettre ?

« Le diabète n'est pas du tout un frein, rassure le Dr Lise Dufaitre Patouraux. Si son bilan de santé ne révèle aucun problème, chaque personne peut choisir tout type de sport. Si elle est âgée, en surpoids, voire obèse ou sédentaire, il vaut mieux commencer par de la gymnastique douce, de l'aquagym, des activités qui ne vont pas solliciter de façon intensive le cœur et l'appareil locomoteur. »

Quelle activité favoriser ?

Les dernières études montrent que les programmes les plus efficaces associent des activités d'endurance à des activités brèves mais un peu plus intenses. Par exemple, marcher en y associant un temps bref d'accélération, mais pas essoufflé, on reste capable de parler. L'exercice est optimal, c'est-à-dire qu'il brûle autant de sucres que de graisses quand on est actif.

L'idéal est d'en faire cinq jours par semaine, au minimum 40 minutes, trois fois par semaine. C'est ce que préconisent les dernières recherches sur la question.



Docteur Ghislain Pitault