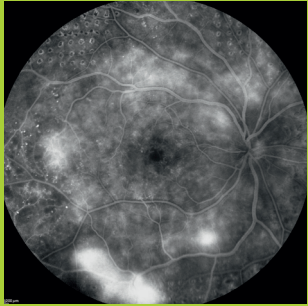


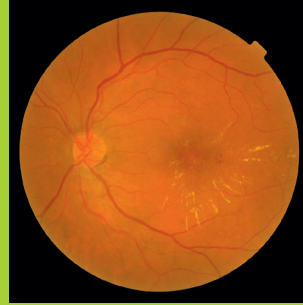
Rétinopathie diabétique

DÉFINITION ET MÉCANIQUE

Les lésions du fond d'œil sont causées par l'altération des petits vaisseaux de la rétine à cause de l'excès de sucre qui agit de deux façons différentes.



- Soit par occlusion des capillaires provoquant à terme une asphyxie des tissus rétinien qui entraîne l'ischémie et la production d'une substance favorisant la prolifération anormale de néovaisseaux fragiles et pathologiques. Ceux-ci peuvent saigner à l'intérieur de l'œil. La rétinopathie ischémique devient alors proliférante.



- Soit par hyper-perméabilité de la paroi de ces vaisseaux provoquant à terme le passage du fluide du sang à travers la paroi vasculaire vers le tissu rétinien, ce qui provoque alors de l'œdème. Cet œdème est souvent situé au centre de la rétine, sur la macula, et peut entraîner une grave perte de vision. On parle dans ce cas d'un œdème maculaire du diabétique.

PÉRIODES LES PLUS À RISQUE

- **La grossesse.** Elle expose davantage à la rétinopathie diabétique d'où la nécessité d'une surveillance.
- **La puberté et l'adolescence.**
- **Une équilibration trop rapide de la glycémie** (passage à l'insuline ou passage sous pompe).
- **La chirurgie de la cataracte.** Il faut une surveillance renforcée la première année qui suit.

SYMPTOMES

Au début aucun symptôme n'est détectable, seul un fond d'œil de dépistage peut faire le diagnostic d'où la nécessité d'un contrôle annuel du fond d'œil. La rétinopathie diabétique évolue, avec l'ancienneté du diabète et selon l'équilibre du diabète. Différents symptômes peuvent apparaître selon les complications rétinien liées au diabète.

- Une **baisse de la vision** qui devient plus ou moins floue (difficulté à la lecture et à percevoir les détails).
- Des **déformations** (métamorphopsies).
- **Tâche grise** au centre de la vision (scotome).
- **Mouches volantes** multiples.
- Grands **filaments noirs** ou **voile noir** dans le champ visuel.

QUELS EXAMENS (cf fiche)

- Fond d'œil.
- Tomographie par cohérence optique (OCT).
- Angiographie à la fluorescéine.

La fréquence des contrôles dépend de la gravité de la rétinopathie diabétique.



Rétinopathie diabétique

TRAITEMENT

Contrôle du diabète, de la tension artérielle et des apnées du sommeil s'il y a.

- Le bon équilibre du diabète est contrôlé par le dosage de l'hémoglobine glyquée qui doit rester inférieure à 6.5 %.
- La tension artérielle ne doit pas excéder 14/8.5.
- Les apnées du sommeil authentifiées doivent être traitées par le port d'un équipement la nuit.

Le laser, ce traitement est utilisé dans deux circonstances :

- Dans la rétinopathie diabétique proliférante, il consiste à détruire les zones ischémiques de la rétine qui sécrètent le facteur vasoprolifératif (VEGF) par l'application de multiples impacts de laser en cinq ou six séances (ce laser peut être réalisé sous anesthésie locale).
- Dans l'œdème maculaire du diabétique, lorsque l'œdème est localisé à distance du centre de la rétine appelée la « fovéola ». On cautérise les altérations vasculaires responsables des fuites. Ce traitement est devenu plus rare depuis l'apparition de nouvelles molécules appelées anti-VEGF.

Les anti-VEGF

Ils sont employés surtout dans le traitement de l'œdème maculaire du diabétique. Le nombre et la fréquence des injections intravitréennes (IVT) est variable selon la gravité de l'œdème maculaire diabétique et sa réponse au traitement.

Il est nécessaire le plus souvent de réaliser plusieurs injections par an.

Le produit est injecté à travers la paroi dans la cavité oculaire pour se répandre au contact de la rétine. On parle alors d'une injection intravitréenne (IVT). Cette injection est réalisée dans une salle dédiée avec toutes les précautions d'asepsie. Elle est en principe peu douloureuse.

La chirurgie

Elle peut devenir nécessaire en cas d'hémorragie intraoculaire, pour enlever le sang à l'intérieur de la cavité vitréenne, on parle alors d'une « vitrectomie ». Elle permet aussi d'enlever les vaisseaux proliférants (« anormaux »), de recoller éventuellement la rétine et parfois de réaliser l'ablation de brides de vitré qui tirent sur la macula et qui aggravent l'œdème maculaire du diabétique.

QUE RETENIR ?

La rétinopathie diabétique est grave si elle est négligée.

Le meilleur traitement reste la prévention par :

Une meilleure hygiène de vie : une alimentation saine, équilibrée, variée, apportant des vitamines et des antioxydants.

Pratiquer une activité sportive.

Un contrôle minimum annuel du fond d'œil.

L'usage en cas de complications de tout l'arsenal thérapeutique dont nous disposons désormais et qui améliore le pronostic visuel des patients.

La rétinopathie diabétique reste néanmoins la principale cause de malvoyance dans les pays industrialisés.