



PRISE EN CHARGE DU DIABETE AU LUXEMBOURG EN 2017

FICHE 9 : DIAGNOSTIC, SUIVI ET TRAITEMENT DE LA RETINOPATHIE DIABETIQUE

La rétinopathie diabétique est une complication vasculaire hautement spécifique du diabète sucré. La prévalence est étroitement liée à la durée du diabète et au taux moyen de glycémie. D'autres facteurs peuvent augmenter le risque, comme une hypertension artérielle, une dyslipidémie ou une variabilité glycémique importante.

Le dépistage systématique d'une rétinopathie diabétique est particulièrement justifié car :

- Cette complication peut être totalement asymptomatique même à un stade très avancé (rétinopathie proliférative ou œdème maculaire).
- Des traitements efficaces de la rétinopathie sont disponibles et peuvent prévenir une perte de vision.

Le diagnostic et le traitement de la rétinopathie sont du ressort des médecins spécialistes en ophtalmologie.

Recommandations

Dépistage

- Les adultes qui présentent un diabète de type 1 doivent bénéficier d'un examen initial de la rétine après dilatation pupillaire par un ophtalmologiste au plus tard 5 ans après la découverte du diabète. (grade B, ADA)
- Les enfants qui présentent un diabète de type 1 doivent bénéficier d'un dépistage à partir de l'âge de 11 ans, si le diabète évolue depuis au moins 2 années. (grade B, ISPAD 2018)
- Les patients qui présentent un diabète de type 2 doivent bénéficier d'un examen ophtalmologique par le spécialiste dès le diagnostic du diabète. (grade B, ADA)
- L'examen ophtalmologique doit être répété par tous les ans. (grade E, ADA)

Remarque : Chez les patients adultes dont le diabète est bien équilibré et chez lesquels l'examen ophtalmologique est normal pendant 5 années consécutives, l'examen ophtalmologique peut être espacé et réalisé tous les 2 ans.

- Les femmes présentant un diabète sucré et qui planifient une grossesse ou sont enceintes doivent être informées du risque de développement et/ou de progression d'une rétinopathie diabétique. (grade B, ADA)
- Chez les patientes avec diabète préexistant à la grossesse, l'examen oculaire devrait être réalisé avant la grossesse ou au premier trimestre de la grossesse, puis renouvelé à chaque trimestre de la grossesse, et tous les 3 mois pendant l'année suivant l'accouchement. (grade B, ADA)

Traitement

- Il est essentiel d'optimiser les glycémies, la pression artérielle et les lipides sériques, pour ralentir la progression de la rétinopathie et prévenir la perte de vision. (grade A, ADA)
- Chez les patients avec rétinopathie ischémique préproliférante ou proliférante, le traitement classique est la pan-photocoagulation rétinienne au laser pour réduire le risque de perte de la vision. (grade A, ADA)



- Le traitement par injection(s) d'anti VEGF est surtout indiqué en cas d'œdème maculaire associé au diabète. (grade A, ADA)
- La présence d'une rétinopathie ne contre-indique pas le traitement par aspirine en prévention cardiovasculaire, car ce traitement n'accroît pas le risque d'hémorragie rétinienne. (grade A, ADA)

Remarque : En cas de traitement spécifique ou de surveillance rapprochée justifiée par la gravité de la rétinopathie, le rythme des consultations de suivi sera défini par l'ophtalmologiste.