

# La rétinopathie diabétique

« Afin de garder bon œil malgré le diabète ! »



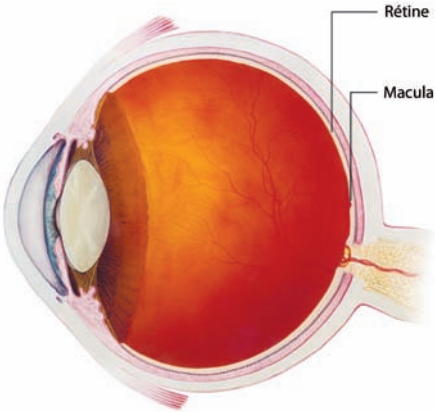
[www.associationdudiabete.ch](http://www.associationdudiabete.ch)  
Pour vos dons : PC-80-9730-7



Association Suisse du Diabète  
Schweizerische Diabetes-Gesellschaft  
Associazione Svizzera per il Diabete

## Qu'est-ce que la rétinopathie diabétique ?

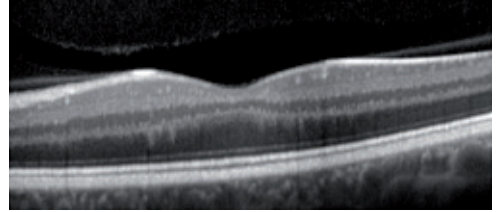
La rétinopathie diabétique est une maladie de la rétine.



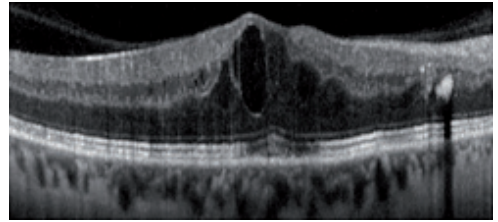
La macula est la zone de l'acuité maximale de l'œil. C'est la partie de la rétine qui se trouve au fond de l'œil. La lumière qui a traversé la cornée et le cristallin y est transformée, par des cellules nerveuses spécialisées, en impulsions nerveuses, transmises par le nerf optique au cortex visuel du cerveau. (Sources : Hammes HP: Diabetische Retinopathie. Der Diabetologe 2, 2007)

La rétinopathie est due à une lésion des petits vaisseaux (« microangiopathie ») de la rétine. La microangiopathie entraîne une occlusion des capillaires, ce qui provoque des troubles de l'irrigation de la rétine. En outre, la perméabilité des vaisseaux augmente, ce qui favorise l'écoulement de

liquide et les hémorragies dans la rétine. En l'absence de traitement instauré à temps, la rétinopathie peut aller jusqu'à la cécité.



Macula saine



Macula avec œdème maculaire diabétique

## Facteurs de risque

Cette microangiopathie est provoquée entre autre par des glycémies élevées qui endommagent la paroi vasculaire interne. L'hypertension artérielle est également un facteur important qui favorise l'apparition d'une microangiopathie.

## Qui fait partie du groupe à risque ?

### Diabétiques de type 1

Des études ont pu montrer qu'environ deux tiers de tous les patients atteints de diabète de type 1 développent, en l'espace de cinq ans, les signes d'une rétinopathie. Avant la puberté, la rétinopathie diabétique est rare. Lorsqu'une rétinopathie diabétique apparaît déjà rapidement après le diagnostic, c'est également un signe indiquant que la maladie risque de progresser rapidement.

### Diabétiques de type 2

Parmi les diabétiques de type 2, près d'un tiers présentent déjà une rétinopathie au moment du diagnostic du diabète.

Les ophtalmologues font la distinction entre la forme non proliférative et la forme proliférative de la rétinopathie. Le critère de distinction est la néoformation (prolifération) de vaisseaux sanguins. La rétinopathie non proliférative peut évoluer vers la rétinopathie proliférative.

## Rétinopathie non proliférative

Différentes altérations diabétiques des parois vasculaires, notamment la « glycosylation » de protéines sur les parois vasculaires, provoquent tout d'abord une altération de l'irrigation sanguine de la rétine. Il s'ensuit des ectasies des vaisseaux (microanévrismes), qui éclatent et qui peuvent entraîner des hémorragies

dans la rétine. Dans cette forme de rétinopathie diabétique, du liquide, des graisses et des protéines provenant des parois fragiles passent plus tard dans la rétine. C'est ainsi que du liquide tissulaire s'accumule (oedèmes), ce qui entraîne la formation de dépôts graisseux. Ces phénomènes se limitent à la rétine et ne provoquent généralement pas de trouble, pour autant qu'ils ne concernent pas la zone de la plus grande acuité visuelle (macula).

À ce stade, les altérations vasculaires se limitent à la rétine. Le patient ne note souvent pas encore d'altération de son acuité visuelle.

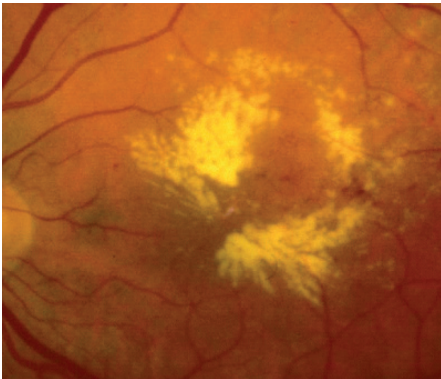
## Rétinopathie proliférative

Lors de la progression de la maladie, de nouveaux vaisseaux pathologiques prolifèrent (prolifération), afin d'essayer de rétablir la mauvaise irrigation sanguine. Étant donné que ces vaisseaux sont également endommagés, ils éclatent facilement. Lorsque les néoformations vasculaires se développent dans le corps vitré, des hémorragies peuvent y survenir et provoquer une aggravation soudaine de la vision.

## Oedème maculaire diabétique

Près d'un patient sur dix atteint de rétinopathie diabétique présente un « oedème maculaire ». La macula est une zone d'environ 5 mm de diamètre au centre de la rétine, caractérisée par la concentration maximale de cônes.

Lorsque, dans le cadre d'une rétinopathie, du liquide, des protéines et des graisses s'écoulent des vaisseaux endommagés, la rétine gonfle. Lorsque la macula est touchée, la vision devient floue et peut amener à la malvoyance en très peu de temps. Alors que le patient ne remarque encore aucune altération, un œdème maculaire marqué, susceptible de menacer la vision, peut déjà être présent.



Oedème maculaire diabétique avec exsudats (dépôts de lipides) et de petits saignements

## Comment le diagnostic de rétinopathie est-il posé ?

L'examen du fond de l'œil (ophtalmoscopie), grâce auquel l'ophtalmologue constate des modifications de la rétine, n'est pas lourd pour le patient.

D'après les recommandations des sociétés professionnelles, les diabétiques devraient faire des contrôles ophtalmologiques à des intervalles

d'une année, avec des examens destinés à dépister toute éventuelle modification de la rétine.

Dans l'ensemble, la probabilité d'être atteint de rétinopathie augmente avec la durée du diabète. Des contrôles réguliers chez l'ophtalmologue sont donc très importants !

## Intervalles entre les examens

### Patients atteints de diabète de type 1

Rapidement après le premier diagnostic, puis chaque année dès l'âge de 11 ans. Lors d'altérations des yeux, des contrôles plus fréquents sont nécessaires.

### Patients atteints de diabète de type 2

Dès la pose du diagnostic, puis une fois par an lors d'absence de modification de la rétine, sinon plus souvent.

### Femmes diabétiques enceintes

Si possible, il est recommandé de consulter l'ophtalmologue déjà avant la grossesse prévue, sinon immédiatement après la constatation de la grossesse. Durant la grossesse, tous les trois mois jusqu'à l'accouchement.

## Traitement

Des traitements très efficaces, adaptés au stade de la maladie, sont disponibles de nos jours pour le traitement de la rétinopathie diabétique et de l'œdème maculaire diabétique. Il est important de reconnaître à temps les modifications de l'œil nécessitant un traitement, afin que celles-ci puissent être traitées de la façon la plus efficace possible. Un réglage optimal de la glycémie et de la pression artérielle ainsi que le renoncement à la nicotine peuvent retarder l'apparition et la progression des altérations de l'œil dues au diabète.

### Traitement au laser

Le traitement au laser est utilisé lors d'altérations de la macula (œdème maculaire) ou lors de l'apparition de nouveaux vaisseaux sanguins dans l'œil (rétinopathie diabétique proliférative). Le traitement au laser est efficace et permet, dans la plupart des cas, de stopper la progression de la maladie. Les vaisseaux sanguins altérés sont sclérosés au fond de l'œil grâce à un rayon laser. Ce traitement s'appelle la « photocoagulation ». Elle prévient de possibles saignements.

### Traitement par injection

L'œdème maculaire diabétique peut également être traité, selon son degré de gravité, par des médicaments anti-VEGF. Ces médicaments inhibent la substance messagère endogène VEGF, un des facteurs responsables de la croissance de nouveaux

vaisseaux dégénérés et perméables. Les principes actifs sont injectés directement dans le corps vitré de l'œil après anesthésie locale, afin de décongestionner la rétine dans la zone de la macula et d'améliorer ainsi les capacités visuelles.

### Intervention chirurgicale

Si la maladie devait progresser malgré le traitement par laser ou par injection, la dernière option restante est l'opération. Les méthodes chirurgicales sont donc principalement utilisées pour le traitement des cas sévères de rétinopathie proliférative diabétique. Le corps vitré, qui est définitivement troublé par les hémorragies, est enlevé chirurgicalement par une vitrectomie. Ensuite, la cavité ainsi formée est à nouveau remplie avec différents mélanges gazeux ou de l'huile de silicone.

## Ce que vous pouvez faire vous-même

Veillez à maintenir un réglage optimal de votre glycémie ! C'est la seule façon d'éviter les complications tardives comme la rétinopathie, ou de ralentir la progression de l'affection de l'œil.

Étant donné que la rétinopathie diabétique peut progresser longtemps sans provoquer de trouble important, les personnes atteintes de diabète devraient faire un contrôle ophtalmologique une fois par an, afin de vérifier l'absence de dégénérescence de la rétine.

## Où obtenir des conseils qualifiés ?

Chez votre médecin, auprès de l'association d'entraide Retina Suisse ([www.retina.ch](http://www.retina.ch)) ou chez un conseiller/une conseillère diplômé(e) de l'association du diabète de votre région. Tous nos conseillers et conseillères sont reconnus par les caisses-maladie suisses.

[www.associationdudiabete.ch/regions](http://www.associationdudiabete.ch/regions)

|   |                        |                        |                  |
|---|------------------------|------------------------|------------------|
| Aargauer Diabetes-Gesellschaft              | Kantonsspital/Haus 16  | 5000 Aarau             | T. 062 824 72 01 |
| Diabetes-Gesellschaft Region Basel          | Mittlere Strasse 35    | 4056 Basel             | T. 061 261 03 87 |
| Berner Diabetes Gesellschaft                | Falkenplatz 1          | 3012 Bern              | T. 031 302 45 46 |
| Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL              | Steinbockstrasse 2     | 7001 Chur              | T. 081 253 50 40 |
| Diabetes-Gesellschaft Oberwallis            | Bachhaltweg 9          | 3900 Brig              | T. 027 924 36 78 |
| Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft     | Neugasse 55            | 9000 St. Gallen        | T. 071 223 67 67 |
| Diabetes-Gesellschaft des Kt. Schaffhausen  | Vordergasse 32/34      | 8200 Schaffhausen      | T. 052 625 01 45 |
| Solothurner Diabetes-Gesellschaft           | Solothurnerstrasse 7   | 4601 Olten             | T. 062 296 80 82 |
| Zentralschweizerische Diabetes-Gesellschaft | Falkengasse 3          | 6004 Luzern            | T. 041 370 31 32 |
| Diabetes-Gesellschaft Zug                   | Weidstrasse 5          | 6300 Zug               | T. 041 711 48 19 |
| Zürcher Diabetes-Gesellschaft               | Hegarstrasse 18        | 8032 Zürich            | T. 044 383 00 60 |
| Association Fribourgeoise du Diabète        | Route des Daillettes 1 | 1709 Fribourg          | T. 026 426 02 80 |
| Association Genevoise des Diabétiques       | Rue de la Synagogue 41 | 1204 Genève            | T. 022 329 17 77 |
| Association Jurassienne des Diabétiques     | Case postale 6         | 2854 Bassecourt        | T. 032 422 72 07 |
| Association des Diabétiques du Jura bernois | Rue Neuve 52           | 2613 Villeret          | T. 032 941 41 21 |
| Association Neuchâteloise des Diabétiques   | Rue de la Paix 75      | 2301 La Chaux-de-Fonds | T. 032 913 13 55 |
| Association Valaisanne du Diabète           | Rue des Condémines 16  | 1950 Sion              | T. 027 322 99 72 |
| Association Vaudoise du Diabète             | Chemin de Rovéréaz 5   | 1012 Lausanne          | T. 021 657 19 20 |
| Associazione Ticinese per i Diabetici       | Via Motto di Mornera 4 | 6500 Bellinzona        | T. 091 826 26 78 |

Affiliez-vous à une association du diabète de votre région et profitez des cours et des conférences qu'elle propose. En devenant membre d'une association, vous recevrez en outre gratuitement notre « d-journal », qui propose de nombreuses informations et des sujets d'actualité. Le « d-journal » est disponible en français, allemand et italien.

Avec l'aimable soutien de :

