La Rétinopathie Diabétique (Evaluation Initiale et du lors Suivi)

Traduit par Dr. Omar Trabelsi

Examen Initial, Histoire de la Maladie (Eléments clés)

- Durée du diabète
- Contrôle précédent de la glycémie (hémoglobine glyquée A1c)
- Prise de médicaments
- Antécédents généraux (ex: obésité, maladies rénales, hypertension artérielle, taux des lipides sanguins, grossesse
- Antécédents ophtalmologiques

Examen Ophtalmologique Initial (Eléments clés)

- Acuité visuelle corrigée
- Examen Biomicroscopique
- Tonus oculaire [A:III]
- Goniscopie avant dilatation quand indiquée (rubéose irienne ou élévation de la PIO)
- Examen de la pupille pour détecter un dysfonctionnement du nerf optique
- Examen du fond d'œil après dilatation pupillaire incluant un examen stéréoscopique du pôle postérieur
- Examen du vitré et de la rétine périphérique au mieux en ophtalmoscopie indirecte ou au verre à trois miroirs

Diagnostic

- Classification de l'atteinte oculaire en fonction du type et de la sévérité la rétinopathie diabétique (RD) associée ou nom à un OMCS. [A:III] Avec pour chaque type le risque de progression. Chaque catégorie a son risque de progression dépendant du contrôle du diabète

Examen de Suivi, Histoire de la Maladie

- Symptômes visuels
- Etat général (grossesse, pression sanguine, taux sanguin du cholestérol, statut rénal)
- Contrôle glycémique (hémoglobine glyquée A1c)

Examen Ophtalmologique lors du Suivi

- Acuité visuelle
- Tonus oculaire
- Examen biomicroscopique à la lampe à fente du segment antérieur et de l'iris
- Gonioscopie de préference avant dilatation si suspiscion de rubéose irienne et/ou présence d' hypertonie oculaire
- Examen stéréoscopique du pôle postérieur après dilatation pupillaire
- Examen du vitré et de la rétine périphérique quand indiqué
- OCT quand indiquée

Examens Complémentaires

- L'OCT peut être indiquée pour quantifer l'épaisseur rétinienne, surveiller l'œdème maculaire, identifier une traction vitréo-maculaire et détecter d'autres formes de maculopathies chez les patients présentant œdème maculaire diabétique
  La décision des répéter les injections endoculaires d'anti VGEF, le changement de traitement (ex corticoides intraoculaires) l'indication d'un traitement laser ou même l'indication d'une vitrectomie sont souvent en partie basés sur les données de l'OCT
- Les photographies du FO sont utiles pour documenter la présence de NVP et de néovaisseaux en dehors de la papille
- L'angiographie à la fluorescéine est utilisée comme guide pour le traitement du OMCS [A:I] et un moyen d'évaluation des causes des baisses inexpliquées de l'acuité visuelle. [A:III] L'angiographie peut identifier une non perfusion capillaire maculaire [A:II] ou l'origine d'une fuite capillaire responsable d'un œdème maculaire, comme causes possibles de la baisse visuelle.
- L'angiographie à la fluorescéine n'est pas un examen de routine indiqué chez tout patient diabétique
- L' échographie évalue l'état de la rétine en présence d'hémorragie vitréenne ou d' autres opacités des médias et peut être utile pour montrer l'extension et le sévérité des tractions vitréorétiniennes spécialement sur les maculas des yeux diabétiques.

Education du Patient

- Discuter des résultats des différents examens et leurs implications
- Encourager les patients diabétiques sans signes de RD à avoir un contrôle ophtalmologique annuel avec dilatation pupillaire
- Informer les patients que l'efficacité du traitement de la RD est fonction du moment de son application malgré une bonne vision et l'absence de symptômes oculaires
- Insister sur l'importance de maintenir des valeurs subnormales de la glycémie ainsi que la tension artérielle et les lipides sanguins
- Collaborer avec le médecins intervenants , le médecin de famille, les internistes, les endocrinologues et leur communiquer le degré d'atteinte oculaire
- Fournir au patient chez qui la chirurgie a échoué et dont la maladie est au-dessus de toute ressource thérapeutique l'aide nécessaire, les conseils, l'aide professionnelle, la réhabilitation et les services sociaux comme cela est approprié à son cas
- Orienter les patients avec basse vision aux centres de réhabilitation visuelle (voir www.aao.org/smartsight) et aux services sociaux

Copyright © American Academy of Ophthalmology October 2014; French translation October 2014

La Rétinopathie Diabétique (Recommandations Thérapeutiques)

Traduit par Dr. Omar Trabelsi

Recommandations de Gestion pour les Patients Diabétiques

Sévérité de la RD	Présence d'un OMCS *	Suivi (mois)	Pan-photocoagulation Rétinienne	Angiographie à la fluorescéine	Traitement focal/ grille †
RD absente ou RDNP minime	Non	12	Non	Non	Non
RDNP légère	Non	12	Non	Non	Non
	OM	4–6	Non	Non	Non
	OMCS †	1*	Non	Parfois	Parfois
RDNP modérée	Non	6-12	Parfois	Non	Non
	OM	3–6	Parfois	Non	Non
	OMCS †	1*	Parfois	Parfois	Parfois
RDNP sévère	Non	4	Parfois	Non	Non
	OM	2–4	Parfois	Non	Non
	OMCS †	1*	Parfois	Parfois	Parfois
RDP non à risque élevé	Non	4	Parfois	Non	Non
	OM	4	Parfois	Non	Non
	OMCS†	1*	Parfois	Parfois	Parfois
RDP à risque élevé	Non	4	Recommandé	Non	considéré
	OM	4	Recommandé	Parfois	Habituellement
	OMCS †	1*	Recommandé	Parfois	Habituellement

OMCS = œdème maculaire cliniquement significatif; RD = rétinopathie diabétique; RDNP = rétinopathie diabétique non proliférante; RDP = rétinopathie diabétique proliférante

* DesUn traitements adjuvents peuvent être envisagés tels que les injections intra vitréennes de corticostéroïdes ou d'anti VEGF (utilisation off-label, à l'exception de l'aflibercept et du ranibizumab). Les données de la «Diabetic Retinopathy Clinical Research Network» en 2011 ont démontré, qu'à deux ans de suivi, l' injection intra vitréenne de ranibizumab associée à un traitement laser immédiat ou différé induit une amélioration du gain visuel et que l' injection intra-vitréenne de triamcinolone acétonide associée à un traitement laser permet dans les yeux pseudophaques, une amélioration plus importante de l'acuité visuelle que le traitement laser seul. Les patients recevant des injections intra vitréennes d'anti VEGF peuvent être examinés un mois après injection.

†Les exceptions comprennent l'hypertension artérielle, la rétention liquidienne associée une insuffisance cardiaque, rénale, grossesse ou tout autre facteur pouvant aggraver l'œdème maculaire. La photocoagulation panrétinienne peut être différée et un traitement médical de courte durée sera envisagé dans ces cas. Différer le traitement de l'OMCS est aussi envisageable si le centre de la macula n'est pas touché, l'acuité visuelle excellente, un suivi rapproché est possible et si le patient comprend les risques.

Copyright © American Academy of Ophthalmology October 2014; French translation October 2014