

LA RETINOPATHIE DIABETIQUE

La rétinopathie diabétique est la complication du diabète.

Domages causés par un niveau élevé de sucre dans le sang, les vaisseaux sanguins de la rétine risquent de provoquer unes lésions de la rétine : œdème maculaire et détérioration de la vision.

Traitement de l'œdème maculaire

Les options thérapeutiques actuelles pour l'œdème maculaire diabétique sont le laser et les injections intravitréennes.

L'option laser est proposée pour le traitement de l'œdème maculaire si les vaisseaux qui fuient sont situés loin de la zone centrale.

Les injections intraoculaires sont indiquées quand les vaisseaux affectés sont trop proches de la zone centrale et que le laser n'est pas la première option de traitement. Plusieurs médicaments anti-VEGF sont disponibles pour les injections intravitréennes, mais trois sont les plus couramment utilisés. Deux d'entre eux, le ranibizumab (nom de marque Lucentis®) et l'aflibercept (nom de marque Eylea®), ont été développés pour le traitement de la DMLA et sont aussi utilisés dans l'œdème maculaire diabétique. Un troisième médicament, le bevacizumab (nom de marque Avastin®), habituellement utilisé " off-label " pour les patients affectés par la DMLA, pourrait également être utilisé dans la rétinopathie diabétique.

Traitement de la rétinopathie diabétique avancée

En cas de détections d'une rétinopathie diabétique à un stade avancé, le laser rétinien (panphotocoagulation) pourrait stabiliser le problème, freiner la progression et éviter la chirurgie. En cas de complications d'une rétinopathie diabétique avancée, telles qu'une hémorragie du vitré ou un décollement de la rétine, une opération (vitrectomie) pour retirer le sang et/ou le tissu cicatriciel peut être indiquée.

La chirurgie de décollement de la rétine implique l'utilisation de 3 petits portes pour les micro-instruments afin de retirer le gel (vitrectomie), pour enlever le tissu cicatriciel de la surface de la rétine afin que la rétine puisse être rattachée en toute sécurité. La panphotocoagulation (PRP), généralement utilisée pour la rétinopathie diabétique avancée, est utilisée pour traiter les lésions périphériques de la rétine diabétique. L'huile de silicone ou gaz est utilisé à la fin de la chirurgie comme tamponnement pour stabiliser la rétine dans sa position anatomique jusqu'à ce que la rétine soit rattachée.

Les risques généraux d'infection, de saignement et de décollement de la rétine sont très bas, mais seront discutés avant l'opération.

Les suivis seront réalisés en semaine 1, en semaines 3 et 4 et en semaines 8 et 12.

Le voyage en avion est contre-indiqué pendant les 14 jours suivant l'opération.

Les gouttes antibiotiques topiques doivent être utilisées pour prévenir l'infection.

La circulation des véhicules n'est recommandée qu'après les deux premières semaines.

Les activités sportives, la gym, le jardinage et d'autres activités physiques sont recommandées après de 4 semaines après l'opération.

Comment prévenir la rétinopathie diabétique

Pour minimiser le risque de rétinopathie diabétique, il est conseillé de prendre les mesures suivantes :

- de contrôler la glycémie, la pression artérielle et du cholestérol
- effectuer un dépistage annuel des yeux diabétiques

