

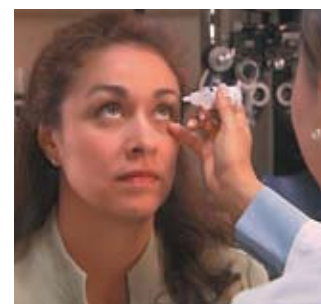


Le diabète et les complications de l'œil

L'hyperglycémie, c'est-à-dire l'excès de glucose dans le sang, endommage à long terme les petits vaisseaux sanguins, les nerfs et les organes. Les complications qui en découlent n'épargnent pas les yeux et peuvent occasionner une baisse, voire une perte totale, de la vue. La plus fréquente des complications oculaires est la rétinopathie diabétique. Sans symptôme au début de son développement, elle se développe à l'insu de la personne, d'où l'importance des examens annuels de dépistage pour tous les patients diabétiques.

La rétinopathie diabétique

La rétine tapisse le fond de l'œil et agit comme le ferait une pellicule dans un appareil photo. Au centre de la rétine, se trouve la macula que nous utilisons pour voir les choses avec précision, pour lire cette brochure par exemple. Nous utilisons le reste de la rétine pour voir autour de nous ou dans l'obscurité. Les petits vaisseaux sanguins apportent à la rétine oxygène et nutriments. L'hyperglycémie chronique altère ces petits vaisseaux par le biais de deux processus différents. Dans le premier cas, les vaisseaux se dégradent et, à long terme, finissent par se boucher. Dans le second, les parois deviennent hyper-perméables et laissent passer les liquides dans le tissu rétinien. Au fur et à mesure que l'affection se développe, la vue se détériore. On distingue plusieurs stades dans le développement de la rétinopathie.



Au premier stade, appelée rétinopathie non proliférante (Photo 1), apparaissent sur les vaisseaux sanguins les toutes premières modifications qui ressemblent à de petites taches rouges. Il s'agit de petites dilatations des vaisseaux ou microanévrismes. Des taches rouges plus importantes peuvent être visibles, ce sont, dans ce cas, des minuscules hémorragies rétiniennes qui provoquent un œdème de la rétine. Parfois, des substances lipidiques s'échappent et forment des exsudats secs. A ce stade, la vision n'est pas encore affectée.

La rétinopathie évolue ensuite en rétinopathie non proliférante sévère (aussi appelée préproliférante). A ce stade, l'occlusion des petits vaisseaux engendre des ischémies, c'est-à-dire des zones plus ou moins étendues dans lesquelles la circulation sanguine, entravée par les obstructions, devient insuffisante.

Les ischémies favorisent l'apparition de nouveaux capillaires ou 'néovaisseaux'. C'est la rétinopathie proliférante (Photo 2). Malheureusement, ces néovaisseaux ne se développent pas de façon normale. Ils sont fragiles, délicats et laissent passer le sang dans le vitré, ce qui fait obstacle et empêche la lumière de traverser l'œil et d'atteindre la rétine. La vision devient trouble. Il est également possible que les néovaisseaux pathologiques s'accompagnent de tissus cicatriciels qui vont déformer la rétine et provoquer son décollement, une lésion délicate, voire impossible, à réparer.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Soigner la rétinopathie

Le traitement le plus efficace est avant tout la prévention. Tout d'abord, le maintien de la glycémie à des niveaux les plus proches possibles de la normale aide à diminuer le risque de développement des complications, y compris la rétinopathie diabétique. Ceci est maintenant largement reconnu et les médecins recommandent le maintien d'une HbA1c (l'hémoglobine glyquée) en-dessous de 7%. D'autre part, une tension artérielle élevée multiplie le risque de développer une rétinopathie. Par conséquent, le contrôle de la tension est une mesure de prévention importante.



Le deuxième aspect de la prévention est la surveillance régulière, avec un examen du fond d'œil dès la découverte du diabète, puis annuellement tout au long de la vie afin de dépister au plus tôt l'évolution vers des complications graves de la rétinopathie diabétique.

En cas de rétinopathie diabétique déclarée, quoiqu'il n'y ait pas de traitement permettant de stopper définitivement la détérioration des petits vaisseaux, le traitement par laser réduit considérablement le risque de cécité. Ce traitement par photocoagulation au laser consiste à réduire les zones de la rétine affectées par le manque de circulation sanguine et à empêcher le développement des néovaisseaux. C'est une procédure, sous anesthésie locale de l'œil, généralement sans douleur. Le diabète étant une maladie chronique, d'autres séances de traitement par laser seront peut être nécessaires afin de suivre les nouvelles altérations causées par la progression du diabète. Le traitement par laser est efficace, mais il a d'autant plus de chance de réussir qu'il est appliqué tôt, c'est-à-dire avant que les néovaisseaux n'apparaissent.

L'œdème maculaire

A tous les stades de la rétinopathie, les écoulements de sang ou de substances lipidiques peuvent s'accumuler dans la macula et entraîner une diminution, voire une perte totale, de la vue. Cet aspect de la maladie est appelée la maculopathie diabétique (œdémateuse ou ischémique selon les cas). La maculopathie est soignée par photocoagulation au laser, mais le traitement ne donne pas toujours des résultats satisfaisants, d'où l'importance d'effectuer les examens de dépistage afin de traiter préventivement avant que la macula ne soit touchée.

CONSEILS PRATIQUES

Autres complications

D'autres troubles oculaires, comme la vision double, la cataracte ou le glaucome, sont également associés au diabète.

Le diabète est parfois la cause d'une vision double (diplopie), suite à la paralysie des muscles qui contrôlent les mouvements des yeux. Une interruption de l'irrigation sanguine au niveau des nerfs commandant ces muscles en est la cause. Généralement, ce symptôme est temporaire et disparaît après quelques semaines ou quelques mois. Il est important cependant de consulter un médecin dès l'apparition de ce trouble.

Une personne diabétique a plus de risque de développer un glaucome chronique, une maladie au cours de laquelle la pression à l'intérieur de l'œil augmente, causant progressivement le nerf optique. Non traité, le glaucome peut mener à la cécité. Plusieurs types de collyres sont utilisés pour soigner le glaucome. Parfois, une petite intervention chirurgicale est nécessaire.

Le diabète est un facteur favorisant l'apparition d'occlusions vasculaires rétiniennes pouvant s'accompagner de petites hémorragies et donner l'impression de voir des mouches volantes. Dans certains cas, une diminution de la vision peut arriver assez soudainement ; dans d'autres cas, la vision ne sera pas affectée. Le risque est aggravé si la personne souffre d'hypertension artérielle. Après une occlusion vasculaire, le médecin prescrira probablement un médicament anticoagulant, tel l'aspirine, afin de réduire le risque d'une nouvelle occlusion.

Une autre complication assez courante chez les personnes ayant du diabète est la cataracte. Dans cette affection, le cristallin s'opacifie, empêchant la lumière de se focaliser sur la rétine et troublant la vision. La cataracte se développe avec l'âge et est très fréquente chez les personnes plus âgées, avec ou sans diabète. Le diabète serait responsable d'un développement précoce de la cataracte. En général, la cataracte est soignée chirurgicalement s'il y a perte de la vision utile ou si la cataracte empêche l'ophtalmologue de vérifier la rétine dans le dépistage de la rétinopathie.

Cette opération chirurgicale est couramment pratiquée, avec succès, sous anesthésie locale. Elle ne nécessite pas d'hospitalisation.

Prévention et dépistage

La rétinopathie diabétique, si elle n'est pas suivie ni soignée, est la cause la plus fréquente de cécité chez la population active. Le traitement par laser est très efficace et réussit à minimiser la perte de la vue s'il est appliqué au moment approprié, avant que les modifications ne soient importantes. La difficulté est qu'au début de la rétinopathie, les symptômes sont absents et la vue n'est pas affectée. Lorsque les symptômes apparaissent, la maladie a déjà atteint un stade pour lequel le traitement a moins de chance de réussir.

Pour cette raison, un examen annuel du fond d'œil est fortement recommandé pour toute personne diabétique dès que le diabète est découvert, annuellement ensuite et plus souvent à l'apparition d'une rétinopathie. Cet examen permettra de déceler le risque ou la formation d'une néovascularisation.

Pour conclure, quelques bons gestes à retenir. Ils permettront de contrôler le développement d'une rétinopathie diabétique, de ralentir le processus de modification au niveau des vaisseaux de rétine et d'agir rapidement en cas de troubles de la vue.

- Contrôler la glycémie afin de maintenir un taux le plus proche de la normale.
- Faire vérifier régulièrement la tension artérielle par le médecin.
- Ne pas oublier l'examen annuel chez l'ophtalmologue.
- Voir un médecin sans attendre dès qu'un trouble de la vision est constaté.

Avoir une alimentation variée et équilibrée, faire contrôler régulièrement le taux de cholestérol sont aussi des mesures qui protègent la santé en général, y compris celle des yeux.



Association pour la Recherche sur le Diabète
19 Boulevard Malesherbes
75008 Paris

01 47 23 90 14 • ardinfo@a-rd.fr • www.a-rd.fr

***Une association pour tous ceux
qui vivent chaque jour avec le diabète***

La mission de l'**Association pour la Recherche sur le Diabète** (ARD) est de soutenir financièrement les efforts de la recherche afin de découvrir un remède pour le diabète et, en attendant que cet objectif soit atteint, de diffuser les connaissances essentielles pour prendre soin de sa santé et lutter contre les complications graves de cette terrible maladie.