

Diabétiques, attention à vos yeux !

Quel que soit le type de diabète, il peut induire des maladies oculaires parfois graves. Un contrôle régulier est de mise. Explications.

Les yeux des personnes diabétiques sont particulièrement fragiles, la faute au sucre qui est mal métabolisé. Lorsqu'il s'accumule dans le sang, il fragilise les vaisseaux de petit calibre de la rétine. «On parle alors de rétinopathie diabétique, explique la Dr^e Aude Ambresin, médecin spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie chez Swiss Visio et RétinElysée à Lausanne.

En réalité, il s'agit d'une microangiopathie : les vaisseaux, puis les artères qui irriguent la rétine se déforment, voire se bouchent. Parallèlement, les cellules neurologiques manquent d'oxygène et de nutriments et les informations que le nerf optique doit transmettre au cerveau sont altérées.» Résultat : la vision devient trouble et, si aucun traitement n'est prodigué, la personne peut subir une perte visuelle sévère, voire devenir aveugle sans ressentir aucune douleur ni baisse de la vue.

«Il y a deux formes de rétinopathie diabétique, celle nommée «non-proliférative» et celle appelée «proliférative». La première est le fait d'une mauvaise irrigation sanguine des vaisseaux de la rétine qui se voit par un simple examen du fond de l'œil, fait par le médecin ophtalmologue. Tandis que la forme proliférative survient lorsque la zone de la rétine qui n'est plus perfusée sécrète les facteurs de croissance afin de développer de nouveaux vaisseaux. Ce scénario est mis en place par l'œil pour contrer la mort des cellules rétinienne non irriguées, mais malheureusement cette croissance vasculaire se fait de façon anarchique.»

Asymptomatique

La rétine est alors d'autant plus fragilisée que ces vaisseaux fraîchement créés saignent facilement et sont susceptibles de provoquer des hémorragies dans le corps vitré, cette substance qui remplit la cavité oculaire. Ils peuvent également exercer une forte traction sur la rétine et provoquer son décollement. «Malheureusement, la rétinopathie diabétique, quelle que soit sa forme, est souvent asymptomatique lorsqu'elle commence. Elle n'occasionne de symptômes que lorsque l'arbre vasculaire est souvent déjà bien endommagé», précise la Dr^e Ambresin.

«Il est capital que le patient soit pris en charge dans un réseau pluridisciplinaire»

Dr^e AUDE AMBRESIN



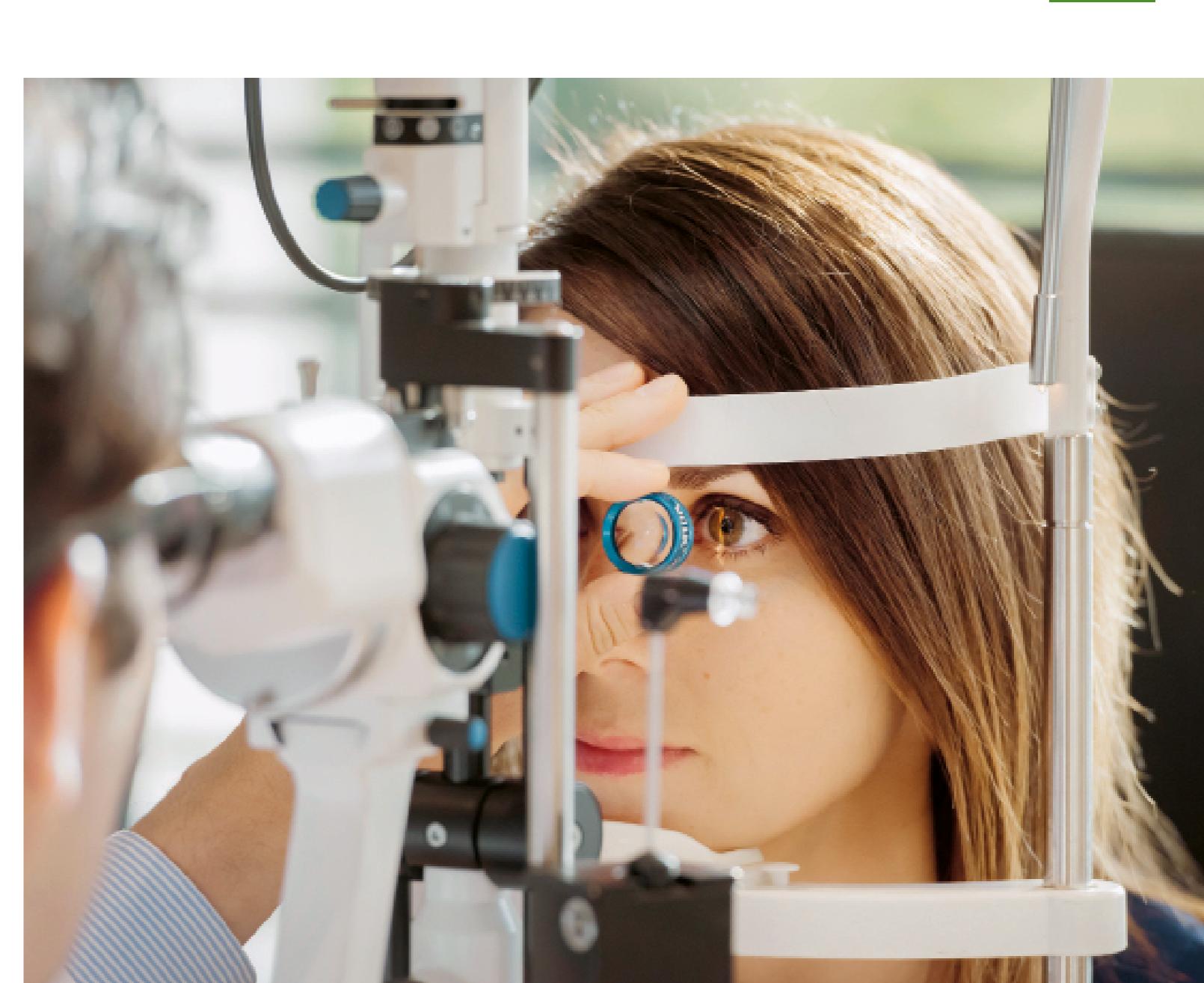
Le même phénomène peut se produire au niveau de la macula, la zone qui se trouve au milieu de la rétine et qui permet la vision précise. La maculopathie est la continuité de la rétinopathie. Lorsque les vaisseaux entourant cette zone sont mal irrigués, il se crée un œdème maculaire. Ce dernier rend la macula plus épaisse et cela affecte la vision. Elle devient trouble ou présente des halos, voire des taches qui la perturbe.

A noter que les personnes diabétiques souffrent également de cataracte plus

précocement que le reste de la population. La concentration de sucre dans l'humeur aqueuse (liquide située sur le devant de l'œil, entre la cornée et l'iris) en est la cause. Enfin, un grand nombre de diabétiques se plaignent d'être éblouis, même lorsque la luminosité n'est pas excessive. «Cela est lié à une altération du signal lumineux par les cellules neuronales de la rétine», poursuit Aude Ambresin.

Pour éviter que la vision ne soit endommagée irréversiblement, les personnes qui souffrent de diabète doivent faire contrôler leurs yeux chez le médecin ophtalmologue dès le diagnostic de diabète posé et même sans baisse de vue. Ensuite, il convient de faire un examen annuel ou s'en tenir aux indications du médecin. Une bonne surveillance de leur pression artérielle et de leur glycémie avec une prise en charge adéquate de leur diabète aide à retarder les atteintes ophthalmiques. «C'est pour cette raison qu'il est capital que le patient diabétique soit pris en charge dans un réseau pluridisciplinaire de spécialistes axé sur la maladie diabétique», précise la Dr^e Ambresin.

YSEULT THÉRAULAZ
DR. Anouk Ruffieux



La rétinopathie est souvent asymptomatique. Les symptômes n'apparaissent que lorsque l'arbre vasculaire est souvent déjà bien endommagé.

Les traitements

Lors des premières phases de rétinopathie, si seuls quelques vaisseaux sont atteints sans altération de la vision, l'ophtalmologue surveillera régulièrement la rétine afin de détecter, à temps, tout changement. Un traitement oculaire n'est alors pas nécessaire, mais le contrôle du diabète est l'élément central qui permettra de limiter une éventuelle progression de la sévérité de la maladie. En cas d'œdème maculaire, des injections intravitréennes sont préconisées afin de bloquer la production de facteur de croissance et pour garder les vaisseaux

intacts. «Ces injections doivent parfois être répétées tous les mois», explique la Dr^e Ambresin. «De nouvelles molécules pour le traitement intravitréen de l'œdème maculaire diabétique arrivent cet automne en clinique de diabétologue oculaire en complément des traitements déjà existants. Cela donne un nouvel espoir thérapeutique pour nos patients», se réjouit la Dr^e Ambresin.

Le laser est en revanche utilisé pour limiter le défaut d'irrigation de la rétine ou la croissance vasculaire lors de rétinopathie diabétique. Il cautérise ainsi les vaisseaux atteints et les cellules

rétiennes en souffrance. Parfois, il faut avoir recours au laser et aux injections. «Le laser limite la progression de la maladie, poursuit la spécialiste. Les injections permettent parfois un gain de la vision du fait qu'elles réduisent l'œdème de la macula.»

Enfin, lorsque les nouveaux vaisseaux créés par une rétinopathie proliférative saignent ou tirent sur la rétine, la chirurgie est souvent indiquée pour les couper et cesser ainsi la traction. Tous ces traitements se font majoritairement en ambulatoire.