

Rétinopathie diabétique

Personnes à qui s'appliquent les recommandations : adultes ayant un diabète de tout type.

Personnes à qui sont destinées les recommandations : professionnels de la santé concernés par les soins aux personnes diabétiques

Introduction, justificatifs

La rétinopathie diabétique est la première cause de cécité avant 50 ans. Les facteurs aggravant la rétinopathie diabétique sont la durée du diabète, l'hyperglycémie chronique, l'hypertension artérielle, l'hyperlipidémie, la présence de signes de néphropathie, la grossesse et certains facteurs génétiques. Outre la rétinopathie, l'incidence de cataracte et de glaucome est également plus élevée chez les patients diabétiques que dans la population générale.

L'essentiel

Prévention de la rétinopathie diabétique

- Contrôle optimal de la glycémie ($HbA1c \leq 7\%$) et de la tension artérielle ($< 140/90$ mmHg), à adapter selon la personne diabétique.

Dépistage de la rétinopathie diabétique par un fond d'œil effectué par un-e ophtalmologue

- Au moment du diagnostic chez les diabétiques de type 2.
- Dans les 5 ans suivant le diagnostic chez les diabétiques de type 1. Si le diagnostic est posé avant l'âge de 10 ans, dans les 3 à 5 ans, avec un examen avant et durant la puberté.
- Fréquence des examens ultérieurs déterminée par l'ophtalmologue selon l'atteinte rétinienne.

Prise en charge des personnes diabétiques présentant une rétinopathie diabétique

- Traitement : assuré par un-e spécialiste.
- Suivi interdisciplinaire : facilité par une bonne transmission de l'information.
- Mesures d'adaptation : pour les activités quotidiennes et la mobilité, selon nécessité.

Femmes diabétiques en âge de procréer

- Devraient recevoir conseils et information sur la rétinopathie diabétique et la grossesse, et bénéficier d'un examen oculaire complet préconceptionnel ou dès que la grossesse est confirmée.

Prévention de la rétinopathie diabétique

- **Contrôle glycémique** : optimiser le contrôle glycémique afin de réduire le risque de développement et de la progression de la rétinopathie diabétique. $HbA1c$ -cible $\leq 7\%$, à adapter individuellement selon l'âge, les comorbidités ou les antécédents d'hypoglycémie.
- **Contrôle de la tension artérielle** : optimiser le contrôle de la tension artérielle afin de réduire le risque de développement et la progression de la rétinopathie diabétique. Cible tensionnelle en principe $< 140/90$ mmHg, à adapter individuellement selon l'âge, les comorbidités et le risque d'hypotension.

Dépistage de la rétinopathie diabétique

Adresser la personne diabétique à un-e ophtalmologue pour un fond d'œil :

Dès le moment du diagnostic pour les diabétiques de type 2, et dans les 5 ans après le diagnostic pour les diabétiques de type 1. Ensuite, fréquence de l'examen à déterminer par l'ophtalmologue en fonction de l'atteinte rétinienne. En l'absence de signe de rétinopathie, un contrôle annuel est recommandé

Prise en charge des personnes diabétiques présentant une rétinopathie diabétique

- **Traitement** :
Le traitement de la rétinopathie diabétique est effectué par l'ophtalmologue, qui a notamment à disposition les techniques suivantes : la panphotocoagulation et le traitement maculaire au laser, l'injection intra-vitréenne d'anti-VEGF ou de stéroïdes, et la vitrectomie avec endophotocoagulation.

- **Collaboration interdisciplinaire :**

La ou le médecin traitant transmettra la date de début du diabète, les dernières valeurs d'HbA1c, la PA, existence oui ou non d'une néphropathie ainsi que la liste des traitements actuels. L'ophtalmologue enverra un compte-rendu précisant l'état de la macula, la tension oculaire, l'indication éventuelle à une tomographie en cohérence optique (OCT) ou à une angiographie rétinienne, permettant d'adapter le traitement le cas échéant.

- **Soutien aux personnes malvoyantes :**

Les personnes diabétiques malvoyantes ou aveugles devraient se voir proposer un soutien professionnel adapté afin de retrouver un maximum d'indépendance dans les activités de la vie quotidienne et la mobilité ; des moyens auxiliaires devraient être proposés le cas échéant.

- **Divers :**

Les personnes diabétiques présentant une rétinopathie diabétique devraient être considérées à haut risque cardiovasculaire, car la rétinopathie diabétique est un marqueur du risque de macro-angiopathie. Cible tensionnelle systolique ≤ 130 mmHg en présence de rétinopathie diabétique.

La présence d'une rétinopathie diabétique n'est pas une contre-indication à un traitement d'aspirine pour cardio-protection, puisque ce traitement n'augmente pas le risque d'hémorragie vitréenne.

Les pioglitazones doivent être évitées en présence d'œdème maculaire diabétique.

Femmes diabétiques en âge de procréer

Les femmes diabétiques enceintes ou prévoyant une grossesse devraient bénéficier d'un examen oculaire complet et de conseils sur le risque de développement et/ou de progression de la rétinopathie diabétique lors d'une grossesse.

Un examen oculaire devrait être effectué par un-e ophtalmologue avant la conception, ou dès que possible en cas de grossesse confirmée ; le suivi ophtalmologique se poursuit pendant la grossesse et 3-6 mois post-partum, avec une fréquence déterminée par l'ophtalmologue.

En l'absence de symptômes visuels, les femmes qui développent un diabète gestationnel ne requièrent pas d'examen ophtalmologique de routine pendant la grossesse.

Méthode

Ces recommandations pour la pratique clinique (RPC) ont été adaptées à partir de RPC jugées de bonne qualité méthodologique et fondées sur les meilleures preuves actuellement disponibles. Une sélection a été effectuée à partir de nombreuses RPC issues de différentes bases de données (National Guidelines Clearing house (AHRQ), Guidelines International Network, sites de différentes agences de RPC, de sociétés ou associations, et Medline, notamment). La grille d'évaluation AGREE a été utilisée pour évaluer la qualité méthodologique des recommandations sources. Nous avons utilisé le processus d'adaptation ADAPTE pour ces RPC. Les recommandations adaptées au contexte du Programme cantonal Diabète ont été élaborées par un groupe restreint, puis évaluées et finalisées par un groupe de travail multidisciplinaire. Les éléments détaillés de la méthode sont disponibles sur demande.

Niveau de preuve et force des recommandations

Les meilleures preuves disponibles concernant la prévention de la rétinopathie diabétique par le contrôle glycémique et tensionnel, ainsi que celles concernant la prescription possible d'aspirine en cas de rétinopathie, proviennent d'essais comparatifs randomisés ; celles concernant le dépistage de la rétinopathie proviennent d'études d'évaluation de tests diagnostiques et de cohortes de bonne qualité. Les autres recommandations ci-dessus sont essentiellement basées sur des consensus d'experts.

Recommandations sources

American Academy of Ophthalmology (AAO) – USA

- AAO Retina/Vitreous Panel. Preferred Practice Pattern® Guidelines. Diabetic Retinopathy. San Francisco, CA: AAO; 2016. [Lien](#).

American Diabetes Association (ADA) – USA

- ADA. Standards of medical care in diabetes 2017. Diabetes Care 2017; 40 (Suppl. 1). [Lien](#)
- ADA. Microvascular complications and foot care. Section 10. In Standards of Medical Care in Diabetes 2017. Diabetes Care 2017; 40 (Suppl.1): S88-S98. [Lien](#)

Association canadienne du diabète – Canada

- Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Can J Diabetes. 2013; 37 (suppl 5): S361-S598. [Lien](#)

Haute Autorité de Santé (HAS) – France

- HAS. Recommandations en santé publique : Dépistage de la rétinopathie diabétique par lecture différée de photographies du fond d'œil. 2010. [Lien](#)

Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) – USA

- ICSI. Health care guideline: Diagnosis and management of type 2 diabetes mellitus in adults. Sixteenth edition, 2014. [Lien](#)

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) – UK

- NICE guideline NG17. Type 1 diabetes in adults: diagnosis and management. 2015 (Last updated: July 2016). [Lien](#)
- NICE guideline NG28. Type 2 diabetes in adults: management. 2015 (Last updated: April 2017). [Lien](#)

The Royal College of Ophthalmologists (RCO) – UK

- RCO. Diabetic Retinopathy Guidelines December 2012. London, UK. 2012 (Updated July 2013). [Lien](#)

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) – UK

- SIGN 116. Management of Diabetes. A national clinical guideline. Edinburgh: SIGN; 2010 (Updated September 2013). [Lien](#)

Groupe ayant mis à jour la RPC : Bernard Burnand, Jean-Yves Camain, Aline Chappuis, Fabrizio Cominetti, Heike Labud, Juan Ruiz.

Experts ophtalmologues : Aude Ambresin, Lazaros Konstantinidis.

Groupe de validation : Angela Cottier, Frédéric Emery, Rafi Hadid, Lilli Herzig, Isabelle Hagon-Traub, Sébastien Jotterand, Cristina Henry, Isabelle Peytremann-Bridevaux.

Date de la recommandation : février 2015 / mise à jour des références en novembre 2017

Date de la prochaine révision : juin 2018

Toutes les recommandations de pratique clinique du Programme cantonal Diabète sont disponibles sur le site

<http://www.recodiab.ch>

Merci de n'utiliser que le site susmentionné comme la seule source fiable et à jour des recommandations.