

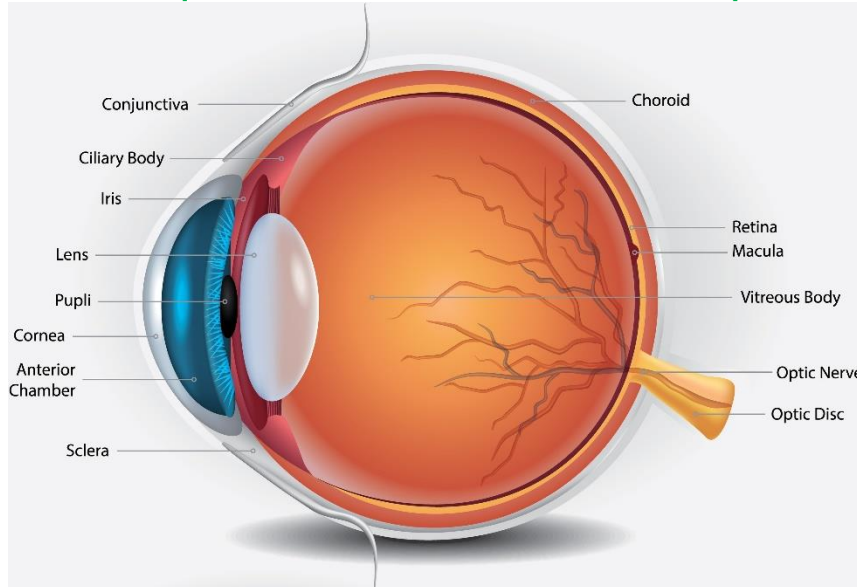
FICHE THÉMATIQUE

OPHTALMOLOGIE

SOMMAIRE

1. Pourquoi le diabète demande une attention ophtalmologique particulière
2. Les complications ophtalmiques : rétinopathie, glaucome, cataracte, sécheresse oculaire
3. Conduite à tenir et conseils
4. Quand consulter

1. Pourquoi le diabète demande une attention ophtalmologique particulière



Les petits vaisseaux sanguins qui irriguent la rétine peuvent être endommagés par une instabilité chronique de la glycémie. Fragilisés, ils se rompent provoquant des saignements et en manque d'oxygénation, la membrane rétinienne fabrique des néo-vaisseaux très fragiles.

► Peuvent s'ensuivre un décollement de la rétine, des troubles visuels (baisse de l'acuité...) et une rétinopathie diabétique. L'hypertension artérielle est un facteur supplémentaire de complication au niveau oculaire.

Les signes qui doivent amener à consulter rapidement :

- Douleur / sécheresse oculaire
- Troubles de la vision

- ➔ La sensation d'avoir une bonne vision ne doit pas rassurer le patient sur l'absence de complications oculaires du diabète
- ➔ La maladie doit être dépistée précocement pour améliorer le pronostic visuel final : pratiquer un examen des yeux et de la rétine 1 fois/an

2. Les complications ophtalmiques : rétinopathie, glaucome, cataracte, sécheresse

La rétinopathie diabétique

La rétinopathie diabétique est la complication du diabète la plus fréquente, elle touche 50% des diabétiques de type 2. En France, elle est la première cause de cécité avant 65 ans.

Mécanisme d'atteinte de la rétine

La rétine est une membrane du fond de l'œil irriguée par de nombreux petits vaisseaux sanguins. Elle permet grâce à ses cellules particulières de capter la lumière et d'envoyer des images au cerveau via le nerf optique. Le diabète peut atteindre ces vaisseaux en les dilatant ou en les bouchant, de nouveaux vaisseaux plus fragiles peuvent se former et se rompre entraînant des saignements. Ces complications peuvent provoquer un décollement de la rétine.

- ➔ Au début, la rétinopathie s'installe progressivement, sans symptôme, sans modification de la vue : d'où l'importance d'un contrôle régulier par un spécialiste (Cf. fiche) et d'un dépistage précoce
- ➔ Au fur et à mesure, des zones de la rétine sont mal irriguées et oxygénées, cela peut s'étendre jusqu'au centre de la rétine où se situe la macula, centre de la vision
- ➔ À terme une baisse de la vision, une impression de voile devant les yeux et parfois des douleurs peuvent apparaître et conduire à une perte progressive de la vision (cécité).

Évolution :

- Au début la rétinopathie diabétique est simple et reste réversible
- Le deuxième stade est celui de la rétinopathie proliférante : les lésions deviennent permanentes et peuvent en l'absence de traitement, évoluer vers la cécité

Prévention et traitement :

Plus la prise en charge de la rétinopathie est précoce, plus les possibilités de traitement et de stabilisation sont grandes :

- ☞ Selon le stade, le laser (photocoagulation) est fréquemment utilisé pour les formes sévères : il détruit les vaisseaux pouvant se rompre et diminue les risques de saignements.

☞ Traitement chirurgical pour des formes compliquées de rétinopathie : la vitrectomie (ablation du vitré pour accéder à la rétine)

☞ La prévention : pour freiner l'évolution de la maladie et empêcher la cécité :

- Contrôle régulier (au moins une fois/an) chez un ophtalmologue
- Atteinte de l'équilibre glycémique
- Tension artérielle maîtrisée
- Bonne hygiène de vie

La cataracte

- La rétinopathie accélère l'apparition d'autres maladies de l'œil comme la cataracte qui altère fortement la vision. La cataracte est une atteinte du cristallin (opacification), c'est-à-dire la lentille transparente qui se trouve à l'avant de l'œil peut devenir opaque, empêchant la lumière d'atteindre la rétine à l'arrière de l'œil.
- Autres facteurs de risque d'avoir une cataracte : l'âge et le tabagisme.
- La cataracte ne provoque pas de douleurs mais entraîne progressivement une baisse de la vue.

Traitement : chirurgie ► remplacer le cristallin atteint par un implant

Le glaucome

Le glaucome est une dégénérescence du nerf optique due à une augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil. La pression oculaire augmente parce que l'hyperglycémie peut provoquer une production et accumulation anormale de liquide dans l'œil.

Il existe une prédisposition génétique probablement multifactorielle au glaucome : anatomie de la chambre antérieure de l'œil, tendance à l'hypermétropie ou à la myopie sévère, prédisposition à l'excès de cholestérol et aux maladies cardiovasculaires, diabète...

Cela peut produire des symptômes non spécifiques tels que réduction du champ visuel (notamment sur le côté), baisse de la vue, maux de tête ou des douleurs. Lorsque les symptômes sont ressentis c'est que le glaucome a déjà atteint un stade avancé ► la prévention est essentielle dans la prise en charge de cette maladie particulièrement pour le diabétique avec un suivi ophtalmologique régulier tous les ans (Cf. fiche [Suivi du médecin généraliste et des spécialistes](#)).

Traitement : collyres afin de réduire la tension intraoculaire, laser, intervention chirurgicale selon les cas

La sécheresse oculaire ou le syndrome des yeux secs

Par l'impact du diabète sur la circulation sanguine, un manque d'irrigation au niveau de l'œil peut être observé et les nerfs endommagés notamment ceux contrôlant les glandes lacrymales : perturbation de la production de larmes ► yeux qui piquent / brûlent, sensibilité à la lumière, rougeurs, vision trouble.

Traitement : utilisation de larmes artificielles ou des lubrifiants oculaires, application de compresses chaudes, massage des paupières, éviction de la fumée et autres irritants.

3. Conduite à tenir et conseils

Examen des yeux et de la rétine pour dépister d'éventuelles atteintes de la rétine **1 fois/an** ► Bilan de fond d'œil ou rétinographie

- Dilatation des pupilles au préalable à l'aide d'un collyre mydriatique (20 à 45 minutes avant l'examen)
- Examen rapide (5 à 10 minutes), indolore, efficace pour détecter des complications

Précautions :

☞ **Avant l'examen** :

- Des conseils en ophtalmologie sont disponibles sur [PharmaReco](#)
- Venir sans lentilles de contact
- Ne pas maquiller les yeux
- Signaler au praticien les éventuelles allergies, problèmes oculaires ou autres maladies et traitements en cours
- Application de gouttes de collyre avant l'examen :

- Se laver les mains à l'eau et au savon et ne pas manipuler l'embout du collyre avec ses doigts
- Ne jamais mettre plus de gouttes que ce qui est prescrit
- Respecter les délais d'application si plusieurs gouttes doivent être mises
- Si une goutte de collyre tombe en partie à côté de l'œil ou coule sur la joue, en appliquer une autre
- Avec l'index, abaisser la paupière inférieure de l'œil à traiter en regardant vers le haut → Approcher l'embout du flacon sans toucher l'œil et déposer une goutte de collyre → Relâcher la paupière et fermer l'œil → Appuyer légèrement le doigt sur le coin interne de l'œil (proche du nez) pendant 10 secondes pour boucher le canal lacrymal et éviter que le collyre ne s'écoule trop vite par ce biais (absorption meilleure des gouttes)

- **L'ophtalmoscopie indirecte à lampe à fente** (par un ophtalmologiste) : dilatation des pupilles avec des gouttes pendant au moins 20 minutes.
- **La rétinographie** (par un infirmier ou un orthoptiste) : photographie de la rétine sans forcément de dilatation des pupilles ► analyse par un ophtalmologiste : si problème observé, un examen complet par ophtalmoscopie est nécessaire.



☞ Après l'examen (ophtalmoscopie) :

La dilatation des yeux entraîne des difficultés à voir et une sensibilité à la lumière pendant quelques heures :

- Ne pas conduire après l'examen : se faire raccompagner ou emprunter les transports en commun ou un taxi
- Porter des lunettes de soleil afin d'être moins ébloui

Remarques :

- Un contrôle optimal de la glycémie est le garant de la préservation de la santé des yeux du diabétique : cela réduit le risque de rétinopathie diabétique mais aussi de survenue d'autres pathologies oculaires responsables de baisse visuelle (cataracte, glaucome, maladies vasculaires oculaires).
- Une vigilance particulière s'impose chez les patients diabétiques porteurs de lentilles de contact compte tenu de la fragilité de leur cornée mais aussi de la fréquence de la sécheresse oculaire

➔ Une forte douleur aux yeux doit être signalée au plus vite au médecin car elle peut nécessiter une intervention urgente

RAPPEL DU CADRE RÉGLEMENTAIRE

- ☞ Parfois un rendez-vous auprès d'un orthoptiste (il est habilité à réaliser une rétinographie sur prescription médicale), pour un examen de fond d'œil est plus aisé niveau délai : la prise en charge est de 100% pour les personnes avec un diabète en ALD. Les résultats sont ensuite transmis à l'ophtalmologiste pour interprétation.
- ☞ Prescription et prise en charge des lubrifiants oculaires :

- La prise en charge est assurée en 3ème intention après échec des substituts lacrymaux de faible viscosité et des gels.
- La prescription doit être réalisée par un ophtalmologiste après diagnostic de kératite ou de kératoconjonctivite sèche, notamment par un test colorimétrique réalisé à la lampe à fente.
- La prescription initiale ne peut excéder 6 mois de traitement.
- La prescription initiale ne pouvant excéder 6 mois de traitement, à l'issue de cette période, la réévaluation se fait idéalement par un ophtalmologiste pour un éventuel renouvellement de prescription.

- ☞ Les dispositifs de dépistages en officine : notamment en Alsace (Retinoest) ou Champagne – Ardennes (<https://reseaux-sante-ca.org/?reseau=carediab>) dans certaines mairies ou MSP, le patient est invité à participer à un dépistage organisé par un courrier de l'assurance maladie. Pour exemple rétinographie à Bulgnéville ► Renseignez-vous auprès de votre URPS

IDÉES REÇUES

- ✗ Avec mon diabète, j'ai plus de risque de développer une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) : Non, le diabète n'augmente pas le risque DMLA

LIEN DIVERS / POUR ALLER PLUS LOIN

- **Ameli.fr :**
 - L'ophtalmologiste, pour le suivi de vos yeux : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/diabete/diabete-interlocuteurs/ophtalmologue>
 - Diabète : le suivi des yeux : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/diabete/diabete-suivi/suivi-yeux>
 - Brochure Repères diabète : Dépister les complications de l'œil : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Livret%20Rep%C3%A8res_D%C3%A9pister%20les%20complications%20de%20l%27%C5%93il_1.pdf
 - Les complications du diabète au niveau des yeux : <https://www.ameli.fr/meurthe-et-moselle/assure/sante/themes/diabete/diabete-symptomes-evolution/complications-yeux-diabete>
- **FFD (Fédération Française des Diabétiques) :**
 - La rétinopathie diabétique et les maladies des yeux : <https://www.federationdesdiabetiques.org/information/complications-diabete/retinopathie>
 - Trouvez les bons spécialistes : <https://www.federationdesdiabetiques.org/diabete/complications/specialistes>
- **Santé Publique France :** <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete>
- **HAS :** Guide parcours de soins : Diabète de type 2 de l'adulte mars 2014 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-04/guide_pds_diabete_t_3_web.pdf