

Œdème maculaire du diabétique : comment le dépister, le diagnostiquer et le traiter en 2013 ?



→ **R. TADAYONI**
Hôpital Lariboisière,
Université Paris 7 Sorbonne Paris-Cité,
PARIS.

En 2013, le dépistage de la rétinopathie diabétique (RD) est fondé sur la rétinophotographie non mydriatique autant que sur l'examen systématique du fond d'œil. Ces méthodes peuvent aussi montrer un œdème maculaire (OM) focal entouré d'exsudat. Associées à la mesure de l'acuité visuelle (AV), elles peuvent aussi dépister un œdème maculaire provoquant une baisse d'acuité visuelle. Si le dépistage donne une indication sur la possibilité d'une des complications, un examen par un ophtalmologiste est nécessaire pour réaliser les examens complémentaires nécessaires incluant

un OCT et, dans certains cas, une angiographie pour confirmer le diagnostic et poser l'indication du traitement.

L'examen complémentaire le plus utile pour le diagnostic de l'OM diabétique (OMD) est l'OCT qui, avec l'augmentation du nombre de lignes sur les nouveaux OCT, donne une topographie précise de l'épaississement rétinien, utile pour la décision thérapeutique en association avec les éléments cliniques dont l'AV. L'angiographie est aussi utile dans certains cas pour identifier la zone de diffusion, mais aussi apprécier la perfusion de la macula, élément important pour évaluer le potentiel de récupération visuelle.

La classification de l'OMD a un intérêt pour la décision thérapeutique et la communication entre médecins. Elle propose 3 degrés : minime (loin du centre de la macula), modéré (menaçant le centre de la macula) et sévère (affectant le centre de la macula). On continue aussi à indiquer si l'OMD comporte une part focale (diffusion à partir d'une zone focale identifiable de la rétine) ou non.

Traitement

Le traitement de l'OMD n'est pas une urgence et mérite une bonne évaluation des différentes options disponibles. L'abstention thérapeutique reste encore la meilleure option en cas d'absence de chance de récupération à cause de

lésions associées. Ces lésions peuvent être une maculopathie ischémique sévère ou un placard exsudatif étendu, ancien et fibrosé.

>>> **L'équilibration des facteurs systémiques** (glycémie et pression artérielle), s'ils sont mal équilibrés, peut non seulement être une arme préventive puissante, mais aussi un véritable traitement durable de l'OMD. La baisse de vision peut être souvent une motivation pour le patient et son médecin d'accepter des traitements plus contraignants, mais aussi plus efficaces.

>>> Si un OMD tractionnel est diagnostiqué, la part tractionnelle nécessite une intervention chirurgicale. **L'intervention chirurgicale** peut aussi être indiquée pour certaines membranes épimaculaires associées à l'OMD.

>>> **Le laser** reste indiqué pour le traitement des diffusions focales loin du centre de la macula : OMD modéré focal par exemple.

>>> **Le ranibizumab** est le seul anti-VEGF à avoir l'AMM pour le traitement des OMD. Il est indiqué pour les OMD associés à une baisse d'AV (BAV) significative. Cela veut en pratique dire les OMD sévères (affectant le centre de la macula). Ce traitement en moyenne augmente l'AV de ces patients et réduit l'épaisseur maculaire. Sa bonne tolérance est bien connue par son utilisation depuis des années pour la DMLA.

MISES AU POINT INTERACTIVES

Son protocole d'utilisation nécessite une prise en charge mensuelle du patient durant une longue période. L'AMM recommande 3 injections intravitréennes (IVT) initiales au minimum. Les IVT sont arrêtées quand l'AV est stable depuis 2 mois et repris en cas de BAV, avec un minimum de 2 injections. Une imagerie est indiquée pour confirmer la récurrence de l'OMD en cas de BAV.

>>> **Les stéroïdes** sont aujourd'hui un traitement de dernier recours après épuisement des autres possibilités. La triamcinolone a fait l'objet de nombreuses études quand il était le seul traitement des OMD récalcitrantes au laser : son

efficacité mais aussi ses effets secondaires (surtout cataracte et hypertension cortisoniques) sont connus. D'autres

- Abstention : pas de chances de récupération
- Equilibration glycémie et pression artérielle : toujours si déséquilibre
- Chirurgie : STVM ± MEM
- Laser : surtout les OMD focaux
- Anti-VEGF : OM sévères
- Stéroïdes : en 2^e intention ou chez les pseudophaques

TABEAU I : Prise en charge actuelle des OMD en 2013.

stéroïdes devraient bientôt arriver aussi sur le marché.

Il est satisfaisant de voir qu'en 2013 il est possible d'améliorer la vision de nombreux patients atteints d'OMD (**tableau I**). Toutefois, même après un traitement optimal, la vision moyenne est loin de revenir à la normale malgré un effet anatomique marqué. Cela souligne qu'il existe encore une large marge de progrès dans la compréhension et la prise en charge de ces patients.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.