

# Traitement par anti-VEGF de l'œdème maculaire du diabétique... *What else?*

## *Anti-VEGF therapy and diabetic macular edema... What else?*

M. Lussato

(Centre d'ophtalmologie du centre cardiologique du nord de la Porte de Paris, Saint-Denis)

**U**n homme, âgé de 63 ans, consulte pour contrôle ophtalmologique d'un diabète de type 2 datant, selon le patient, de 2009 et ne comportant aux dires du patient aucune complication ophtalmologique.

Dans ses antécédents, on note un infarctus du myocarde survenu en 1987, un terrain polyvasculaire avec atteinte artérielle périphérique sévère mais contrôlée, une insuffisance rénale chronique, une hypertension artérielle, une dyslipidémie et une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

À l'examen clinique initial, l'acuité visuelle est de 20/32 à droite et de 20/20 à gauche. L'examen du segment antérieur et le tonus oculaire sont sans particularité. L'examen du fond d'œil retrouve, à droite, une rétinopathie hypertensive de stade 1 associée à une rétinopathie diabétique non proliférante modérée. On suspecte au fond d'œil la présence d'un œdème maculaire. À gauche, on note une rétinopathie hypertensive de stade 1 ainsi qu'une rétinopathie diabétique non proliférante minime (*figure 1, p. 27*).

Afin de compléter le bilan, le médecin traitant est contacté. Une OCT et une angiographie à la fluorescéine sont réalisées.

► Les informations récupérées auprès du médecin traitant confirment une sténose carotidienne bilatérale non chirurgicale à droite mais déjà opérée à gauche. Le diabète est plus ancien que 2009, mais il n'est pas possible d'en préciser l'ancienneté. Il n'existe pas de notion de rétinopathie au cours de la seule consultation chez un ophtalmologiste survenue au cours des 10 dernières années.

► L'OCT maculaire confirme, à droite, la présence d'un œdème maculaire focale sévère et, à gauche, l'absence d'œdème (*figure 2, p. 27*).

► L'angiographie à la fluorescéine confirme la rétinopathie diabétique non proliférante modérée à droite et minime à gauche ainsi qu'une rétinopathie hypertensive plus importante à droite qu'à gauche (*figure 3, p. 27*).

Après 2 mois de suivi, un traitement par injections intravitréennes (IVT) de ranibizumab est décidé pour l'œil droit ainsi qu'un suivi, tous deux initialement mensuels.

Après 4 IVT, l'acuité visuelle remonte à 20/25 et l'épaisseur rétinienne centrale diminue de près de 150 µm (*figure 4, p. 27*). ▶▶▶

Mots-clés

Œdème maculaire • Diabète • Anti-VEGF.

*Macular edema • Diabetes • Anti-VEGF therapy.*

Keywords

### Discussion

Bien qu'en 2015 l'arsenal thérapeutique de l'œdème maculaire du diabétique se soit étoffé, il reste des progrès à faire dans la prise en charge pluridisciplinaire du patient diabétique.

Dans ce cas clinique, une approche pluridisciplinaire a été déterminante dans la décision de traiter. Le traitement a été instauré 2 mois seulement après la première visite du patient. En effet, même s'il est d'usage de dire que l'on n'est pas obligé de se précipiter pour traiter un patient ayant un œdème maculaire diabétique afin de se laisser le temps d'équilibrer les facteurs de risque systémique (1), pour notre patient, et en accord avec les autres acteurs du dossier, nous avons constaté que les valeurs glycémiques (8,5% d'HbA1c) et tensionnelles (145/90) étaient difficiles à optimiser. Dans ce cas, un traitement rapide de son œdème devenait légitime.

Une fois le traitement mis en place, il nous a paru important de comprendre pourquoi ce patient n'avait pas eu de suivi ophtalmologique au cours des 10 dernières années. Plusieurs facteurs intriqués y contribuent :

- ▶ une absence d'information du patient sur l'importance du suivi ophtalmologique de son atteinte ainsi qu'un déficit démographique du nombre d'ophtalmologistes ;
- ▶ une sensibilisation insuffisante des médecins non ophtalmologistes à la rétinopathie diabétique : selon l'étude ENTRED 2007 (2), lorsqu'on les interroge sur la fréquence de la rétinopathie diabétique dans leur patientèle diabétique, les praticiens estiment cette fréquence à 8% alors qu'elle s'élève en fait à 30%. Dans cette même étude, un défaut de communication entre les différents partenaires a été constaté, puisque seuls 38% des médecins généralistes et 51% des diabétologues ont, dans leur dossier, un compte-rendu envoyé par l'ophtalmologiste des conclusions de sa consultation.

**Les progrès réalisés dans le domaine du traitement de l'œdème maculaire du diabétique ne doivent pas nous faire oublier que la base du traitement est pluridisciplinaire et nécessite par conséquent un dialogue constant entre les professionnels de santé. Ce dialogue interdisciplinaire contribue à une meilleure éducation du patient et à une meilleure prise en charge de celui-ci, en tenant compte de toutes les pathologies et de leurs conséquences.** ■■

### Références bibliographiques

1. UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complication in type 2 diabetes: UKPDS 38. *BMJ* 1998;317(7160):703-13.
2. Fournier C, Chabert A, Mosnier-Pudar A; groupe d'experts "démarche éducative" de l'Inpes. Étude ENTRED 2007-2010, décembre 2011. [www.inpes.sante.fr/etudes/pdf/rapport-entred.pdf](http://www.inpes.sante.fr/etudes/pdf/rapport-entred.pdf)

### Légendes

**Figure 1.** Rétinographie en couleur.

**a.** Œil droit : artères grêles et signes du croisement artério-veineux, hémorragies en taches et présence de microanévrismes. Au pôle postérieur, on retrouve des exsudats en couronnes avec suspicion de logettes intrarétiniennes.

**b.** Œil gauche : artères grêles et croisements artério-veineux moins nombreux qu'à droite, ainsi que quelques hémorragies et des microanévrismes en nombre plus limité.

**Figure 2.** OCT maculaire : épaissement maculaire avec des logettes cystoïdes en interpapillomaculaire ainsi qu'une localisation centrale sous forme de décollement séreux.

**Figure 3.** Angiographie à la fluorescéine de l'œil droit : on retrouve des microanévrismes sous forme de lésions punctiformes hyperfluorescentes contrairement aux hémorragies en tache qui réalisent un masquage. Au pôle postérieur, on retrouve une diffusion plus importante en interpapillomaculaire.

**Figure 4.** Diminution de l'œdème maculaire après 4 injections intravitréennes de ranibizumab, visible sur l'OCT.

M. Lussato déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

