LE DOSSIER
Œdème maculaire diabétique

# Prise en charge de l'œdème maculaire diabétique : synthèse

→ F. FAJNKUCHEN
Centre d'Imagerie et de Laser, PARIS.
Service d'Ophtalmologie,
Hôpital Avicenne, BOBIGNY.

→ B. WOLFF
Service d'Ophtalmologie,
Fondation A. de Rothschild, PARIS.

F. Fajnkuchen a déclaré être consultant pour Allergan et Novartis.

## Le bilan général

| *L'équilibre des facteurs de risque systémique (glycémie, tension artérielle, dyslipidémie...) a-t-il été optimisé ?* | |
|---|---|
| ● En cas de déséquilibre récent des FDR systémiques<br><br>● Ou de patients peu ou mal suivis, avec mauvais équilibre chronique des FDR systémiques<br><br>**Il n'y a pas d'urgence à traiter : le patient doit être référé à un spécialiste du diabète pour optimisation de la prise en charge. Un contrôle ophtalmologique 4 mois après sera réalisé.** | ● En cas d'équilibre des FDR systémiques<br><br>● Ou de patients n'ayant pas atteint les valeurs recommandées malgré une prise en charge générale optimisée<br><br>**Il n'y a pas lieu de reporter la prise en charge ophtalmologique.** |

## Le bilan ophtalmologique

| *Quel bilan faut-il réaliser avant la prise en charge ophtalmologique ?* | | |
|---|---|---|
| **Acuité visuelle** | **OCT** | **Angiographie à la fluorescéine et rétinographies** |
| L'acuité visuelle avec la charte ETDRS est l'acuité visuelle de référence à réaliser.<br><br>Il s'agit du type d'acuité visuelle le plus sensible pour apprécier les variations d'acuité visuelle qui vont guider le traitement.<br><br>C'est la mesure la plus discriminante pour apprécier les acuités visuelles basses. | C'est l'examen de référence :<br>– pour poser le diagnostic d'œdème maculaire ;<br>– pour en préciser la topographie ;<br>– pour apprécier l'évolution sous traitement. | L'AF permet d'éliminer une maculopathie ischémique.<br><br>Cet examen permet par ailleurs de dresser un diagnostic lésionnel en identifiant micro-anévrysmes et zones de capillaropathie diffuse, mais la distinction entre forme focale et diffuse a actuellement une pertinence clinique et thérapeutique discutée. |

## Situation n° 1

***L'OCT révèle un syndrome de traction vitréo-maculaire :***

Un avis chirurgical s'impose.

# Le dossier
# Œdème maculaire diabétique

## Situation n° 2

***L'œdème maculaire est extracentral :***

Une photocoagulation est proposée en 1re intention à condition :
– de mettre en œuvre une technique rigoureuse sans risque à court ou long terme pour la fonction maculaire ;
– et de ne mettre aucun impact dans une zone "sanctuaire" d'une surface papillaire centrée par la macula.

## Situation n° 3

***L'œdème maculaire est central :***

On propose des injections intravitréennes d'anti-VEGF en première intention, à condition que :
– l'acuité visuelle soit inférieure ou égale à 5/10 ;
– le patient ne soit pas, ou plus, éligible à un traitement par laser ;
– le patient soit susceptible d'avoir un suivi mensuel.

Les **corticoïdes** injectables hors AMM sont proposés en cas :
– de contre-indications aux anti-VEGF ;
– d'échec des anti-VEGF ;
– d'impossibilité de suivi mensuel.