

Éditorial

La fin attendue de la photocoagulation panrétinienne ?

L'année 2016 inaugure-t-elle une ère de changement en matière de prise en charge de la rétinopathie diabétique (RD) proliférante ? C'est une question que l'on peut légitimement se poser au regard des récentes extensions d'indications que viennent d'obtenir aux États-Unis le ranibizumab et l'aflibercept, dans le traitement de la RD périphérique associée à un œdème maculaire diabétique (OMD). Ces extensions d'indications font suite au constat d'un effet protecteur des anti-VEGF sur la progression de la RD périphérique, observé dans les études ayant validé l'utilisation de ces molécules dans l'OMD.

De plus, le dogme d'une prise en charge univoque de la RD proliférante par la panphotocoagulation rétinienne (PPR) a été ébranlé, il y a quelques semaines, par la publication des résultats du protocole S du DRCRnet. Vivons-nous la fin de la PPR ? Soyons clairs, il est beaucoup trop tôt pour tirer des conclusions définitives. Si l'on peut penser que les anti-VEGF prendront part à la prise en charge de l'ischémie compliquant la RD, leur champ d'indication reste à ce jour encore insuffisamment investigué pour envisager leur utilisation généralisée en cas de RD proliférante. En effet, de nombreuses questions restent à élucider, liées essentiellement à la nature suspensive du traitement par anti-VEGF : que se passera-t-il à l'arrêt des traitements ? Combien d'injections seront nécessaires ? Ne risque-t-on pas de perdre de vue les patients avec toutes les conséquences que l'on peut imaginer ?...

Plus qu'une alternative, les anti-VEGF doivent probablement être considérés actuellement comme un traitement adjuvant en ce qui concerne la RD périphérique. Il nous a paru donc essentiel de rappeler, dans ce dossier, les modalités de prise en charge de la RD périphérique.

Pour cela, **Aude Couturier** nous rappelle les principes et enjeux du dépistage, et se projette dans un avenir où les smartphones pourraient remplacer les rétinographes. **Stéphanie Baillif** expose avec clarté que la PPR reste au cœur du traitement, et dresse un panorama des lasers à notre disposition. **Bénédicte Dupas** souligne que la chirurgie est parfois nécessaire, et résume de façon synthétique les indications opératoires. **Maher Saleh** détaille les études qui ont fait des anti-VEGF un acteur prometteur de la prise en charge de la RD proliférante. Enfin, **Audrey Giocanti et Franck Fajnkuchen** abordent une problématique très commune : la chirurgie de la cataracte en présence d'une RD.

Concluons sur cette maxime : *“prenons notre temps... car tout ce qui commence rapidement, finit parfois rapidement”*, et laissons le temps aux études de déterminer la place de nouveaux traitements dans la prise en charge de la RD.



→ F. FAJNKUCHEN^{1, 2},
A. GIOCANTI-AURÉGAN^{1, 3}

¹ Service d'Ophtalmologie,
Hôpital Avicenne, BOBIGNY.

² Centre d'Imagerie et de Laser, PARIS.

³ Institut de la Vision, PARIS.