Éditorial

S. BAILLIF
Service d'Ophtalmologie,
Hôpital Pasteur 2, CHU, NICE.

La grossesse est pour le médecin une source de stress. En effet, le praticien ne se retrouve plus devant une patiente mais devant deux personnes partageant le même espace. En effet, la femme enceinte et le fœtus sont solidaires physiologiquement et métaboliquement. Le placenta n'est pas une barrière étanche. Tout médicament pris par la mère (en dehors de certaines grosses molécules telles que l'insuline ou l'héparine) aura une répercussion immédiate ou retardée sur le fœtus. Tout l'art thérapeutique sera alors de soigner au mieux la mère sans porter atteinte à l'enfant. Car, le risque est double : celui de compromettre le bon déroulement de la grossesse (fausse couche, accouchement prématuré par exemple), ou celui d'être responsable d'une tératogénicité.

Peu de médicaments disposent d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) chez la femme enceinte. Deux tiers des prescriptions en cours de grossesse se font hors AMM. L'ophtalmologie n'échappe pas à cette règle. Les anti-VEGF par exemple sont administrés hors AMM. Je vous parlerai en détail de cette problématique dans le chapitre "anti-VEGF et grossesse".

Les ophtalmologistes sont aussi confrontés à des modifications oculaires survenant au cours de la grossesse. Il faut savoir différencier les modifications oculaires physiologiques (le mélasma par exemple), des modifications oculaires pathologiques. Parmi ces dernières, il faut aussi faire le distinguo entre les maladies oculaires préexistantes aggravées par la grossesse (la rétinopathie diabétique par exemple) et des maladies oculaires spécifiques de la grossesse (la rétinopathie associée à la pré-éclampsie par exemple).

Nicolas Leveziel abordera le sujet de la "progression de la myopie durant la grossesse". Ce sujet nous touche au quotidien avec de nombreuses patientes consultant pour changement de leur correction optique alors qu'elles sont enceintes.

Jennifer Marie-Louise et Aude Couturier évoqueront le sujet des "décollements de rétine au cours de la grossesse". Le message de cet article est important car il évite des césariennes inutiles. En effet, les lésions prédisposantes au décollement de rétine n'évoluent pas après l'accouchement et ne nécessitent donc pas de recourir à une césarienne.

Franck Fajnkuchen traitera du "diabète au cours de la grossesse". L'incidence du diabète augmente mondialement, il est logique que la fréquence du diabète en cours de grossesse suive la même progression. Or, la grossesse est un facteur indépendant de progression de la rétinopathie diabétique. Nous devrons assurer la prise en charge de ces patientes toujours plus nombreuses.

Ce dossier de *Réalités Ophtalmologiques* consacré à "Œil et grossesse" est pratique et tord le cou à certaines idées reçues. Il a aussi pour but de nous accompagner et de nous tranquilliser face au défi que constitue la gestion de nos patientes enceintes. Neuf mois : c'est à la fois très court, et très long !!….