Éditorial : Reconsidérer les concepts

F. FAJNKUCHEN[1,2],
A. GIOCANTI-AUREGAN[2]
[1] Centre d'Imagerie et de Laser, PARIS,
[2] Hôpital Avicenne, BOBIGNY.

Il y a quelques années l'arrivée des anti-VEGF nous a fait reconsidérer la manière dont l'œdème maculaire des patients diabétiques devait être traité. Ce qui a abouti à un changement radical de nos indications thérapeutiques : dans la très grande majorité des cas l'indication thérapeutique était évidente et unique, il fallait injecter, la page du laser hégémonique fût alors tournée.

En matière de rétinopathie diabétique, les bouleversements peuvent paraître plus subtiles, mais ils sont pourtant le reflet d'avancées majeures, et sont les signes avant coureurs d'une nouvelle façon d'imager et de traiter la périphérie rétinienne.

La périphérie rétinienne du diabétique nous apparaît telle que nous ne l'avions jamais vue et l'on se rend compte que se jouent au-delà des 7 champs ETDRS des atteintes que l'on ne suspectait pas. **Sylvia Nghiem-Buffet** nous rappelle dans un article très didactique l'intérêt de l'imagerie ultra grand champ dans la rétinopathie diabétique, permettant d'observer des anomalies vasculaires périphérique non vues avec les appareils d'imagerie traditionnelle chez près d'un patient sur deux. Elle expose brillamment comment cette imagerie pourrait augmenter le taux de détection de la rétinopathie diabétique, améliorer le diagnostic de sa sévérité et définir plus précisément son risque de progression.

L'OCT-A pourrait bien à terme se substituer aux classifications traditionnelles de la rétinopathie diabétique. Avec **Audrey Giocanti-Auregan**, nous décrivons dans ce dossier les apports de l'OCT-A dans l'évaluation de la rétinopathie diabétique (RD) et passons en revue les différents indices évaluables en OCT-A. Ces indices permettent une estimation quantative objective de la perfusion maculaire, qui serait correlée aux différents stades de la RD. Ces outils ne se substituent pas aux méthodes standards recommandées pour l'évaluation du stade de RD. Elles sont cependant l'objet encore de nombreuses recherches dont l'objectif est de nous permettre d'avoir des seuils quantitatifs discriminants les différents stades de RD et s'intègrent parfaitement dans la démarche actuelle d'utilisation du *deep-learning* et des aides automatisées au diagnostic.

Les anciens traitements reprennent du poil de la bête. La photocoagulation laser a encore de beaux jours devant elle, d'autant plus qu'un nouveau dispositif innovant, le laser Navilas, autorise une précision de traitement des lésions microvasculaires jusque-là inégalée, en augmentant de plus le confort des patients traités. **Francesca Amoroso** et **Alexandre Pedinielli**, sont en France des pionniers de l'utilisation de ce laser, ils sont les mieux à même de nous le faire découvrir.

Enfin, **Stéphanie Baillif** aborde avec intelligence une problématique nouvelle : est-il temps de substituer les traitements injectables à la photocoagulation panrétinienne dans la prise en charge des formes compliquées de rétinopathie diabétique. Elle introduit son article par un rappel salutaire sur la classification de la rétinopathie diabétique, permettant de lire de façon éclairée la littérature sur le sujet. Grâce à sa mise au point, la place des traitements pharmacologiques devient plus raisonnée et raisonnable.

Ce dossier de *Réalités Ophtalmologiques* est le reflet que notre spécialité bénéficie tout autant de changement de paradigme que de raffinement dans la manière dont sont explorées et traitées les maladies rétiniennes.

Bonne lecture