

# La rétinopathie diabétique et les maladies des yeux

La rétinopathie diabétique (atteinte des yeux : œil et rétine) est une grave complication du diabète qui touche 50% des patients diabétiques de type 2. Les yeux sont particulièrement sensibles à l'atteinte des petits vaisseaux. En France, la rétinopathie diabétique est la première cause de cécité avant 65 ans.

En vidéo : la [rétinopathie diabétique et les complications des yeux](#) expliquées par un spécialiste, plus d'autres [vidéos sur les complications du diabète](#) sur la [chaîne YouTube officielle de la Fédération Française des Diabétiques](#).

## Causes et processus de la rétinopathie diabétique

A l'extrémité des artères se trouvent les capillaires, ces petits vaisseaux qui irriguent les parties du corps et les organes. Composée de cellules visuelles et parcourue par une multitude de petits vaisseaux, la rétine est cette fine membrane de l'oeil qui réceptionne les impressions lumineuses venues de l'extérieur. Via le nerf optique, elle les transmet au cerveau qui les traduit en images. **L'excès de sucre dans le sang fragilise la paroi des capillaires**, entraînant une perte d'étanchéité. Il s'ensuit la rupture puis l'**éclatement des vaisseaux rétinien**s.

## Rétinopathie diabétique et baisse de l'acuité visuelle

Au fur et à mesure, des zones étendues de la rétine ne sont plus oxygénées. En réaction, la rétine produit de nouveaux vaisseaux encore plus fragiles. Le phénomène s'amplifie et s'étend jusqu'à la macula (zone au milieu de la rétine) où se situe le centre de la vision. La **macula** s'épaissit, il se produit un **œdème maculaire** (gonflement de la macula), responsable alors d'une **baisse de l'acuité visuelle** qui peut être très importante et que partiellement réversible.

Par ailleurs, les néovaisseaux peuvent saigner en nappe dans le vitré devant la rétine, responsable d'une perte de la vision, jusqu'à résorption de l'hémorragie. Mais celle-ci peut ne pas se résorber et nécessiter donc une **ablation chirurgicale** (vitrectomie). Ces phénomènes peuvent conduire à l'apparition d'une fibrose qui peut entraîner une traction de la rétine avec risque de déchirure et donc de décollement de la rétine, responsable d'une **perte définitive de la vision**.

## Complications du diabète au niveau des yeux : pas de symptômes au début...

Si certains troubles de la vue peuvent indiquer la **présence d'une rétinopathie diabétique** (lettres déformées à la lecture, difficultés à passer de la lumière à l'obscurité...) la maladie s'installe souvent sans donner de signes d'alerte. On peut donc être atteint de rétinopathie même avec une bonne vue et en l'absence de symptôme. D'où l'importance d'un contrôle régulier par un spécialiste et d'un dépistage précoce. Si on laisse s'étendre la maladie, celle-ci finira par toucher le centre de l'oeil et la rétine, créant de **graves et irrémédiables troubles de la vision**.

Par ailleurs, la rétinopathie accélère la survenue d'autres pathologies des yeux comme les glaucomes ou la cataracte.

## Prévention et traitement de la rétinopathie du diabète

Si des traitements existent et sont efficaces (notamment au laser) pour freiner l'évolution de la maladie et empêcher la cécité, **le meilleur traitement reste la prévention** : par un **contrôle régulier (au moins une fois par an)** chez un **ophtalmologue**, l'atteinte de l'équilibre glycémique, une tension artérielle maîtrisée,

ainsi qu'une bonne hygiène de vie.

## Les examens de l'ophtalmologue

L'ophtalmologue procède à plusieurs examens comme :

- la mesure de l'acuité visuelle,
- la tension de l'oeil,
- voire la pratique une angiographie rétinienne (qui informe sur la perméabilité des vaisseaux rétiens).

Mais le principal contrôle reste le classique "**examen de fond d'oeil**", obtenu par dilatation de la pupille.

## Contrôles par rétinographe

Plus récent et moins contraignant, le **rétinographe non mydriatique** permet une photographie numérique du fond d'oeil sans dilatation de la pupille. Précis, cet examen, d'une durée relativement courte, peut être réalisé par du **personnel non médical** (orthoptiste ou infirmier). Le recours plus général à cet appareil permettrait de repérer les nombreuses personnes qui ne sont pas dépistées.

La Fédération Française des Diabétiques défend l'usage et l'extension de cette technique, qui présente l'autre avantage d'être **facilement transportable**. Des expériences pilotes de dépistage itinérant ont déjà été réalisées dans ce sens sur le territoire, avec des résultats très positifs.

Source : [le guide du parcours de soins du DT2 de la HAS](#)