



La rétinopathie : atteinte de la rétine

L'augmentation du taux de glucose dans le sang peut entraîner des complications au niveau de nombreux organes.

Quel que soit le type de diabète, les anomalies se développent en fonction :

- de la glycémie élevée ou instable,
- de l'ancienneté du diabète,
- des facteurs héréditaires,
- du taux de cholestérol,
- des facteurs surajoutés (*tabac ou alcool*).

Surveillance annuelle et systématique dès le diagnostic du diabète.

Ne pas attendre une chute de l'acuité visuelle pour faire faire son fond d'œil. Si la vision baisse à cause de la rétinopathie, la majorité de la rétine (80 %) est déjà abîmée.

Attention, en cas de rétinopathie sévère, éviter les variations brutales des glycémies ainsi que les efforts à glotte fermée (*effort de constipation*).

Examens

■ L'examen du Fond d'œil

Objectif : mettre en évidence les premiers signes d'atteinte de la rétine.

■ L'angiographie à la fluorescéine

Examen le plus adapté pour surveiller l'évolution de la rétinopathie diabétique (dilatation des pupilles avec un collyre auparavant et injection de fluorescéine dans une veine du bras qui permet de colorer et de voir les plus fins vaisseaux de la rétine). Ne pas s'inquiéter si la vision se trouble, si la peau et les urines se colorent en jaune, si il y a des nausées passagères. Prévoir des lunettes de soleil et se faire accompagner si trajet en voiture.

■ **Le laser** est le traitement efficace démontré de la rétinopathie diabétique (émetteur de rayons lumineux), il ne fait pas disparaître les lésions, il permet de stopper l'évolution de ces lésions. Seul l'équilibre du diabète permet d'éviter ou de stabiliser les lésions.

