

# Un œdème maculaire diabétique spontanément résolutif

Amélie Lecleire-Collet<sup>1,2</sup>, David Gaucher<sup>3</sup>, Ali Erginay<sup>1</sup>, Bénédicte Dupas<sup>1</sup>, Pascale Massin<sup>1</sup>

Il s'agit d'une patiente de 21 ans, diabétique de type 1 depuis l'âge de 4 ans, présentant un diabète mal équilibré (HbA1C : 10,9 %), une rétinopathie diabétique non proliférante minime bilatérale et une micro-albuminurie. Elle est hospitalisée dans un service de diabétologie pour rééquilibration de son diabète en janvier.

## Une BAV bilatérale en rapport avec une rétinopathie diabétique floride

• **En mars**, elle se plaint d'une baisse d'acuité visuelle :  
OD : 6,3/10-P3,  
OG : 6,3/10-P2f.

L'imagerie du fond d'œil montre, à droite, une rétinopathie diabétique proliférante sévère, avec une efflorescence d'anomalies microvasculaires intrarétiniennes (AMIRs) et de nodules cotonneux ; à gauche, une rétinopathie diabétique proliférante débutante, avec également de très nombreux AMIRs et nodules cotonneux. On est donc en présence d'une rétinopathie diabétique floride [figure 1].

L'OCT montre un épaississement maculaire débutant en nasal. Une panphotocoagulation rétinienne est débutée en urgence. La recherche d'une meilleure équilibration du diabète est momentanément suspendue.

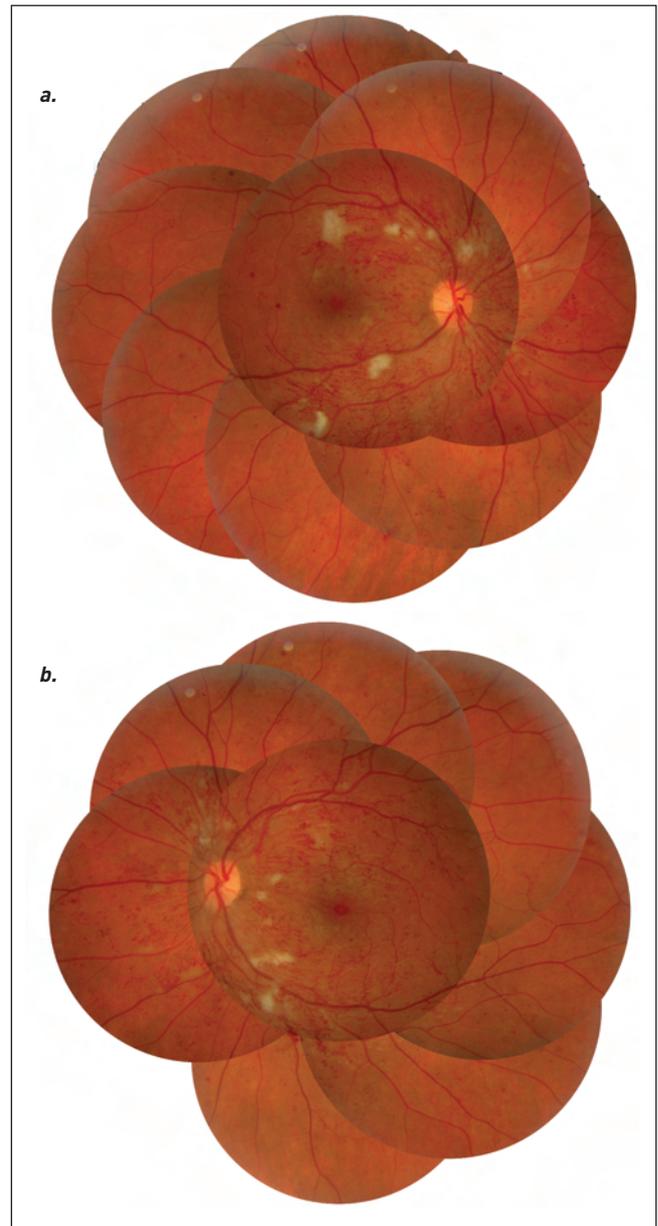
• **En mai**, l'acuité visuelle est notée à :  
OD : 6,3/10-P2f,  
OG : 8/10-P2.

Les photographies du fond d'œil montrent une diminution des AMIRs et des nodules cotonneux mais la persistance de néovaisseaux, notamment en péripapillaire.

L'OCT met en évidence un épaississement maculaire débutant périfovéolaire.

*La panphotocoagulation est poursuivie et densifiée.*

1. Service d'ophtalmologie, hôpital Lariboisière, Paris.  
2. Clinique ophtalmologique Mathilde, Rouen.  
3. Service d'ophtalmologie, hôpitaux universitaires de Strasbourg



**Figure 1.** Découverte d'une rétinopathie diabétique floride chez une jeune femme de 21 ans. **a.** Œil droit, panoramique couleur : rétinopathie diabétique proliférante sévère, avec une efflorescence d'AMIRs et de nodules cotonneux. **b.** Œil gauche, panoramique couleur : rétinopathie diabétique proliférante débutante, avec également de très nombreux AMIRs et nodules cotonneux.

# Les grands staffs

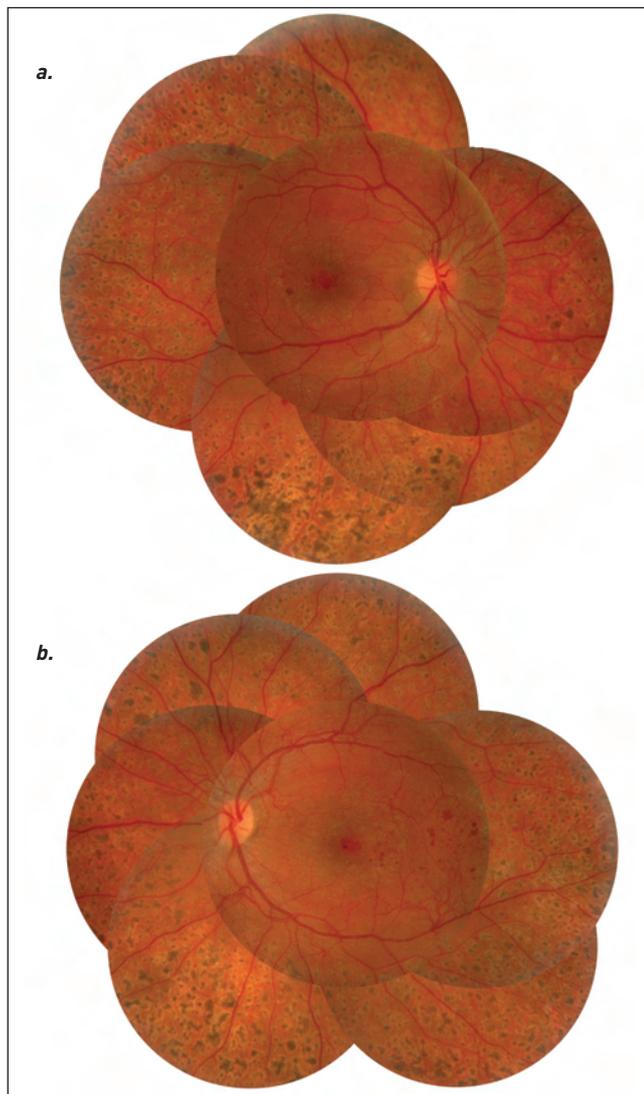
## Devant une nouvelle BAV avec un OMC bilatéral, la panphotocoagulation rétinienne est poursuivie

• **En juillet**, la patiente présente une baisse d'acuité visuelle plus importante :

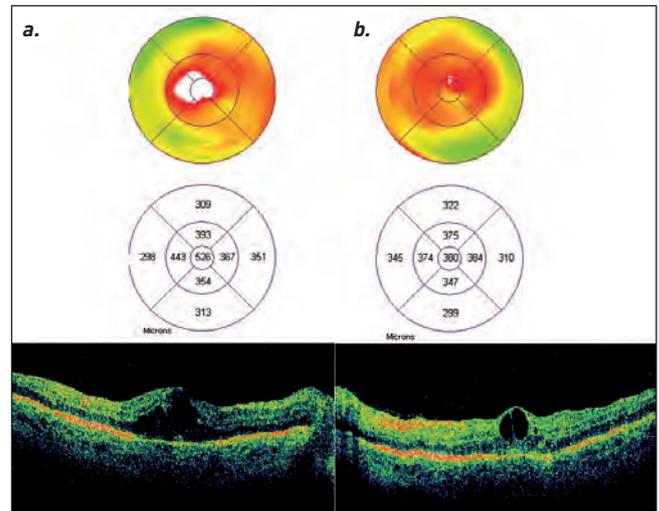
OD : 4/10-P4,

OG : 5/10-P2.

L'imagerie du fond d'œil montre une régression partielle des néovaisseaux (figure 2). L'OCT met en évidence un œdème maculaire cystoïde (OMC) bilatéral, plus important à droite (figure 3).



**Figure 2.** Rétinopathie diabétique floride en cours de photocoagulation rétinienne, compliquée d'un œdème maculaire. Panoramique couleur œil droit (a), œil gauche (b). Diminution des AMIRs et des nodules cotonneux, régression partielle des néovaisseaux. On devine la présence d'un œdème maculaire.



**Figure 3.** Rétinopathie diabétique floride en cours de photocoagulation rétinienne, compliquée d'un œdème maculaire. Examen par OCT (line, mapping) œil droit (a), œil gauche (b). Œdème maculaire cystoïde.

Compte tenu de la régression partielle des néovaisseaux, on décide dans un premier temps de ne pas réaliser d'injection d'anti-VEGF sur l'œil droit, mais de densifier la panphotocoagulation rétinienne dans le but de diminuer l'étendue des zones rétinienne ischémiques et ainsi la production de VEGF intraoculaire chez cette patiente diabétique de type 1. La production de VEGF participe en effet de manière prépondérante à l'apparition de l'œdème maculaire.

En tout, huit séances (5 000 impacts au total) auront été réalisées sur l'œil droit, et neuf séances (6 000 impacts) sur l'œil gauche au verre QuadrAsphéric® (Volk) et au verre à trois miroirs de Goldmann.

## L'AV commence à s'améliorer

• **Six mois plus tard**, l'acuité visuelle a augmenté :

OD : 6,3/10-P2f,

OG : 5/10-P2f.

Les photographies du fond d'œil mettent en évidence une régression des néovaisseaux, à droite et à gauche. L'OCT montre une diminution très importante de l'œdème maculaire : l'épaisseur rétinienne est redevenue quasiment normale.

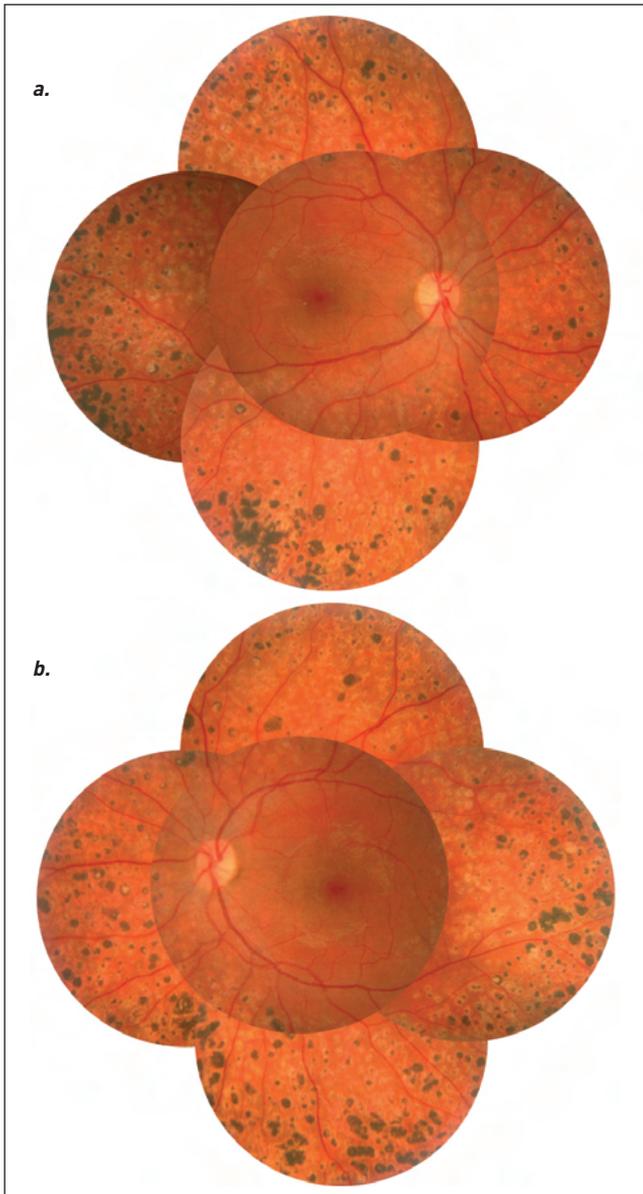
• **Enfin, un an plus tard**, l'acuité visuelle s'est encore améliorée. Elle atteint :

OD : 9/10f-P2,

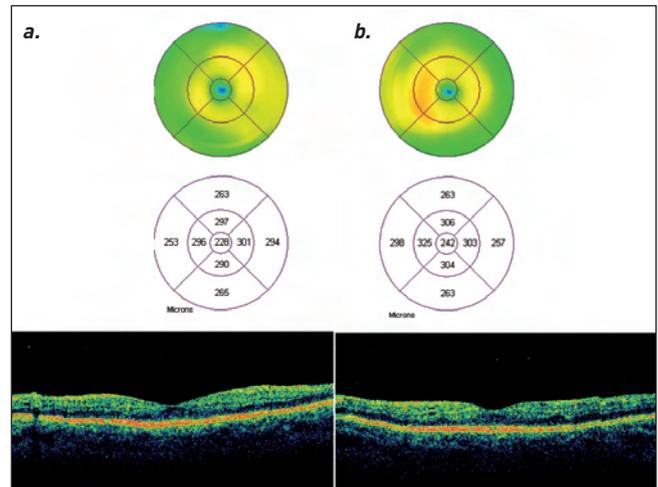
OG : 8/10-P2.

L'hémoglobine glyquée est à 8,1 %. Au fond d'œil, il existe une régression totale des néovaisseaux : la rétinopathie diabétique est inactivée par la panphotocoagulation rétinienne (figure 4). En OCT, l'épaisseur maculaire est redevenue normale (figure 5).

Ce résultat s'est maintenu au cours du suivi.



**Figure 4.** Rétinopathie diabétique floride inactivée par la panphotocoagulation rétinienne. Panoramique couleur œil droit (a), œil gauche (b). Régression totale des néovaisseaux : la rétinopathie diabétique est inactivée par la panphotocoagulation rétinienne.



**Figure 5.** Rétinopathie diabétique floride inactivée par la panphotocoagulation rétinienne. Examen par OCT (line, mapping) œil droit (a), œil gauche (b). Disparition de l'œdème maculaire.

## Une évolution favorable grâce à un diagnostic et à une panphotocoagulation précoces

Il s'agit d'un cas de rétinopathie diabétique floride typique où la précocité du diagnostic et la rapidité du traitement ont permis de juguler l'évolution de cette pathologie.

Ce cas illustre également la possibilité de régression spontanée des œdèmes maculaires après panphotocoagulation rétinienne chez des patients diabétiques de type 1 présentant une rétinopathie diabétique floride. La panphotocoagulation rétinienne, en détruisant les territoires ischémiques rétinien, diminue la production de VEGF intraoculaire et ainsi entraînerait une régression de l'œdème maculaire dû à la présence en excès de VEGF.

Toutefois, en présence d'une rétinopathie diabétique floride s'aggravant malgré la panphotocoagulation rétinienne et d'une acuité visuelle inférieure à 5/10, une injection d'anti-VEGF peut être proposée, à la fois pour lutter contre la néovascularisation et l'œdème maculaire, après information et consentement du patient.

### Pour en savoir plus

Gaucher D, Fortunato P, Leclaire-Collet A, Bourcier T, Speeg-Schatz C, Tadayoni R, Massin P. Spontaneous resolution of macular edema after panretinal photocoagulation in florid proliferative diabetic retinopathy. *Retina* 2009;29(9):1282-8.