



Rétinopathie diabétique proliférante sévère sans baisse de vue

Vivien Vasseur

Monsieur M., patient diabétique de type 2, est adressé dans le cadre de son suivi. Il n'a pas consulté d'ophtalmologiste depuis trois ans. Outre son diabète mal équilibré, il est aussi suivi pour une hypertension artérielle.

À l'interrogatoire, le patient ne se plaint pas de baisse de la vue. Nous trouvons une acuité visuelle corrigée à 9/10 P2 et réalisons une rétinographie ainsi qu'un OCT maculaire.

Sur la rétinographie non mydriatique, nous retrouvons des nodules cotonneux ainsi que des hémorragies dans les différents cadrans rétinien (figure 1). L'OCT maculaire est d'un profil normal (figure 2).

Nous décidons de réaliser un OCT-angiographie sur lequel nous constatons une ischémie maculaire majeure

(figure 3). Au vu de ces résultats, le patient est dirigé de suite en angiographie. L'angiographie montre une rétinopathie diabétique proliférante sévère (figure 4).



Figure 1. Rétinophotographie couleur non mydriatique. Présence de nodules cotonneux et d'hémorragies.

Orthoptiste. Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild, Paris – Centre ophtalmologique Maison Rouge, Strasbourg.

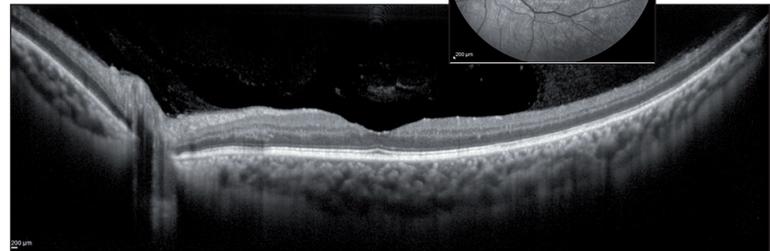


Figure 2. OCT B-scan. Profil maculaire sans particularité, pas d'œdème maculaire diabétique ni d'exsudats.

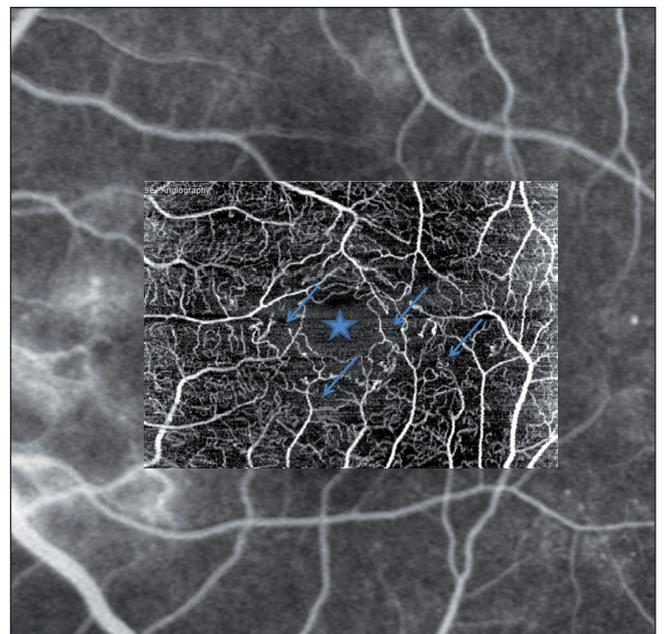


Figure 3. OCT-A. Zones d'ischémies au niveau du plexus superficiel (flèches). Augmentation de la zone avasculaire centrale (étoile).



Figure 4. Angiographie. Rétinopathie diabétique proliférante sévère.

Le patient bénéficiera par la suite d'une panphotocoagulation périphérique.

À l'heure où le travail de l'orthoptiste est de plus en plus axé sur la préconsultation et le dépistage, ce cas illustre bien l'utilisation des différents moyens d'exploration actuellement accessibles aux orthoptistes. Ici l'apport de l'OCT-A a permis de mettre en évidence une atteinte ischémique majeure, ceci permettant par la suite une prise en charge optimale chez ce patient.

Pour en savoir plus

Bradley PD, Sim DA, Keane PA *et al.* The evaluation of diabetic macular ischemia using optical coherence tomography angiography. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2016;57(2):626-31.

Takase N, Nozaki M, Kato A *et al.* Enlargement of foveal avascular zone in diabetic eyes evaluated by en face optical coherence tomography angiography. *Retina.* 2015;35(11):2377-83.

Couturier A, Mané V, Bonnin S *et al.* Capillary plexus anomalies in diabetic retinopathy on optical coherence tomography angiography. *Retina.* 2015;35(11):2384-91.

Hwang TS, Jia Y, Gao SS *et al.* Optical coherence tomography angiography features of diabetic retinopathy. *Retina.* 2015;35(11):2371-6.