

PRÉVENIR LES COMPLICATIONS DU DIABÈTE

LES YEUX

Surveillance et mesures préventives



Vous venez de consulter votre médecin dans le cadre de la prise en charge de votre diabète. Cette maladie peut s'accompagner de complications des yeux pouvant être sévères et qu'il convient de prévenir. Parmi ces complications, la rétinopathie diabétique est la plus préoccupante. Il est donc très important que vous preniez une part active dans la surveillance et le soin de vos yeux. Cette fiche-conseils est conçue pour vous y aider.



Anticiper

Comment prévenir ou retarder l'apparition d'une complication oculaire ?

Si vous venez d'être diagnostiqué avec un diabète de type 2 votre médecin vous orientera automatiquement chez un ophtalmologue pour un bilan complet.

Le risque de développer une rétinopathie diabétique est plus important si votre diabète est mal équilibré (niveau d'HbA1c trop élevé), en cas d'hypertension ou de niveaux élevés de cholestérol, et il augmente avec la durée du diabète.

Les points importants :

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| Chez vous | <ul style="list-style-type: none"> • N'oubliez pas de prendre votre traitement du diabète de type 2. • Adoptez une alimentation bien équilibrée, évitez les sucres et buvez de l'eau en quantité suffisante (1,5 l/j). | |
| Chez votre médecin généraliste | <ul style="list-style-type: none"> • Réalisez un dosage d'HbA1c tous les 3-4 mois au minimum. • Surveillez votre tension artérielle et vos niveaux de cholestérol. | |

Certaines situations particulières, comme la grossesse ou un traitement d'amélioration rapide de la glycémie, peuvent accélérer l'évolution d'une rétinopathie. Parlez-en à votre médecin.



Surveiller

Comment vérifier l'apparition d'une complication oculaire ?

Même si certains symptômes peuvent indiquer la présence d'une rétinopathie diabétique (lettres déformées à la lecture, difficultés à passer de la lumière à l'obscurité...), elle peut être aussi présente en absence de symptômes. Il est donc très important de consulter régulièrement un spécialiste pour un dépistage précoce.

Consultez votre **ophtalmologue** au moins 1 fois tous les 2 ans selon la présence et la sévérité de la rétinopathie diabétique, pour un examen complet de fond d'œil, avec ou sans dilatation de la pupille. Cet examen n'est pas douloureux mais il entraîne une gêne liée à la dilatation de la pupille pendant les quelques heures qui suivent.

Un orthoptiste ou un infirmier peut réaliser une photographie du fond d'œil, et l'ophtalmologue pourra faire la lecture par la suite, maximum une semaine après.

Comment se préparer pour un examen de fond d'œil ?

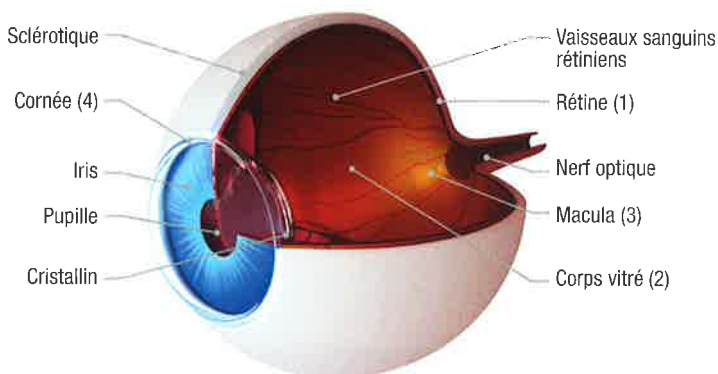
- Indiquez le motif de la visite au moment de la prise de rendez-vous.
- Notez bien dans votre agenda le moment du rendez-vous.
- Prenez avec vous les résultats de vos derniers examens de santé et la liste de vos médicaments.
- Prévoyez des lunettes de soleil car la lumière peut vous gêner après l'examen.
- Faites-vous accompagner ou prenez les transports en commun ou un taxi, car il est recommandé de ne pas conduire après l'examen.



Pour en savoir plus

Quelles sont les principales complications ophtalmologiques liées au diabète ?

- **La rétinopathie diabétique** est la conséquence d'une atteinte des petits vaisseaux sanguins de la **rétine** (1), fragilisés par l'excès de sucre dans le sang. Certaines régions de la rétine manquent d'oxygène et, en réaction, la rétine produit des nouveaux vaisseaux encore plus fragilisés, qui peuvent saigner dans le **vitré** (2) - le gel translucide qui remplit l'intérieur de l'œil - et causer une perte de vision.
- Quand ces problèmes touchent la **macula** (3) - le centre de la rétine, située au fond de l'œil -, celle-ci s'épaissit et gonfle, résultant en un **œdème maculaire** responsable d'une baisse de l'acuité visuelle.
- **La cornée** (4) est aussi **plus fragile** chez le patient diabétique et présente un risque d'infection plus important.
- **Les troubles de la réfraction** - myopie ou hypermétropie - où l'œil ne peut pas distinguer de façon nette les images, peuvent apparaître sur une courte période de temps lors des variations importantes des niveaux glycémiques. Elles sont néanmoins réversibles et ne nécessitent pas de verres correcteurs.
- **La cataracte** - opacification partielle ou totale du cristallin - même si non spécifique du DT2, elle est plus fréquente et apparaît plus tôt chez le patient diabétique.



Afin d'optimiser la prise en charge de votre diabète, et notamment de prévenir les complications de vos yeux, votre médecin traitant vous remet cette fiche-conseils. N'hésitez pas, le cas échéant, à lui demander une ou plusieurs des autres fiches-conseils suivantes : diabète et atteintes spécifiques des pieds, diabète et troubles de la sexualité, diabète et complications dentaires, diabète et atteintes spécifiques des mains.

Pour plus d'informations vous pouvez consulter :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4791/document/reperes-diabete-complications-oeil_assurance-maladie.pdf et https://www.sfdiabete.org/sites/www.sfdiabete.org/files/files/ressources/referentiel_complications_oculaires_sfd_sfo_mmm.pdf