

Œil et équilibre glycémique : vite ou pas vite ?

Si les complications rétinienne sont prévenues par un bon équilibre glycémique, une amélioration brutale de la glycémie peut paradoxalement aggraver une rétinopathie.

La rétinopathie diabétique est une cause importante de cécité qui touche près de 100 millions de patients dans le monde. Elle est déterminée par l'ancienneté du diabète mais aussi par des facteurs modifiables comme le mauvais équilibre glycémique et l'HTA. Les études d'intervention ont démontré qu'un traitement intensif du diabète permettait de prévenir l'apparition ou l'aggravation de la rétinopathie diabétique des patients atteints de diabète de type 1 et de type 2. Mais des études déjà anciennes ont mis en évidence des aggravations précoces paradoxales de l'atteinte oculaire lors de l'intensification de l'insulinothérapie chez de jeunes patients diabétiques de type 1 présentant un mauvais équilibre glycémique chronique. L'aggravation peut être limitée et transitoire mais chez certains patients elle peut conduire à des atteintes irréversibles et sévères. Le but de cet article est de préciser la fréquence, l'importance et les facteurs de risque de cette aggravation rapide de la rétinopathie diabétique.

Une amélioration rapide de l'équilibre glycémique (diminution de l'HbA1C de plus de 1,5 % en 3 mois ou de 2% en 6 mois) peut s'observer chez les patients DT1 et le DT2 mal équilibrés lors de l'intensification de l'insulinothérapie, après une greffe de pancréas ou d'îlots ou désormais après une chirurgie bariatrique. Les facteurs de risque identifiés d'aggravation de la rétinopathie dans cette revue de la littérature sont l'ancienneté du diabète, la sévérité initiale de la rétinopathie diabétique et le mauvais contrôle glycémique évalué par l'HbA1C

initiale. Dans quasiment toutes les études, l'importance de la variation de l'HbA1C est associée à l'aggravation de la rétinopathie diabétique. Mais ce facteur n'est pas un paramètre indépendant car il est lié au niveau initial de l'HbA1C. L'aggravation de la rétinopathie peut ainsi être la conséquence d'un mauvais équilibre chronique du diabète ou au contraire à son amélioration rapide. Un autre paramètre important est la variabilité de l'HbA1C qui prédit aussi le risque de rétinopathie diabétique.

L'aggravation de la rétinopathie diabétique peut être rapprochée des douleurs neuropathiques induites lors d'une amélioration rapide de l'équilibre glycémique.

Les mécanismes impliqués sont imparfaitement connus : l'activation de l'axe somatotrope, le rôle du VEGF et des facteurs de croissance angiogénique (EPO et PDGF) ont été évoqués.

Ainsi, compte tenu de ces éléments les auteurs préconisent un examen ophtalmologique systématique chez tous les patients avant une amélioration rapide de l'équilibre glycémique et un suivi régulier au cours de la première année.

Si les patients n'ont pas de rétinopathie diabétique ou présentent une RD modérée non proliférante, le risque d'aggravation est faible et il n'est pas nécessaire de réaliser de traitement ophtalmologique préalable. En cas de rétinopathie sévère non proliférante ou proliférante, un traitement par laser (panphotocoagulation rétinienne) doit être réalisé avant l'amélioration des glycémies.

Après l'intensification du traitement glycémique, les patients à risque doivent être suivis de façon rapprochée tous les 3 mois, lorsque le risque d'aggravation est faible, un suivi sera semestriel.

Chez les patients ayant un diabète ancien, la surveillance doit être réalisée pendant la première année.

L'aggravation d'une rétinopathie peut s'observer dès 3 à 6 mois chez 10 à 20% des patients après une amélioration rapide de l'équilibre glycémique quelle qu'en soit la raison. L'ancienneté du diabète, le mauvais équilibre glycémique et la présence préalable d'une rétinopathie diabétique sont les facteurs de risque identifiés. Chez les patients sans rétinopathie ou avec une rétinopathie minime, l'aggravation peut être modérée (nodules cotonneux et microhémorragies) et transitoire ce qui ne remet absolument pas en cause le bénéfice de l'équilibre glycémique sur les complications rétiniennes. Les patients ayant une rétinopathie préexistante à l'amélioration de l'équilibre glycémique ont deux fois plus de risque de connaître une aggravation de leur état rétinien avec parfois des lésions irréversibles. Mais du fait de l'exclusion de ces patients des études randomisées, cet effet est probablement sous-estimé. Cette aggravation peut survenir quel que soit le niveau initial de l'HbA1C et il n'y a pas de preuve que le contrôle de la vitesse de diminution de l'HbA1c réduise le risque d'aggravation de la rétinopathie diabétique.

La surveillance de ces patients doit donc être systématisée et régulière.

Auteur

Lyse Bordier

Références

S. Feldman-Billard et al. Early worsening of diabetic retinopathy after rapid improvement of blood glucose control in patients with diabetes. *Diabetes & Metabolism* 44 (2018) 4–14

Lien vers l'article

<https://doi.org/10.1016/j.diabet.2017.10.014>