

LE DIABETIQUE AU PREMIER CONTROLE DU FOND D'ŒIL

A. TRIGUI¹, M. MNIF², H. KHLIF¹, A. ABDELKEFI¹, M. ABID², J. FEKI¹.

1-Service d'ophtalmologie CHU Habib Bourguiba, Sfax.

2-Service d'endocrinologie CHU Hédi Chaker, Sfax.

Résumé :

Introduction : la rétinopathie diabétique (RD) représente une cause importante de morbidité en terme de perte de la fonction visuelle. Le but de cette étude est d'analyser le profil épidémiologique des sujets diabétiques et d'évaluer l'aspect de la RD lors de la première consultation systématique de dépistage.

Matériels et méthodes : Le travail a porté sur tous les patients diabétiques adressés au service d'ophtalmologie du CHU Habib Bourguiba de SFAX pour examen systématique entre Janvier 1998 et Décembre 2002 et ce dans le cadre d'une première consultation.

Résultats : Neuf cent treize (913) patients ont été recrutés : 473 (51,8%) de sexe féminin et 440 (48,1%) de sexe masculin. L'âge moyen des patients était de 54,83 ans (variant de 8 à 92 ans). Il s'agissait de diabète de type II dans 88,9% des cas (812 patients) et de diabète de type I dans 11% (101 patients). L'ancienneté du diabète était de 6,3 ans avec des extrêmes allant de 3 mois à 30 ans. Vingt quatre patients diabétiques insulino-dépendants (23,7%) avaient une RD contre 112 diabétiques de type II (13,79%).

Les données de l'examen ophtalmologique étaient comme suit : 777 patients (85,1%) ne présentaient pas de RD, alors que 136 patients (14,8%) présentaient des signes de RD.

Dans 113 cas, la RD était classée non proliférante minime à sévère, dans 22 cas proliférante et un cas avait un glaucome néovasculaire.

Conclusion : En plus du dépistage systématique de la rétinopathie diabétique, l'équilibration du diabète et le traitement de facteurs de risque tels que l'hypertension artérielle et la dyslipémie, l'éducation du patient reste un large volet de prévention.

Mots clés : rétinopathie diabétique, dépistage.

SUMMARY

Background : Diabetic retinopathy (DR) is a cause of morbidity since it may lead to blindness.

The purpose of this paper is to study the diabetic s' epidemiological profile and the state of The DR within the first ophthalmologic exam.

Patients and methods: All patients consulting for a first ophthalmologic exam were recruited between 1998 and 2002.

Results: 913 patients were examined : 473 were female and 440 were male. The main age were 54,83 years. Diabetic was type II in 88,9% (812 patients) and was type I in 11% (101 patients). The diabetic was involved during 6,3 years.

777 patients hadn't a DR, while 136 had a DR: non- proliferative DR was the most commun form seen in 113 cases. 22 patients had a proliferative DR.

Conclusion: Prevention of diabetic complications by early detection of DR and treatment of cardiovascular risk reduction and patient education are the most effective.

Key words: diabetic retinopathy, detection.

INTRODUCTION :

Le diabète est une maladie qui touche 2 à 3 % de la population tunisienne.

La rétinopathie diabétique (RD) est une localisation fréquente et grave de la microangiopathie diabétique quelque soit le type du diabète. Elle représente la deuxième cause de cécité dans les pays industrialisés après LA DMLA.

Elle touche 30.9 % à 37.5 % des diabétiques en Tunisie.

Le risque de survenue de la RD et sa sévérité peuvent être diminués par le contrôle de la glycémie surtout avant l'apparition ou au stade précoce de la RD.

La RD est asymptomatique avant le stade des complications, d'où l'importance d'un examen ophtalmologique et d'une surveillance régulière.

Le but de ce travail est d'analyser le profil épidémiologique des sujets diabétiques et d'évaluer l'aspect de la RD lors de la première consultation systématique de dépistage.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur tous les patients diabétiques adressés au service d'ophtalmologie CHU Habib Bourguiba de Sfax pour un premier examen ophtalmologique systématique de dépistage. L'étude s'étale entre Janvier 1998 et Décembre 2002.

Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec mesure de l'acuité visuelle de loin et de près, un examen du segment antérieur et un examen du fond d'œil au verre au trois miroirs. Une angiographie à la fluorescéine n'est demandée pour les patients qu'en présence de signes de RD au biomicroscope.

RESULTATS :

Neuf cent treize patients (913) ont été recrutés. Il s'agit de 473 patients de sexe féminin soit 51.8 % et de 440 de sexe masculin soit 48.1 %.

L'âge moyen des patients étaient de 54.83 ans avec des extrêmes allant de 8 à 92 ans.

Le diabète était de type II dans 88.9 % soit chez 812 patients, et de type I dans 11 % soit chez 101 patients.

La durée d'évolution du diabète était en moyenne de 6.307 ans avec des extrêmes allant de 3 mois à 30 ans d'ancienneté.

Les facteurs de risques généraux les plus recherchés étaient : l'HTA qui était présente chez

345 patients soit 37.7 %, l'hyperlipidémie retrouvée 215 patients soit 23.5 %.

L'examen ophtalmologique a montré : Absence de RD chez 777 patients soit 85.1 % et une RD chez 136 patients soit 14.8 % répartis comme suit :

*RDNP minime à sévère chez 113 patients soit 12.3 %

*RDP dans 22 cas avec un cas de glaucome néovasculaire.

Parmi les patients présentant une RD, 24 avait un diabète de type I (17.6 %) et 112 avait un diabète de type II (82.3 %).

Le tableau I récapitule tous les résultats.

Le tableau I : Tableau récapitulatif des résultats.

	RD +	RD -
Age	63.2 ans	47.5 ans
Sexe	62 M / 74 F	379 M / 399 F
Type du diabète	24 I / 112 II	77 I / 700 II
Ancienneté	10.4 ans	5.4 ans
Facteurs de risque +	104 patients	367 patients

DISCUSSION:

La prévalence de la RD est très variable selon les auteurs et les pays. Elle varie de 10,2 % au USA (3) à 80 % en Finlande (1). Dans notre série, elle est de 14,8 %. Cette variabilité est moins due à des particularités géographiques qu'à d'importantes différences entre les populations étudiées. En plus, cette prévalence est liée au moment du dépistage et du contrôle ophtalmologique. Par ailleurs, il existe une corrélation entre l'ancienneté du diabète et la prévalence de la RD.

Jerneld (2) note l'existence de formes de RD de fond dès les cinq premières années d'évolution. La prévalence maximale n'était atteinte qu'après 25 ans.

En effet, la prévalence de RD est de 50 % après 15 ans d'ancienneté du diabète et elle atteint 75% après 20 ans d'ancienneté.

Dans notre série, les patients présentant une RD ont une durée d'évolution de 10,4 ans.

Marshall (8) a montré une liaison significative entre d'évolution et l'aggravation de la RD. Mitchell (10) a noté une incidence de la RD égale à 8% par an.

Le type de diabète dans la littérature ne semble pas influencer la prévalence de la RD mais c'est surtout la prise ou d'insuline qui semble jouer un rôle.

Pour Klein (4), la sévérité de la RD est statistiquement liée à l'existence d'une insulinothérapie.

La RD semble plus sévère chez les sujets insulino-nécessitants ou insulino-dépendants (7). Ceci a été retrouvé dans notre série ; en effet, 60% des patients présentant une RD étaient traités par insuline. Le contrôle glycémique constitue le deuxième facteur de risque par son importance ; En effet la prévalence de RD est 3 fois importante chez le diabétique mal équilibré (9). Il existe une corrélation statistiquement significative entre la sévérité de la RD et le taux de la glycémie (4) et un bon contrôle métabolique permet de retarder l'échéance de la RD (6).

Plusieurs facteurs de risque ont été incriminés dans la progression de la RD. Les plus importants sont l'hypertension artérielle ainsi que l'hyperlipidémie (5,11). Ceci corrobore avec nos résultats puisque 104 de nos patients présentant une RD, avaient une hypertension artérielle et/ou une hyperlipidémie.

Bien qu'il s'agisse d'un premier contrôle ophtalmologique, le type de RD retrouvée était essentiellement une RDNP minime à modérée dans 69% des cas, une RDNP sévère dans 13% des cas et une RDP dans 16% des cas. Ceci est expliqué par une longue durée d'évolution du diabète chez certains patients, un mauvais contrôle glycémique dû à une mauvaise observance du traitement ainsi qu'un pauvre niveau socio-économique des patients.

CONCLUSION :

La rétinopathie diabétique est la deuxième cause de cécité dans les pays industrialisés. La prévalence de la cécité par la RD est de 2 à 6 % des diabétiques, soit 10 à 20 fois plus que chez les non diabétiques. C'est dire l'intérêt du dépistage et du diagnostic précoce de la rétinopathie diabétique afin de pouvoir stopper son évolution soit par un simple équilibre du diabète et des facteurs de risque généraux soit par photocoagulation rétinienne au laser.

D'où le rôle de l'ophtalmologiste et de l'endocrinologue qui doit travailler en étroite collaboration par un suivi régulier des diabétiques. En plus l'éducation du patient est un volet très capital pour la prévention de cette pathologie.

Références :

- 1- Grange JD. La rétinopathie diabétique. Rapport société française d'ophtalmologie. Paris: masson 1995.
- 2- Jerneld B, Alverge P. visual acuity in a diabetic population . Acta Ophthalmol.,1986, 102, 431-437.
- 3- Klein R, Klein BEK, Moss SE, Linton KLP. The beaver Dam Eye Study. Retinopathy in adults with newly discovered and previously diabetes mellitus. Ophthalmology, 1992,99,58-62.
- 4- Klein R, Klein BEK, Moss SE, Davis MD, Demets DL. The Wisconsin epidemiology study of diabetic retinopathy. II Prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis is less than 30 years. Arch Ophthalmol, 1984;102,527-532.
- 5- Klein R, Sharrett AR, Klein BE, Moss SE, Folsom AR, Wong TY, Brancayi FL, hubbard LD, Couper D ; ARIC Group. The association of atherosclerosis, vascular risk factors, and retinopathy in adults with diabetes: the atherosclerosis risk in communities study. Ophthalmology 2002 Jul; 109(7):1225-34.
- 6- Klein R, Palta M, Allen C, Sheng et al. Incidence of retinopathy and associated risk factors from time of diagnosis of insulin-dependent diabetes. Arch Ophthalmol 1997;3,115:351-6.
- 7- Lopez IM, Diez A, Velilla S, Rueda A, Alvarez A, Pastor CJ. Prevalence of diabetic retinopathy and eye care in a rural area of spain. Ophthalmic Epidemiopl 2002 Jul; 9(3):205-14.
- 8- Marshall G, Garg Sk, Jackson WE, Holmes DL, Chase HP. Factors influencing the onset and progression of diabetic retinopathy in subjects with insulin-dependant diabetes mellitus. Ophthalmology, 1993, 100, 1133-1139.
- 9- Mathis A. Rétinopathie diabétique :physiologie, diagnostic, évolution et pronostic, traitement. Rev Prat (Paris), 1993 ;43,19 :2257-61.
- 10- Mitchell P. Development and progression of diabetic eye disease in Newcastle (1977-1984): rates and risks factors. Aust N.Z.J.Ophthalmol, 1985,13,39-44.
- 11- Nazimek-Sieewniak B, Moczulski D, Grzeszczak W. Risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes. Results of longitudinal study design. J diabetes complications 2002 Jul-Aug; 16(4):271-6.

