

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — DIABÉTOLOGIE — PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-DIA-RETI · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE — conduite à tenir

Objet

Dépister et traiter la rétinopathie diabétique (1^{re} cause de cécité acquise de l'adulte), longtemps silencieuse, par le contrôle métabolique et les traitements ophtalmologiques.

CAT diagnostique

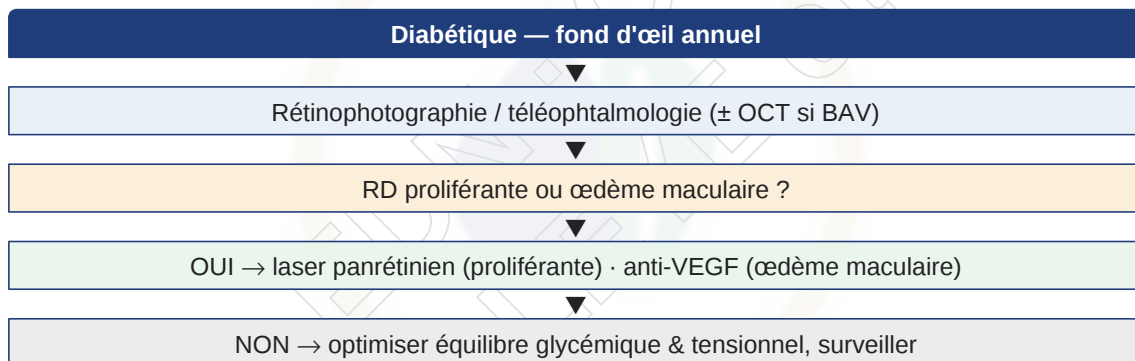
1. Signes cliniques

- Longtemps **asymptomatique** ; baisse d'acuité visuelle tardive (œdème maculaire, hémorragie du vitré).
- Facteurs aggravants : ancienneté et déséquilibre du diabète, HTA, néphropathie, grossesse, normalisation glycémique trop rapide.

2. Signes paracliniques

- Fond d'œil annuel** (rétinophotographie / téléophtalmologie validée) ± dilatation.
- OCT maculaire** en cas d'œdème maculaire ; angiographie à la fluorescéine selon indication.
- Stades** : RD non proliférante (minime/modérée/sévère), RD proliférante (néovaisseaux), **œdème maculaire diabétique** (cause majeure de BAV).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- Contrôle glycémique et tensionnel** (éviter une baisse trop brutale de l'HbA1c en cas de RD sévère).
- Photocoagulation panrétinienne au laser** : RD proliférante (et certaines RD non proliférantes sévères).
- Anti-VEGF intravitréens** : œdème maculaire diabétique (± corticoïdes intravitréens) ; laser focal selon les cas.
- Vitrectomie** : hémorragie persistante du vitré, décollement de rétine tractionnel.

Surveillance

- Fond d'œil ≥ 1×/an (rythme rapproché si RD avérée, grossesse, intensification thérapeutique).
- Coordination diabétologue–ophtalmologue ; contrôle des facteurs de risque.

Points de vigilance

- Surveillance ophtalmologique **rapprochée pendant la grossesse** et lors d'une normalisation glycémique rapide.
- Une acuité visuelle normale n'exclut pas une RD : le dépistage repose sur le fond d'œil.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Téléophtalmologie** (rétinophotographie + lecture différée/téléexpertise) = solution clé là où l'ophtalmologiste est éloigné.
- Prioriser l'accès au laser pour les formes proliférantes (prévention de la cécité) ; organiser les filières de référence.
- Éducation : importance du dépistage annuel même sans symptôme ; contrôle tensionnel et glycémique.