

Rétinopathie diabétique floride : recommandations de traitement et prise en charge au long cours

4^e JOURNÉE
RÉTINE & DIABÈTE

Dr Arielle Benchimol, Dr Bénédicte Dupas,
Pr Pascale Massin, Pr Aude Couturier, Pr Jean-Pierre Riveline

Définition

- Forme rare = **1%** des RDP
- progression extrêmement rapide = évolution de plusieurs stades en quelques mois

Terrain :

- Diabète de type 1 mal équilibré
- rares formes chez le DT2
- Age < 40 ans
- Prédominance féminine
- rééquilibration glycémique rapide

Clinique

- peu d'hémorragies à la phase initiale
- AMIRs, nodules cotonneux
- Néovaisseaux se développent rapidement malgré la PPR + contractilité de la prolifération fibro-vasculaire

Pronostic : série opérée entre 2006 et 2011 (A. Couturier)

- 45 patients/61 yeux
- 25% AV finale < 1/10^e
- 13% de GMV

Changement de paradigme pour le traitement de la RD floride

Il y a 15 ans :

- PPR rapide et dense
- Vitrectomie au stade de complications
- IVT anti VEGF uniquement en péri opératoire

Tendance actuelle :

- **PPR + IVT d'anti VEGF précoces même au stade non proliférant**
- **+/- vitrectomie plus précoce (avant le stade de rétraction de la prolifération fibro-vasculaire)**

- **Problématiques :**

- Pas de consensus ni sur la définition clinique de la floride, ni sur sa prise en charge
- problème éthique de mener des études randomisées contrôlées de type « IVT vs pas d'IVT » compte tenu de la rapidité et de la sévérité de la maladie
- pas d'études concernant spécifiquement la prise en charge des RDF
- Quelques case reports

Évaluation des pratiques de prise en charge de la RDF dans des centres experts

2 études multicentriques, rétrospectives, observationnelles

Hôpital Lariboisière, COSS, Centre ophtalmologique Broca



- 1) Devenir des patients traités pour RDF à long terme
- **ophtalmologique** : fonction visuelle au long cours / nécessité vitrectomie
 - **extra-ophtalmologique** : complications rénales, cardiaques, neurologiques
 - **socio-économique** : activité professionnelle, décès, invalidité

- 2) Évaluation de la prise en charge récente des **RDF**
- critère principal :
 - taux de chirurgie
 - taux d'utilisation des IVT d'anti VEGF
 - critères secondaires :
 - AV finale
 - taux de crunch syndrom post IVT

Etude d'une cohorte suivie à long terme (inclusion entre 2010 et 2018)

46 patients / 91 yeux – 5 ans de suivi minimum

Général initial

- âge moyen 28 ans (femmes 68%)
- DT1 90%
- HbA1c 10%
- complications micro/macro-vasculaires +++
 - **18% néphropathie**
 - **18% neuropathie**
 - **40% HTA**
 - **3.5% macroangiopathie**
- **Rééquilibrage gly rapide 40%**

SUIVI MOYEN 12 +/- 7 ans

Général final

- HbA1c 7,2%
- complications micro/macro-vasculaires +++
 - **36% greffés rein et/ou pancréas**
 - **9% décédés**

Socio-économique

- 28% en invalidité à la fin du suivi
- 54% activité professionnelle

Statut Ophtalmologique initial

- AV médiane = 5/10^e
- **14,3% ont déjà une PPR partielle**
- Stade rétinopathie initial : **86 % en RDP**

**Vitrectomie
75%**

25% d'IVT anti VEGF à la phase initiale

Statut Ophtalmologique final

AV médiane ≈ 6/10
9 patients monophthalmes
2 aveugles

Etude d'une cohorte de prise en charge récente (inclusion entre 2018-2022)

25 patients / 49 yeux – 2 ans de suivi minimum

Général initial

- âge moyen 31 ans (hommes 56%)
- DT1 92%
- HbA1c 9.7%
- complications micro/macro-vasculaires +++
 - **Néphropathie 24%**
 - **Neuropathie 16%**
 - **HTA 12%**
 - **Macroangiopathie 0%**
- **Rééquilibrage gly rapide 24%**

SUIVI MOYEN 4 +/- 1 ans

Général final

- HbA1c 8.3%
- complications micro/macro-vasculaires
 - **40% néphropathie**
 - **24% neuropathie**
 - **16% HTA**
 - **1% macroangiopathie**

Statut Ophtalmologique initial

- **AV médiane = 6/10^e**
- **18% ont déjà une PPR partielle**
- Rétinopathie avancée : **86 % en RDP à la phase initiale**

**Vitrectomie
35%**

40 % d'IVT anti VEGF à la phase initiale

Statut Ophtalmologique final

AV médiane ≈ **8/10**
AV minimale fin du suivi = **1/10**

ZERO CRUNCH SYNDROM

Exemple

PPR + IVT
anti VEGF

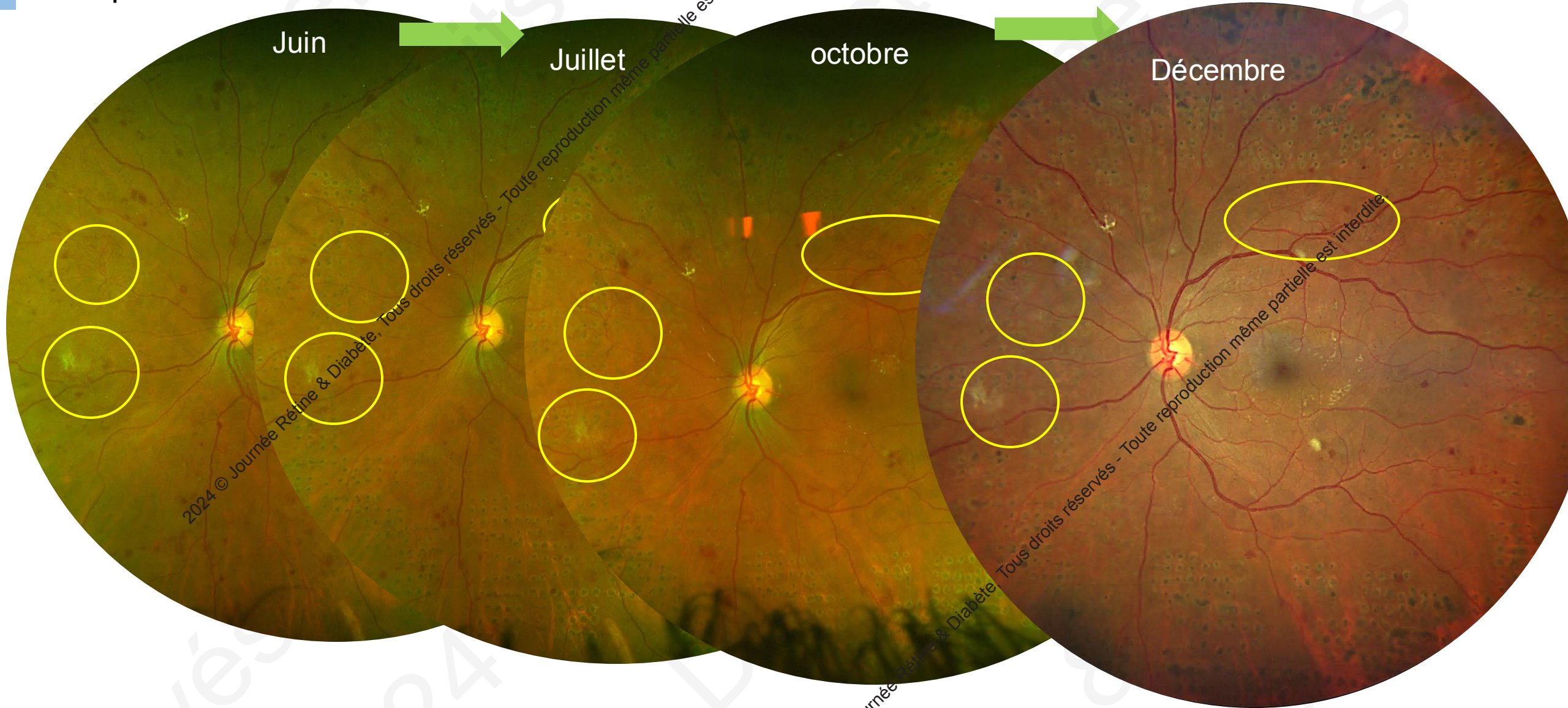
IVT anti VEGF

Juin

Juillet

octobre

Décembre

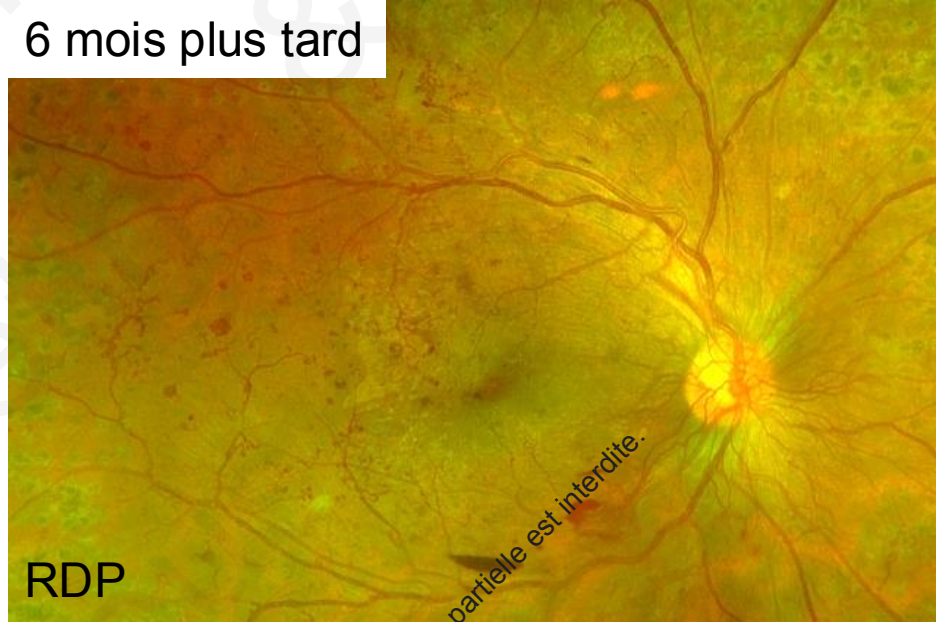
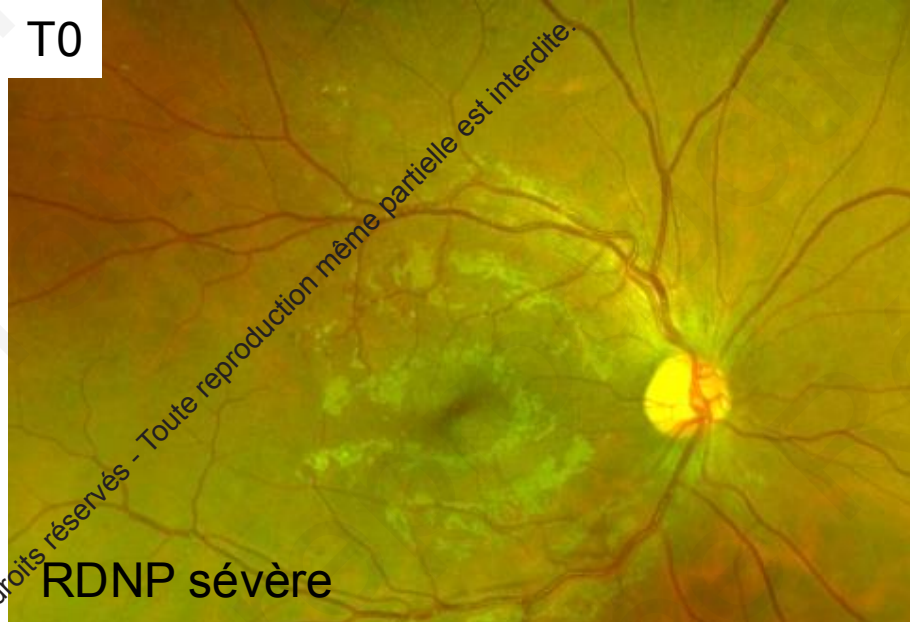


M. F, 30 ans
DT1 depuis l'âge de 12 ans

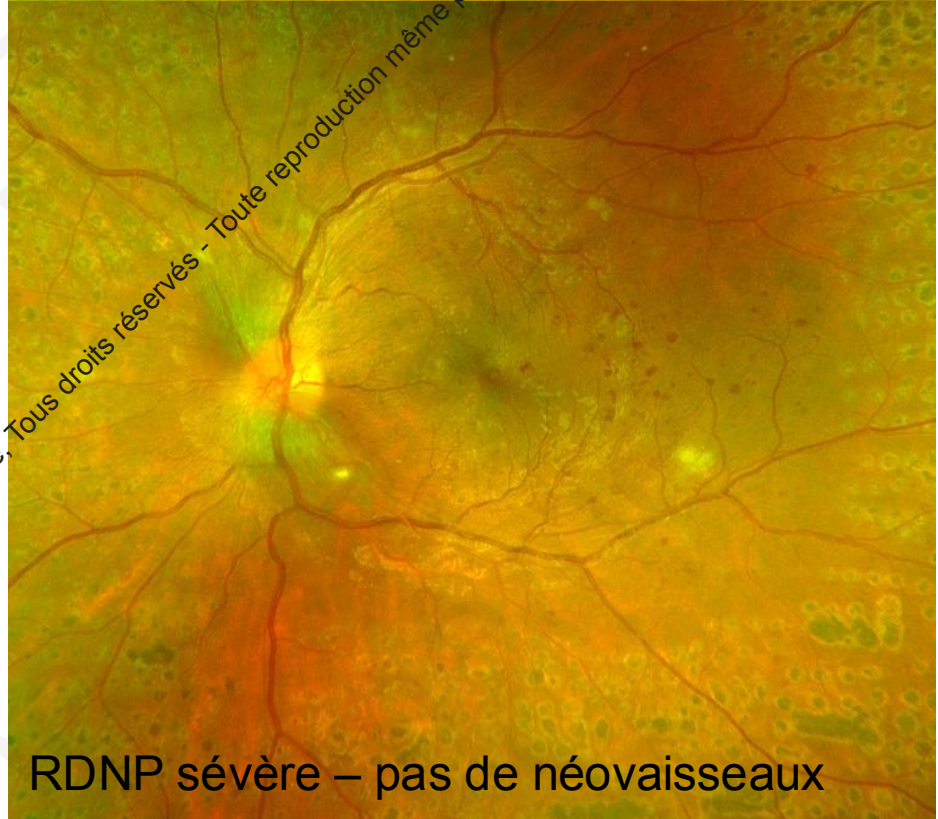
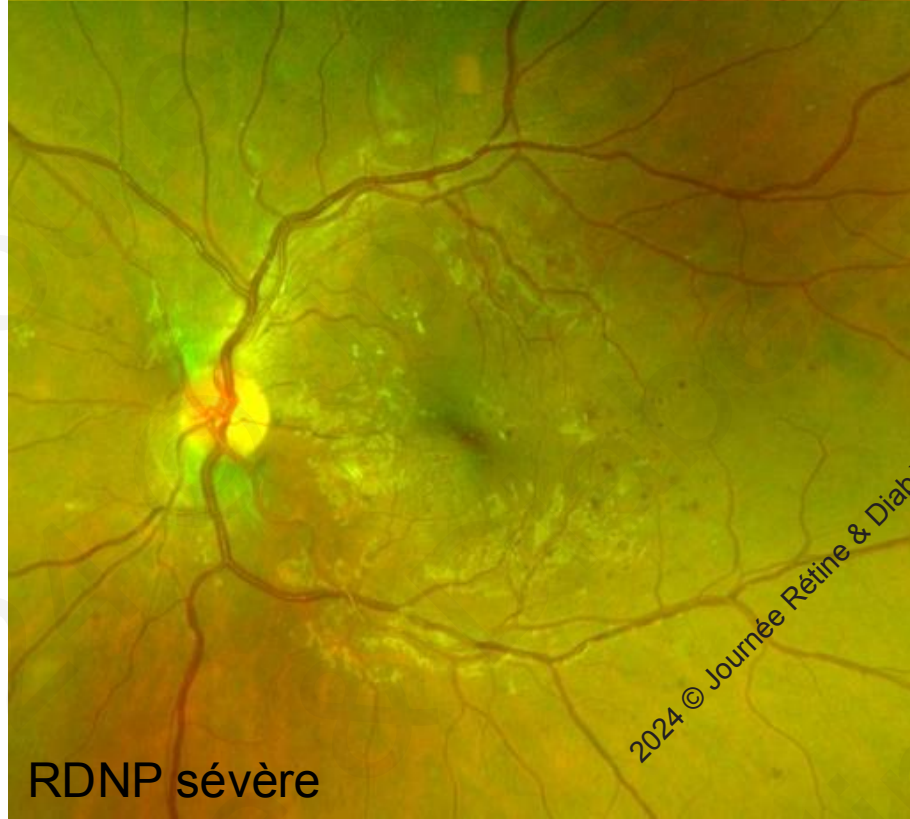
2024 © Journée Rétine & Diabète

Exemple

Evolution
SANS anti VEGF



Evolution
AVEC anti VEGF



Comparaison avec une cohorte de patients DT1 appariés par âge mais sans RD floride

Prevalence, severity stages, and risk factors of diabetic retinopathy in 1464 adult patients with type 1 diabetes

Abir Zureik¹ · Jean-Baptiste Julla² · Ali Erginay¹ · Tiphaine Vidal-Trecan² · Vanessa Juddoo² · Jean-François Gautier² · Pascale Massin¹ · Ramin Tadayoni¹ · Jean-Pierre Riveline² · Aude Couturier¹

Received: 16 March 2021 / Revised: 21 June 2021 / Accepted: 22 June 2021
© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2021

Cohorte de patients diabétiques de type 1 suivis au CUDC (2017-2019) :

HbA1c = 7,8%

HTA = 24,9%

Insuffisance rénale avancée = 4,6 %

Neuropathie (végétative et périphérique) = 15,7%

Complications macrovasculaires = 5,5 %

Cohorte de patients suivis pour rétinopathie diabétique floride « récente » :

HbA1c = 9,7%

HTA = 16%

Insuffisance rénale avancée = 40%

Neuropathie (végétative et périphérique) = 24%

Complications macrovasculaires = 4%

Cohorte de patients suivis pour rétinopathie diabétique floride « ancienne » :

HbA1c = 10,1%

HTA = 63%

Insuffisance rénale avancée = 58,7%

Neuropathie (végétative et périphérique) = 50%

Complications macrovasculaires = 23,9%



2024 © Journée Rétine & Diabète. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Conclusion

- ▷ La RD floride est une **URGENCE THERAPEUTIQUE**
- ▷ L'enjeu = faire le diagnostic **PRECOCEMENT** avant le stade de prolifération fibrovasculaire rétractile
- ▷ **IVT anti VEGF indispensables en plus de la PPR quel que soit le stade**
- ▷ Acuité visuelle se maintient lorsque la prise en charge est **PRECOCE** et **INTENSIVE**
- ▷ Patients RD floride = lourdes comorbidités au long cours
 - ▷ $\frac{1}{4}$ en invalidité
 - ▷ 50% sans activité professionnelle
 - ▷ 33 % greffés rénaux
- ▷ Espoir d'amélioration du pronostic via les nouvelles avancées thérapeutiques (pompes, boucles, IA) et l'éducation thérapeutique ?



Merci pour votre attention