

Aspets Epidemiologiques De La Retinopathie Diabetique : Experience Du Service A Propos De 300 Cas

**IBNSOUDA KORAICHI JINANE, MCHACHI ADIL, BENHMIDONE
LEILA, CHAKIB ABEDERRAHIM, RACHID RAYAD, EL BELHADJI
MOHAMED**

Service d'ophtalmologie adulte, hôpital 20 aout, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

RESUME :

La rétinopathie diabétique est parmi les complications les plus fréquentes et les plus invalidantes du diabète constituant ainsi un véritable problème de santé publique. Le but de notre travail est de préciser les aspects épidémiologiques de la rétinopathie diabétique et déterminer les facteurs de risque de survenue et d'aggravation de cette pathologie. C'est une étude prospective colligeant 300 patients durant une période de trois ans entre janvier 2019 et janvier 2022.

La moyenne d'âge de nos patients était de 37 ans dont la majorité était diabétique de type II (87%). La durée moyenne d'évolution était de 13 ans. La rétinopathie diabétique non proliférante représente la forme la plus rencontrée (71%). Les facteurs de risque de survenue et d'aggravation de la rétinopathie diabétique sont représentés essentiellement par l'ancienneté du diabète et son type. La prise en charge de la rétinopathie diabétique est difficile surtout aux stades tardifs de la maladie ce qui impose un traitement préventif et une collaboration entre généralistes, diabétologues et ophtalmologistes.

Mots clés : rétinopathie diabétique, épidémiologie, fréquence, facteurs de risques

ABSTRACT:

Diabetic retinopathy is among the most frequent and disabling complications of diabetes, thus constituting a real public health problem. The aim of our work is to clarify the epidemiological aspects of diabetic retinopathy and to determine the risk factors for the onset and aggravation of this pathology. It is a prospective study involving 300 patients over a three-year period between January 2019 and January 2022.

The average age of our patients was 37 years, the majority of whom were type II diabetics (87%). The average duration of evolution was 13 years. Non-proliferative diabetic retinopathy is the most common form (71%). The risk factors for the onset and aggravation of diabetic retinopathy are mainly represented by the duration of the diabetes and its type. The management of diabetic retinopathy is difficult, especially in the late stages of the disease, which requires preventive treatment and collaboration between general practitioners, diabetologists and ophthalmologists.

Keywords: diabetic retinopathy, epidemiology, frequency, risk factors

Date of Submission: 07-05-2022

Date of Acceptance: 22-05-2022

I. INTRODUCTION

Le diabète constitue un sérieux problème de santé publique dans le monde et son incidence continue à augmenter et on estime que la population mondiale diabétique aura doublé en 2010 (1). La microangiopathie diabétique est la rétinopathie d'origine vasculaire la plus fréquente. Elle est secondaire à une hyperglycémie chronique responsable de phénomènes occlusifs et exsudatifs responsables ainsi de cécité et de malvoyance. Cette affection survient généralement après 10 à 20 d'évolution du diabète. Ses principaux facteurs de survenue est la durée d'évolution du diabète et le mauvais équilibre glycémique (2,3).

Cette pathologie a bénéficié d'énormes progrès que ce soit sur le plan diagnostique (angiographie rétinienne, OCT, Angio-OCT...) et également thérapeutique (différents types de laser, injections intra-vitréennes, chirurgie endo-oculaire...) améliorant ainsi la prise en charge de ces patients.

Au Maroc, la rétinopathie diabétique représente l'une des causes majeures de cécité bilatérales en raison du diagnostic souvent tardif aux stades de complications rendant ainsi sa prise en charge difficile d'où l'intérêt du traitement correct du diabétique et du dépistage précoce des lésions oculaires.

Le but de ce travail est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques de la rétinopathie diabétique et d'analyser les facteurs de risque de sa survenue.

II. PATIENTS ET METHODES

C'est une étude prospective, menée dans notre centre de diagnostic d'ophtalmologie entre janvier 2019 et janvier 2022. L'étude a intéressé les patients diabétiques adressés ou non à la consultation d'ophtalmologie par les endocrinologues. Tous les patients ont bénéficié d'un interrogatoire (identité, âge, sexe, profession, âge de découverte et de survenue du diabète, type de diabète et traitement suivi), d'un examen général (Mesure de la tension artérielle, recherche des autres complications du diabète...), une mesure de la meilleure acuité visuelle corrigée et d'un examen ophtalmologique complet (mesure du tonus oculaire au tonomètre de Goldman, examen du segment antérieur et un fond d'œil au verre à trois miroirs de Goldman).

Un bilan biologique a été demandé comportant une glycémie à jeun, une hémoglobine glyquée (Hb1Ac), le taux d'urée et de créatinine sanguine, le taux des triglycérides et du cholestérol et l'étude de la protéinurie des 24 heures.

Une angiographie rétinienne à la fluorescéine ou une angio-OCT ont été demandées en cas de suspicion d'une rétinopathie diabétique proliférante à l'examen clinique du fond d'œil. Une OCT maculaire a été demandée en cas de suspicion d'une atteinte maculaire. La classification de l'Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques (ALFEDIAM) a été utilisée(4).

III. RESULTATS

Au total, 300 patients ont été colligés, la moyenne d'âge de nos patients était de 37 ± 4 ans avec des extrêmes allant de 17 à 85 ans. La moyenne d'âge des patients atteints d'une rétinopathie diabétique était de 49 ± 5 ans avec des extrêmes allant de 17 à 85 ans, les femmes diabétiques étaient 2 fois plus nombreuses que les hommes avec un sex-ratio H/F de 0,47. La plupart des patients étaient sans profession (73%). Le diabète type II était plus fréquent avec un taux de 87%. La moyenne d'âge de découverte du diabète chez nos patients était de 42 ± 5 ans, la durée moyenne d'évolution du diabète chez nos patients était de 13 ± 3 ans. Sur le plan clinique. L'acuité visuelle de loin était comprise entre 1/10 et 5/10 dans la plupart des cas.

Dans notre série, une cataracte était présente chez 210 personnes, tandis que 20 patients présentaient une hémorragie intra-vitréenne, 10 patients présentaient une rubéose irienne. Les microanévrismes et les exsudats secs représentaient les lésions les plus souvent retrouvées au fond d'œil (FO).

Parmi ces patients diabétiques, 28% présentaient également une hypertension artérielle. La macroangiopathie diabétique était présente chez 56 patients (18,6%). Le pied diabétique était la complication la plus fréquente puisqu'il a été observé chez 24 patients, 14 patients présentaient un artériopathie. La coronaropathie était présente chez 7 patients tandis que les autres complications telles que les accidents vasculaires cérébraux et les paresthésies des membres inférieurs étaient présentes chez 9 patients.

Une hémoglobine glyquée supérieure à 7% a été retrouvée dans 69% des cas. L'ischémie rétinienne représentait l'anomalie angiographique la plus fréquente.

La prévalence globale de la rétinopathie diabétique était de 59%, la rétinopathie diabétique non proliférante (RDNP) représentait la classe de rétinopathie diabétique la plus retrouvée (71%). Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont bénéficié d'un équilibre de la glycémie et d'un contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaires. Le contrôle glycémique était mauvais puisque seulement 12,75% avaient un bon contrôle glycémique. Une photocoagulation panrétinienne a été réalisée chez 62 patients (soit 35% des cas de RD). On a eu recours au traitement chirurgical dans 6% des cas.

IV. DISCUSSION

La rétinopathie diabétique est une pathologie fréquente, sa prévalence varie selon les études. La prévalence de la rétinopathie diabétique au niveau mondial est estimée entre 10 et 80% (5), selon les études africaines, elle varie entre 15 à 52% (6). Dans notre série, la fréquence de la rétinopathie diabétique était estimée à 59%, celle de la rétinopathie diabétique proliférante était de 29%, ce dernier taux est expliqué par le retard diagnostique chez nos malades.

La cécité reste la conséquence de la rétinopathie diabétique qu'elle soit liée à une maculopathie (surtout ischémique), un décollement de rétine tractionnel ou un glaucome néovasculaire.

La prévalence de la cécité diffère selon les pays avec des chiffres variant de 1,6% à 11,5% (6 % dans notre série). L'âge est considéré comme facteur de risque dans plusieurs études (2, 5, 7,8).

L'influence du sexe sur la prévalence de la rétinopathie diabétique a été étudiée par de nombreux auteurs, mais les résultats sont discordants. Dans notre étude réalisée le sexe n'a pas un rôle significatif dans la survenue et la sévérité de la rétinopathie diabétique.

L'âge de découverte du diabète est un facteur de risque controversé, pour certains auteurs, le risque de développer une rétinopathie diabétique est plus important quand l'âge de découverte du diabète est bas (2, 7, 10). Dans notre étude, on n'a pas retrouvé une relation statistiquement significative entre l'âge de découverte et la survenue et la sévérité de la rétinopathie diabétique.

La durée d'évolution du diabète est également retrouvée comme facteur de risque de prévalence de rétinopathie diabétique proliférante (1, 2, 11). Ainsi, pour Mitchell (12), la prévalence de la rétinopathie diabétique proliférante passe de 2,8% entre 1 et 4 ans à 42% entre 15 et 19 ans d'évolution de la pathologie. Dans notre étude, l'âge du diabète était également un facteur de risque de survenue et de sévérité de la rétinopathie diabétique.

La plus part des auteurs retrouvent une relation entre l'hypertension artérielle et la prévalence de la rétinopathie diabétique (5, 13, 11).

Sur plan thérapeutique, Le traitement médical de la rétinopathie diabétique est surtout celui du diabète. Le bon équilibre glycémique est bénéfique sur l'incidence et la progression de la rétinopathie diabétique, la survenue de complications. La photocoagulation pan rétinienne est le traitement de la rétinopathie diabétique proliférante, son efficacité a été démontrée par plusieurs études (35% de nos patients ont bénéficiés d'une photocoagulation au laser).

V. CONCLUSION

La rétinopathie diabétique est une complication fréquente. Les principaux facteurs de risque de survenue et d'aggravation de la rétinopathie diabétique sont représentées essentiellement par : l'ancienneté du diabète et son équilibre.

Le traitement de rétinopathie diabétique est surtout préventif (basé sur l'équilibre glycémique et des autres facteurs de risques cardio-vasculaires notamment l'HTA). Notre étude a montré le manque du suivi de la plupart des malades diabétiques, le manque d'information sur la gravité de la rétinopathie diabétique et aussi le manque de moyens pour une bonne prise en charge.

Intérêt de la prévention de la survenue et la précocité de la prise en charge de la rétinopathie diabétique.

- [1]. Barile S, Duchateau E, Galand A, Ancion G. [Current understanding of diabetic retinopathy]. *Rev Med Liege*. 2001; 56(10):709-15
- [2]. Klein R, Klein BE, Moss SE, Davis MD, DeMets DL. The Wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy. II. Prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis is less than 30 years. *Arch Ophthalmology*. 1984; 102(4):520-6.
- [3]. Klein R, Klein BE, Moss SE, Davis MD, DeMets DL. The Wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy. III. Prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis is 30 or more years. *Arch Ophthalmol*. 1984; 102(4):527-32.
- [4]. Massin P, Angioi-Duprez K, Bacin F, Cathelineau B, Cathelineau G, Chaine G, et al. [Recommendations of the ALFEDIAM (French Association for the Study of Diabetes and Metabolic Diseases) for the screening and surveillance of diabetic retinopathy]. *J Fr Ophtalmol*. 1997; 20(4):302-10.
- [5]. Donnio-Cordoba A, Richer R, Spinelli F, Merle H. [Diabetic retinopathy in Martinique: results of a cross-sectional survey based on 771 patients]. *J Fr Ophtalmol*. 2001; 24(6):603-9.
- [6]. Sidibe EH. [Diabetic retinopathy in Dakar and review of African literature: epidemiologic elements]. *Diabetes Metab*. 2000; 26(4):322-4.
- [7]. McKay R, McCarty CA, Taylor HR. Diabetic retinopathy in Victoria, Australia: the Visual Impairment Project. *Br J Ophthalmol*. 2000; 84(8):865-70.
- [8]. Hirvela H, Laatikainen L. Diabetic retinopathy in people aged 70 years or older. The Oulu Eye Study. *Br J Ophthalmol*. 1997; 81(3):214-7.
- [9]. Ben Hamouda H, Messaoud R, Grira S, Ayadi A, Khairallah M, Soua H, et al. [Prevalence and risk factors of diabetic retinopathy in children and young adults]. *J Fr Ophtalmol*. 2001; 24(4):367-70
- [10]. Ayed S, Jeddi A, Daghfous F, Ben Osman N, Sebai L. [Epidemiology of diabetic retinopathy]. *Tunis Med*. 1993; 71(3):141-4.
- [11]. Segato T, Midena E, Grigoletto F, Zucchetto M, Fedele D, Piermarocchi S, et al. The epidemiology and prevalence of diabetic retinopathy in the Veneto region of north east Italy. *Veneto Group for Diabetic Retinopathy*. *Diabet Med*. 1991; 8 Spec No: S11-6.
- [12]. Mitchell P, Smith W, Wang JJ, Attebo K. Prevalence of diabetic retinopathy in an older community. The Blue Mountains Eye Study. *Ophthalmology*. 1998; 105(3):406-11.
- [13]. Hirvela H, Laatikainen L. Diabetic retinopathy in people aged 70 years or older. The Oulu Eye Study. *Br J Ophthalmol*. 1997; 81(3):214-7.