

Risque d'évolution rapide

- A. La puberté et l'adolescence
- B. la grossesse
- C. La normalisation rapide de la glycémie
- D. Le traitement chirurgical d'une cataracte
- E. Une décompensation tensionnelle ou rénale

TRAITEMENT :

Traitement médical

- Hba1c < 7%
- TA < 130/80
- Correction de la dyslipidémie (Cholestérol total <5 mmol/L)
- Arrêt du tabac

traitement préventif , indiqué à tout les stases de la RD

Traitement physique

•le laser

L'effet du laser sur la rétinopathie diabétique est secondaire à l'effet thermique.

L'effet thermique se traduit par une destruction des segments externes des photorécepteurs.

La destruction des photorécepteurs permet une meilleure délivrance de l'oxygène aux couches les plus internes de la rétine.

À court terme : renversement de la balance angiogénique d'un mode proangiogénique vers un mode plutôt antiangiogénique.

À long terme : réorganisation du tissu rétinien cicatriciel permettant de prolonger définitivement le contrôle de l'angiogénèse.

La photocoagulation panrétinienne (PPR) au laser est le traitement spécifique de la rétinopathie diabétique proliférante. Elle consiste en une coagulation étendue de toute la rétine périphérique. Elle est réalisée en ambulatoire sous anesthésie de contact.

La PPR est indiquée dans tous les cas de rétinopathie diabétique proliférante. La rapidité de sa réalisation dépendra de la sévérité de la RDF. A l'extrême, l'existence d'une néovascularisation irienne est l'indication d'une PPR urgente.



- Traitement chirurgical (vitrectomie)

Il est indiqué dans les cas de RDP compliquée d'hémorragie intra-vitréenne persistante ou de décollement de rétine tractionnel.



