

Lucentis et rétinopathie diabétique périphérique : quels effets à long terme ?

IP MS, DOMALPALLY A, HOPKINS JJ *et al.* Long-term Effects of Ranibizumab on Diabetic Retinopathy Severity and Progression. *Arch Ophthalmol*, 2012; 130: 1 145-1 152.

La mise à disposition depuis quelques années de nouveaux traitements de l'œdème maculaire diabétique a un peu occulté la prise en charge de la rétinopathie périphérique.

Cette prise en charge reste finalement peu modifiée depuis les années 1990. Elle dépend du degré d'ischémie de la périphérie rétinienne évalué d'après l'examen du fond d'œil, des photographies couleurs, parfois une angiographie [1-3]. Le principe du traitement repose sur la photocoagulation visant à une destruction des photorécepteurs, hauts consommateurs d'oxygène pour diminuer les besoins en oxygène et les adapter à la diminution des apports par le réseau vasculaire altéré. C'est l'ischémie chronique qui est à l'origine d'une hyper expression de facteurs de croissances des néovaisseaux (**fig. 1**), principalement du VEGF. Ces facteurs de croissance provoquent l'émergence de néovaisseaux rétinien, eux-mêmes à l'origine de nombreuses complications pouvant impliquer la cécité [4, 5]. L'intérêt de la surveillance du fond d'œil et des photographies couleurs est de dépister les patients au stade de rétinopathie non proliférante sévère (préproliférante) afin de réaliser une photocoagulation pan rétinienne qui soit plutôt préventive [3]. Lorsqu'on intervient aux stades d'une rétinopathie proliférante, la réalisation du traitement est par contre plus urgente.

L'œdème maculaire représente la principale cause de baisse de vision chez les diabétiques de type II. Après équilibration métabolique et régulation de la pression artérielle, lorsque la ou les composantes focales accessibles à la photocoagulation ont été traitées, un traitement par anti-VEGF intravitréen (IVT) peut être envisagé, le plus souvent sans contexte d'urgence.

L'anti-VEGF par voie IVT aura en outre un effet de modulation sur la croissance des néovaisseaux rétinien, ce qui peut être un effet inattendu mais favorable chez les patients présentant à la fois un œdème maculaire diabétique et une rétinopathie périphérique.

Les auteurs de cette étude ont évalué les effets du Lucentis en IVT sur la gravité de la rétinopathie périphérique des patients des études RIDE et RISE qui ont validé le Lucentis pour le traitement de l'œdème maculaire diabétique. L'étude comportait 759 patients suivis de façon prospective et répartis par tirage au sort entre un groupe Lucentis 0,3 mg et un groupe Lucentis 0,5 mg, un groupe témoin. Des photocoagulations maculaires pouvaient être réalisées selon un protocole spécifique. Des photographies du fond d'œil, prises initialement puis et régu-

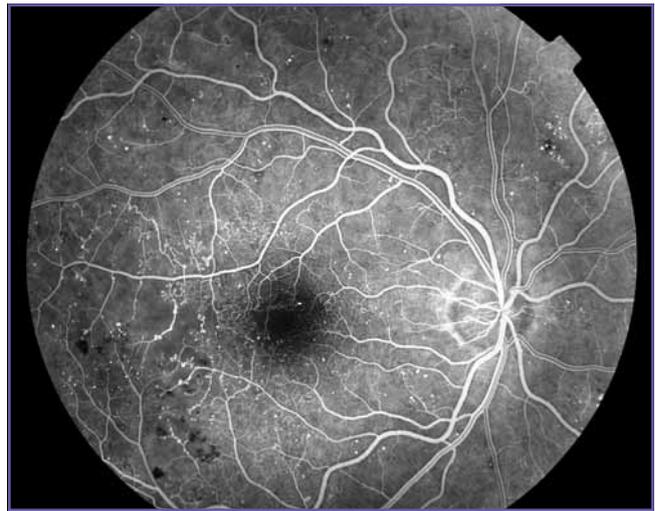


FIG. 1 : Dilatation capillaire fovéolaire, zones d'ischémies à la périphérie de la macula et en proche périphérie chez un patient diabétique type I.

lièrement, ont été évaluées par un centre de lecture. Un examen clinique a été réalisé tous les mois.

Après deux ans, le pourcentage de participants ayant une progression de la rétinopathie périphérique (aggravation de deux ou trois stades) a été significativement réduit dans le groupe traité par Lucentis par rapport aux témoins. De même la survenue d'une régression de la rétinopathie périphérique (amélioration de deux ou trois stades) était significativement plus probable. La probabilité cumulée de progression de la rétinopathie périphérique à deux ans était de 33,8 % dans le groupe témoin contre 11,2 % et 11,5 % dans les groupes traités respectivement par Lucentis 0,3 mg et 0,5 mg.

Les auteurs concluent que chez les patients ayant un œdème maculaire diabétique le Lucentis réduit le risque de progression de la rétinopathie périphérique. On peut aussi avoir une perspective inverse et considérer que le Lucentis utilisé pour traiter l'œdème maculaire d'un patient diabétique peut masquer la progression d'une rétinopathie périphérique avec un risque de rebond à l'arrêt du traitement. Il importe alors de ne pas oublier la surveillance habituelle de la périphérie chez un diabétique, même s'il a bénéficié d'IVT d'anti-VEGF.

Bibliographie

1. MASSIN P, MARRE M. Place de la photographie du fond d'œil pour le dépistage de la rétinopathie diabétique. *Diabetes Metab*, 2002; 28: 151-155.
2. Grading diabetic retinopathy from stereoscopic color fundus photographs – an extension of the modified Airlie House classification. ETDRS report number 10. Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Research Group. *Ophthalmology*, 1991; 98: 786-806.

BRÈVES

3. KLEIN R, KLEIN BE, MOSS SE. How many steps of progression of diabetic retinopathy are meaningful? The Wisconsin epidemiologic study of diabetic retinopathy. *Arch Ophthalmol*, 2001; 119: 547-553.
4. AIELLO LP, CAHILL MT, WONG JS. Systemic considerations in the management of diabetic retinopathy. *Am J Ophthalmol*, 2001; 132: 760-776.
5. BACHMANN MO, NELSON SJ. Impact of diabetic retinopathy screening on a British district population: case detection and blindness preven-

tion in an evidence-based model. *J Epidemiol Community Health*, 1998; 52: 45-52.

T. DESMETTRE

Centre d'Imagerie et de Laser, Clinique Ambroise Paré, LILLE.