

Module III-7

Complications à long terme

Contexte

Tandis que la pathophysiologie sous-jacente et la gestion des deux principales formes de diabète diffèrent, une caractéristique commune est le développement de complications micro- et macrovasculaires à long terme, comme la rétinopathie, la néphropathie, les troubles macrovasculaires et la neuropathie périphérique et autonome. Ces complications sont associées à une morbidité et à une mortalité accrues.

La durée du diabète et un mauvais contrôle métabolique sont des indicateurs prévisionnels du développement de complications microvasculaires. Il est toutefois possible de freiner la progression de ces complications par le biais d'un traitement précoce et intensif. Des stratégies doivent donc être mises en place pour permettre leur détection précoce.

Étant donné que le diabète de type 2 est parfois présent plusieurs années avant son diagnostic et que près de 30 % des personnes concernées ont déjà développé une complication au moment du diagnostic, l'évaluation des complications doit commencer dès le diagnostic, puis se répéter tous les ans. Les adultes atteints de diabète de type 1 doivent faire l'objet d'un dépistage des complications dans un délai de 5 ans après le diagnostic, puis chaque année.

Buts

- Comprendre parfaitement la pathophysiologie des complications micro- et macrovasculaires.
- Faire comprendre aux participants leur rôle lorsqu'il s'agit de recommander et d'encourager le dépistage et le traitement précoces et, dans certains cas, de procéder au dépistage des complications.
- Débattre des implications du suivi et du traitement des complications à long terme.
- Comprendre les conséquences psychologiques des complications à long terme pour les personnes atteintes de diabète et leur famille.
- Expliquer la nécessité d'être sincère et d'adopter une approche positive de la prévention et de la gestion des complications et de ne pas utiliser de stratégies intimidantes ni de messages menaçants.

Module III-7a

Rétinopathie diabétique

Objectifs

Au terme de ce module, le participant sera capable de :

- Conseiller les parents d'enfants, les adolescents et les adultes concernant les risques de développer une rétinopathie et les stratégies visant à réduire ces risques.
- Rassurer la personne concernée quant au fait que les troubles de la vision associés à un mauvais contrôle métabolique sont souvent temporaires et disparaissent lorsque le contrôle glycémique s'améliore.
- Décrire l'épidémiologie de la rétinopathie diabétique, notamment les taux d'incidence et de prévalence.
- Décrire les indicateurs prévisionnels du développement de la rétinopathie et l'histoire naturelle de la maladie.
- Identifier l'anatomie normale de l'œil.
- Expliquer l'importance des examens de la vue.
- Expliquer la nécessité d'un dépistage régulier au travers de pupilles dilatées.
- Expliquer l'effet sur la vision de tous les stades de la rétinopathie.
- Expliquer le rôle de l'angiographie en fluorescence.
- Décrire les informations qui doivent être communiquées aux personnes atteintes de diabète concernant l'utilisation et les effets secondaires de l'angiographie en fluorescence.
- Détailler les informations nécessaires pour informer les personnes atteintes de diabète des avantages et des effets secondaires de la thérapie au laser.
- Décrire la fréquence accrue du développement précoce de cataractes chez les personnes atteintes de diabète.
- Détailler la gestion de la rétinopathie pendant la grossesse.
- Expliquer l'impact psychosocial de la perte de vision pour la personne atteinte de diabète et ses proches (voir **Module I-4, Approches psychosociales et comportementales**).
- Identifier les ressources disponibles au sein de la communauté pour les personnes atteintes d'une déficience visuelle.
- Décrire les différents stades de la rétinopathie et les caractéristiques cliniques de chaque stade*.

- Connaître l'importance des contrôles glycémique et de la pression artérielle intensifs ainsi que de la thérapie au laser pour influencer le développement ou la progression de la rétinopathie*.
- Décrire les traitements médicaux intravitréens actuels pour la rétinopathie*.
- Décrire le rôle du traitement de la pression artérielle dans la gestion de la rétinopathie et de l'œdème maculaire.
- Présenter les arguments en faveur d'une thérapie au laser et les essais cliniques qui soutiennent cette forme de traitement – notamment la *Early Treatment Diabetes Retinopathy Study* (ETDRS) et la *Diabetic Retinopathy Study* (DRS)*
- Savoir qu'un traitement précoce au laser est plus efficace pour préserver la vision si l'acuité visuelle est supérieure à 6/24*.
- Décrire les différents modèles de thérapie au laser*.
- Expliquer les conséquences d'une hémorragie vitréenne* et le rôle de la vitrectomie*.
- Attirer l'attention sur le risque accru d'aggraver la rétinopathie dans des circonstances spéciales, comme par exemple suite à une opération de la cataracte ou avec certaines formes d'exercices physiques intenses*.

Stratégies d'enseignement

Exposé
Apprentissage par l'expérience
Si possible, visite d'une clinique ophtalmologique

Temps suggéré

Séance formelle autour d'une étude de cas : 1-2 heures

Profil du/des formateur(s)

Médecin, éducateur en diabète, ophtalmologue, représentant d'une organisation pour personnes aveugles/atteintes d'une déficience visuelle

Evaluation des apprentissages

Jeu de rôle sur les implications d'un diagnostic de rétinopathie
Citer au moins une ressource au sein de la communauté pour les personnes atteintes d'une déficience visuelle

Références

Klein R, Klein BEK, Moss SE, et al. The Wisconsin Epidemiologic study of diabetes retinopathy III. Prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis more than 30 years. *Arch Ophthalmol* 1984; 102: 527-32.

Klein R, Klein B, Moss SE, Linton KL. The Beaver Dam Eye Study. Retinopathy in adults with newly discovered and previously diagnosed diabetes mellitus. *Ophthalmology* 1992; 99: 58-62.

Mitchell P. Development and progression of diabetic eye disease in Newcastle 1977 to 1984: rates and risk factors. *Aust NZ J Ophthalmol* 1985; 13: 39-44.

Nathan DM. The pathophysiology of diabetic complications: how much does the glucose hypothesis explain? *Ann Intern Med* 1996; 124: 86-9.

Ohkubo Y, Kishikawa H, Araki E, et al. Intensive insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with non-insulin-independent diabetes mellitus: a randomized prospective 6-year study. *Diabetes Res Clin Pract* 1995; 28: 103-17.

The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complication in insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1993; 329: 977-86.

The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Effect of intensive diabetes treatment on the development and progression of long-term complications in adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus: Diabetes Control and Complications Trial. *J Pediatr* 1994; 125: 177-88.

The Diabetic Retinopathy Study Research Group. Preliminary report on the effects of photocoagulation therapy. *Am J Ophthalmol* 1976; 81: 383-96.

The Diabetic Retinopathy Study Research Group. Photocoagulation treatment of proliferative diabetic retinopathy. Clinical application of Diabetic Retinopathy Study (DRS) findings, DRS Report Number 8. *Ophthalmology* 1981; 88: 583-600.

The Diabetic Retinopathy Study (DRS) Research Group. Preliminary report on the effects of photocoagulation therapy. *Am J Ophthalmol* 1976; 81(4): 383-96.

UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes (UKPDS 38). *BMJ* 1998; 317: 703-13.

* Objectifs d'un niveau avancé

Du contenu détaillé pour ce module est disponible en anglais sous forme de présentation PowerPoint à www.idf.org