

L'oeil de l'insuffisant rénal chronique

Même s'il n'existe pas de lien direct entre insuffisance rénale et problèmes oculaires, ces derniers sont récurrents chez les personnes en IRC. Plusieurs facteurs sont en cause, en premier lieu le diabète et dans tous les cas une bonne prévention peut permettre d'éviter le pire. Voici un panel des pathologies oculaires les plus fréquemment rencontrées chez des personnes dialysées ou greffées.

La rétinopathie diabétique

Le diabète représente ainsi la première cause de cécité chez les patients âgés de moins de 50 ans dans les pays développés, de mise en dialyse et d'amputation non traumatique (source : OMS).

La rétinopathie diabétique, complication spécifique du diabète, est liée à l'atteinte des petits vaisseaux de la rétine. Elle concerne environ un tiers des patients diabétiques. En l'absence de traitement spécifique, elle peut être responsable d'une baisse visuelle handicapante (10 % environ des patients seront concernés) liée soit à un œdème maculaire entraînant une baisse progressive de la vision centrale (appelée scotome central, cf. photo) soit à une complication de la rétinopathie proliférante.

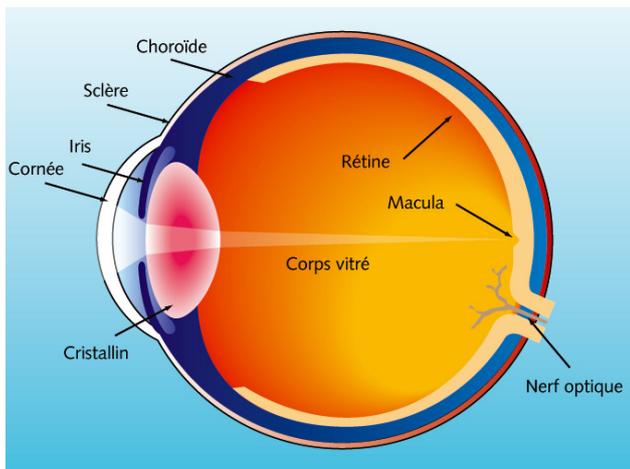
La rétinopathie diabétique ne se manifeste dans ses premiers stades par aucun symptôme ni aucune douleur. Les signes n'apparaissent qu'au stade de complications et la prise en charge est alors trop tardive. Or, si ces patients avaient bénéficié d'un dépistage, avec au minimum une photographie du fond de l'œil, un grand nombre de cas de cécité aurait été évité car il existe des traitements.



L'impact de l'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle joue aussi un rôle indiscutable dans les complications micro-vasculaires du diabète, aussi bien dans la rétinopathie que dans la néphropathie diabétique. Toutes les études publiées aujourd'hui confirment le rôle primordial du contrôle du diabète et de la pression artérielle pour réduire le développement et la progression de la rétinopathie diabétique.

Ce maintien d'un **bon équilibre de la glycémie et de la pression artérielle** dès le diagnostic du diabète doit être couplé à une surveillance annuelle du fond d'œil.



L'œil de l'insuffisant rénal chronique

Des risques de cataracte chez les greffés

Le glaucome

Le glaucome touche environ 1 % de la population âgée de plus de 40 ans et constitue la seconde cause de cécité dans les pays développés. **Il en existe communément trois types :**

Le glaucome chronique à angle ouvert qui est asymptomatique, qui ne fait pas mal et que l'on doit aussi dépister. Ce glaucome se manifeste par une tension oculaire élevée (hypertonie oculaire) qui va atteindre le nerf optique et altérer le champ visuel.

Le glaucome par fermeture de l'angle : lié à une anomalie anatomique de l'œil, il se manifeste de façon brutale, avec une baisse brutale de la vision, associée à un œil rouge et douloureux. Une consultation en urgence spécialisée s'impose.

Le glaucome néo-vasculaire qui peut être directement lié au diabète. C'est une complication de la rétinopathie diabétique qui est venue obturer les voies d'évacuation de l'eau de l'œil et qui entraîne une hypertonie oculaire d'apparition rapidement progressive mais qui est très importante, très douloureuse et qui est une source de cécité à très court terme. C'est la complication la plus extrême de la rétinopathie diabétique.

Utilisé comme traitement antirejet, la cortisone provoque des risques de cataracte (opacification du cristallin). Pour le Dr Ayello-Scheer, ophtalmologiste, « tout patient traité par des corticoïdes au long cours va présenter une cataracte plus précoce qu'un autre patient ». Cependant, opérer la cataracte chez le patient diabétique est toujours plus délicat que chez un patient non diabétique, car cela peut aggraver la rétinopathie diabétique sous-jacente (nécessité d'un fond d'œil avant toute chirurgie ophtalmologique). Le patient diabétique a aussi plus de risque de développer un œdème maculaire par la suite.

L'ophtalmologie est la grande absente du parcours de soins des patients insuffisants rénaux chroniques (IRC). Or, les problèmes oculaires concernent une majorité d'entre eux et il paraît donc essentiel que les patients en IRC bénéficient d'une surveillance ophtalmologique régulière et que s'établisse une collaboration étroite entre le diabétologue, le néphrologue et l'ophtalmologiste.

Source : Article "L'œil de l'insuffisant rénal chronique", Revue FNAIR n°136

Remerciements : Dr Sylvie Feldman-Billard, diabétologue et Dr Sarah Ayello-Scheer ophtalmologiste

Avec le soutien de :

