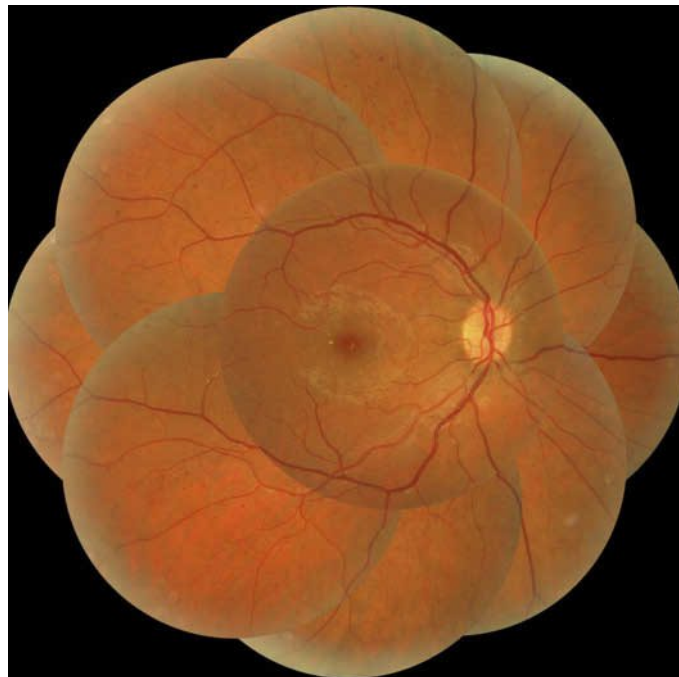


# Évolution d'un œdème maculaire diabétique pendant la grossesse

DR A. ERGINAY, PARIS

- Jeune femme de 24 ans, diabétique de type 1 depuis l'âge de 10 ans.
- Son diabète est mal équilibré (HbA1c : 10 %).
- Elle souhaite une grossesse.
- Un examen ophtalmologique est réalisé dans le cadre de la programmation de la grossesse.



**Fig. 1**

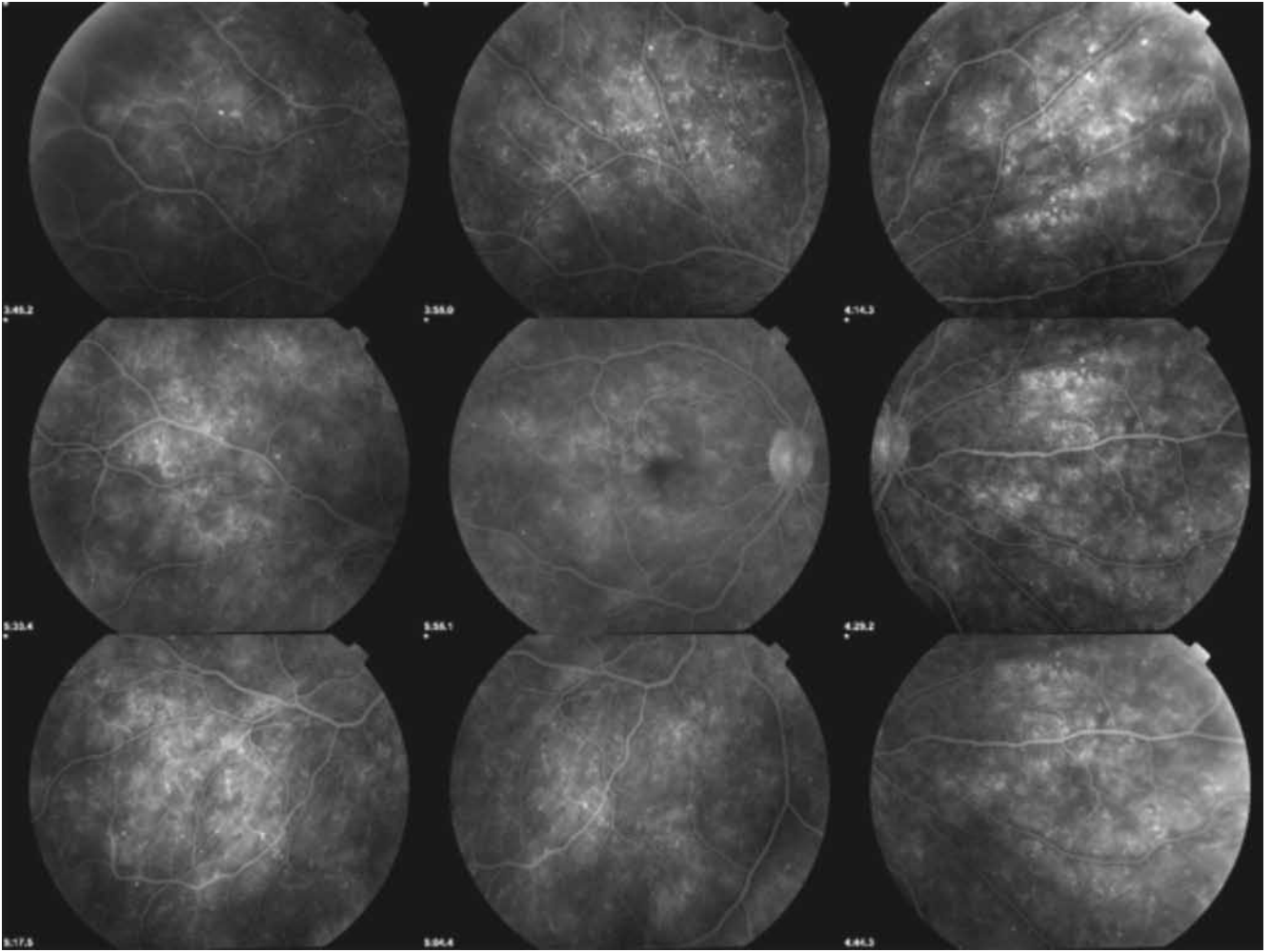
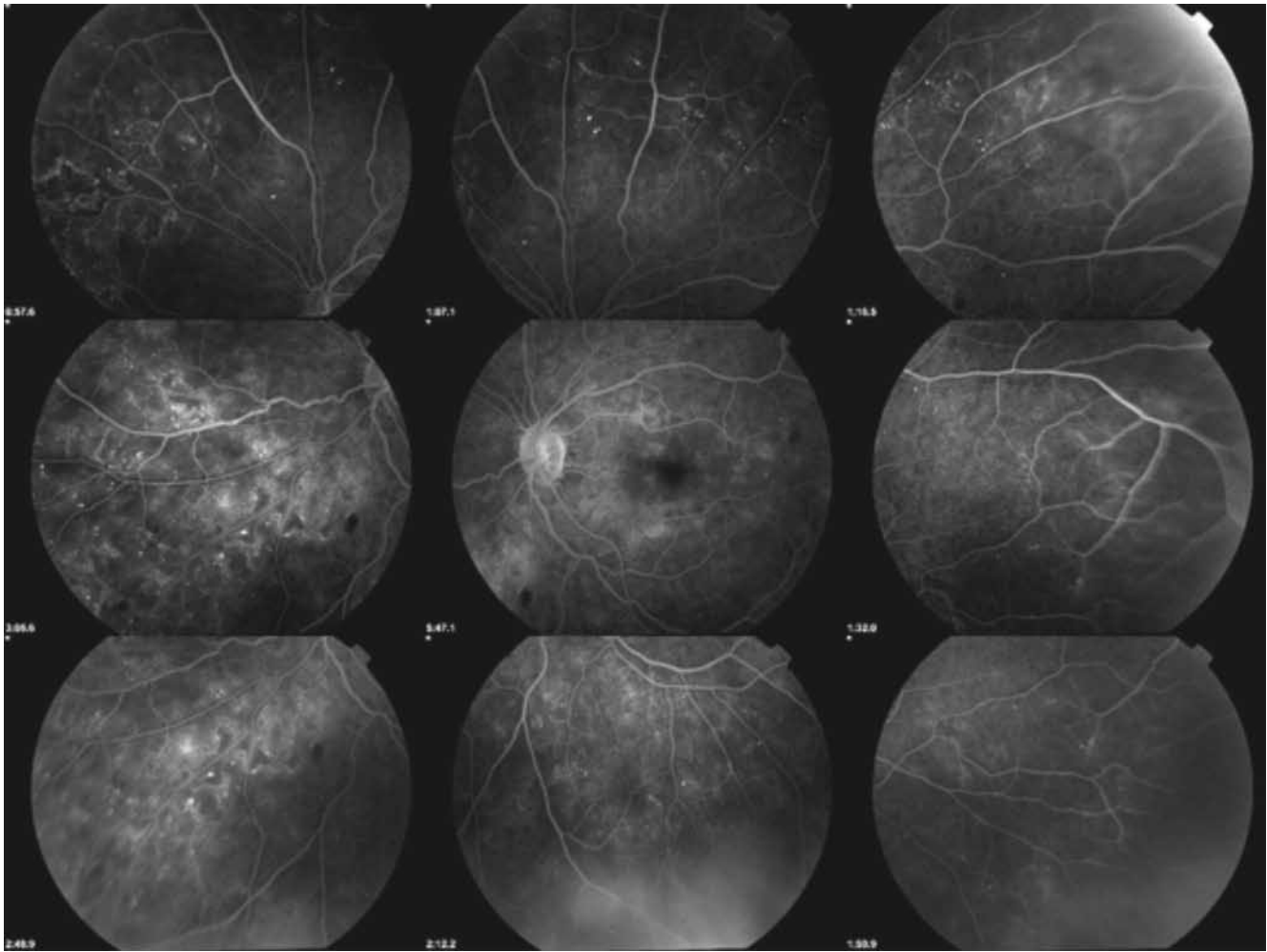


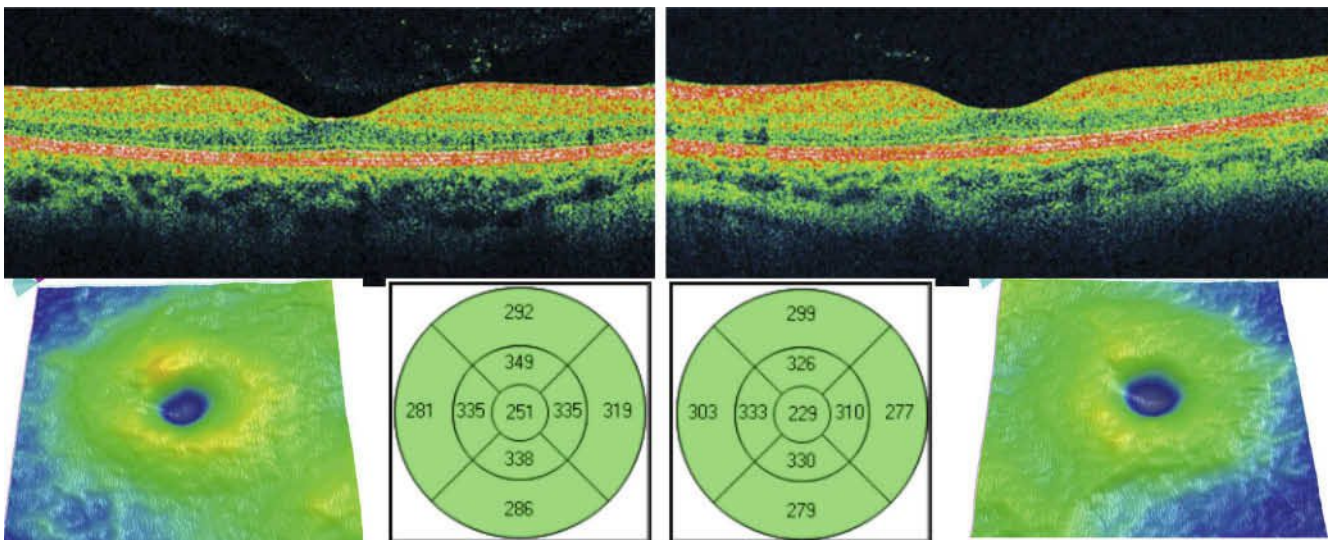
Fig. 2



Fig. 3



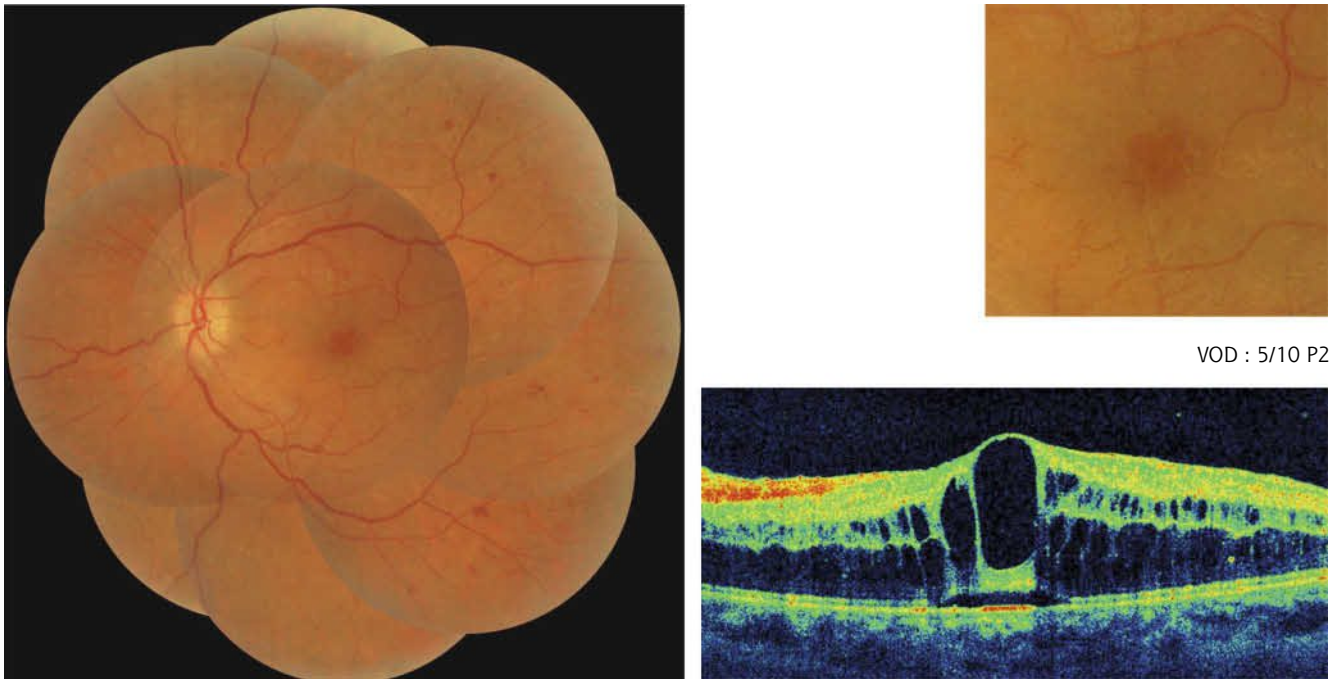
**Fig. 4**



**Fig. 5** Acuité visuelle : 10/10 P2 aux deux yeux.



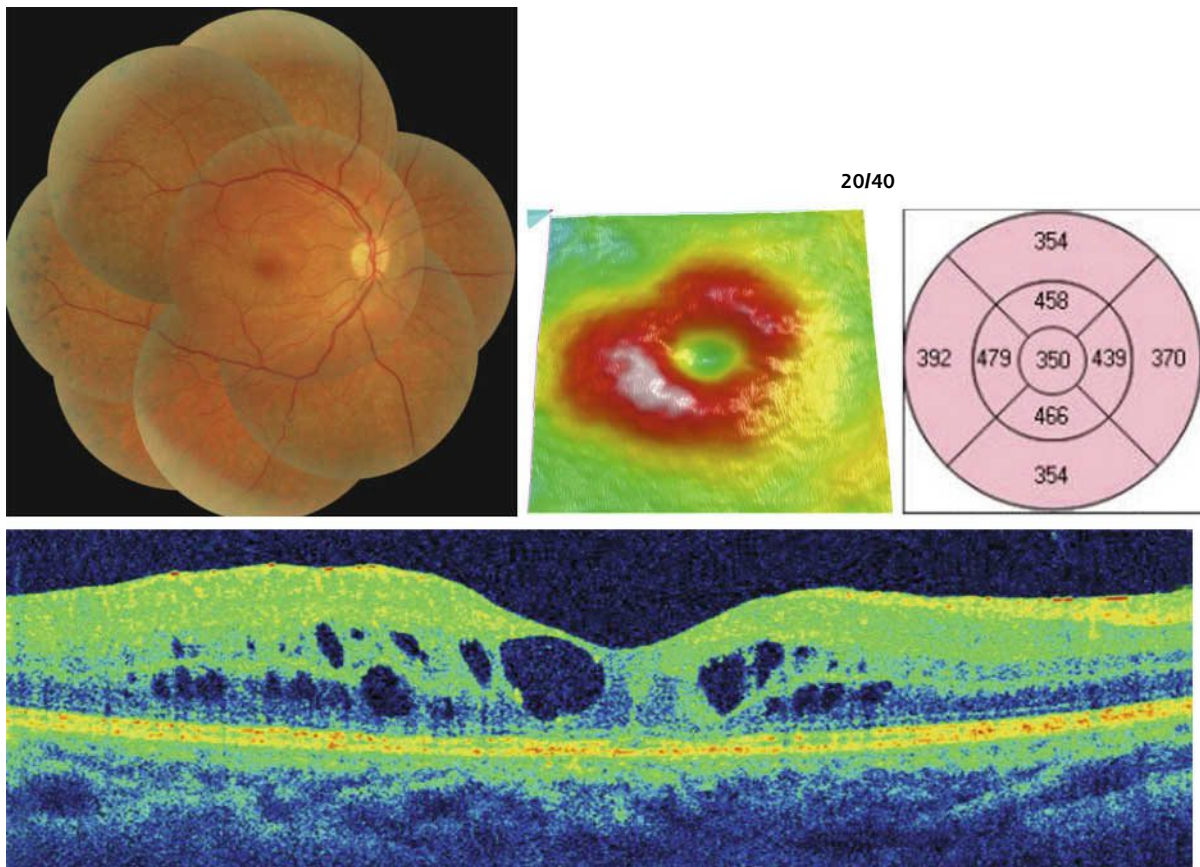
## Évolution d'un œdème maculaire diabétique pendant la grossesse



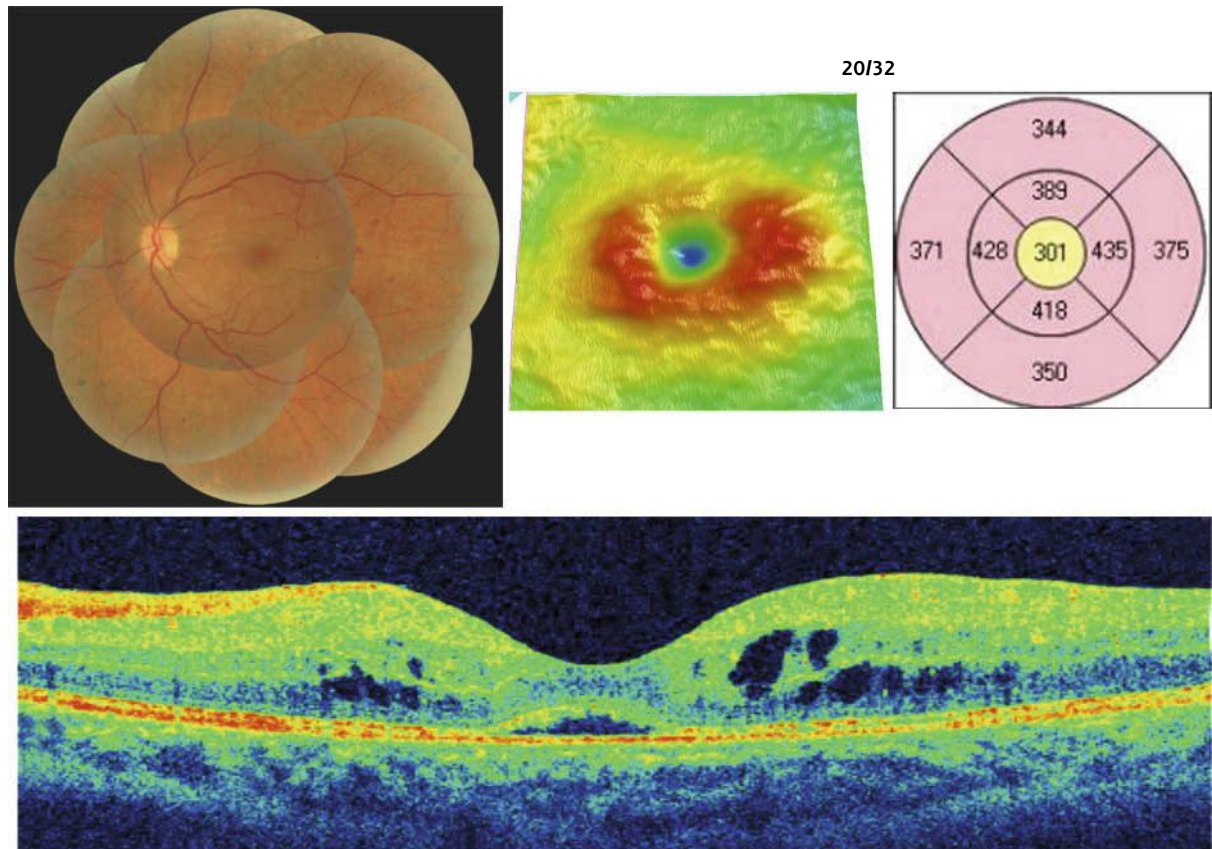
VOD : 5/10 P2

**Fig. 8** V OD : vision œil droit.

- La photocoagulation panrétinienne est terminée.
- Aucun traitement n'est réalisé sur l'œdème maculaire.
- On demande à ce que l'accouchement soit réalisé le plus tôt possible, dès que la maturation de l'enfant le permet.
- Le suivi ophtalmologique mensuel est poursuivi.
- L'accouchement par voie basse est autorisé.

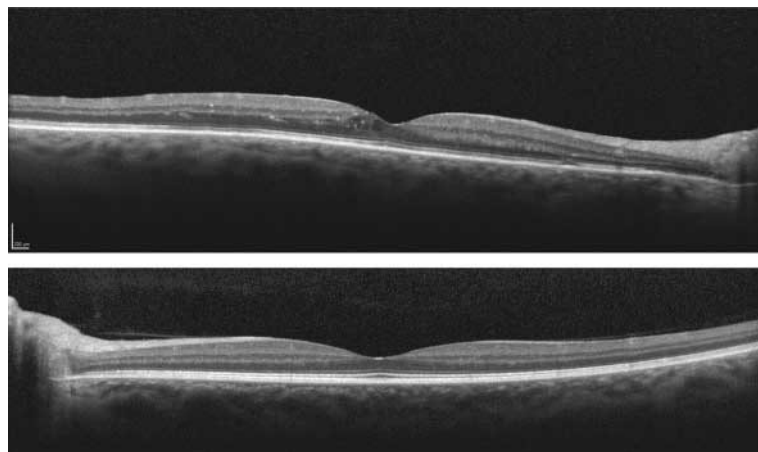


**Fig. 9** Un mois après l'accouchement.



**Fig. 10** Un mois après l'accouchement.

- Trois mois après l'accouchement, l'acuité visuelle est de 10/10 aux deux yeux.
- L'œdème maculaire a régressé spontanément.



**Fig. 11**

Take home message :

- toute rétinopathie diabétique non proliférante sévère et a fortiori proliférante de début de grossesse doit être traitée par photocoagulation panrétinienne ;
- en cas de rétinopathie diabétique en début de grossesse, un suivi mensuel doit être réalisé, surtout si la grossesse n'a pas été ou a été mal programmée (comme dans ce cas) ;
- l'aggravation de la rétinopathie diabétique survient en fin de deuxième trimestre de grossesse et s'accompagne souvent d'un œdème maculaire ;
- aucun traitement de l'œdème maculaire ne doit être réalisé en cours de grossesse, celui-ci s'améliorant en post-partum dans la majorité des cas.