

Recours au télédepistage pour la rétinopathie diabétique

Daniel Rosenberg BSc, Jason Noble MD, Varun Chaudhary MD

■ Citation : *CMAJ* 2021 July 5;193:E1006. doi : 10.1503/cmaj.202141-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202141

1 Un examen des yeux est essentiel pour détecter la rétinopathie diabétique

Diabète Canada recommande un examen de la vue tous les 1-2 ans après un diagnostic de diabète de type 2¹. Une revue systématique a montré qu'en moyenne 175 examens (75-267) sont nécessaires pour détecter un cas de rétinopathie diabétique pouvant causer une perte de vision chez les patients sans antécédent de rétinopathie².

2 Le télédepistage est un complément utile à l'examen en personne

Le télédepistage de la rétinopathie consiste en la transmission d'images oculaires numériques obtenues par un technicien aux fins d'évaluation à distance par un spécialiste (annexe 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202141/tab-related-content). Les techniciens doivent généralement suivre une formation individuelle avec un expert en téléophtalmologie pour saisir efficacement les images³. Des données probantes de grande qualité montrent une sensibilité et une spécificité supérieures à 95 % dans le télédepistage de la rétinopathie diabétique¹. Ce mode de depistage est également moins coûteux que l'examen en personne³.

3 Les patients diabétiques sont plus susceptibles de se soumettre au télédepistage qu'à un examen en personne

Une récente méta-analyse a montré que le taux d'assiduité des patients était beaucoup plus élevé pour le télédepistage que pour l'examen traditionnel en personne (rapport de cotes : 13,15, intervalle de confiance à 95 %, 8,01-21,61, $p < 0,001$)⁴. Les patients en mauvaise santé ayant un accès limité aux professionnels de la santé ont de la difficulté à se présenter à l'examen en personne. Ils constituent une population cible pour le télédepistage de la rétinopathie¹.

4 Le télédepistage de la rétinopathie n'est pas disponible ni recommandé pour tous les patients

Les lignes directrices fondées sur des données probantes pour le télédepistage de la rétinopathie ne s'appliquent qu'aux patients de 12 ans et plus atteints du diabète de type 2 (ne s'appliquent pas aux femmes enceintes)⁵. Il arrive que les images obtenues au cours du télédepistage soient jugées « non évaluables » et qu'un examen en personne soit nécessaire¹. Les problèmes de santé qui peuvent interférer avec l'acquisition d'images numériques incluent la cataracte dense et les taies cornéennes⁶.

5 Des systèmes centralisés d'orientation vers le télédepistage sont en train d'être mis en place au Canada

Plusieurs cliniques de télédepistage de la rétinopathie diabétique ont été créées au Canada¹. Les fournisseurs de soins primaires sont invités à communiquer avec la Société canadienne de la rétine (www.crssrc.ca) pour obtenir de plus amples renseignements sur l'orientation vers les programmes de télédepistage.

Références

1. Hooper P, Boucher M, Cruess A, et al. Excerpt from the Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for the management of diabetic retinopathy. *Can J Ophthalmol* 2017;52(Suppl 1): S45-74.
2. Groeneveld Y, Tavenier D, Blom JW, et al. Incidence of sight-threatening diabetic retinopathy in people with type 2 diabetes mellitus and numbers needed to screen: a systematic review. *Diabet Med* 2019;36:1199-208.
3. Kim J, Driver DD. Teleophthalmology for first nations clients at risk of diabetic retinopathy: a mixed methods evaluation. *JMIR Med Inform* 2015;3:e10.
4. Kawaguchi A, Sharafeldin N, Sundaram A, et al. Teleophthalmology for age-related macular degeneration and diabetic retinopathy screening: a systematic review and meta-analysis. *Telemed J E Health* 2018;24: 301-8.
5. Boucher MC, Qian J, Brent MH, et al.; Steering Committee for Tele-Ophthalmology Screening, Canadian Retina Research Network. Evidence-based Canadian guidelines for tele-retina screening for diabetic retinopathy: recommendations from the Canadian Retina Research Network (CR2N) Tele-Retina Steering Committee. *Can J Ophthalmol* 2020;55(Suppl 1):14-24.
6. Silva PS, Horton MB, Clary D, et al. Identification of diabetic retinopathy and ungradable image rate with ultra-wide field imaging in a national teleophthalmology program. *Ophthalmology* 2016;123:1360-7.

Intérêts concurrents : Jason Noble siège au conseil consultatif de Novartis et de Bayer et est conférencier pour Novartis. Varun Chaudhary a siégé aux comités consultatifs de Novartis, de Bayer et de Roche et a été consultant pour ces entreprises. Il touche des subventions de recherche parrainée par des chercheurs et participe à des essais cliniques financés par Novartis, Bayer et Allergan. Tous ces intérêts concurrents sont indépendants des travaux soumis. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : École de médecine Michael G. DeGroot (Rosenberg), Université McMaster, Hamilton, Ont.; Département d'ophtalmologie et des sciences de la vision (Noble); Centre des sciences de la santé Sunnybrook (Noble), Toronto, Ont.; Département de chirurgie, Division d'ophtalmologie (Chaudhary); Département des méthodes, des données et de l'incidence de la recherche en santé (Chaudhary), Université McMaster; Centre de soins de santé St. Joseph's de Hamilton (Chaudhary), Hamilton, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Correspondance: Varun Chaudhary, vchaudh@mcmaster.ca

Le *CMAJ* vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.