Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 21 (1965)

Artikel: Rétinopathie diabétique et grossesse

Autor: Babel, J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-307602

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

C.D.: 617.735: 616.633.66: 618.2

Rétinopathie diabétique et grossesse

Par J. Babel, Genève

La relation entre rétinopathie diabétique (RD) et grossesse est un des nombreux problèmes que pose la prolongation de la vie des femmes diabétiques jeunes; grâce à l'insuline, elles atteignent en effet un âge où une grossesse est possible, mais où des complications vasculaires surviennent presque fatalement. Les questions à débattre sont:

1. Quelle est la fréquence des cas de grossesse avec rétinopathie chez les diabétiques?
2. Quelle est l'action de la grossesse sur l'évolution d'une RD?
3. Une grossesse est-elle à déconseiller en cas de RD?
4. Un accouchement prématuré ou une interruption thérapeutique sont-ils indiqués en cas de RD?

1. Fréquence

Il n'existe guère de statistique valable et bien étudiée. Elle paraît être minime. Ainsi, *Lawrence* estime l'éventualité très rare: sur 200 diabétiques enceintes, il ne rencontre que 4 RD, dont 3 formes hémorragiques graves. La fréquence des complications rétiniennes paraît augmenter si, au cours du diabète, il survient encore, comme on l'observe souvent, une toxémie ou une prééclampsie.

2. Quelle action la grossesse exerce-t-elle sur l'évolution de la RD?

Les opinions divergent passablement. *Lawrence* et *Becker* ont vu apparaître des hémorragies rétiniennes très graves au cours d'une grossesse, chez des femmes atteintes de diabète très ancien, difficile à compenser, mais indemne de lésions oculaires au début de la grossesse. Faits intéressants: ces complications sont survenues à la suite d'une maladie intercurrente, avec vomissements incoercibles; il n'y avait ni toxémie, ni hypertension; toutes les hémorragies disparaissent complètement et définitivement après l'accouchement.

Beetham insiste sur l'augmentation de l'artériosclérose et de la fragilité capillaire chez les diabétiques enceintes. *Snyder*, qui a étudié spécialement les relations entre grossesse, RD et toxémie, estime que les complications rétiniennes sont en relation avec la toxémie et l'hypertension et non avec le diabète. La nature et le degré du diabète n'exercent que peu d'influence. Dans sa série de 131 grossesses chez des diabétiques, 37 fois, il trouve une toxémie; une seule malade avait une RD typique.

Il faut rapprocher de cette action aggravante de la grossesse sur une RD, les observations de *Janert* et collab., qui voient survenir des complications rétiniennes graves chez des femmes soumises à un traitement par œstrogènes et folliculine; chez 2 de leurs malades, insuffisantes ovariennes, une recrudescence des hémorragies survenait immédiatement avant les règles. D'autres auteurs dénient tout action de la grossesse sur la RD.

Il faut probablement nuancer ces opinions. En effet, la RD est une complication tardive; on ne la voit guère avant 10–15 années de diabète chez les sujets jeunes; à ce stade, la maladie vasculaire est étendue et généralisée, d'autant plus que le diabète est plus ancien; une fois constituée, elle met encore des années à évoluer. Ceci se traduit par une forte proportion d'artériosclérose, par une augmentation de la fragilité capillaire, évoluant parallèlement à la durée du diabète. Il faut donc s'attendre à ce que des lésions discrètes ne subissent guère de modifications, pour autant que le diabète soit compensé et traité correctement. En revanche, sur des lésions vasculaires graves, et particulièrement sur la rétinite proliférante, toute surcharge nouvelle, tensionnelle ou autre, tout stress, peut déterminer de graves complications rétiniennes et des inondations sanguines dans le vitré.

Il y a aussi une relation entre le degré de la RD et la mortalité fœtale (*Beetham*).

3. Quelle conduite tenir en présence d'une RD?

Faut-il déconseiller une grossesse ? Si l'on voulait faire une prévention génétique efficace, il faudrait interdire toute grossesse à une diabétique, avec ou sans RD. Cette opinion n'est guère défendable sur le plan humain. Si une grossesse est désirée, il ne semble pas qu'il y ait lieu de la déconseiller formellement, si la RD est peu marquée, peu évolutive; la malade se soumettra alors sans difficulté à un traitement très strict. En présence d'une RD grave et surtout d'une forme proliférante, l'attitude pourra être plus draconienne, d'autant plus que les chances de survie du fœtus sont alors minimes.

4. Faut-il laisser évoluer une grossesse si l'on constate l'existence d'une RD?

L'opinion généralement admise est de la laisser se poursuivre, mais de provoquer l'accouchement avant terme, par césarienne ou par une autre méthode; il est certain que les efforts nécessités par l'accouchement naturel peuvent provoquer des hémorragies rétiniennes, d'autant plus que ces enfants sont en général très gros.

La RD est-elle une indication médicale à une interruption de grossesse ? Le problème ne paraît se poser que très rarement. Il ne devrait être résolu par l'affirmative que dans le cas de rétinite proliférante grave, mais dans ce cas, c'est tout l'ensemble de la maladie diabétique qu'il faut prendre en considération et non pas seulement l'état des yeux.

Becker B.: Ann. intern. Med. **37,** 273–289 (1952). – *Beetham W. P.:* Trans. Amer. ophthal. Soc. **48,** 205–219 (1951). – *Janert H., Monicke C.* et *Worm M. Z.:* Klin. Med. (Wien) **151,** 460–466 (1954). – *Lawrence R. D.:* Brit. J. Ophthal. **32,** 461–465 (1948).