

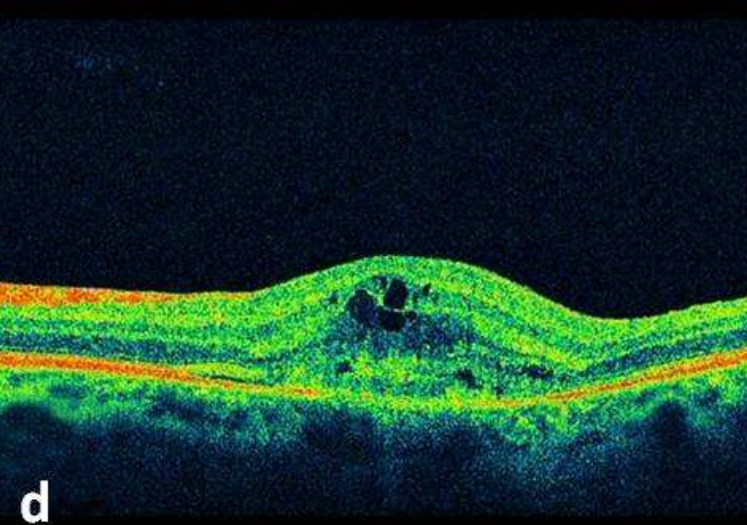
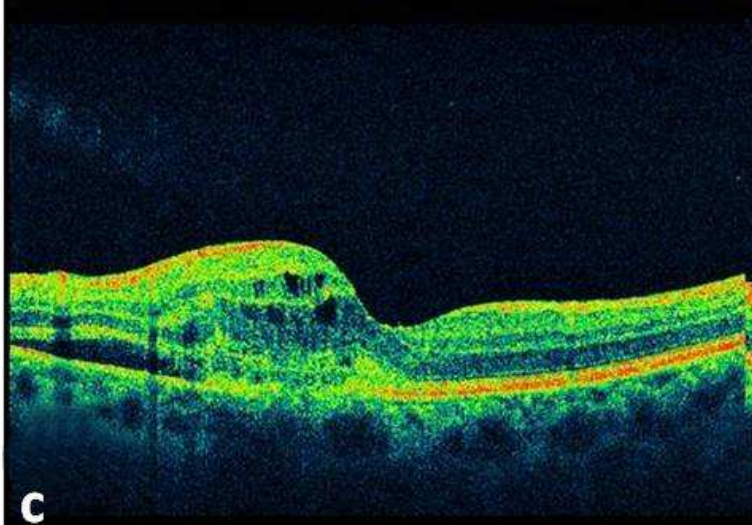
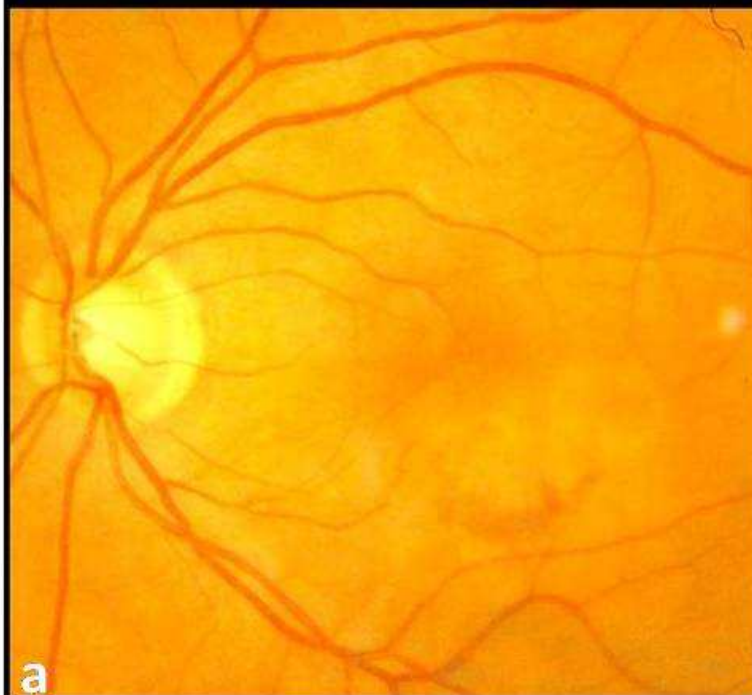
DMLA exsudative: Petite Synthèse 2009

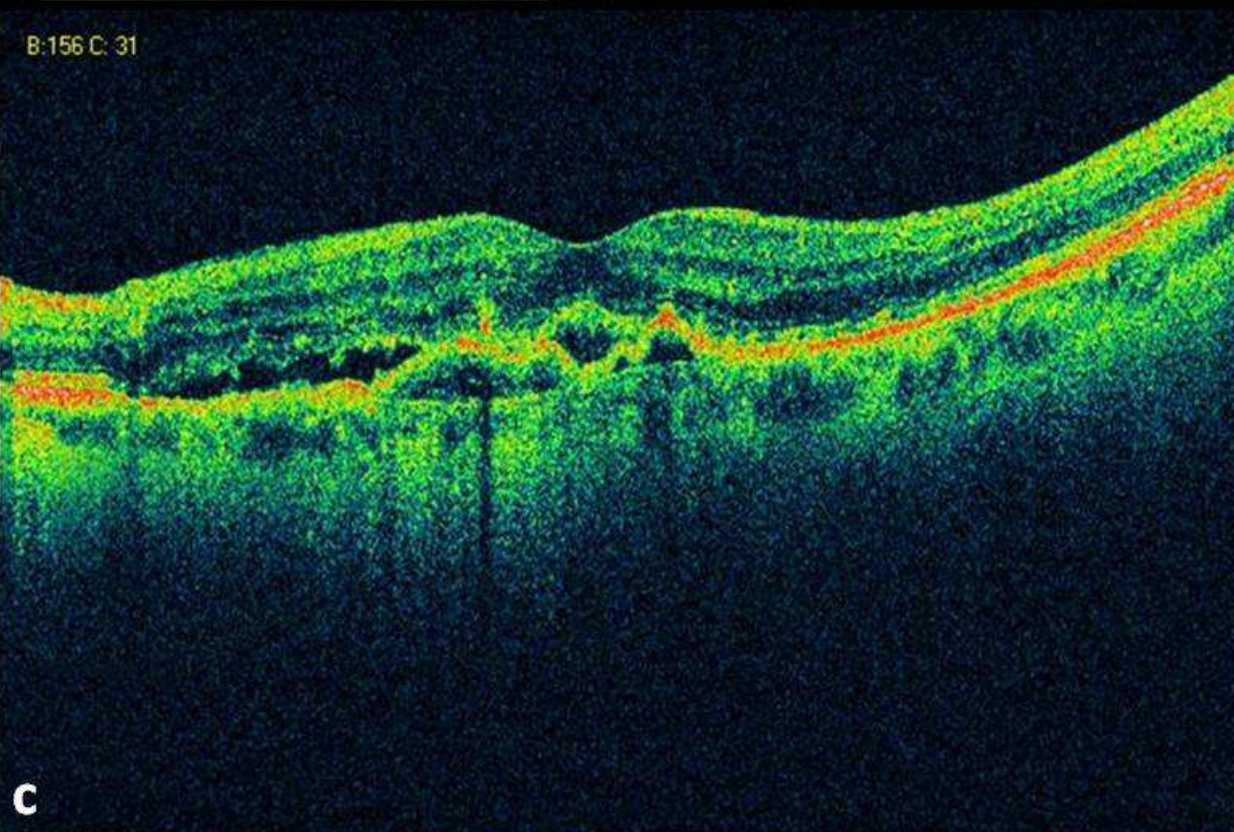
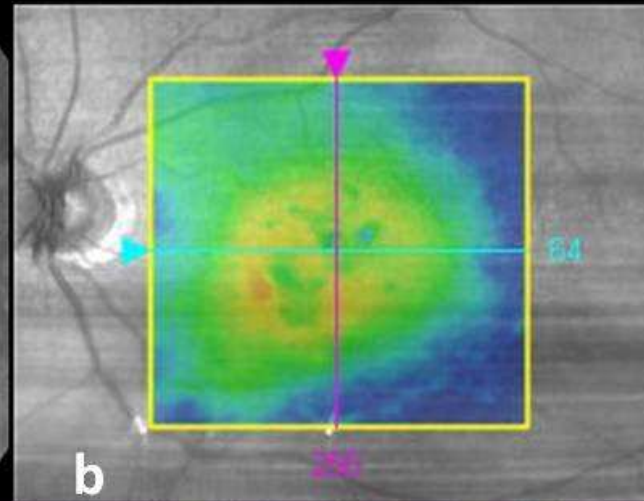
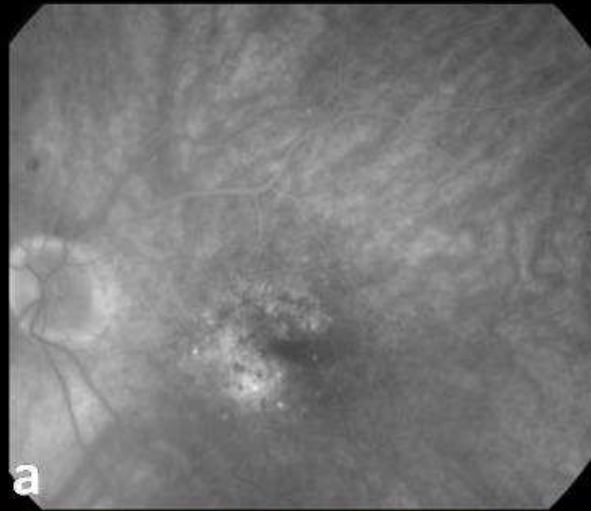
Salomon-Yves Cohen

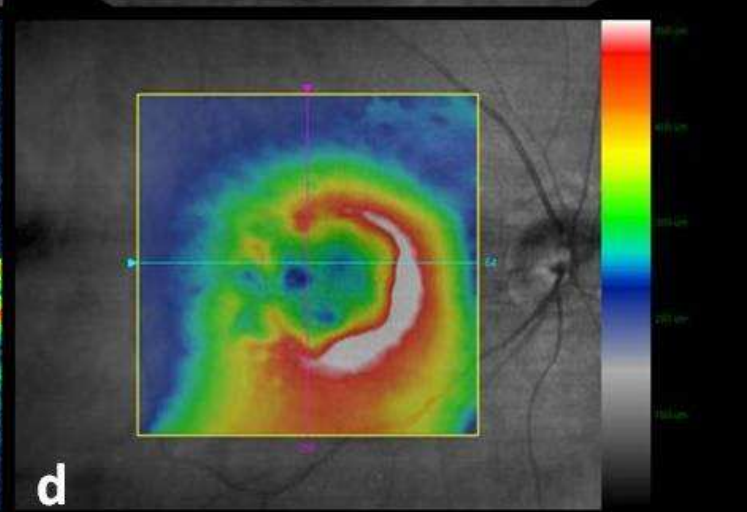
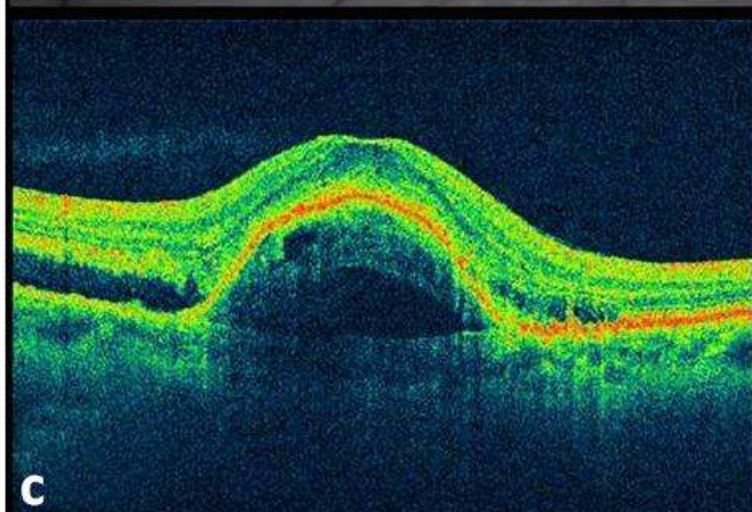
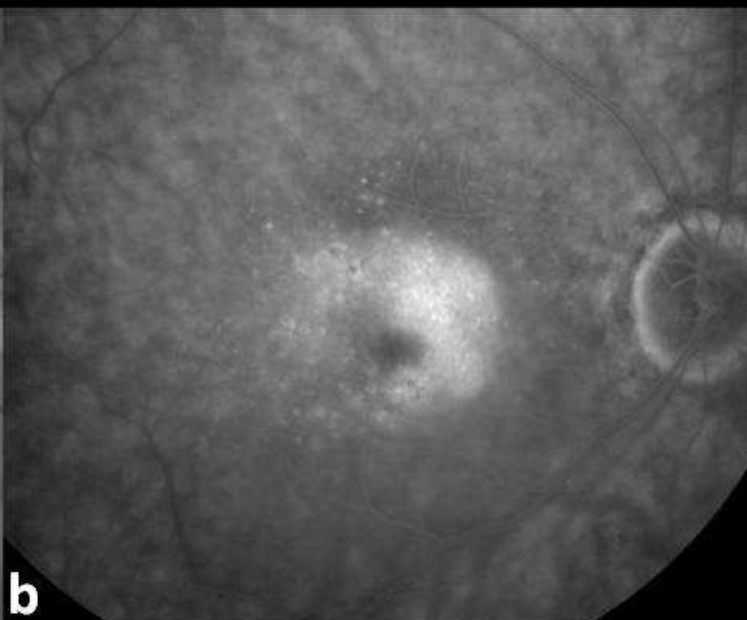
Centre d'Imagerie et de Laser, Paris

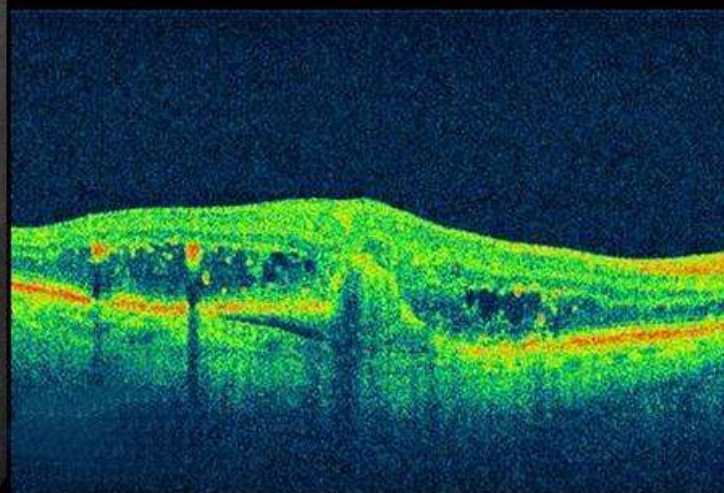
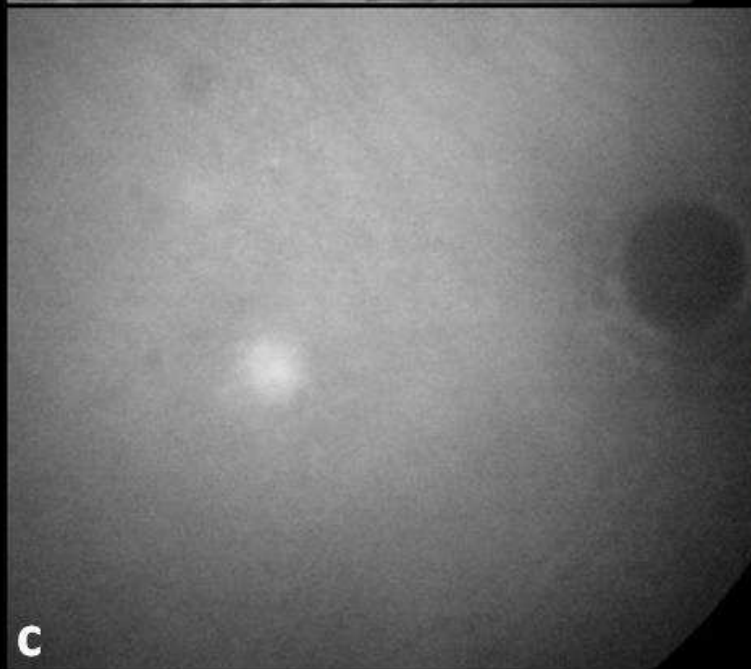
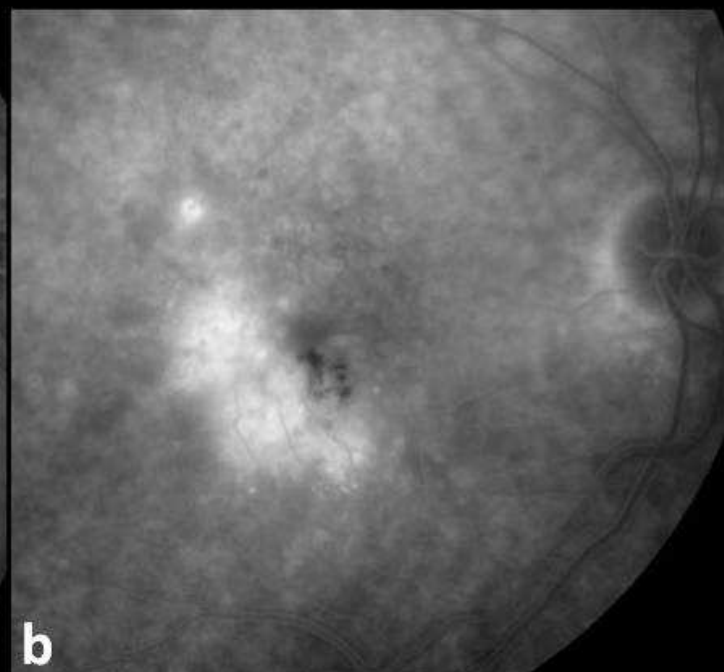
DMLA exsudative: diagnostic

Couple Fluo-OCT+++









c

d

DMLA exsudative: diagnostic

Couple Fluo-OCT+++

Bilan éventuellement complété par ICG

DMLA exsudative: traitement

Aucun nouveau traitement n'a fait aujourd'hui la preuve d'une plus grande efficacité que le Lucentis

2009: le Lucentis règne en maître pour au moins 2 années

Néovaisseaux Choroidiens

Exceptions éventuelles au lucentis

- Patient cardiovasculaire sévère, AVC récent
(Macugen, PDT-Kenacort...)
- NVV situés $> 1000 \mu\text{m}$ du centre, surtout si petits et en position inféro-maculaire (Laser thermique)
- Patient satisfait de la PDT du 1er Œil
- NVO petits, récemment décompensés,
chez un patient réticent aux IVT
- Lésions fibro-vasculaires

DMLA exsudative: traitement

Traitement initial:
3 IVT mensuelles de Lucentis

Nouvelle évaluation et choix d'une stratégie

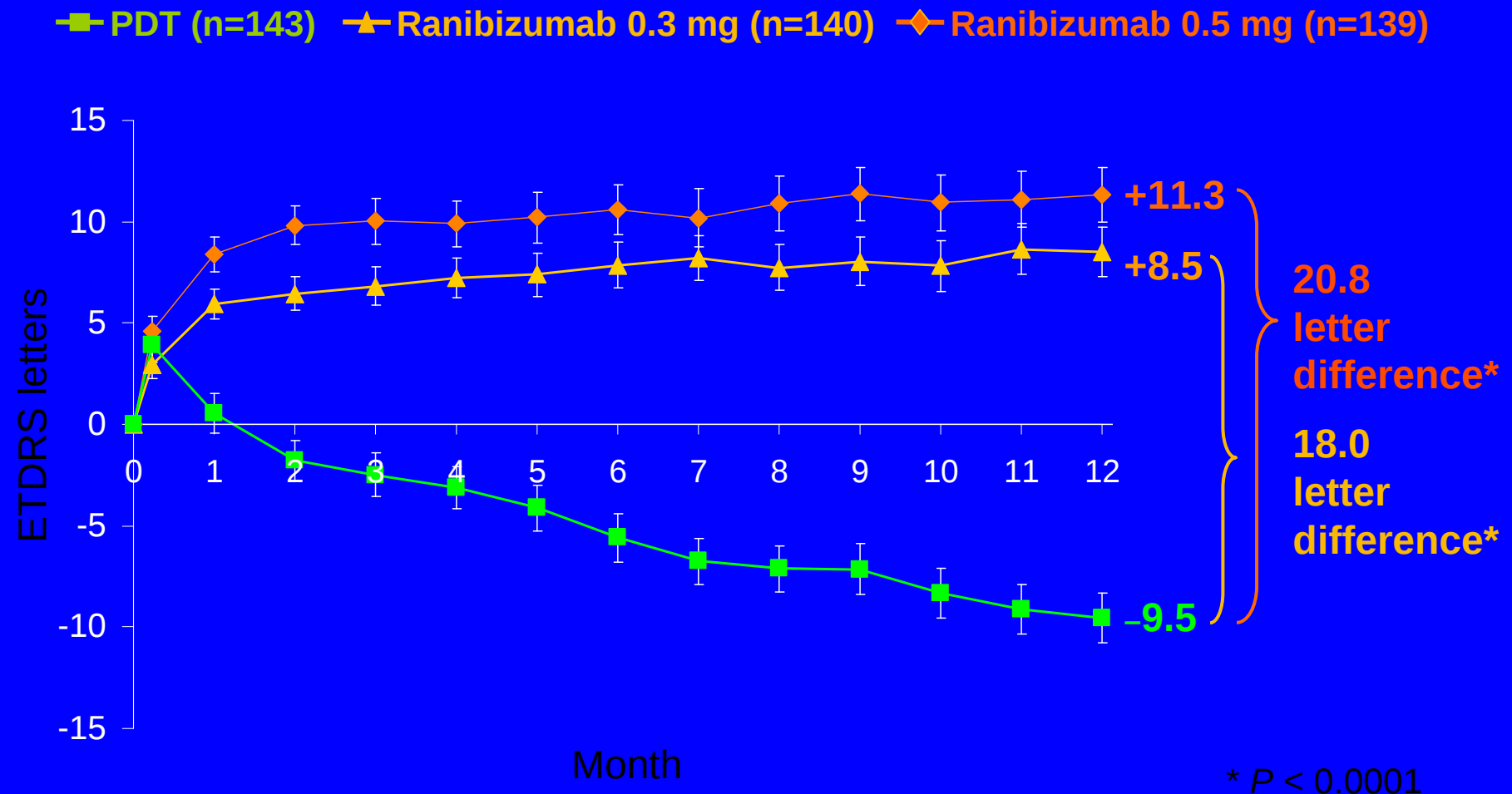
DMLA exsudative: traitement

Traitement initial:
3 IVT mensuelles de Lucentis

Nouvelle évaluation et choix d'une stratégie

- MARINA et ANCHOR
- PrONTO
- « PrONTO light »
- Inject and extend
- Traitement combiné

Stratégie MARINA et ANCHOR



Note: Vertical bars are $\pm$ one standard error of the mean.

Stratégie MARINA et ANCHOR

Traitement initial:
3 IVT mensuelles de Lucentis

Nouvelle évaluation et choix d'une stratégie

MARINA et ANCHOR:

Avantages: efficacité prouvée

Inconvénients: inflation d'injections pas
toutes utiles

Stratégie PrONTO

Critères de ré-injection après 3 Injections

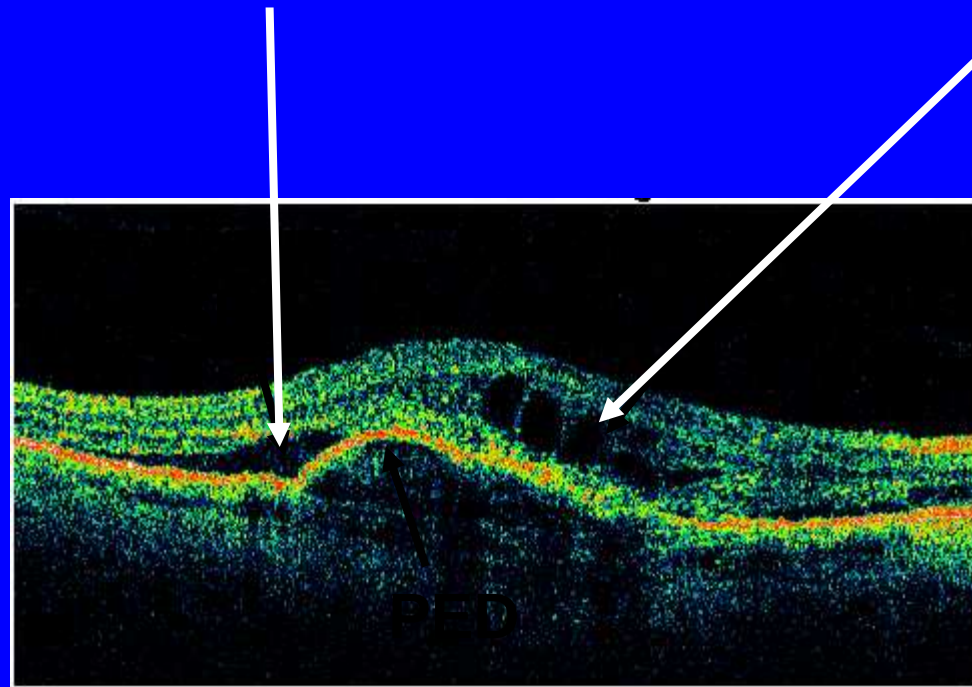
Retraitements si:

- Perte de ≥ 5 letters avec fluide à l'OCT* ou
- Augmentation de l'épaisseur centrale $\geq 100 \mu\text{m}^*$ ou
- Fluide persistant détecté à l'OCT un mois après une injection

***Tous critères basés par rapport à l'évaluation précédente**

Définition du "fluide maculaire" dans l'étude PrONTO

Fluide = Fluide sous-rétinien + Kystes maculaires



DEP non inclus dans la définition du fluide maculaire

Etude de Phase III : PrONTO

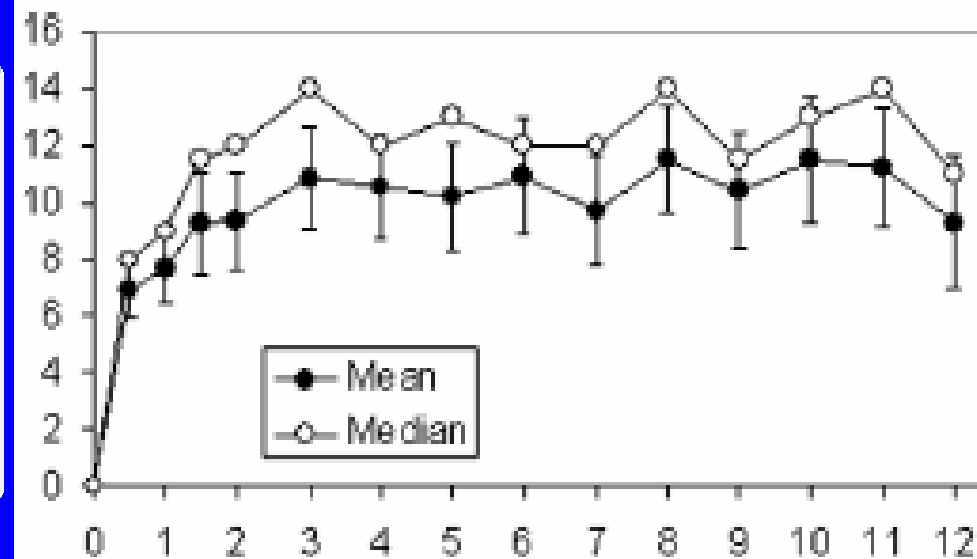
Rythme d'Injections

Rythme de Surveillance

*Induction: mensuelle X3
Puis Adapté au patient*

Mensuelle

Nombre de
lettres gagnées

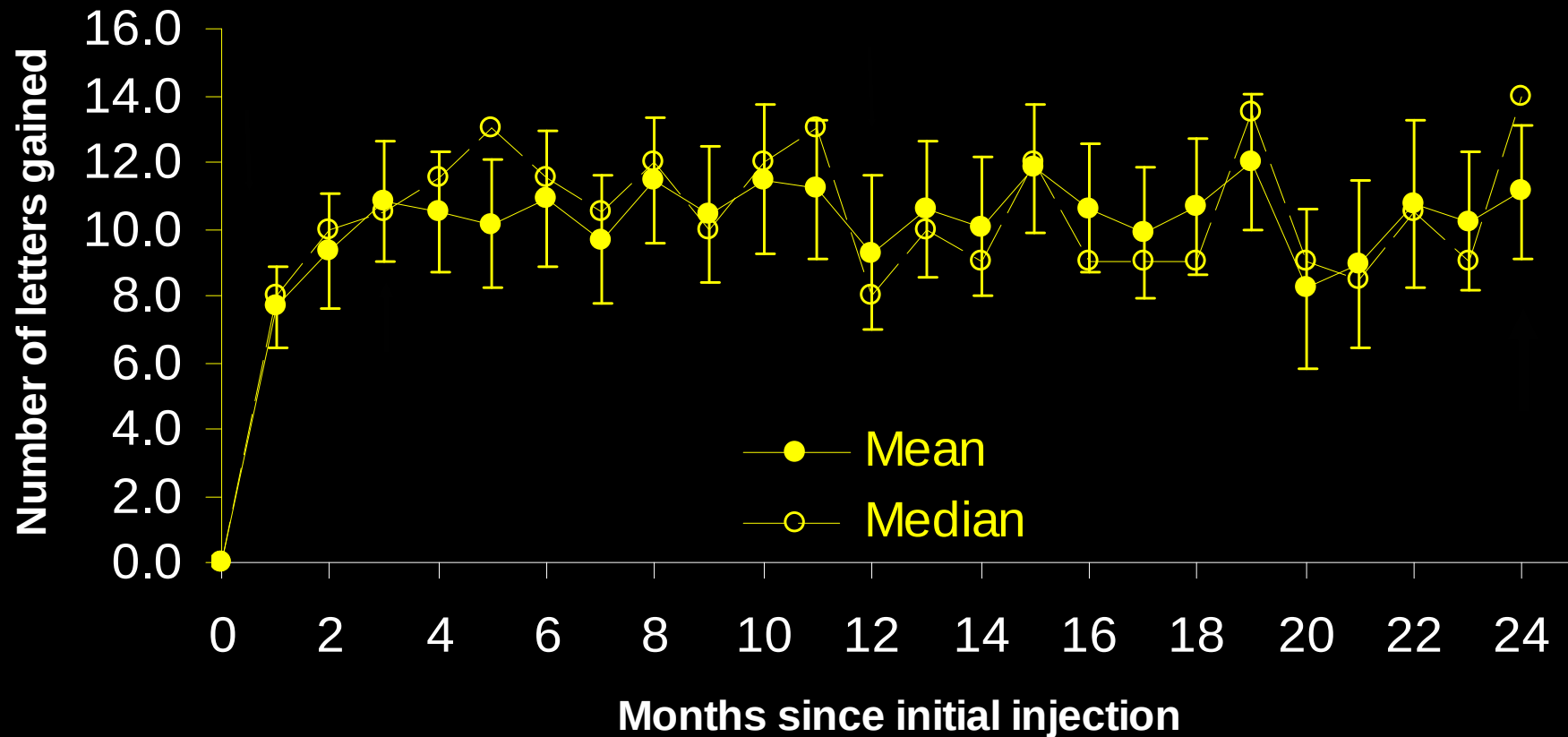


Mois

Etude PrONTO (N=40)

Résultats de l'AV sur 24 mois

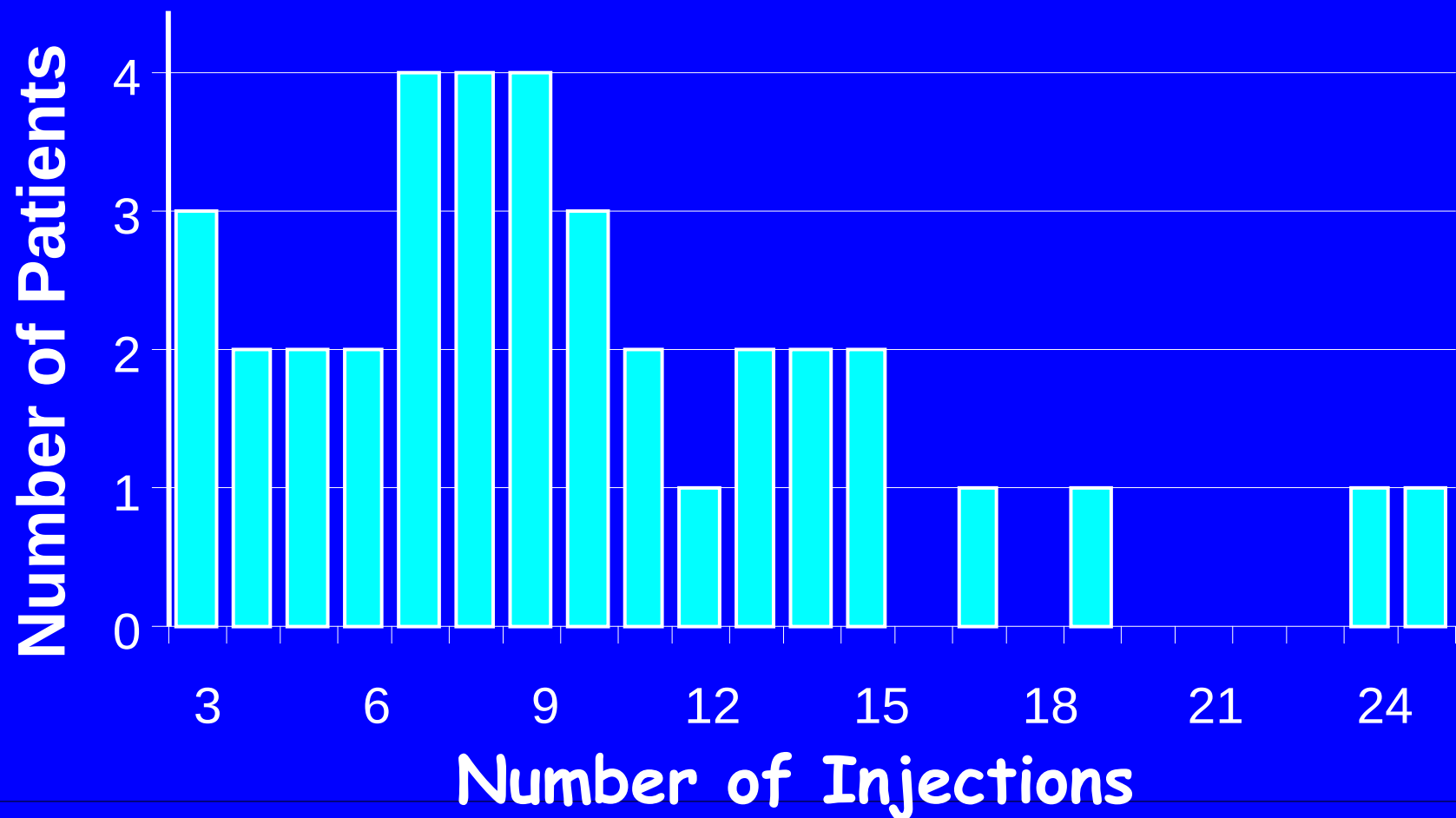
Month 12



Mean # Injections = 9.9 (5.0/year)

Etude PrONTO
Injections total par Patient à 24 Mois (N=37)

Moyenne # Injections = 9.9 (5.0/year)



Stratégie PrONTO

Traitement initial:
3 IVT mensuelles de Lucentis

Nouvelle évaluation et choix d'une stratégie

PrONTO:

Avantages: efficacité probable

Inconvénients: contrôles mensuels

Injections intravitréennes : Phase d'entretien

- IVT mensuelles (ANCHOR) ou
- Suivi mensuel +/- IVT (PrONTO) :



Suivi des injections intravitréennes

Anti-VEGF

Acuité Visuelle - FO - Rétinographies - OCT

Acuité visuelle
Stabilisée ou améliorée

Acuité visuelle
diminuée

Persistance de
l'exsudation :
Angio optionnelle

Assèchement
total :
Pas d'angiographie

Angiographie
nécessaire
pour décision

Surveillance

Acuité - FO - Rétinographies - OCT

Reprise évolutive :
Angio (nécessaire ?)

Assèchement durable :
Espacement des contrôles

PrONTO « light »

Analyse rétrospective CIL

Inclusion:

- Yeux « naïfs »
- Traitement par Lucentis initié entre Janvier et Octobre 2007
- Suivi un an ou plus avec contrôle à 52 +/- 6 semaines

Exclusion:

- Myopie forte, Vasculopathie..
- Traitements combinés

Analyse rétrospective

Résultats épidémiologiques:

- 122 patients (124 yeux)
- 85 femmes (70%), 37 hommes
- Agés de 56 à 91 ans (moyenne: 78,3 +/- 7)
- OD: 57 (45,9%); OG 67 (54 %)
- NVO: 93 (75%), NVV 31 (25%)

Analyse rétrospective

Résultats en terme d'analyse de notre pratique:

- Nombre d'injections: 1 à 7 (moyenne: 3,79 +/- 1,39)
- Nombre de contrôles: 4 à 12 (moyenne: 8,07 +/- 1,44)

Analyse rétrospective

Résultats visuels:

- AV initiale: 56,15 +/- 14 lettres (10 à 84 lettres)
- AV à un an: 56,89 +/- 17 lettres (5 à 84 lettres)
- Gain moyen: + 0,7 lettre
- % Perte $\leq$ 15 lettres: 90,3%
- % Gain $\geq$ 15 lettres: 8%
- AV finale $\geq$ 20/40: 25,8%

Comparaison / Etudes Pivotales

Etude	MARINA	ANCHOR	PrONTO	CIL
% perte $\leq$ ou = 15 lettres	94,6%	96,4%	95%	90,3%
% gain $\geq$ ou = 15 lettres	33,8%	40,3%	35%	8%
AV $\geq$ ou = 70 lettres	40%	40,3%	?	25,8%
AV moyenne	7,2	11,3	9,3	0,7
Nombre d'injections	12	12	5,6	3,79
Nombre de visites	12	12	12	8,06

Analyse CIL

Suivi insuffisamment strict ? Probable

PrONTO « light »

Traitement initial:
3 IVT mensuelles de Lucentis

Nouvelle évaluation et choix d'une stratégie

PrONTO light:

Avantages: respirable pour l'ophtalmologiste

Inconvénients: perte d'efficacité

Stratégie « INJECT AND EXTEND »

Approche de R. Spaide (*AJO 2007 Apr;143(4):679-80.*)

Diminuer le nombre d'injection ET le nombre de visite
3 injections initiales et contrôle à 6 semaines

Signes cliniques et OCT d'exsudation :

Injecter et revoir à 4 semaines

(suivi à - 2 semaines)

Pas de signe exsudatifs :

Injecter quand même et revoir à 8 semaines

(suivi à + 2 semaines)

« INJECT AND EXTEND »

Résultats Dr Oubraham (Orléans)

46 patients (27 femmes, 19 hommes)

Age moyen : 78,28 +/-6,27

Côté : 22 OD et 24 OG

Durée moyenne de suivi : 16 mois +/- 4,3 (médiane : 16)

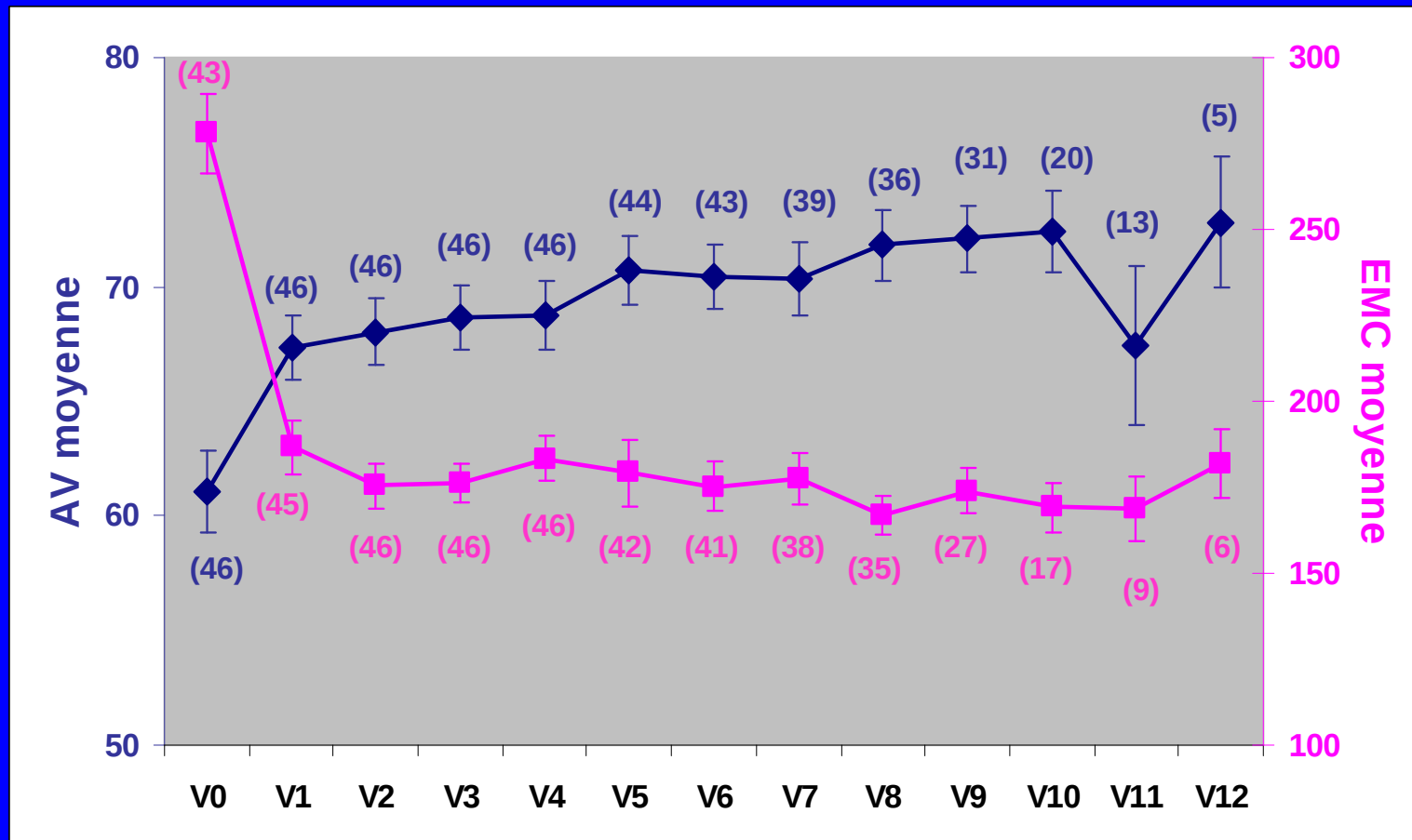
Score ETDRS moy : 61,08 +/- 11,9 (médiane : 62)

Score ETDRS moy : 71,19 +/-9,79 (médiane : 73)

Nombre total d'injections moy : 9,65 +/-2,7 (médiane : 10)

Inject and Extend Résultats (Dr Oubraham)

Evolution des scores moyens au cours des visites

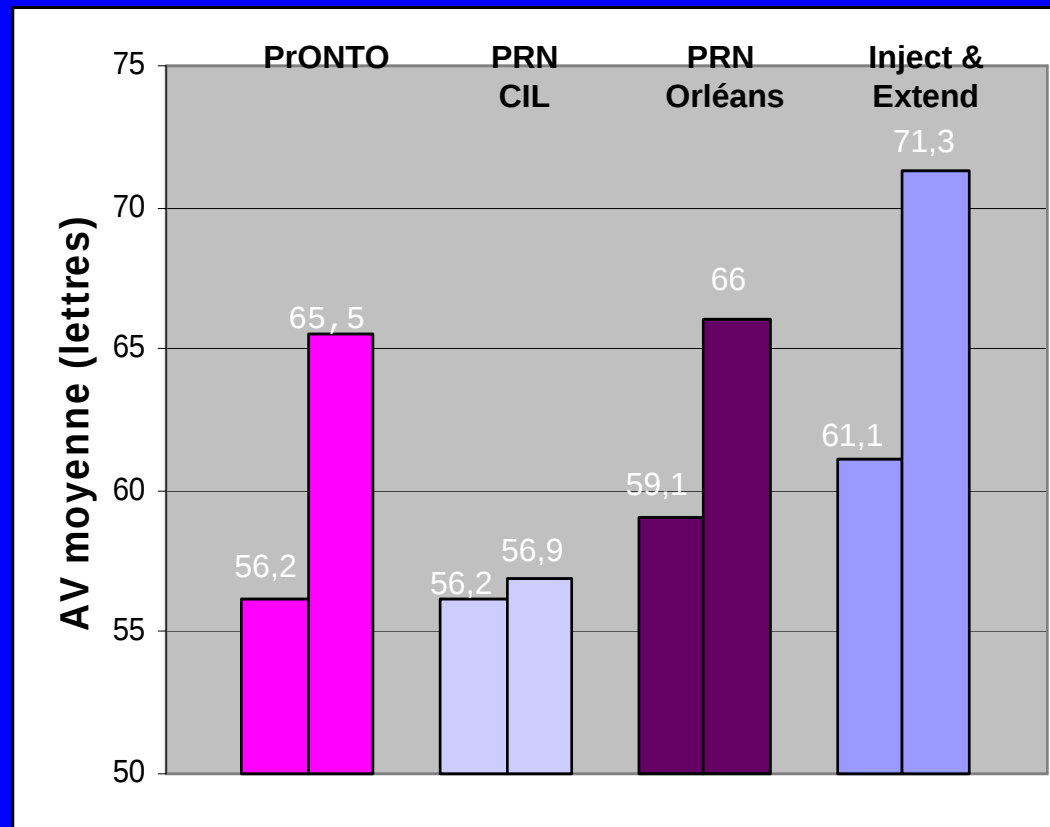


Inject and Extend Résultats



Gain de lettres cumulé moyen :
10,17 lettres après une moyenne de 16 mois de suivi

Différents résultats de traitement par Lucentis®: comparaison de l'acuité visuelle moyenne à 1 an vs l'acuité visuelle initiale



Nbre moy d'injections	5,6 12 mois	3,79 12 mois	4,44 12 mois	9,65 16 mois
Nbre moy de visites	12	8,06	9,12	10,13

Stratégie « inject and extend »

Traitement initial:
3 IVT mensuelles de Lucentis

Nouvelle évaluation et choix d'une stratégie
Inject and extend:

Avantages: Efficacité probable, Facilité
d'organisation, Absence de verdict,
Anticipation des récives

Inconvénients: Injections pas toutes utiles,
Ethique (traiter un œil qui va bien)

Stratégie: traitements combinés

Lucentis + PDT +/- Corticoïdes intra-vitréens

Etude Mont-Blanc:

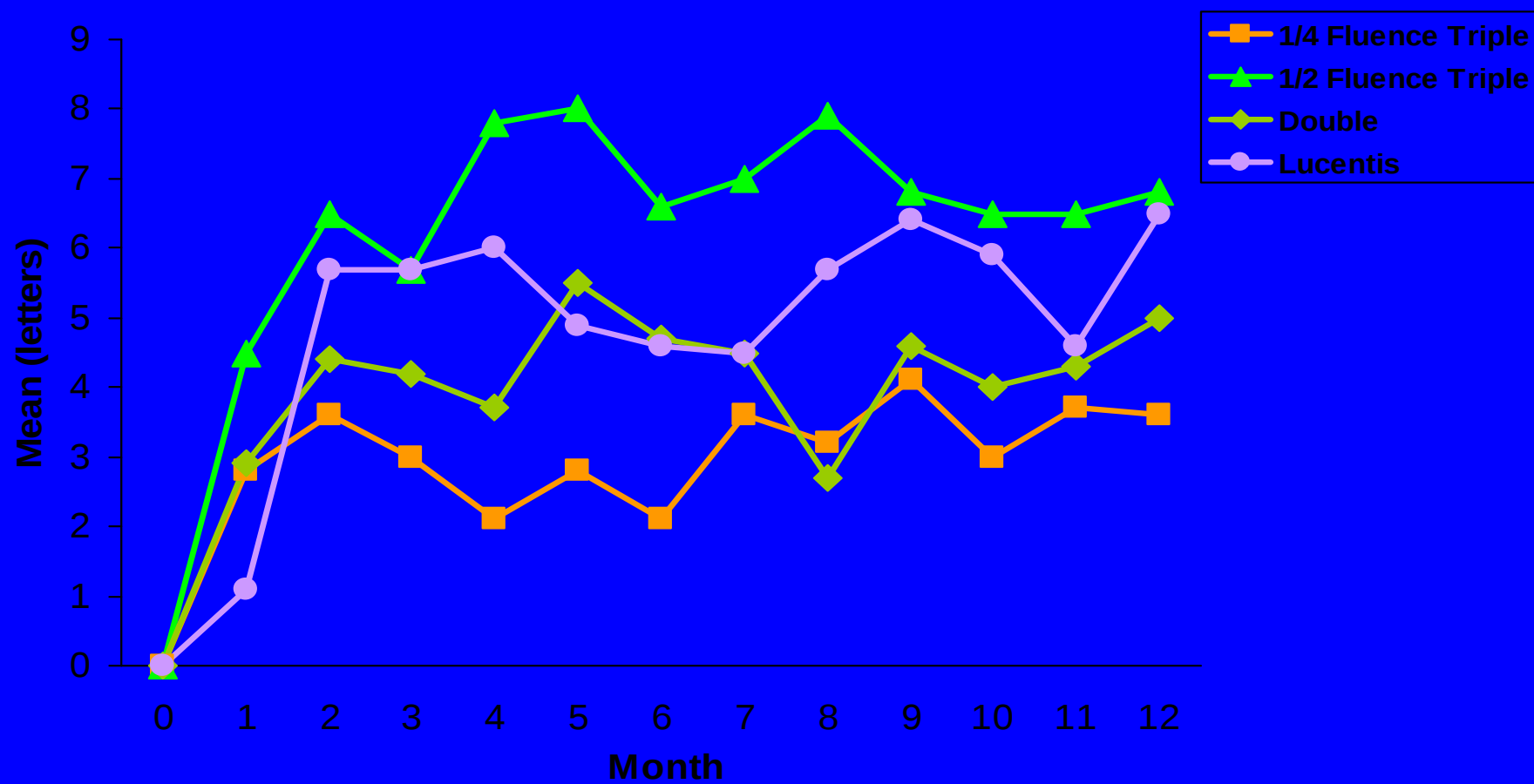
PDT fluence normale + Lucentis: décevante

Etude RADICAL: Combination therapy arms

Reduced fluence (RF; 300 mW/cm²) verteporfin
followed by ranibizumab (double therapy)

Reduced fluence (RF; 300 mW/cm²) verteporfin
followed by ranibizumab and then dexamethasone
(triple therapy)

Very low fluence (VLF; 180 mW/cm²) verteporfin
followed by ranibizumab and then dexamethasone
(triple therapy)



VA Change From Baseline

	¼ Fluence Triple (N=39)			½ Fluence Triple (N=39)			Double (N=43)			Lucentis (N=41)		
	N	Mean	Med	N	Mean	Med	N	Mean	Med	N	Mean	Med
M 3	39	1.10	1.0	39	0.92	1.0	43	1.00	1.0	41	2.22	2.0
M 6	39	2.13	2.0	39	1.67	1.0	43	2.00	2.0	41	3.46	3.0
M 9	39	3.05	2.0	39	2.44	2.0	43	3.09	3.0	41	4.49	4.0
M 12	39	3.97	4.0	39	3.00	2.0	43	4.05	4.0	41	5.39	5.0

Résultats visuels comparables avec un nombre inférieur de retraitements

Lucentis en monothérapie

Quelle est aujourd'hui la stratégie la mieux adaptée à nos patients ?

Les patients sont différents

La stratégie va également être différente

Lucentis en monothérapie

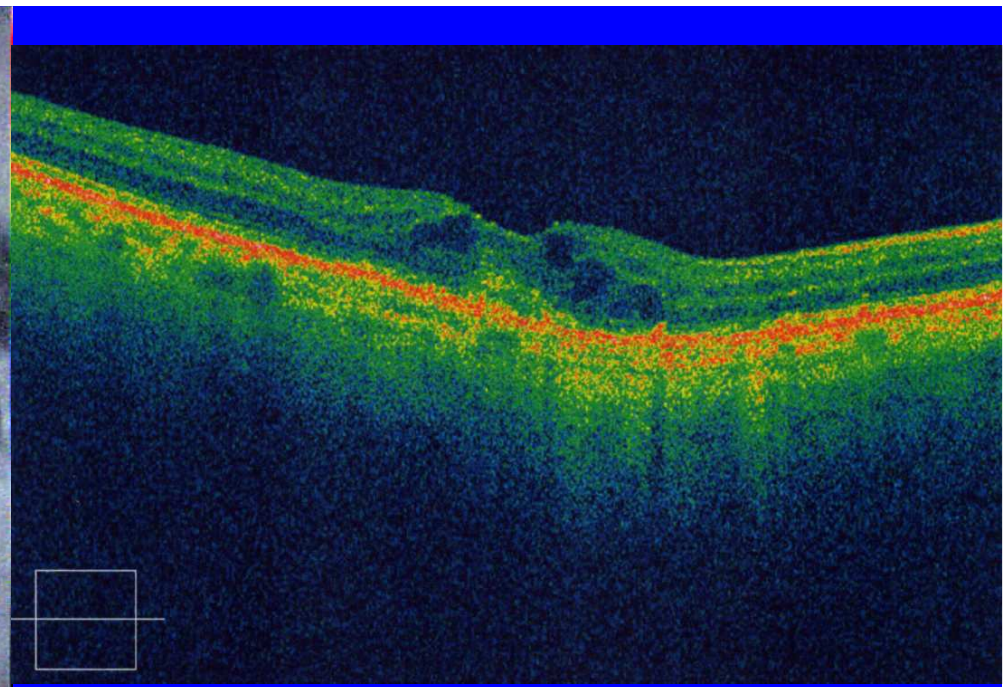
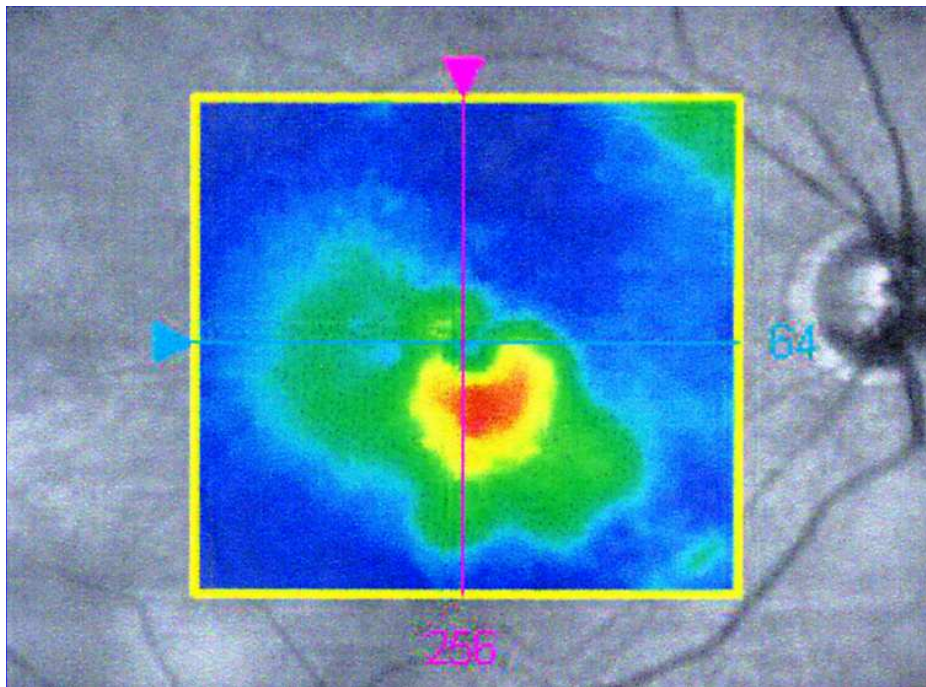
4 principaux profils de patients traités:

- Secs et chanceux
- Plus ou moins secs et malchanceux
- Cycliques
- Humides persistants

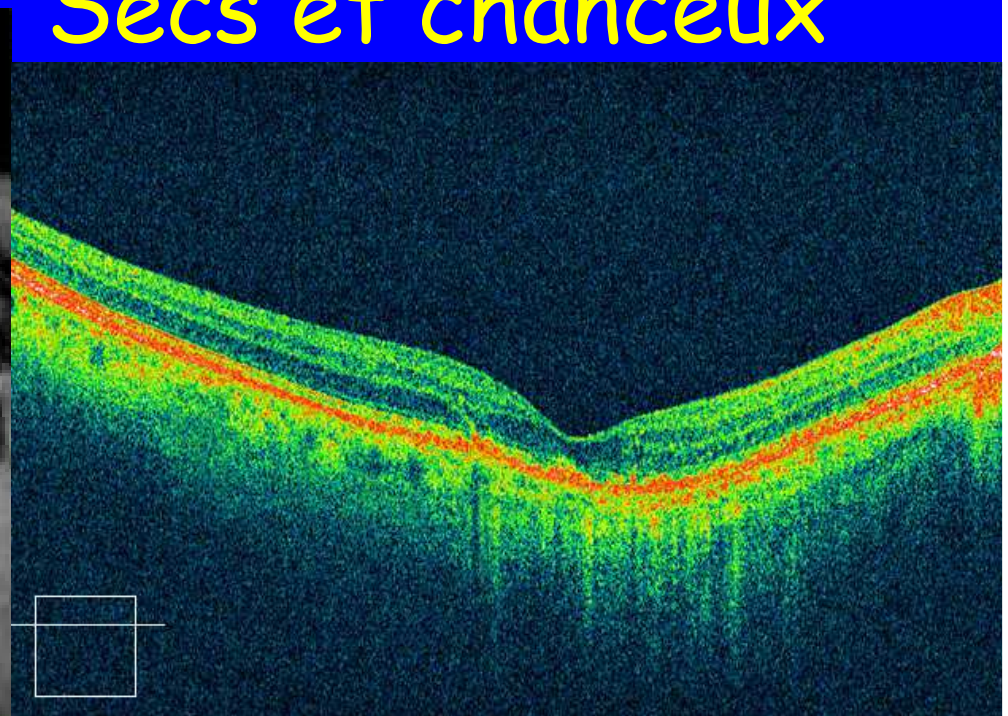
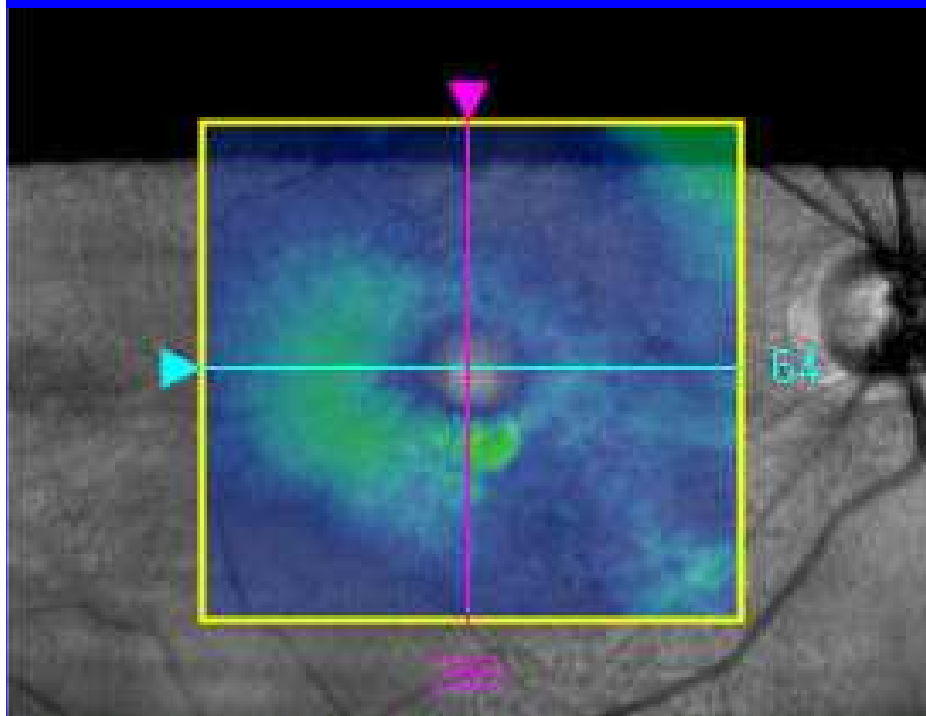
DMLA exsudative

Secs et chanceux





Secs et chanceux



DMLA exsudative

1. Secs et chanceux

Traités par 3 Lucentis:

Remontée de l'AV + Secs en OCT

Théoriquement: AV + OCT + FO (=Rétinographie)
mensuels à vie

En pratique, tentation forte d'espacer les
contrôles après quelques mois: attention !

Problème: faire comprendre la gravité de la maladie

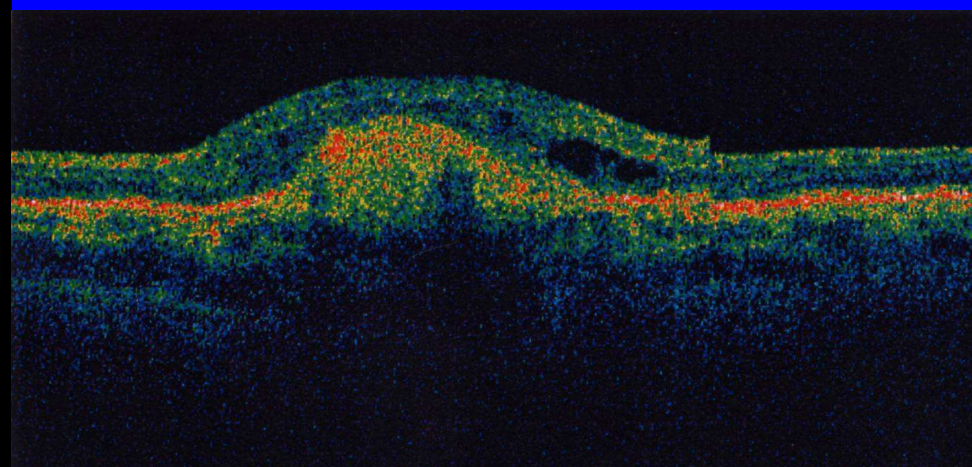
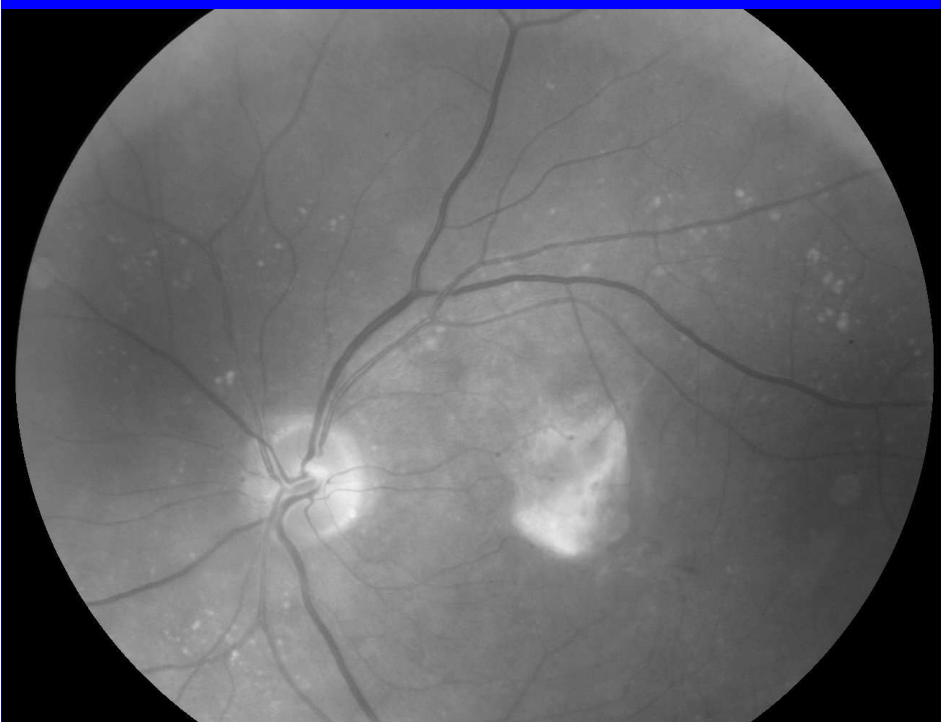
DMLA exsudative

2. Plus ou moins secs et malchanceux

Malgré plusieurs injections:

AV basse ($< 2/10$) et signes de cicatrisation définitive et irréversible:

Fibrose et/ou Atrophie



DMLA exsudative

Plus ou moins secs et malchanceux

Fibrose et/ou Atrophie

Arrêter les IVT,
Espacer progressivement la surveillance

DMLA exsudative

3. Cycliques

Bon résultat initial

Reprise d'activité néovasculaire plus ou moins rapide: cycliques courts ou longs

Assèchement sous traitement, puis reprise

Trouver le bon rythme de surveillance

Alternative: « inject and extend »

DMLA exsudative

4. Humides persistants

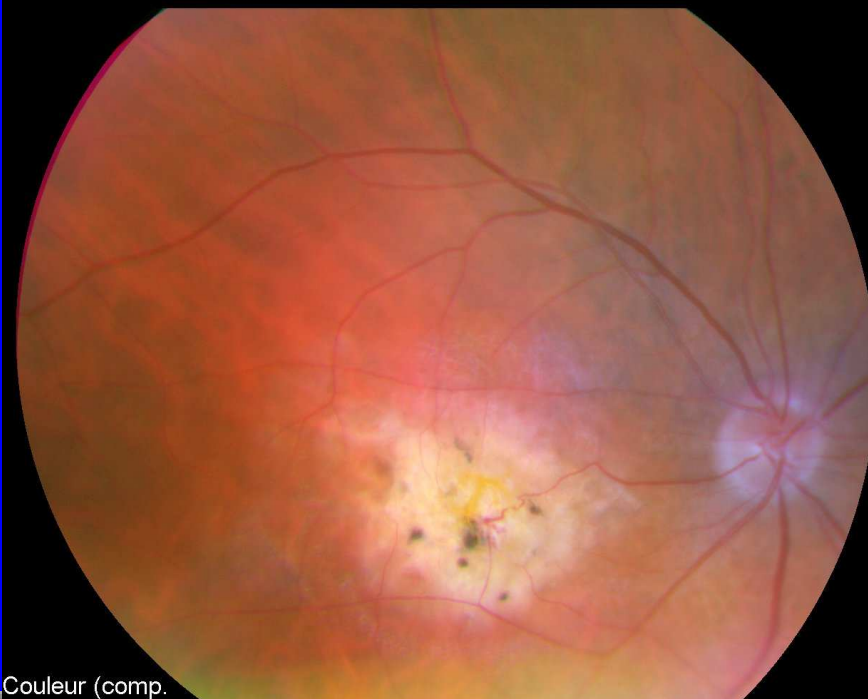
Jamais d'assèchement complet
(souvent DEP ou anastomoses)

10/09/2009

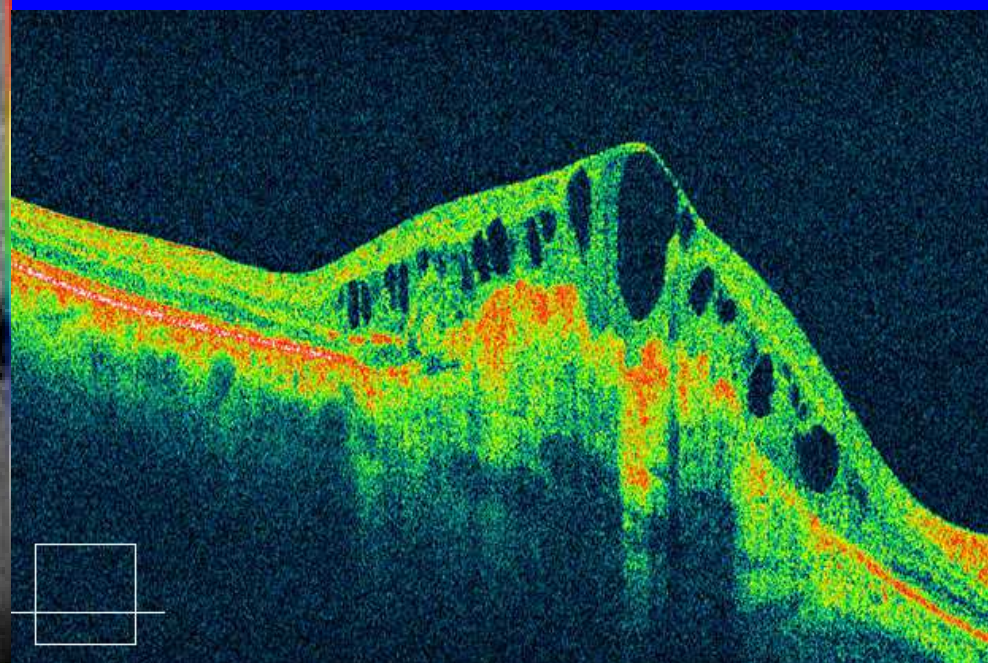
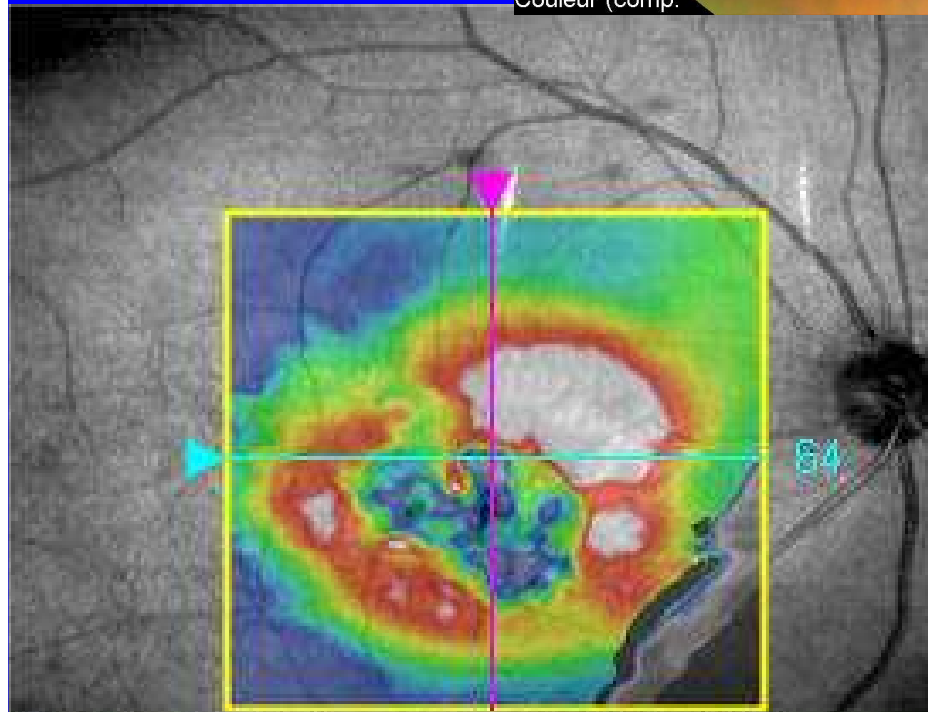


Couleur (comp.

10/09/2009



Couleur (comp.



DMLA exsudative

4. Humides persistants

Jamais d'assèchement complet
(souvent DEP ou anastomoses)

Si AV assez satisfaisante (définition ??) :

1. Continuer les IVT
2. Essayer d'espacer (continuer la surveillance)
3. En cas d'échec,
Reprendre les IVT ou
Essayer tt combiné

DMLA exsudative

Humides persistants

Jamais d'assèchement complet
(souvent DEP ou anastomoses)

Si AV peu satisfaisante (définition ??):

Envisager tt combiné

(protocole de type étude RADICAL: Lucentis
+ PDT $\frac{1}{2}$ fluence + corticoides)

Le statut de la maladie a changé en fonction
des traitements disponibles

Laser: Maladie aiguë

PDT: Maladie subaiguë

Anti-VEGF: Maladie chronique, même si elle est
à début aigu

Connaître les différentes stratégies

Adapter la stratégie à l'évolution après le traitement d'induction par Anti-VEGF