



2021 Rétine en Pratique: Revenir à l'essentiel

Vendredi 26 Mars 2021

Format numérique

Organisée par:

Ramin Tadayoni, Michel Paques, Yannick Le Mer, Isabelle Audo,
Pascale Massin, Bahram Bodaghi, Salomon Yves Cohen,
Vincent Gualino, José A Sahel et Alain Gaudric

INSCRIPTION www.retine-en-pratique.com

ESPACER LES INJECTIONS JUSQU'À 16 SEMAINES EST DÉJÀ UNE RÉALITÉ DANS L'ÉTUDE ALTAIR*



DMLA : EYLEA® est indiqué en 1^{ère} intention dans le traitement chez l'adulte de la forme néovasculaire (humide) rétrofovéolaire de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.^{1,2,3} Indication remboursée séc. soc. et agréée coll.



Méthodologie de l'étude ALTAIR¹ Résultats à 96 semaines disponibles

Objectifs de l'étude : ALTAIR était une étude multicentrique, randomisée en ouvert, d'une durée de 96 semaines, conduite chez 247 patients japonais atteints de la forme humide de la DMLA naïfs de traitement, conçue pour évaluer l'efficacité et la sécurité d'Eylea® administré selon un protocole « Treat and Extend » avec deux durées d'ajustement différentes des intervalles entre les injections (2 semaines et 4 semaines).

Descriptif et schéma de l'étude : Tous les patients ont reçu une dose mensuelle de 2 mg d'Eylea® pendant 3 mois suivie d'une injection après un intervalle étendu à 2 mois. À la semaine 16, les patients ont été randomisés selon un ratio 1:1 dans deux groupes de traitement : 1) Eylea® selon un protocole « Treat and Extend » avec des ajustements de 2 semaines et 2) Eylea® selon un protocole « Treat and Extend » avec des ajustements de 4 semaines. L'extension ou le raccourcissement de l'intervalle entre deux injections était décidé selon des critères visuels et/ou anatomiques définis dans le protocole avec un intervalle entre deux injections de 16 semaines maximum* pour les deux groupes.

Critère principal de l'étude : Variation moyenne de la MAVC entre l'inclusion et la semaine 52 (en lettre ETDRS).

Critères secondaires de l'étude : Proportion de patients avec une perte < 15 lettres ; Proportion de patients ayant gagné au moins 15 lettres de MAVC entre l'inclusion et la semaine 52 ; Variation de l'épaisseur centrale rétinienne de l'inclusion à la semaine 52 ; Proportion de patients sans fluide visible à l'OCT à la semaine 52 ; Tolérance.

* Des intervalles au-delà de quatre mois entre les injections n'ont pas été étudiés.

Médicament d'exception – Prescription en conformité avec la fiche d'information thérapeutique



EYLEA® 40 mg/ml,
solution injectable
en flacon



EYLEA® 40 mg/ml,
solution injectable en
seringue préremplie

Pour une information complète, vous pouvez consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit en flashant ces QR Codes ou directement sur :

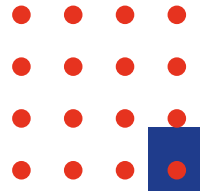
- la base de données publique des médicaments (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>)
- le site de Bayer (<http://www.bayer.fr>).

Conditions de prescription et de délivrance : Liste I. Médicament à prescription réservée aux spécialistes en ophtalmologie. Uniquement sur ordonnance. Remb. séc. Soc. 100%.

Pharmacovigilance / Information médicale (N° vert) : 0 800 87 54 54

ETDRS : Early Treatment Diabetic Retinopathy Study ; MAVC : Meilleure Acuité Visuelle Corrigée ; OCT : Tomographie par Cohérence Optique ; Treat and Extend : traiter et étendre.

1. RCP EYLEA®. 2. HAS. Avis de la CT EYLEA® du 03/04/2013. 3. HAS. Avis de la CT - Place dans la stratégie thérapeutique de LUCENTIS®, EYLEA® et de leurs comparateurs cliniquement pertinents dans la forme humide de la DMLA. 11/10/2017.



Le comité scientifique remercie ses partenaires et vous invite à vous rendre dans l'espace e-stands.





Novartis
Ophtalmologie

Envisioning the future^{*}

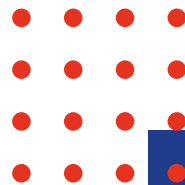
Repenser nos pratiques sous le prisme du développement durable.

Préserver la santé et la vue de nos patients, c'est aussi prêter attention à la protection de nos écosystèmes en adoptant une approche sociétale et environnementale responsable.

Nous nous mobilisons pour être catalyseur de changement dans le domaine de l'éco-responsabilité et pour accompagner les centres d'ophtalmologie dans cette démarche.

Pour cela, nous adaptons nos pratiques aux exigences environnementales et dès 2020 nous nous engageons à mettre en place des solutions de recyclage du packaging de nos médicaments.

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine



2021 Rétine en Pratique : Revenir à l'essentiel

L'épidémie de COVID a révélé que des moyens rudimentaires, (le confinement, les masques), ou déjà connus (corticoïdes, réanimation) pouvaient être efficaces en l'absence de traitement spécifique. Dans le même temps un besoin urgent d'innovation et de technologie a permis de mettre au point des vaccins, et la course au traitement est engagée.

Cette leçon nous incite à réfléchir sur notre pratique. Pendant quelques semaines nous avons dû prioriser la prise en charge des patients, avec des conséquences qui restent à évaluer.

Ceci nous amène à repenser la question : qu'est ce qui est vraiment utile ? avec foi dans le progrès scientifique et les innovations technologiques, et en même temps le souci de traiter le plus grand nombre avec des techniques validées. Cette journée sera donc consacrée à ce qui est essentiel pour une bonne pratique au service des patients.

PRE-PROGRAMME

09:00 INTRODUCTION

La rétinopathie diabétique (RD) : Une inflation technologique et thérapeutique au service de la Santé Publique ?

09:05. Comment réaliser un dépistage de masse moderne de la RD ? *Pascale Massin*

Malgré les progrès du dépistage photographique le dépistage de la RD ne touche encore que 50% des diabétiques. Quels moyens technologiques et de santé publique mettre en œuvre pour améliorer l'accès au dépistage ?

09:12. Imagerie high-tech : quelle imagerie pour quelle information utile ? *Sophie Bonnin*

Chaque année apporte une nouvelle innovation en imagerie du FO. Quelles sont celles qui ont été devenues indispensables ?

09:19. L'angiographie à la fluorescéine est-elle encore utile dans la RD ? *Aude Couturier*

L'angiographie à la fluorescéine avait semblé disparaître des examens utiles à l'évaluation de la sévérité de la RD. L'angiographie ultra grand champ lui redonne-t-elle une seconde vie ?

09:26. RD pré-proliférante: sa prise en charge a-t-elle changé ? *Jean-François Korobelnik*

Les anti-VEGFs peuvent-ils être un traitement préventif de la néovascularisation ?

9:33-9:40. Questions-Discussion en ligne

Reconnaître ce qui est Urgent

09:43. Trauma oculaire avec plaie : que faire, quand et où ? *Sebastien Bruneau*

Comment réparer une plaie du segment postérieur. Degré d'urgence. Que faire en première intention. Que faire en différé, où et quand ?

09:50. Bébé secoué : reconnaître le diagnostic et comment le prendre en charge. *Georges Caputo*

Le rôle de l'ophtalmologiste est important pour le diagnostic positif et différentiel. Les recommandations de l'HAS doivent être connues.

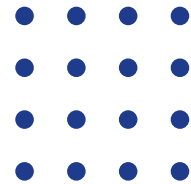
09:57. Décollement de rétine : quel délai raisonnable pour opérer ? *Anthony Manassero*

La question du délai de prise en charge d'un DR est ancienne. Elle devient plus sensible à mesure que l'accès à un bloc opératoire en urgence même différée devient de plus en plus difficile pour l'ophtalmologie.

10:04. Hématome maculaire : urgence ? *Catherine Creuzot Garcher*

La principale cause des hématomas maculaires est la DMLA néovasculaire. Les options thérapeutiques sont multiples. Y a-t-il un consensus les choix thérapeutiques et leur délai de mise en œuvre ?

10:11:10:18. Questions-Discussion en ligne



Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) : simplifier pour progresser ?

10:21. DMLA néovasculaire : le progrès peut-il provenir d'une meilleure observance des IVT ? *Franck Fanjkuchen*

Les régimes fixes des études pivotales sont ceux qui ont donné les meilleurs résultats. Faut-il y revenir dans la "vraie vie" ?

10:28 - Les DMLA néovasculaires ont-elles encore besoin de suivi et de traitement après 5 ans et plus ? *Eric Souied*

Les anti-VEGF sont utilisés depuis 15 ans dans le traitement de la DMLA. Que disent les études sur les résultats à long-terme des IVT sur l'acuité visuelle, la récurrence néovasculaire, et l'atrophie ?

10:35. Atrophie géographique : que dire aux patients aujourd'hui ? *Maté Strehö*

L'évolution de l'atrophie géographique est lente mais son terme est dévastateur pour la vie quotidienne des patients. De nombreux essais thérapeutiques sont en cours. Peut-on avoir un espoir raisonnable d'efficacité ? Que dire aujourd'hui aux patients ?

10:42. les problèmes résiduels en DMLA? *Salomon Yves Cohen*

Quels sont les obstacles au bonheur du spécialiste en DMLA ?

10:50-11: 05. Questions-Discussions en ligne

11:05-11:25 PAUSE

Myopie forte : l'épidémie du futur ?

11:25. Connaît-on les facteurs inducteurs de la myopie ? *David Gaucher*

Quelle est la part des facteurs génétiques et environnementaux ? Y-a-t-il un continuum entre la myopie faible ou moyenne et la myopie forte. Où commence la myopie pathologique ?

11:32. Ralentissement de l'aggravation de la myopie est-elle à notre portée ? *Elise Philippakis*

Des études récentes laissent penser que l'on peut ralentir ou atténuer l'évolution de la myopie. Sont-elles entrées en pratique ?

11:39-11:45. Questions-Discussions en ligne

Au bloc opératoire : pas de place au superflu.

11:45. Quels nouveaux moyens de visualisation ont-ils fait leurs preuves ? *Yannick LeMer*

Vision virtuelle, amélioration d'image en temps réel, OCT per-opératoire: ces innovations sont-elles utilisées?

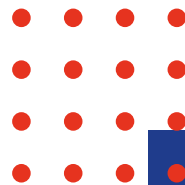
11:52. Chirurgie des trous maculaires : plus complexe ou plus simple ? *Ramin Tadayoni*

La chirurgie des trous maculaires idiopathiques donne plus de 95% de succès en une seule intervention simple. Pourtant de nombreuses techniques chirurgicales plus complexes sont proposées. Pourquoi?

11:59. L'indentation va-t-elle survivre ? *François Devin*

Sans que sa mort n'ait été déclarée officiellement, l'indentation n'est plus guère pratiquée dans la chirurgie du décollement de rétine. Va-t-elle survivre au "tout vitrectomie", et dans quels cas?

12:06-12:13. Questions-Discussion en ligne



12:13 VIDEOCLIPS

Voyager : enfin!

12:25. La rétine dans le monde : les besoins et la pratique sont-ils différents ailleurs ? *Mohamed Bennani*

La diffusion mondiale de l'information médicale et scientifique pourrait laisser croire à une uniformisation des pratiques. Ce serait oublier le poids des nécessités économiques et sociales qui modulent les priorités et les techniques utilisées.

12:33-12:55. Le Rétinologue de l'Année: *Pr José A Sahel (Pittsburgh-Paris)*

Étapes vers la Restauration Visuelle dans les Dégénérescences Rétiniennes

12:55- 14:00 PAUSE

“Moonshot”: ce qui nous attend.

La réalisation technique de cette session a été rendue possible grâce au soutien du laboratoire Bayer.

14:00. La Téléconsultation en ophtalmologie est-elle possible et fiable ? *Vincent Gualino*

Possibilités et limites : ce que nous avons appris de l'épidémie

14:07. Intelligence artificielle : du dépistage automatique à l'OCT automatique à domicile. *Vincent Soler*

Au-delà de l'économie de moyen, y-a-t-il place pour une auto-surveillance médicalisée et automatisée ? Rêve ou futur ?

14:14. Holographie Doppler : nouvelle frontière de l'imagerie de la vascularisation du FO. *Michel Paques*

Les progrès de l'imagerie des vaisseaux rétiens ont été remarquables cette dernière décennie. Mais la dynamique du flux sanguin nous échappe encore. Quel futur pour les images spectaculaires de l'AngioHolographie Doppler?

14:21. Thérapies géniques, implants ou réservoirs et autres moyens d'éviter les injections fréquentes dans la DMLA et la Rétinopathie Diabétique. *Bénédicte Dupas*

En utilisant les médicaments existants, l'amélioration de leur délivrance est un point clé de l'amélioration de leur efficacité. La leçon sera retenue pour les traitements futurs.

14:28. Rétinopathie Diabétique : peut-on enfin prédire la survenue de l'œdème maculaire ? *Aude Couturier*

Les facteurs systémiques sont bien connus, mais y a -t- il des biomarqueurs rétiens qui permettraient d'affiner l'évaluation du risque d'OMD ?

14:35. Les nouveaux anti-angiogéniques : où sont-ils ? *Laurent Kodjikian*

Les anti-VEGFs sont-ils le seul horizon thérapeutique ? D'autres molécules verront elles le jour ?

14:42. Comprendre le système du complément dans la DMLA atrophique. *Sara Touhami*

Les anomalies du complément sont la cible de nombreux traitements en essai dans l'atrophie géographique. Mais comment expliquer simplement la cible de ces traitements ?

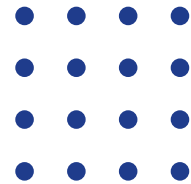
14:49. L'amélioration de la sécurité opératoire passera-t-elle par la robotique ? *Ismaël Chehaibou*

La robotique est en essai dans la chirurgie rétinovitréenne depuis de nombreuses années. Ses objectifs ne sont pas toujours clairs : réaliser des gestes que la main ne peut pas faire , ou améliorer la sécurité en routine ?

14:56 - 15:05. Questions-Discussion en ligne

15:05-15:25 Table Ronde : Quelle est la signification médicale de la recherche de l'essentiel en pratique : *Bahram Bodaghi, Frédéric Matonti, Michel Weber, Martine Mauget-Faÿsse, Jean-Paul Berrod, Jennifer Marie-Louise*

Les experts discuteront de comment détermine-t-on ce qui est essentiel concernant l'exploration ou l'imagerie, le traitement médical, la chirurgie ou le suivi des patients ? Comment équilibrer, risque et bénéfice ? Quel point d'équilibre entre bénéfice global et individuel ? A travers des exemples concrets la discussion nous donnera les clés d'une réflexion utile à notre pratique.



15:25- 15:45 PAUSE

Maladies rares

15:45. Thérapie génique: les progrès actuels. *Isabelle Audo*

Quels sont , en 2021, les succès avérés de la thérapie génique ?

15:52. L'évaluation de la vision dans la vie quotidienne. *Colas Authié*

La bio technologie et la génétique restaure la vision souvent de manière limitée même si elles sont utiles. De nouvelles technologies sont donc développées pour mesurer l'effet de ces traitements sur la vie quotidienne des patients.

15:59. VHL : Une meilleure surveillance peut sauver des yeux. Les anti HIF sont-ils un espoir ? *Alain Gaudric*

Dans cette maladie rare le respect des règles de dépistage de l'atteinte oculaire joue un rôle primordial pour sauver la vision, en attendant les résultats de l'essai clinique qui a commencé avec les anti-HIF.

16:06. MacTel 2 : espoir de traitement par CNTF ou par correction du métabolisme de la sérine ? *Valérie Krivosic*

La phase 3 du traitement par CNTF intra-vitréen est en cours. Les résultats sont attendus en 2022. Entre temps la prochaine frontière sera peut-être la correction du métabolisme de la sérine.

CRSC Chronique

16:13. Que reste-t-il de la pachychoïde ? *Sarah Mrejen*

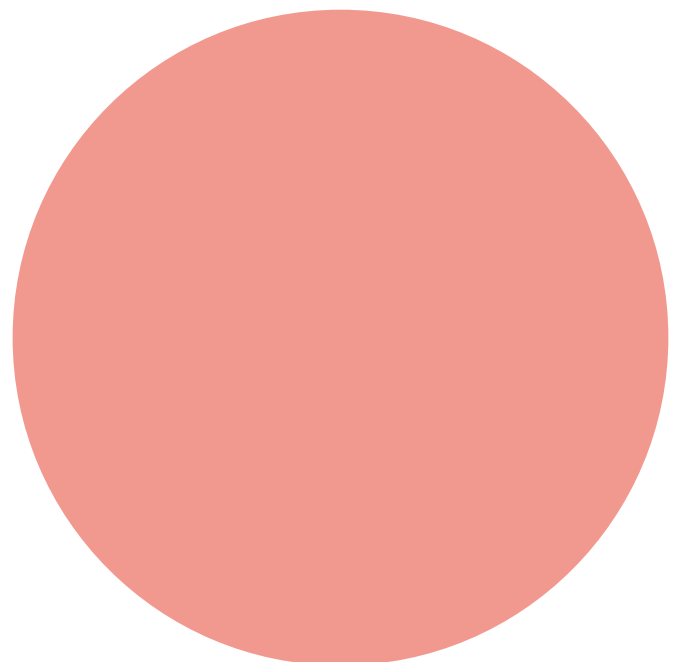
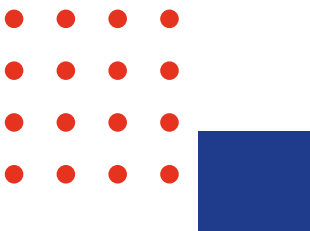
Le concept de "Pachychoïde" ne se résume pas à une épaisseur choroïdienne exagérée. La pachychoïde est-elle une cause ou un témoin ? Doit-on corriger l'épaisseur choroïdienne pathologique ?

16:20. N'y a-t-il pas d'autre horizon que la PDT ? *Elodie Bousquet*

Plusieurs études prospectives ont réhabilité la PDT dans la CRSC. Mais la PDT ne règle pas tous les problèmes de la CRSC chronique .

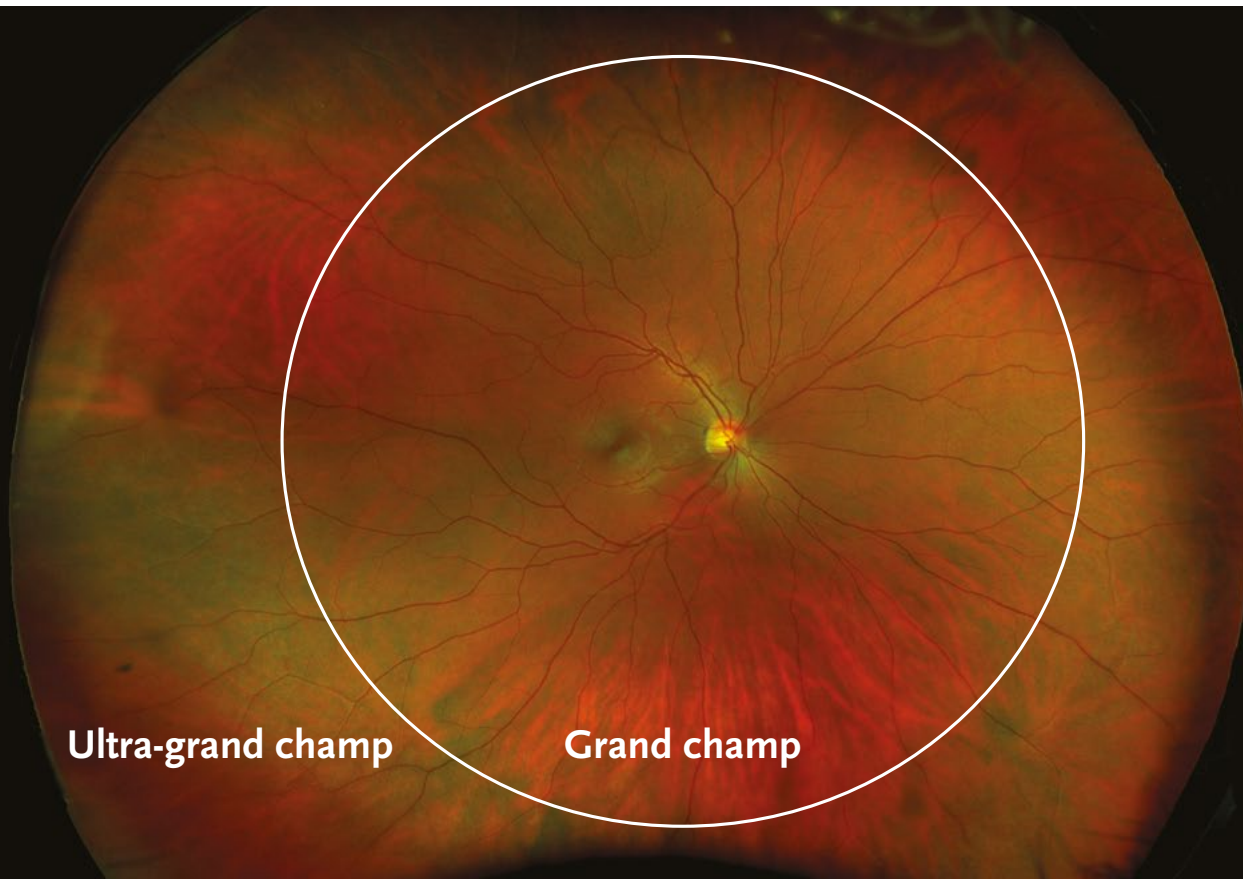
16:27 - 16:35. Questions-Discussion en ligne

16:35 CONCLUSION



L'importance de la périphérie

De nombreuses études confirment que l'**optomap**[®] montre plus



La recherche a fermement établi que les observations dans la rétine périphérique ont un impact sur la détection et le traitement de maladies telles que la RD, la DMLA, les décollements et l'uvéïte.^{1, 2, 3} En outre, les observations dans la périphérie lointaine prennent une importance croissante pour identifier les patients les plus à risque de maladie grave et de perte de vision.^{4,5} C'est pourquoi l'imagerie rétinienne ultra-grand champ (UWF) devient un outil essentiel pour les soins oculaires.

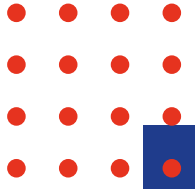
L'absence de terminologie standard gênait l'évaluation des capacités des différents appareils d'imagerie. Pour résoudre ce problème, la communauté scientifique a publié des définitions standardisées pour décrire les images de la rétine. Selon ces définitions, les images ultra-grand champ doivent inclure la rétine au-delà des ampoules vortiqueuses dans les quatre quadrants.⁶ Optos fabrique les SEULS appareils capables de produire une imagerie rétinienne UWF en une seule prise.

Les appareils d'imagerie rétinienne ultra-grand champ **optomap** sont conçus pour apporter confort, rapidité, efficacité et sécurité.

Contactez-nous dès aujourd'hui pour intégrer les capacités de l'optomap à votre cabinet :
Tél. 0805 11 94 99 ou email ics@optos.com

(1) Quantitative Comparison of Fundus Images by Two Ultra-Wide Field Fundus Cameras; Chen et al; Ophthalmology Retina, 2020. (2) Assessment of diabetic retinopathy using two ultra-wide-field fundus imaging systems, the Clarus[®] and Optos[™] systems; Hirano, et al; BMC Ophthalmology, 2018. (3) Comparison of Widefield Imaging Between Confocal Laser Scanning Ophthalmoscopy and Broad Line Fundus Imaging in Routine Clinical Practice; Conti et al; OSLI, 2020. (4) Evaluation of a new model of care for people with complications of diabetic retinopathy: The EMERALD Study; Lois, et al; Ophthalmology, 2020. (5) Peripheral Lesions Identified on Ultrawide Field Imaging Predict Increased Risk of Diabetic Retinopathy Progression over 4 Years; Silva, et al; Ophthalmology, 2015. (6) Classification and Guidelines for Widefield Imaging – Recommendations from the International Widefield Imaging Study Group; Choudhry et al; Ophthalmology Retina, 2019.





Le comité scientifique remercie ses partenaires et vous invite à vous rendre dans l'espace e-stands.

INSTITUTIONS

