

QUE RETENIR DES ANTI-VEGF EN 2017 DANS LA DMILA?

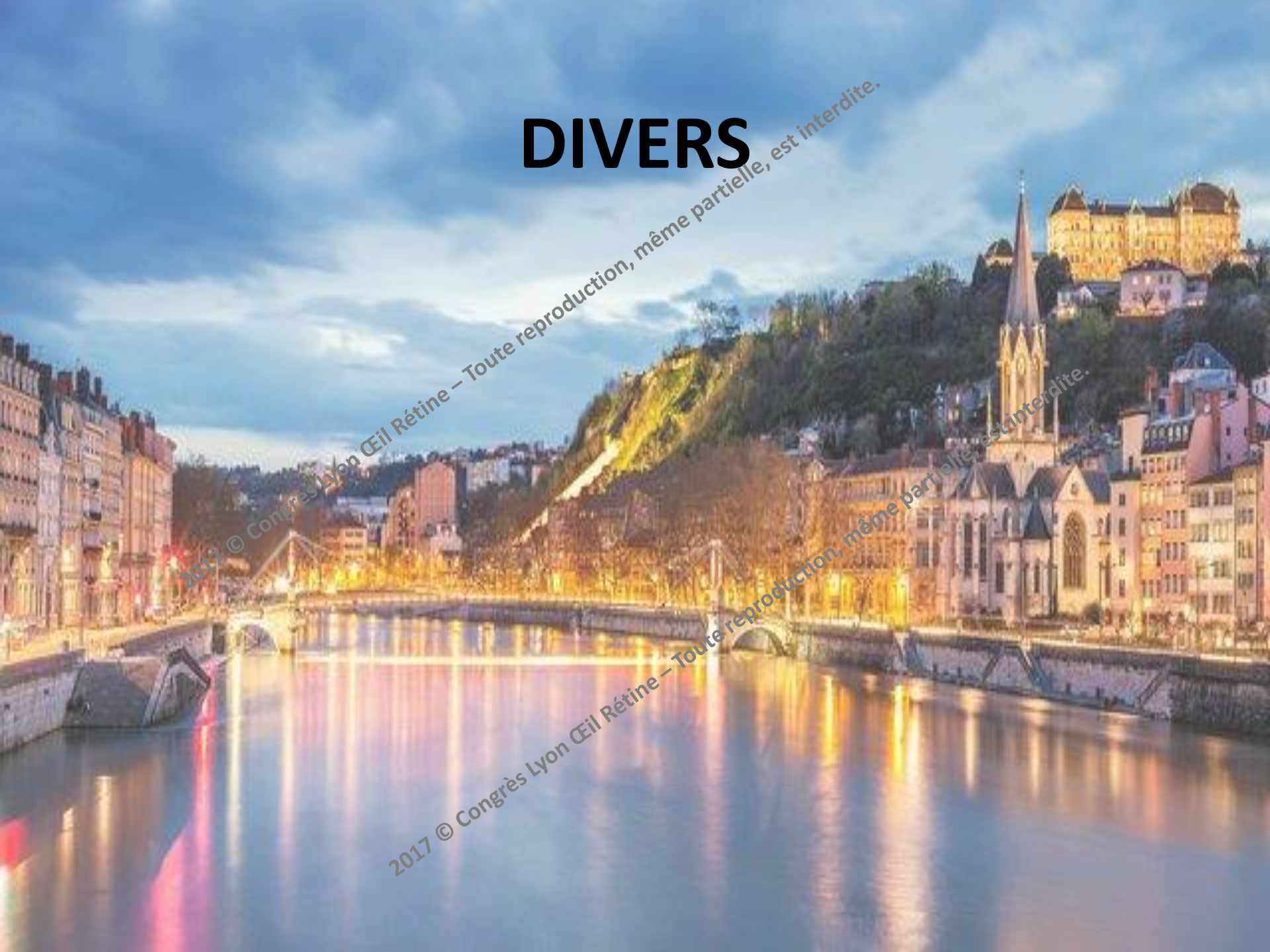


Pr Stéphanie BAILLIF

DIVERS

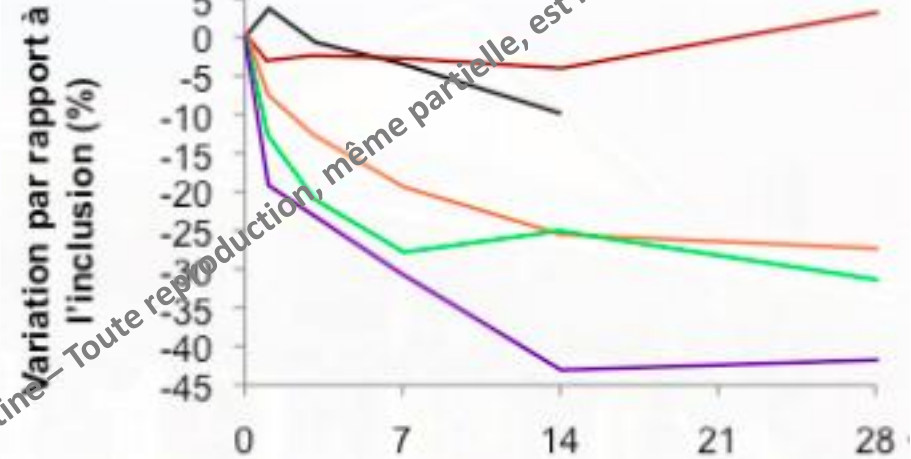
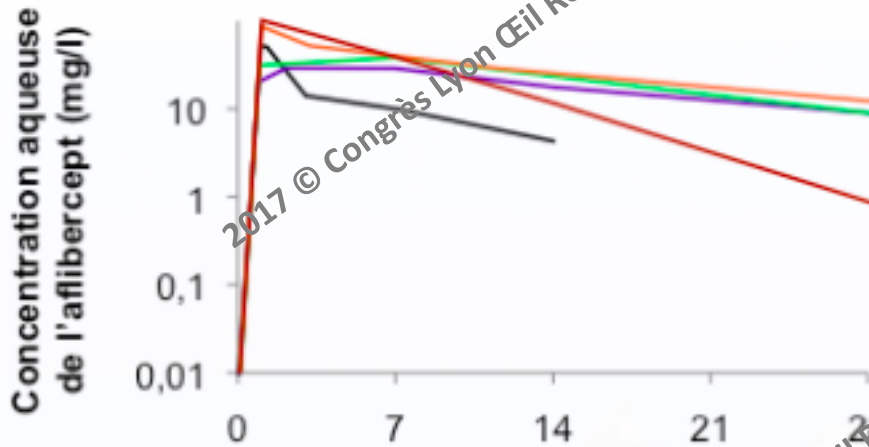
2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.



PHYSIOLOGIE

- Concentrations aflibercept humeur aqueuse et corrélation avec épaisseur rétinienne avec prélèvements H4, J1, J3, J7, J14, J28
- Ccl 1: demi vie de 11 jours (variations +++)



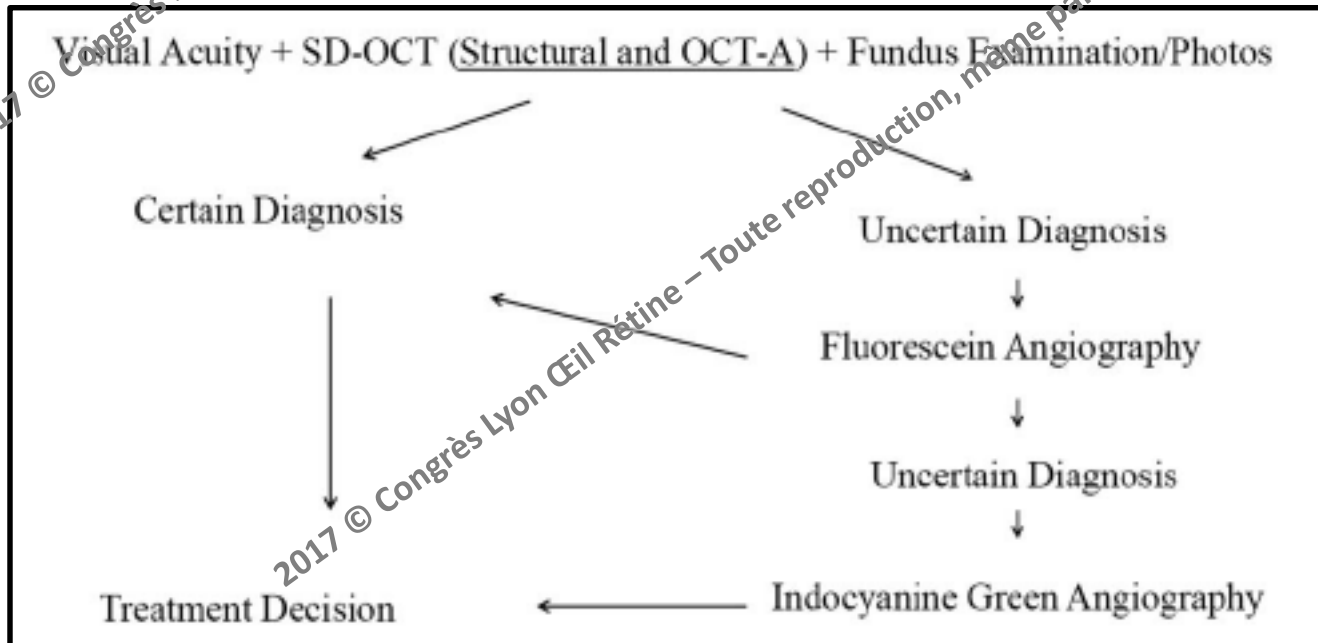
- Ccl 2: faible concentration d'aflibercept intracaméculaire = moins bonne réponse sur épaisseur rétinienne

IMAGERIE ET DMILA

Imaging of Exudative Age-Related Macular Degeneration: Toward a Shift in the Diagnostic Paradigm?

Salomon Y. Cohen, MD, PhD*†
Sarah Mrazek, MD*‡

RETINA, THE JOURNAL OF RETINAL AND VITREOUS DISEASES • 2017 • VOLUME 37 • NUMBER 9



TRAITEMENT AU LONG COURS



2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

DMLA: plus de 50 IVT d'ANTI-VEGF!

Consistent Long-Term Therapy of Neovascular AMD Managed by 50 or More Anti-VEGF Injections Using a Treat-Extend-Stop Protocol



Sean D. Adrean, M.D.¹, Siyang Chaili B.S., Hema Ramkumar M.D.¹, Ashi Pirouz M.D.¹, Scott Grant, M.D.¹
¹Retina Consultants of Orange County, Fullerton, CA

71 yeux de 67 patients en T and E

Période de suivi 8 ans

AV initiale 55,6 L

AV finale 65,3 L

+ 9,7 L

Maintien AV

71 yeux de 67 patients en T and E

Nb moyen d'IVT 63,7

Nb d'IVT/an avant 50 IVT 9,6 IVT/an

Nb d'IVT/an après 50 IVT 8,5 IVT/an

Nb d'arrêt de TTT 4

NB d'IVT +++

TREAT & EXTEND: ALTAIR (AAO 2017)

- Étude japonaise, 40 centres, randomisée
- Patients DMLA (DMLA exsudatives, polypes, RAP)
- Objectif principal: acuité visuelle S0 versus S52

254
patients

3 IVT
mensuelles
puis Q8 x 1

2 groupes :
T&E 2S ou
T&E 4S

Intervalle minimal: 8S et maximal: 16S

TREAT & EXTEND: ALTAIR

IAI-2W

Extension

- Si absence de fluide à l'OCT + pas de nouvelle hémorragie maculaire ni de nouveaux néovaisseaux + pas de perte de plus de 5 lettres EDTRS + pas de majoration > 100 μm de l'EMC.

Maintien de l'intervalle

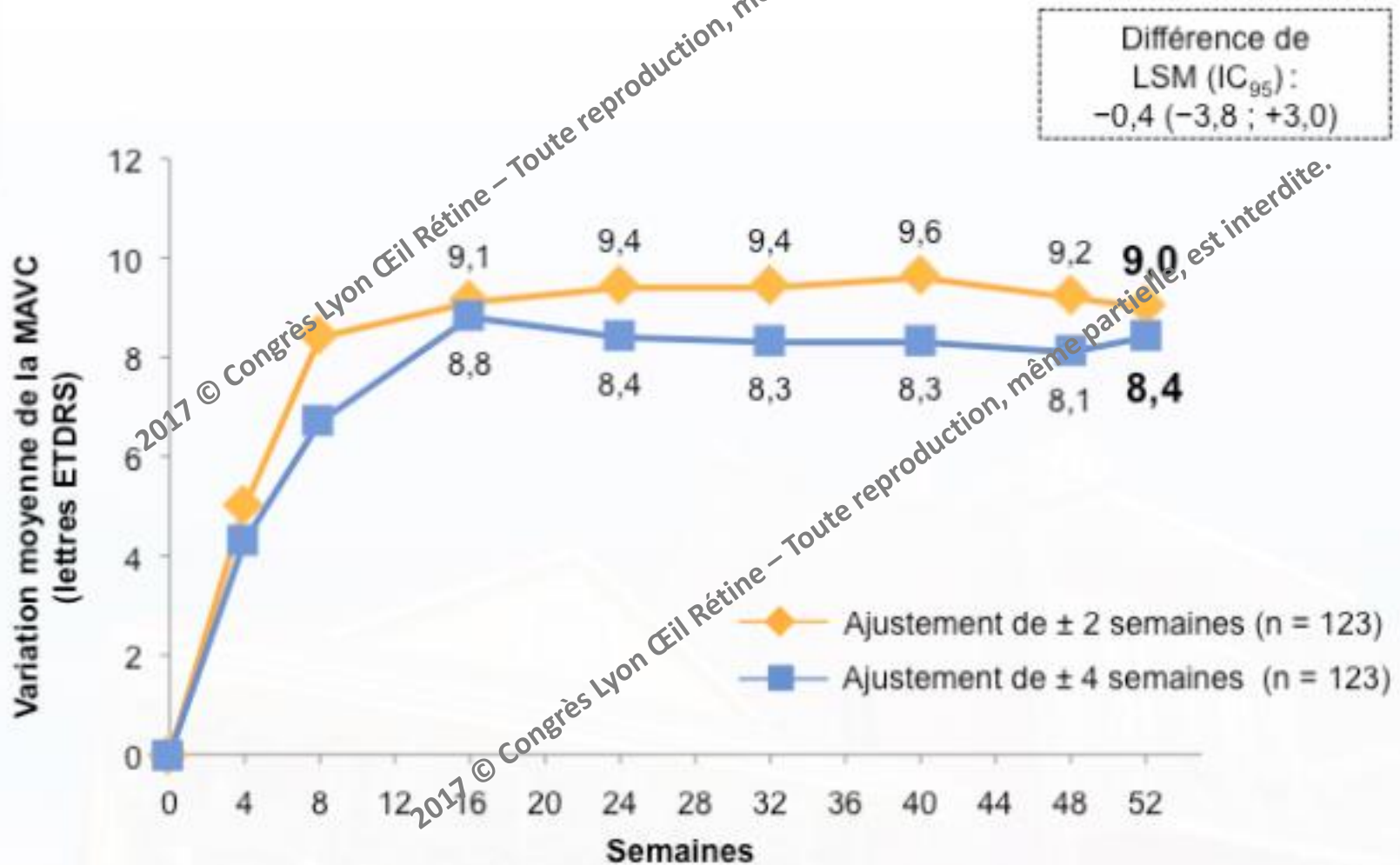
- Si fluide résiduel à l'OCT + pas de perte de plus de 5 lettres EDTRS + pas de majoration > 100 μm de l'EMC + pas de nouvelle hémorragie maculaire ni de nouveaux néovaisseaux.

IAI-4W

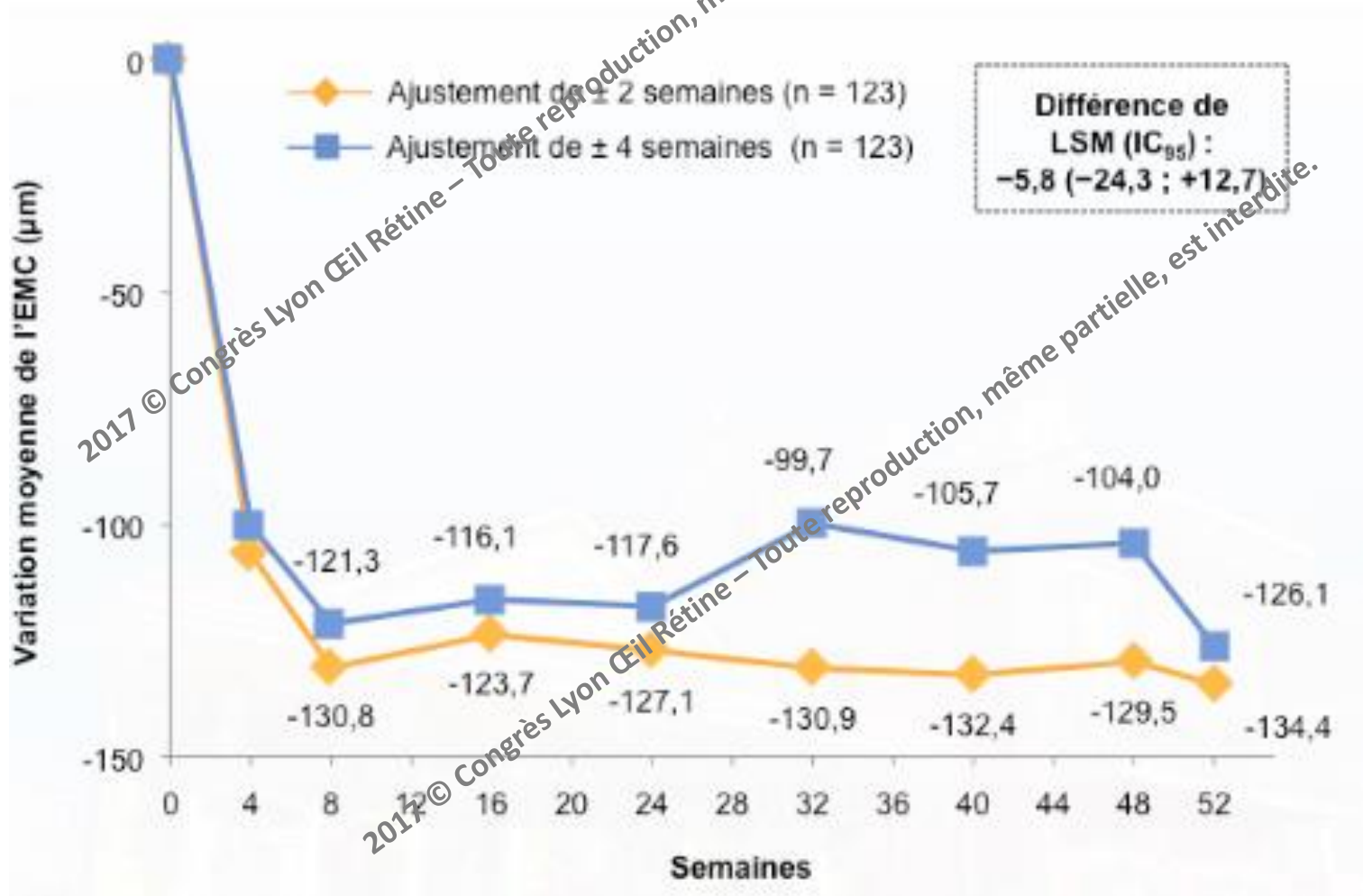
Réduction de l'intervalle

- Si majoration du fluide à l'OCT OU persistance inchangée/ majoration du fluide à l'OCT OU nouvelle hémorragie maculaire, nouveaux néovaisseaux + perte de plus de 5 lettres EDTRS + majoration > 100 μm de l'EMC.

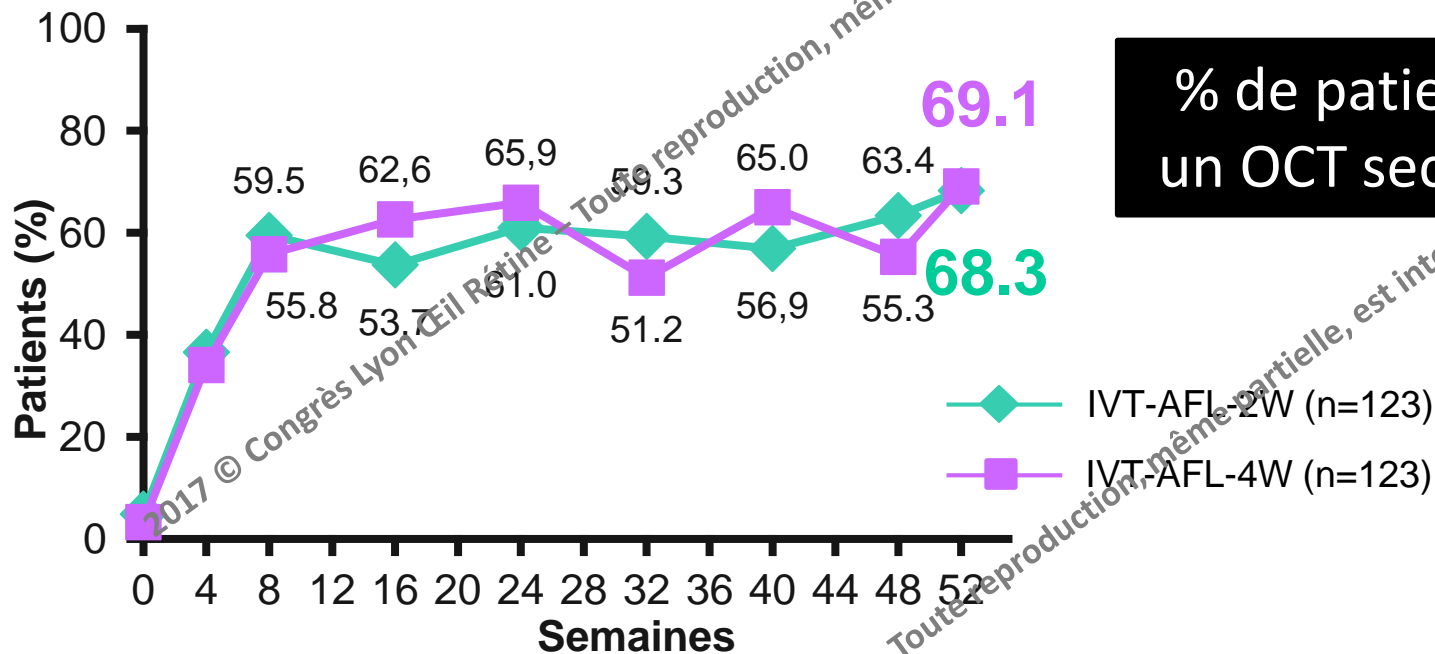
TREAT & EXTEND: ALTAIR



TREAT & EXTEND: ALTAIR



TREAT & EXTEND: ALTAIR



% de patients ayant un OCT sec S0 vs S52

	T&E 2 semaines	T&E 4 semaines
Nb d'IVT S0 à S52	7,2	6,9
Dernier intervalle IVT avant S52	10,7	11,8
Premier intervalle prévu après S 52	12,0	12,1

TREAT & EXTEND MODIFIÉ

Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol (2017) 255:657–664
DOI 10.1007/s00417-016-3507-7

RETINAL DISORDERS

A modified treat-and-extend regimen of aflibercept for treatment-naïve patients with neovascular age-related macular degeneration

Masayuki Ohnaka¹ • Yoshimi Nagai¹ • Kenichiro Sho¹ • Katsuaki Miki¹ • Motoki Kimura¹ • Tomoyuki Chihara¹ • Kanji Takahashi¹

Phase d'induction

Injections mensuelles jusqu'à absence d'exsudation intra et sous rétiniennes (OCT, FO): 3 IVT minimum

Phase d'observation

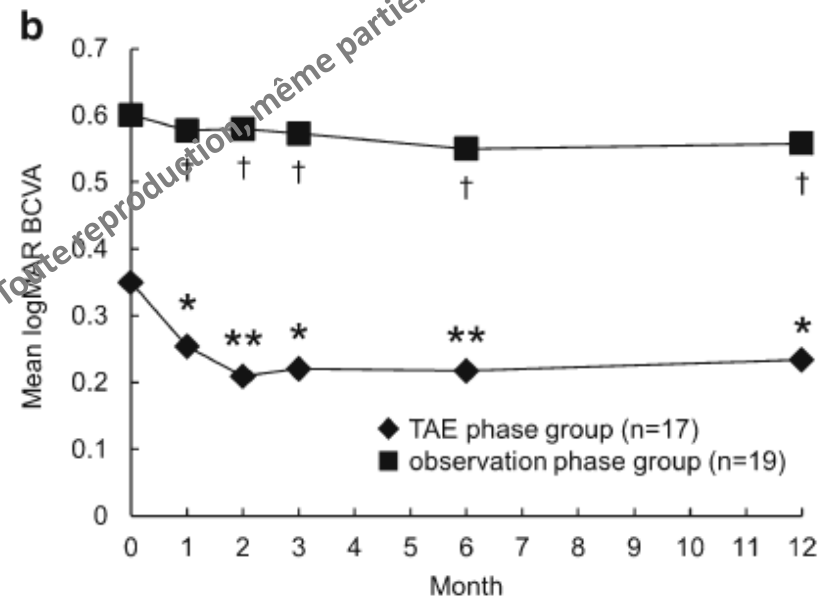
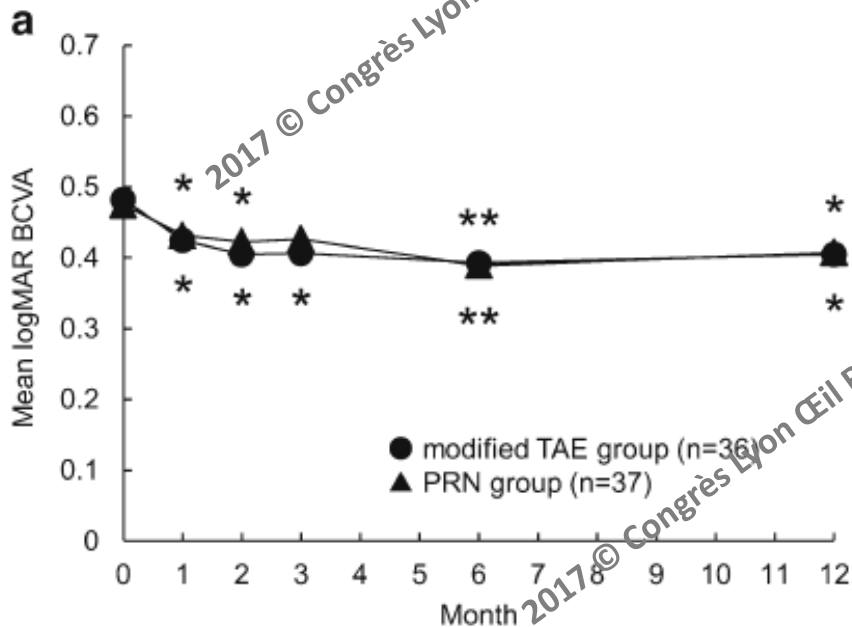
Visites mensuelles jusqu'à réapparition signes exsudatifs (OCT, FO)

Phase de T&E

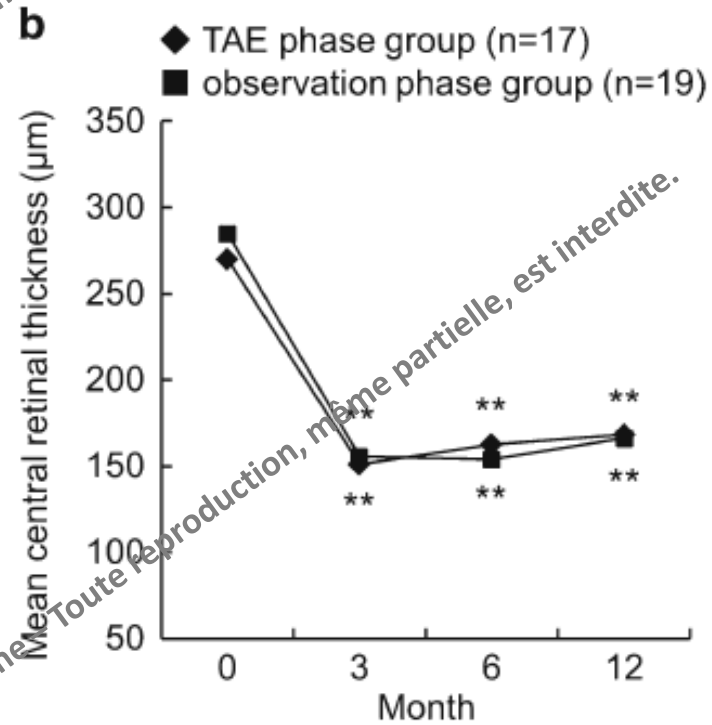
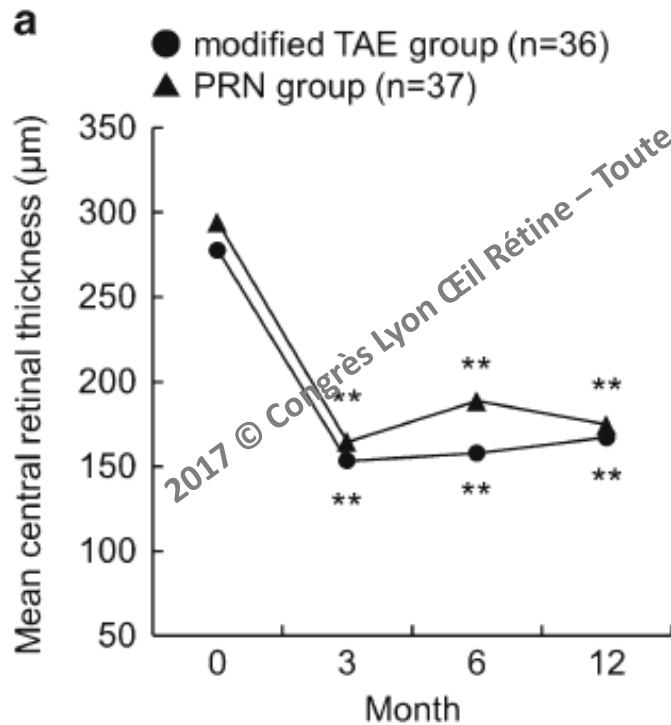
Injections mensuelles jusqu'à absence d'exsudation puis T&E à partir de la date de récurrence – 1 à 2 semaines à réévaluer

TREAT & EXTEND MODIFIÉ

- 36 yeux en T&Em et 37 en PRN
- T&Em: 19 (33,9%) n'ont fait aucune récurrence sur 1 an



TREAT & EXTEND MODIFIÉ

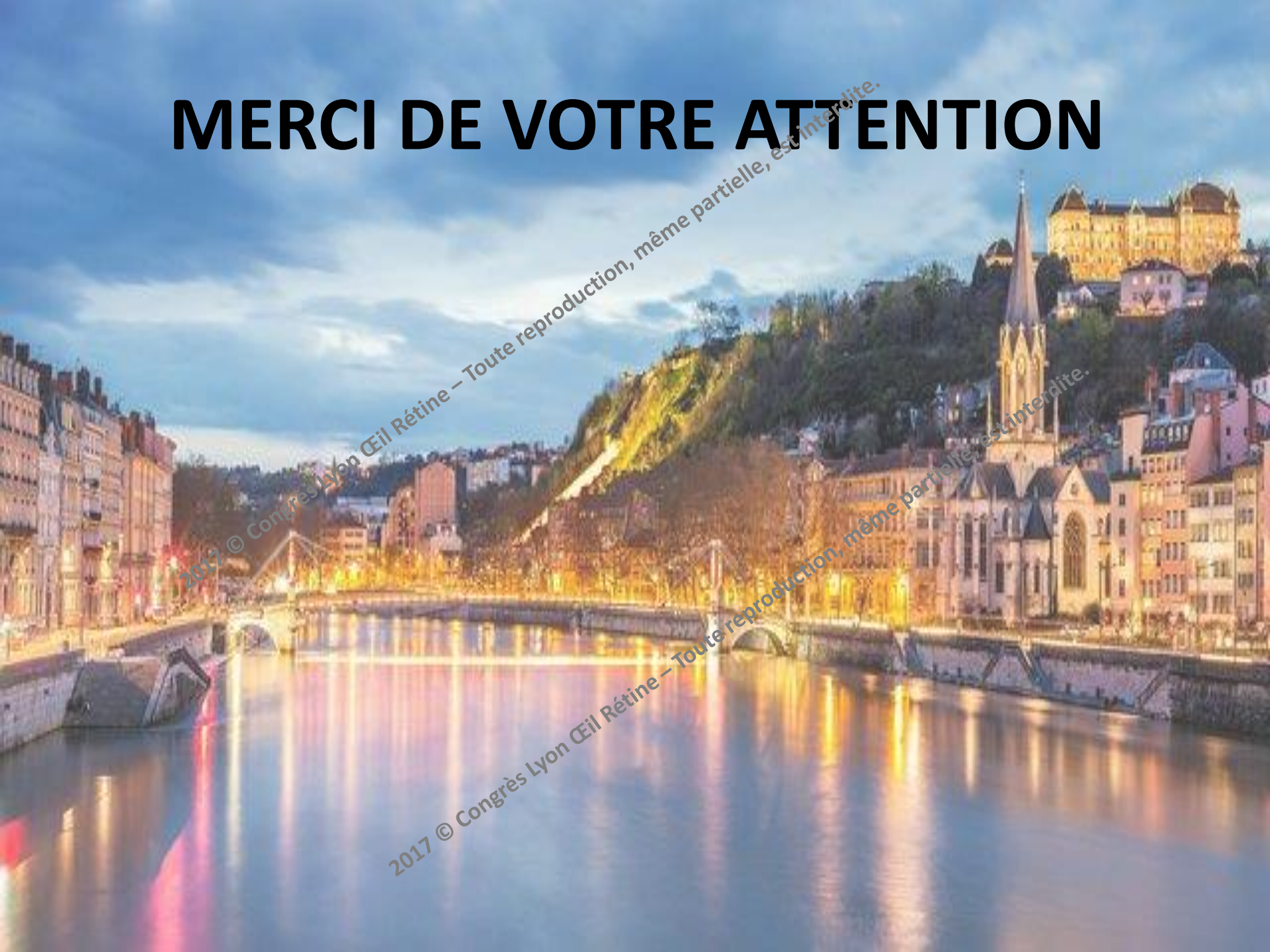


	PRN	T&E modifié	T&E obs	T&E phase
Nb d'IVT	4,57	4,53	3,00	6,24

TREAT & EXTEND MODIFIÉ

- Permet de détecter et de ne pas sur traiter les Happy few:
 - 33,9% dans cette étude
 - 20,5% dans SUSTAIN avec ranibizumab
 - 34,3% pour Kuroda et al avec ranibizumab
- Propose un Schéma d'interruption du traitement:
 - IVT mensuelles jusqu'à macula sèche
 - Observation jusqu'à récurrence
 - IVT mensuelles jusqu'à macula sèche
 - T&E à partir récurrence -2S pendant 1 an avec extension de 2S
 - Si stable au bout de 1 an, extension maximale à 16S par palier de 2S
 - Puis si stable Q16 pendant 3 IVT puis arrêt

MERCI DE VOTRE ATTENTION



2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.