

A quel niveau d'AV traiter par IVT ?

- Protocole V DRCRnet en cours : AV > 8/10^e
 - Anti VEGF
 - Laser puis anti VEGF
 - Observation puis Anti VEGF

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

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

Et la périphérie: OM et RD périphérique

□ Clarity-Aflibercept Protocole S-Ranibizumab

Macular oedema (study eye)

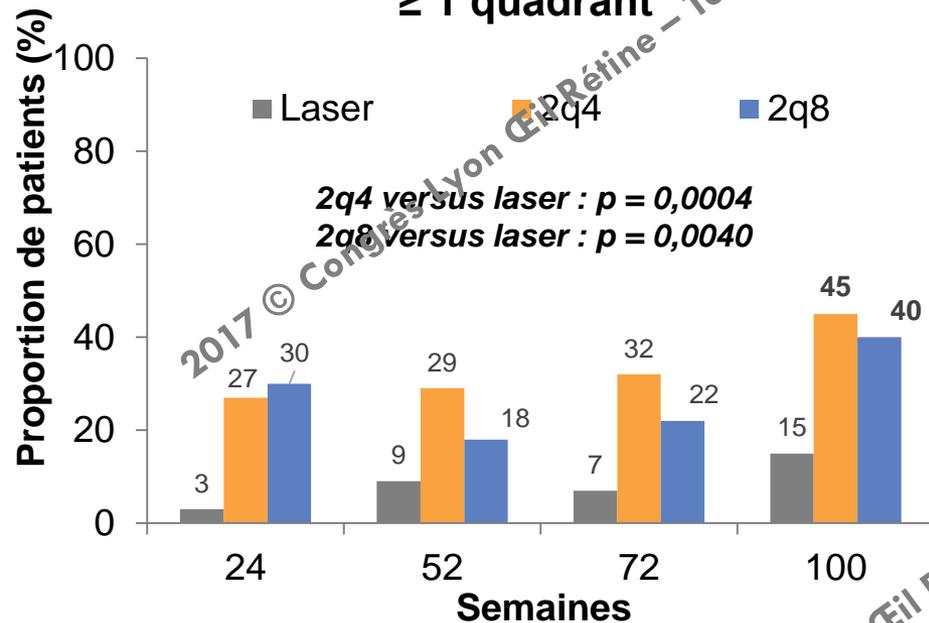
No macular oedema	87 (75%)	87 (76%)
Non-central macular oedema	28 (24%)	27 (23%)
Central macular oedema	1 (1%)	1 (1%)

	Ranibizumab (N=191)	PRP (N=203)
AV moyenne en nombre de lettres (équivalent Snellen)	75 (20/32)	75 (20/32)
20/25 ou mieux	46 %	46 %
OCT CST < 250 µm	66 %	67 %
Présence d'une OMD avec une perte d'AV	22 %	23 %

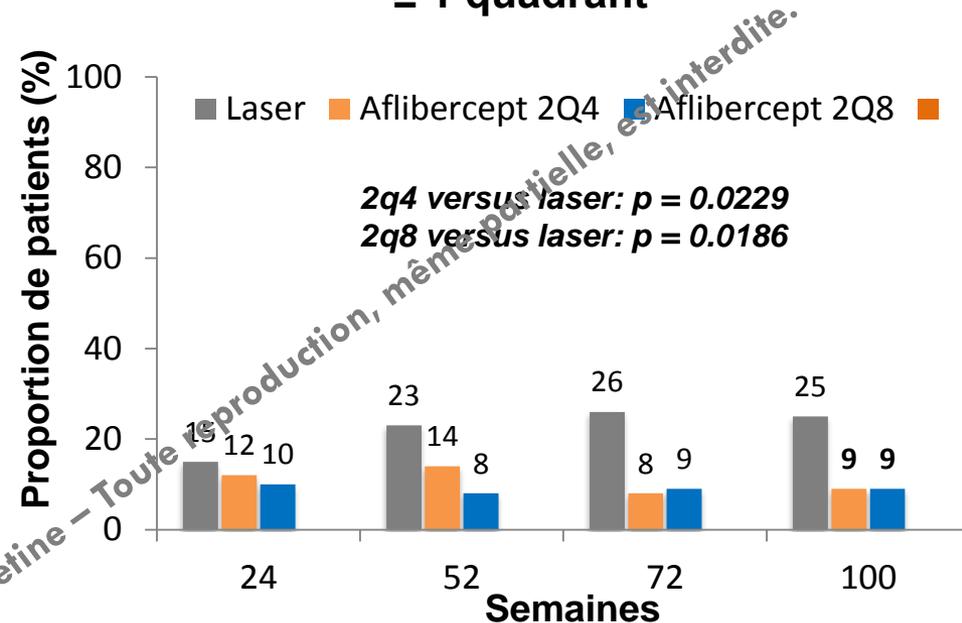
Analyse post hoc VISTA

Aflibercept et perfusion rétinienne

Proportion des patients présentant une amélioration de la perfusion rétinienne ≥ 1 quadrant



Proportion des patients présentant une détérioration de la perfusion rétinienne ≥ 1 quadrant



Etude CLARITY : Aflibercept vs PPR dans la RD

- Etude prospective, randomisée multicentrique qui a comparé l'aflibercept à la PPR chez des patients atteints de RD sans œdème maculaire central
- Patients randomisés pour recevoir soit :
 - l'aflibercept avec 3 injections mensuelles suivies d'un schéma de retraitement de type PRN (Pro Re Nata) selon la régression ou la réactivation des néovaisseaux
 - un traitement par PPR

Clinical efficacy of intravitreal aflibercept versus panretinal photocoagulation for best corrected visual acuity in patients with proliferative diabetic retinopathy at 52 weeks (CLARITY): a multicentre, single-blinded, randomised, controlled, phase 2b, non-inferiority trial

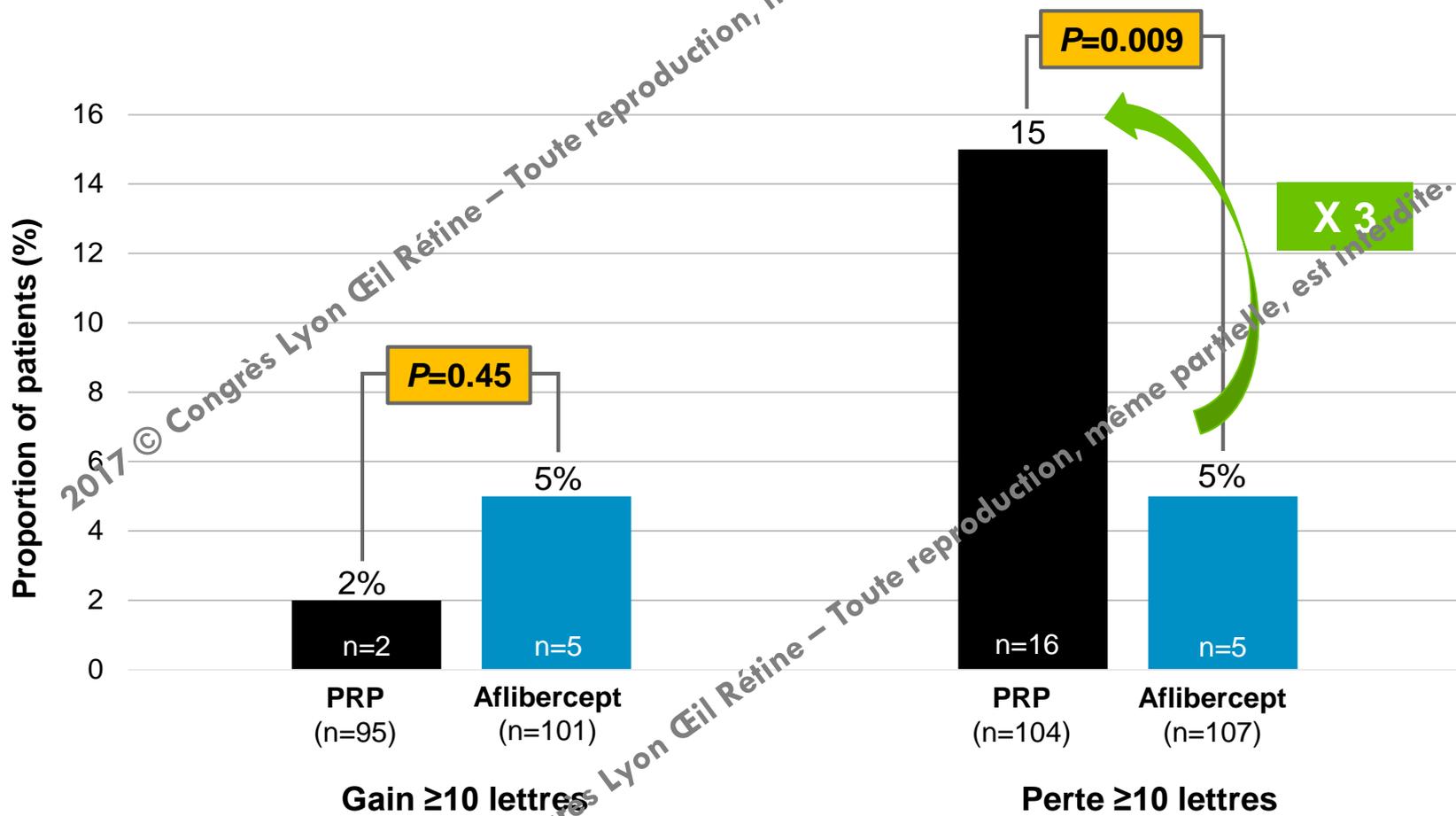
The Lancet, 2017

Sobha Sivaprasad, A Toby Prevost, Joana C Vasconcelos, Amy Riddell, Caroline Murphy, Joana Kelly, James Bainbridge, Rhiannon Tudor-Edwards, David Hopkins, Philip Hykin, on behalf of the CLARITY Study Group*

Interpretation Patients with proliferative diabetic retinopathy who were treated with intravitreal aflibercept had an improved outcome at 1 year compared with those treated with PRP standard care.

Etude CLARITY : Aflibercept vs PPR dans la RD

Résultats à 1 an



→ Statistiquement moins de patients perdent ≥ 10 lettres dans le groupe aflibercept (5%) vs PPR (15%) ; $p=0,009$

Etude CLARITY : Aflibercept vs PRP dans la RD

Résultats à 1 an

Risque d'hémorragie intravitréenne et réalisation d'une vitrectomie dans les 2 groupes

	Bras aflibercept (n = 116)	Bras PRP (n = 116)	p
Nouvelle hémorragie intravitréenne ou croissante	9 % (10)	18 % (21)	0,034
Vitrectomie	1 % (1)	5 % (7)	0,066

X 2

Statistiquement moins de risque d'hémorragie intravitréenne dans le groupe aflibercept comparé au groupe PRP

Environ 1 IVT réalisée à la suite des 3 IVT mensuelles obligatoires: 4,4 IVT / an en moyenne

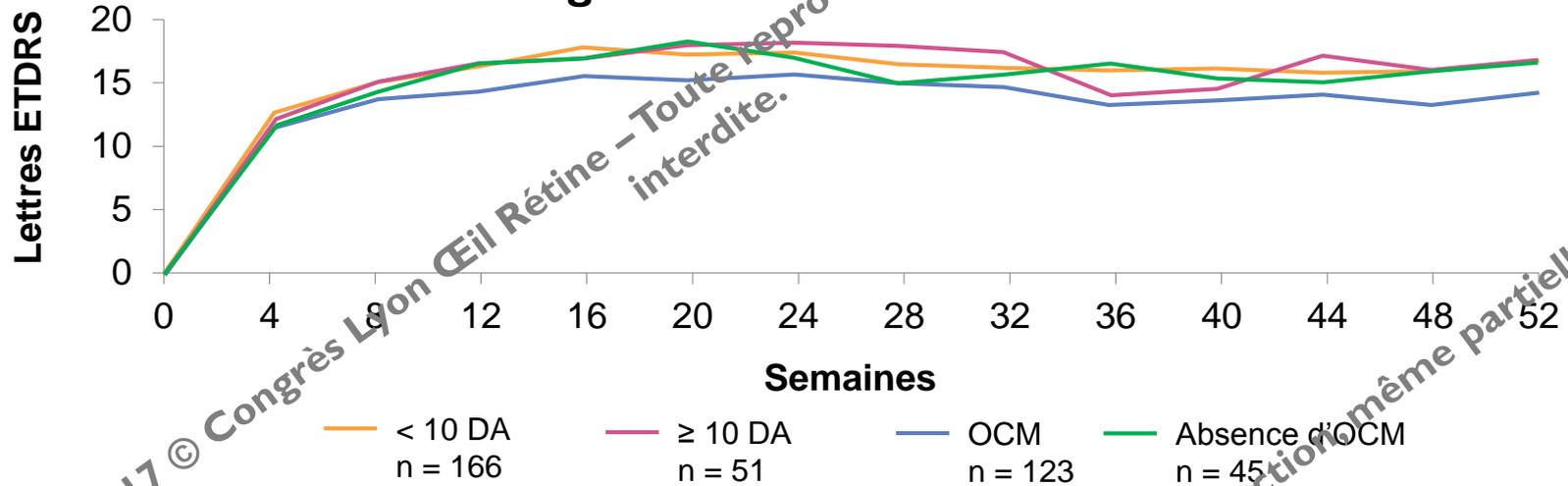
Meilleure AV, moins d'OM, évolution RD moins importante

Analyses post-hoc de COPERNICUS et GALILEO

Impact de l'ischémie rétinienne sur la MAVC

Aflibercept 2 mg

Variation moyenne de la MAVC en fonction du degré d'ischémie rétinienne à l'inclusion



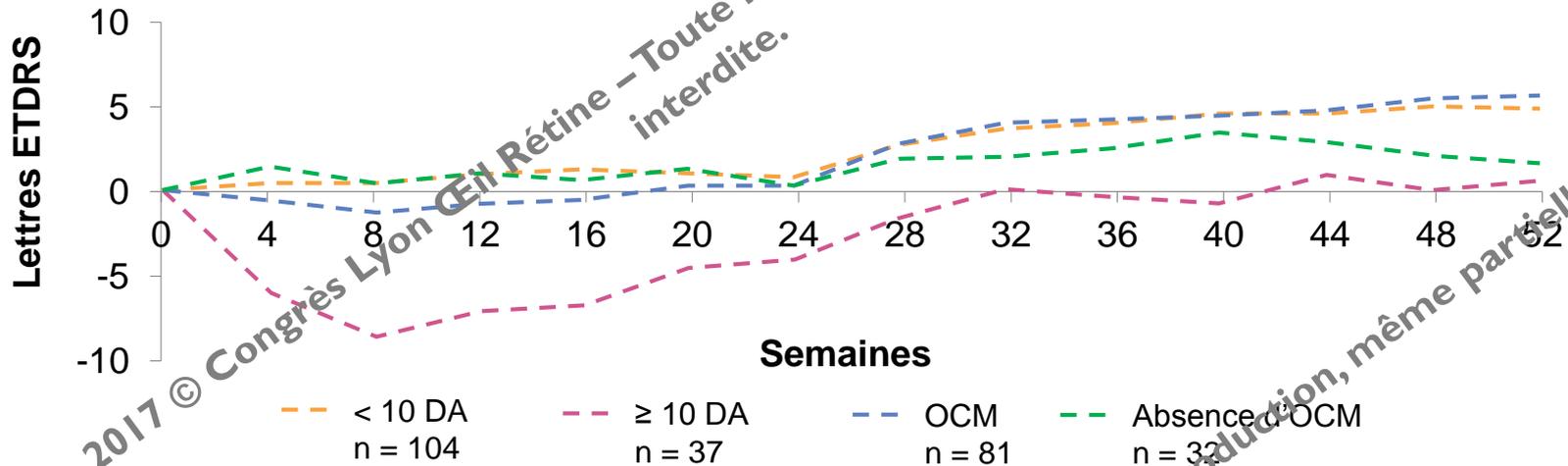
OVCR : efficacité Aflibercept comparable quelque soit le statut de non perfusion rétinienne à baseline

Analyses post-hoc de COPERNICUS et GALILEO

Impact de l'ischémie rétinienne sur la MAVC

IVT simulées

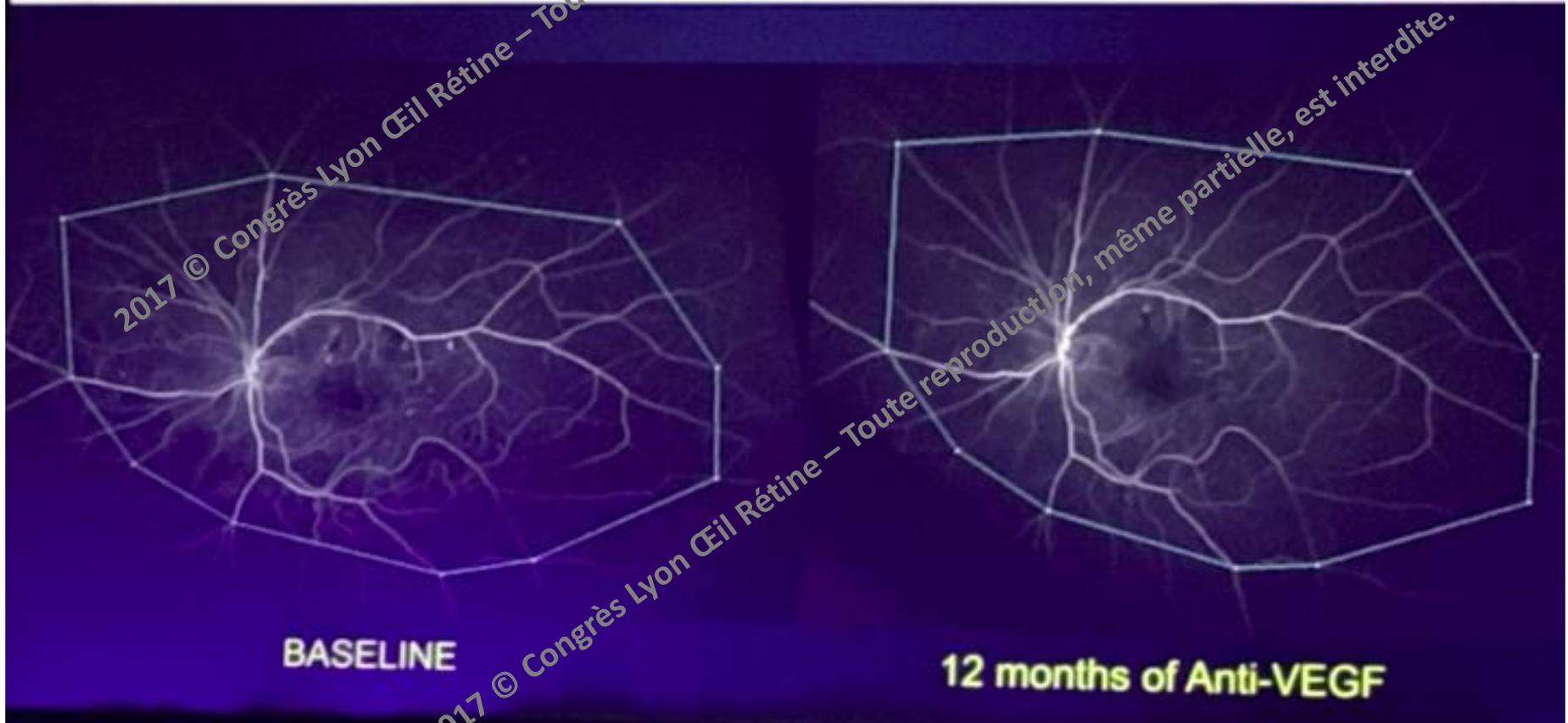
Variation moyenne de la MAVC en fonction du degré d'ischémie rétinienne à l'inclusion



Ischémie rétinienne ≥ 10 DA = déclin visuel plus prononcé jusqu'à S24
Mais une stabilisation puis une amélioration ont été obtenues après la mise sous aflibercept dans COPERNICUS.

Retinal non perfusion and anti-VEGF in DR

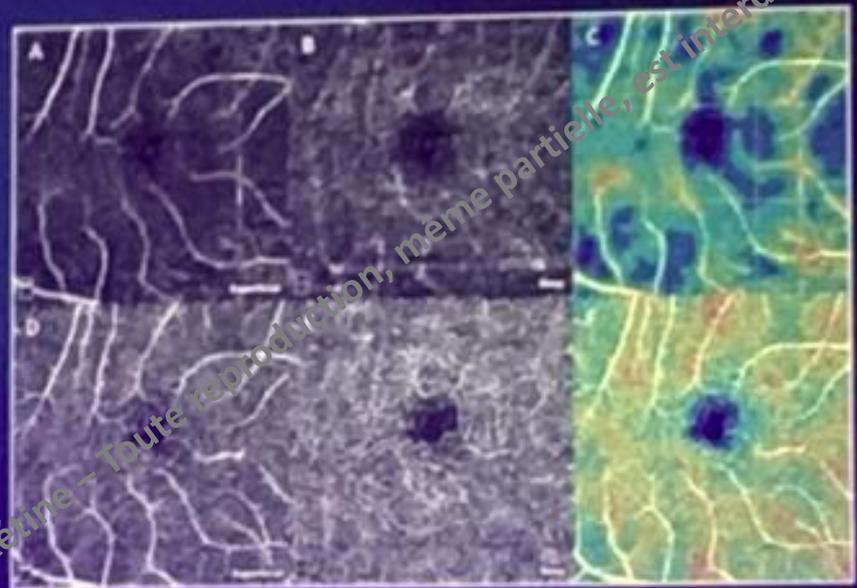
MEASURING CAPILLARY DROP OUT WITH FA IS DIFFICULT



Retinal non perfusion and anti-VEGF in DR

BETTER TECHNOLOGY/ OCT Angiography

- Limited Area of Evaluation
- Artifacts:
 - * Projection/Decorrelation
 - * Segmentation
 - * Motion/Acquisition
- Terminology Confusion*
- Ideal Perfusion Analysis Algorithm to be Determined



Say et al. Retina 2017

Focus Artifact Alters Capillary Density Map

*Fawzi JAMA Ophthalmol 2017

initial



Après 3 IVT
d'anti VEGF

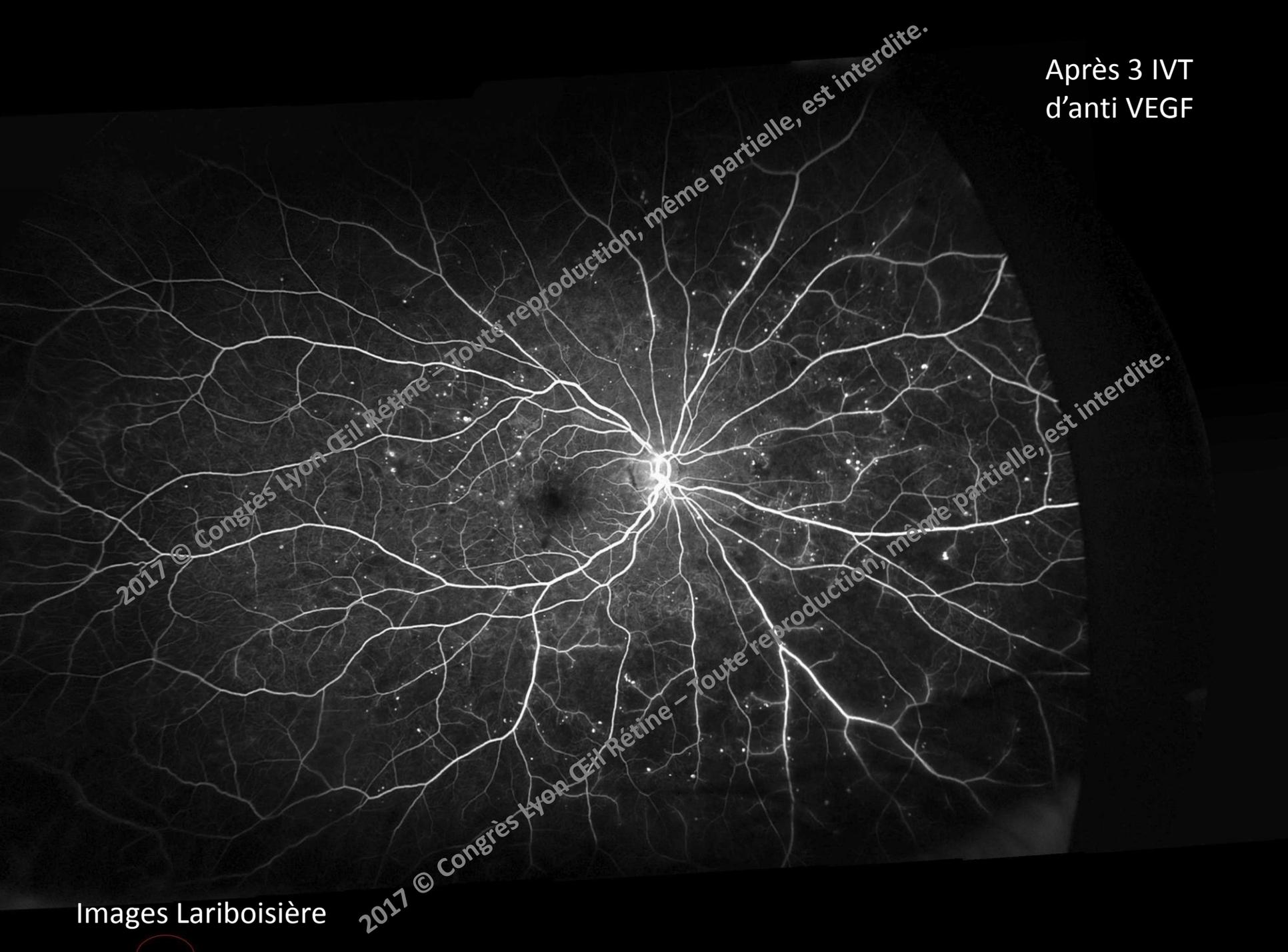




2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

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

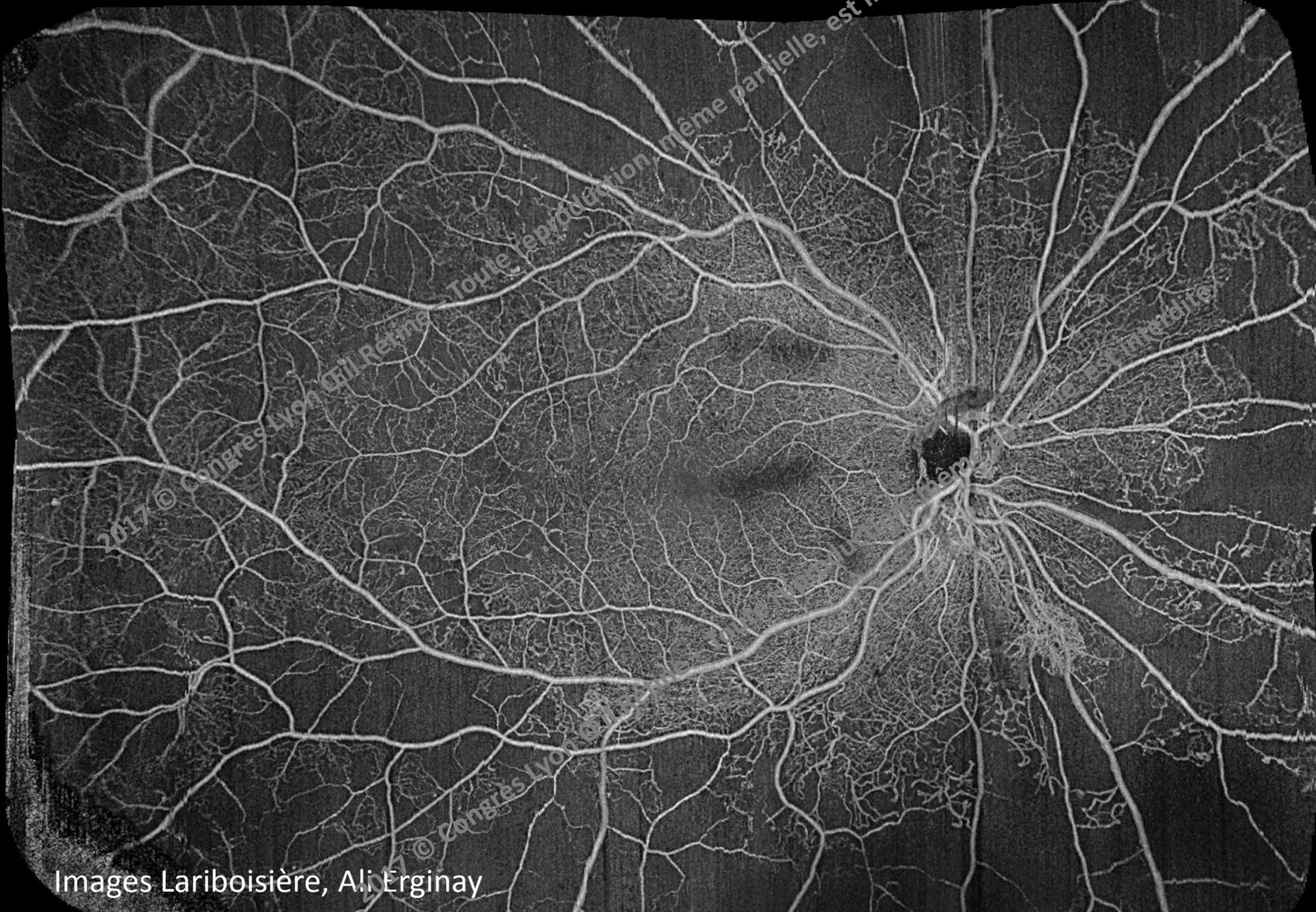
Après 3 IVT
d'anti VEGF



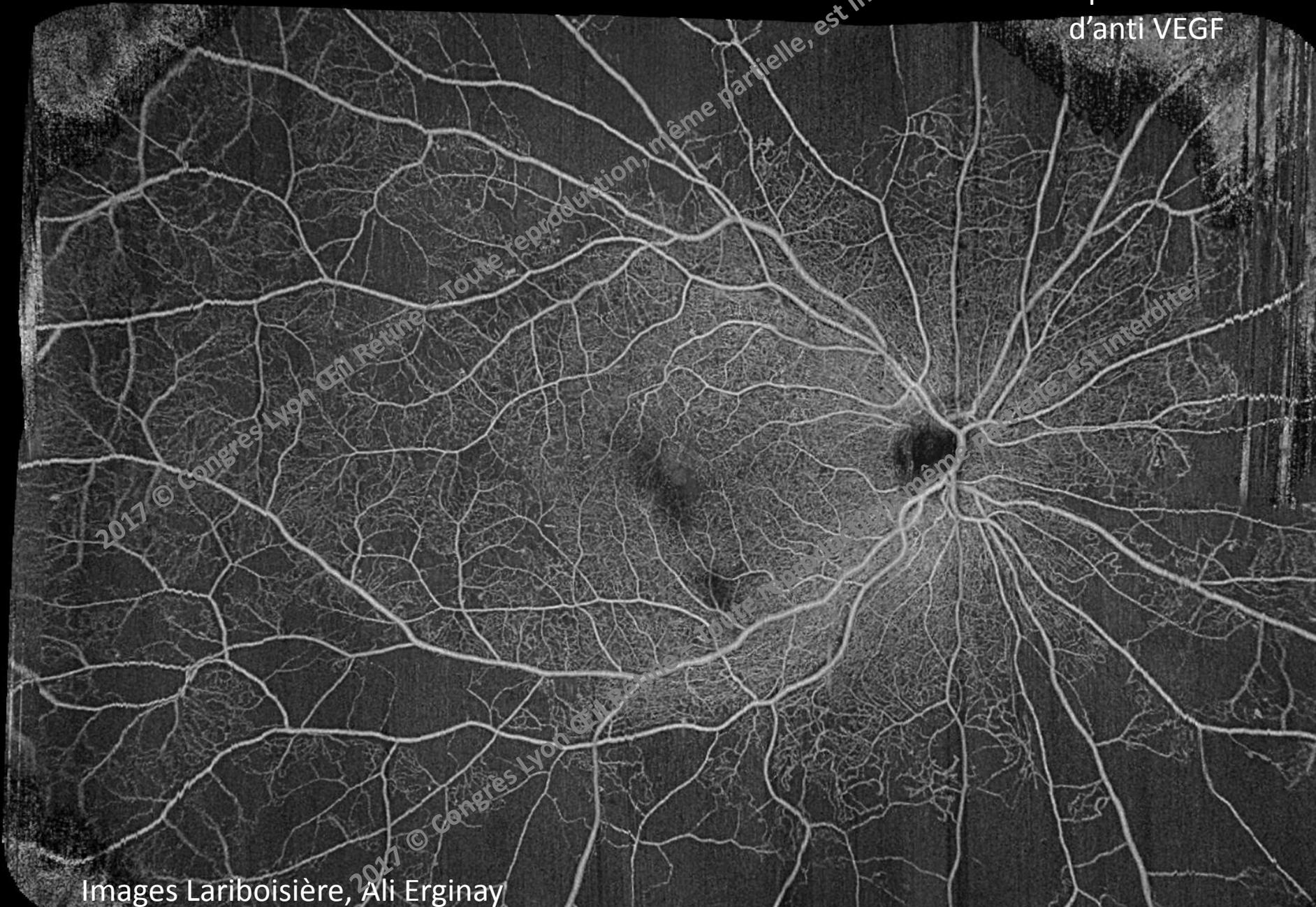
2017 © Congrès Lyon Œil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

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

initial



Après 3 IVT
d'anti VEGF



OM et ischémie périphérique

La place des anti VEGF

1- Les lésions élémentaires de RD régressent au FO mais **la surface de non perfusion est à étudier idéalement en angio OCT**

2- Problème pour les OMD sous anti-VEGF, sans PPR **(règle des 4-2-1 peu fiable)**

Rôle de **l'angiographie répétée** pour éliminer néovaisseaux, à l'arrêt des IVT

3- Probablement l'idéal à long terme

Anti-VEGF + PPR



université
PARIS
DIDEROT

ASSISTANCE
PUBLIQUE  **HÔPITAUX**
DE PARIS


Hôpitaux de Toulouse


CLINIQUE
HONORÉ
CAVE

Toute reproduction
est autorisée
MERCI

BENBOUZID Fathalah (Centre Lyon Mermoz)
GUALINO Vincent

Vendredi 8 décembre 2017



2017
Université Paris Diderot Hôpital Lariboisière