

DMLA

confirmant l'avancée majeure représentée par les anti-VEGF avec une efficacité à 1 an logiquement similaire entre le Lucentis et l'Avastin dont la structure est proche.

L'étude valide la pratique habituelle des décisions de retraitement en fonction des signes d'activité des néovaisseaux (acuité visuelle, examen du fond d'œil, OCT, angiographie). Les résultats de l'étude ne permettent cependant pas de conclure complètement sur la tolérance respective des 2 molécules [26]. La différence concernant les effets indésirables nécessite d'autres études et l'examen des résultats à plus long terme, avec en particulier la seconde année de suivi de l'étude CATT.

Pratique des IVT

1. Lucentis et accidents cardiovasculaires

En ophtalmologie, les anti-VEGF sont majoritairement utilisés dans une population de sujets âgés. Le Lucentis reste le médicament le mieux étudié et logiquement c'est pour cette molécule que les données sont les plus importantes concernant la majoration éventuelle d'un risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'un infarctus du myocarde.

Les résultats à un an de l'étude SAILOR avaient montré une tendance à la majoration des accidents thrombo-emboliques (9,6 % vs 2,7 %). Le faible nombre des événements indésirables rend cependant difficile une conclusion définitive.

On peut rappeler ici les résultats d'une étude publiée en 2008 qui permet de relativiser ces chiffres montrant que dans la tranche d'âge de 49 à 75 ans la découverte d'une DMLA évoluée constituait un facteur de risque important de survenue dans les 10 ans d'un décès par AVC (RR: 10,21; IC 95 % : 2,39-43,60) et d'un décès associé à une pathologie cardiovasculaire (RR: 5,57; IC 95 % : 1,35-22,99).

Ainsi, chez les patients traités par anti-VEGF pour DMLA exsudative, la probabilité de décéder d'un AVC ou d'un infarctus du myocarde serait davantage liée à des facteurs de risques partagés entre DMLA et pathologies cardiovasculaires qu'au traitement par anti-VEGF.

A nouveau, en raison du faible nombre de ces événements graves, il faudra probablement attendre d'avoir davantage de recul pour apporter une conclusion définitive.

2. Pratique des IVT et risque d'endophtalmie

Les taux d'endophtalmies rapportés restent assez disparates suivant les séries, variants entre 0,009 % et 0,87 [27, 28]. La survenue de probables pseudo-endophtalmies avec une réaction inflammatoire, par exemple à l'excipient du Kenacort, perturbe probablement l'analyse des taux d'endophtalmies après IVT des différentes séries.

En France, une mise au point de l'Afssaps a récemment repris et simplifié les règles de réalisation des injections intravitréennes [29]. Deux articles par des équipes américaines ont aussi illustré la différence des habitudes cliniques d'un continent à l'autre.

L'étude de Wen montrait l'importance du port d'un masque par l'opérateur pendant la séance d'IVT pour limiter la propagation du *Streptococcus oralis* [30]. Pour les mêmes raisons, les auteurs faisaient remarquer que l'opérateur devrait encourager les patients à parler peu lors des IVT.

L'antibiothérapie topique administrée en postopératoire fait en France l'objet d'une recommandation. Pourtant, son efficacité reste controversée. L'équipe de Bhatt a réalisé une étude rétrospective à partir des dossiers de 4 767 patients ayant bénéficié d'injections intravitréennes (Lucentis, Avastin, Kenacort)

pendant deux années consécutives [31]. Un antibiotique topique postopératoire était utilisé seulement pendant la première année et, en dehors de cette modification, les habitudes et les intervenants de ce service hospitalier de Milwaukee dans le Wisconsin sont restés les mêmes pendant toute la durée de l'étude.

La différence des taux d'endophtalmies (présomées) des groupes recevant une antibiothérapie et ne recevant pas d'antibiothérapie postopératoire restait non significative.

L'article reste difficile à analyser du fait de la multiplicité des médicaments injectés et du fait qu'il analyse les taux d'endophtalmies présomées. L'étude illustre néanmoins que l'efficacité d'un antibiotique administré de façon topique contre un germe inoculé directement dans le vitré reste à prouver.

La logique de l'antibiothérapie topique postopératoire peut reposer sur l'attente d'une étanchéité parfaite du point de pénétration de l'aiguille. Le collyre limiterait ainsi le risque d'une contamination de la base du vitré survenant après la réalisation de l'IVT.

On conclura surtout que l'antibiothérapie périopératoire ne doit pas rassurer à tort. L'utilisation de povidone iodée sur la surface oculaire a très probablement un effet beaucoup plus significatif sur le taux d'endophtalmies après injection intravitréenne. Elle n'implique pas de risque de sélection de germes résistants.

A l'évidence, le nombre des IVT et leur relative banalisation ne doivent pas faire oublier l'intérêt de l'information au patient en préalable sur le risque d'une endophtalmie après IVT et sur l'intérêt de consulter rapidement dans le cas d'un œil rouge, douloureux, associé à une baisse des performances visuelles survenant quelques jours après la réalisation du geste.

GAMME HR

HR HAUTE RÉOLUTION

ENTREZ DANS LA HAUTE RÉOLUTION

La nouvelle gamme de lentilles en Silicone-Hydrogel
Ophtalmic HR Haute Résolution

SFO 2012
Stand T11
27 au 30 avril

Ophtalmic
CONTACTOLOGIE
Une autre façon de voir

Contacts - commandes :
Tel : 0800 333 476
Fax : 0820 777 515
Email : commandes@ophtalmic.fr
Technique : 01 49 90 80 98

www.ophtalmic-compagnie.fr