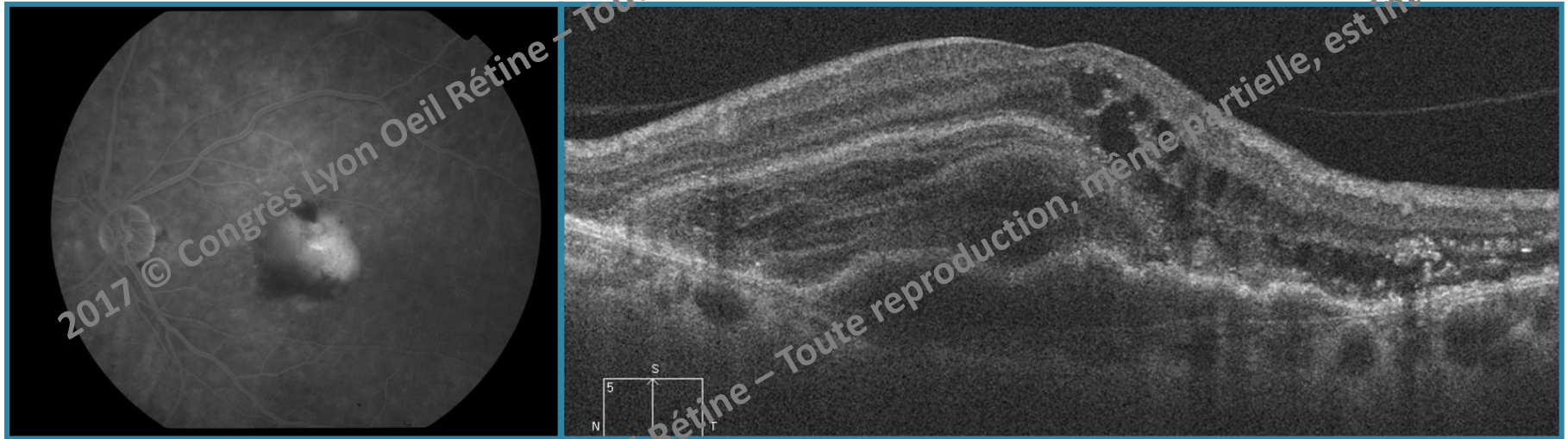


DMLA exsudative :

Que faire en cas de réponse incomplète ?



Liens d'intérêts

- Allergan
- Bayer
- Carl Zeiss Meditec
- Novartis
- Théa

Résultats des études

- Intérêt d'une dose de charge de 3 IVT d'anti-VEGF mensuelles systématiques pour obtention de l'assèchement initial
- Cicatrisation non définitive le plus souvent
- Injections d'entretien nécessaires (modes PRN ou T&E)
 - Mode PRN : entre 6,5 et 7 IVT la 1^{ère} année (*GEFAL, CATT, IVAN*)
 - Mode T&E : environ 8 IVT la 1^{ère} année (*Gupta 2010; Oubraham 2011, LUCAS*)

Qu'est-ce qu'une exsudation persistante ?

- FO : Pas de diminution des hémorragies associées

- OCT B :

- Persistance de liquide intra-rétinien
- Persistance de liquide sous-rétinien

⇒ On peut différencier :

- Les patients « *non répondeurs* »
- Les patients « *répondeurs sous optimaux* »
 - Les patients « *répondeurs lents* »

Patients « *non répondeurs* »

Patients « *répondeurs sous optimaux* »

- Patients « *répondeurs lents* »

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

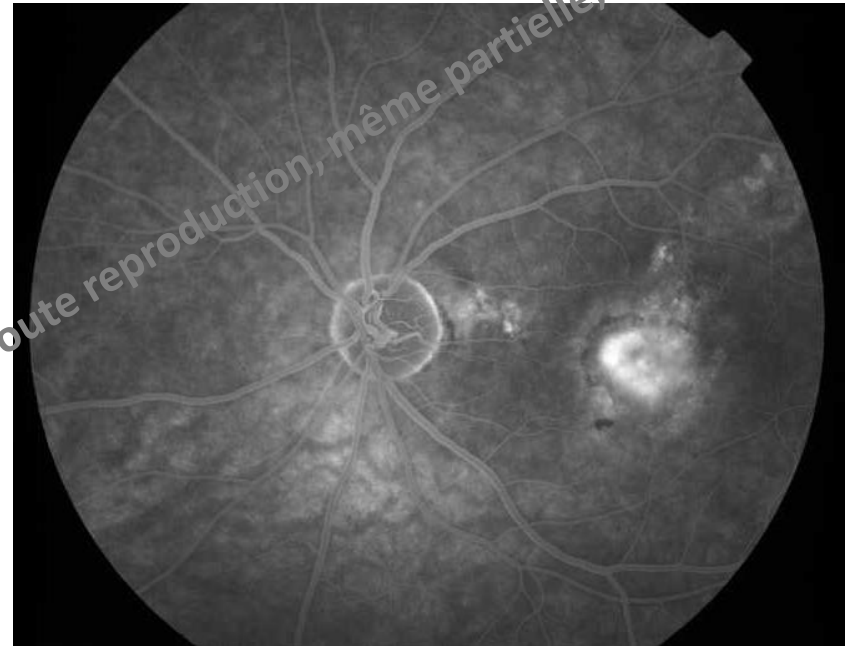
2017 © Congrès Lyon Oeil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

Patients « *non-répondeurs* »

- Aucune modification AV/FO/OCT
- Reconsidérer le diagnostic
- Eliminer :
 - CRSC du sujet âgé, « *pachychoroidopathies* »
 - Pseudo-vitelliforme
 - DEP non néovascularisé

Cas clinique

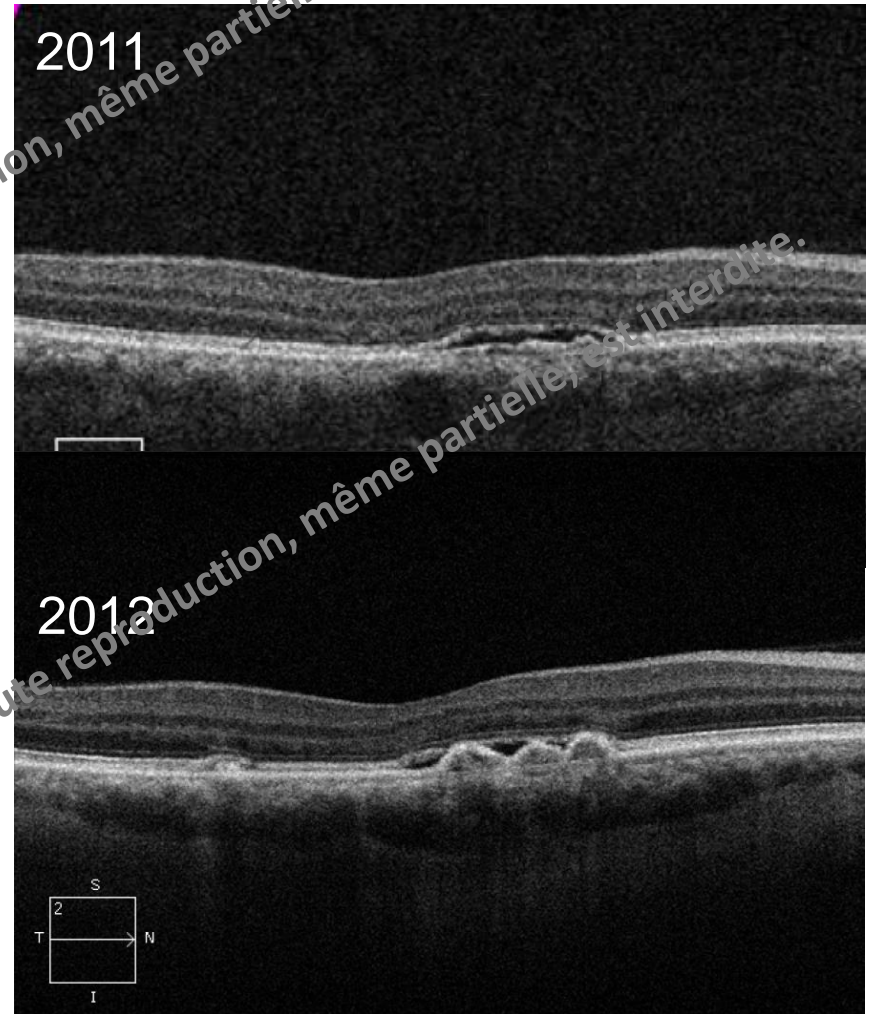
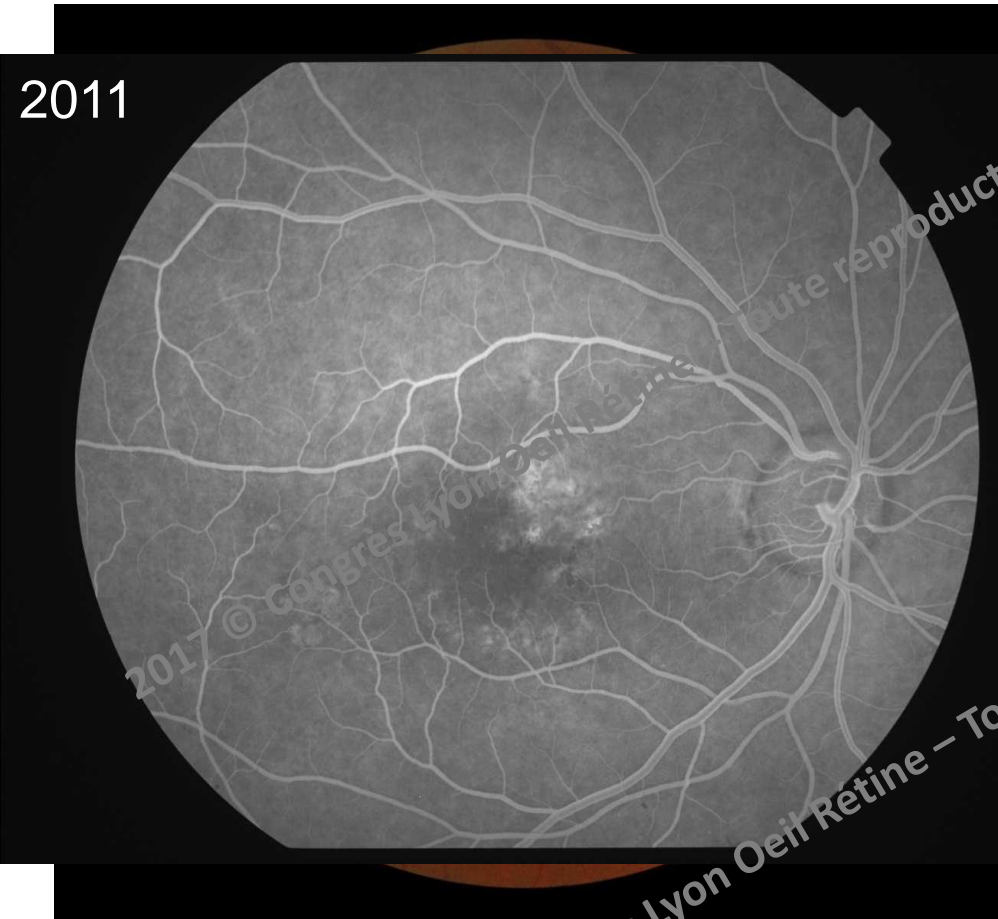
- Mr Eugène B, 66 ans, suivi depuis 2001 pour NVC OG
- 2 PDT (2001), stable pendant 4 ans, puis récurrences traitées par 27 IVT d'anti-VEGF



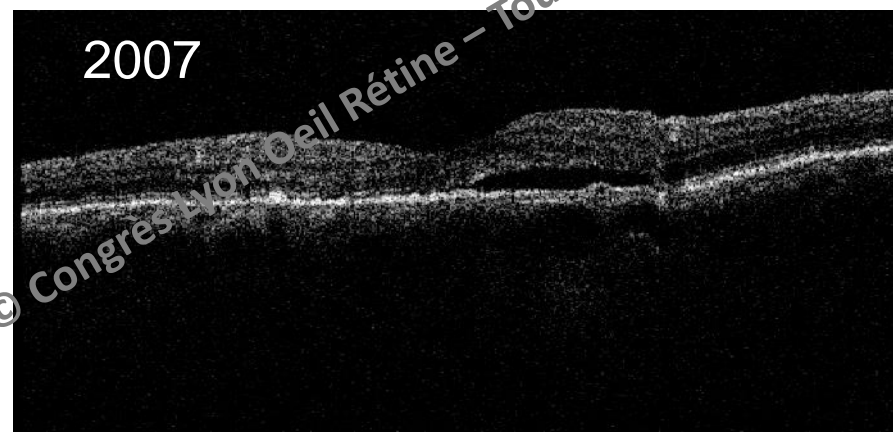
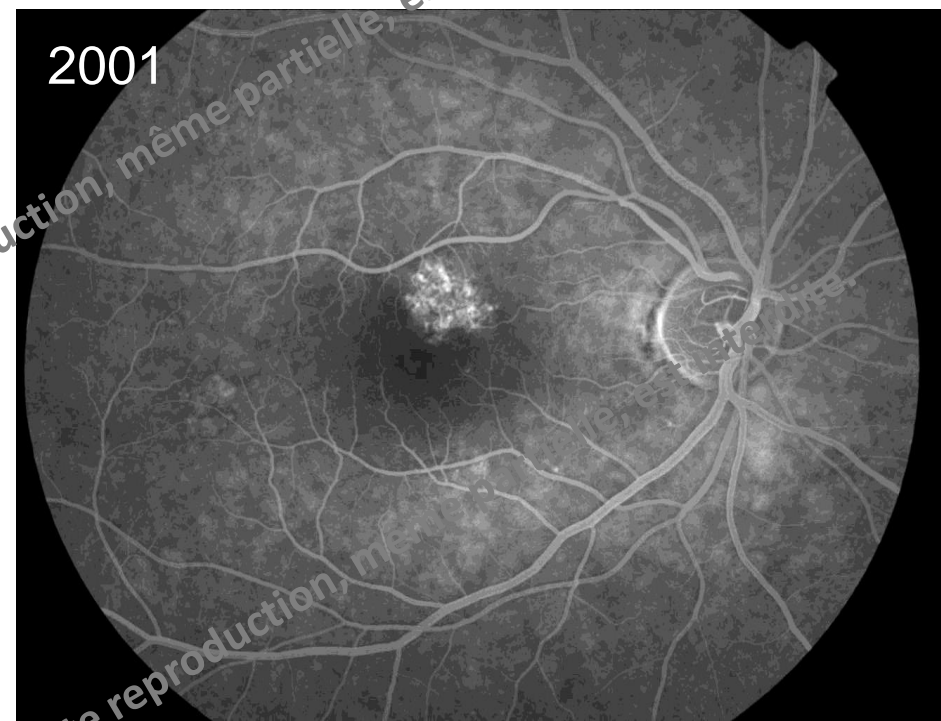
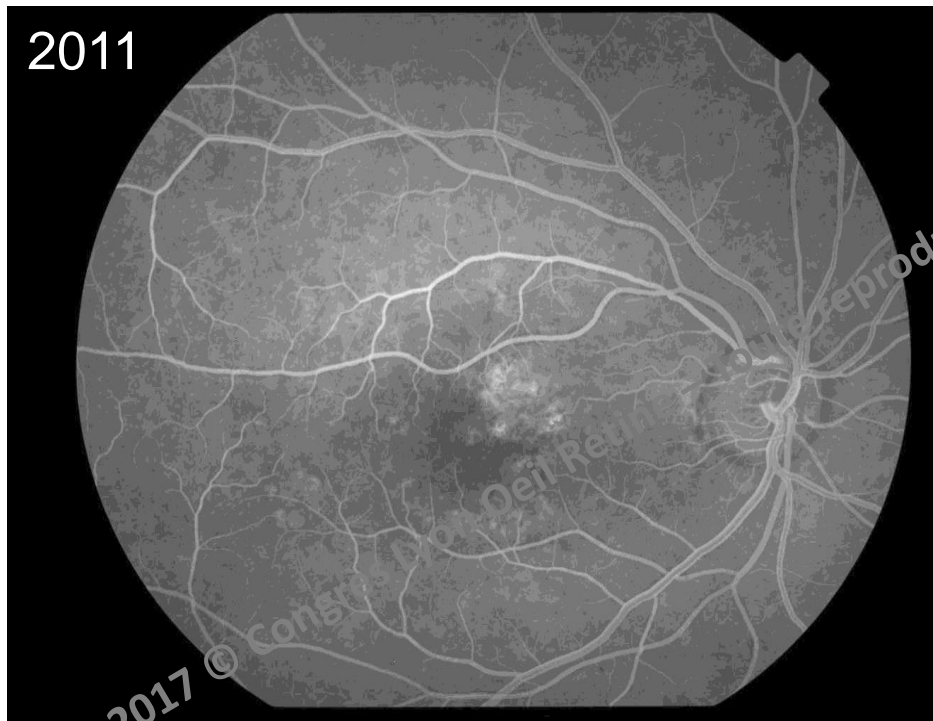
2017 © Congrès Lyon Oeil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

- Lors d'un contrôle post IVT OG : DSR OD, AV : 10/10

Coupe HZ en supéro-maculaire



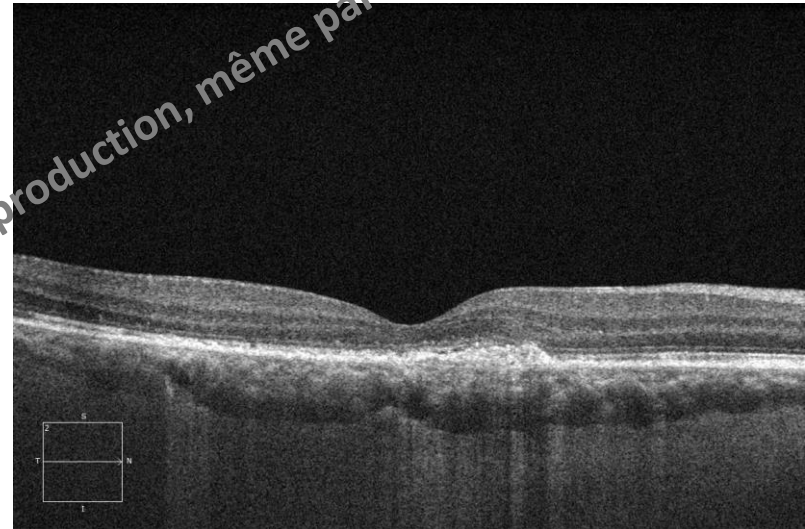
- TTT par anti-VEGF décidé, et répété

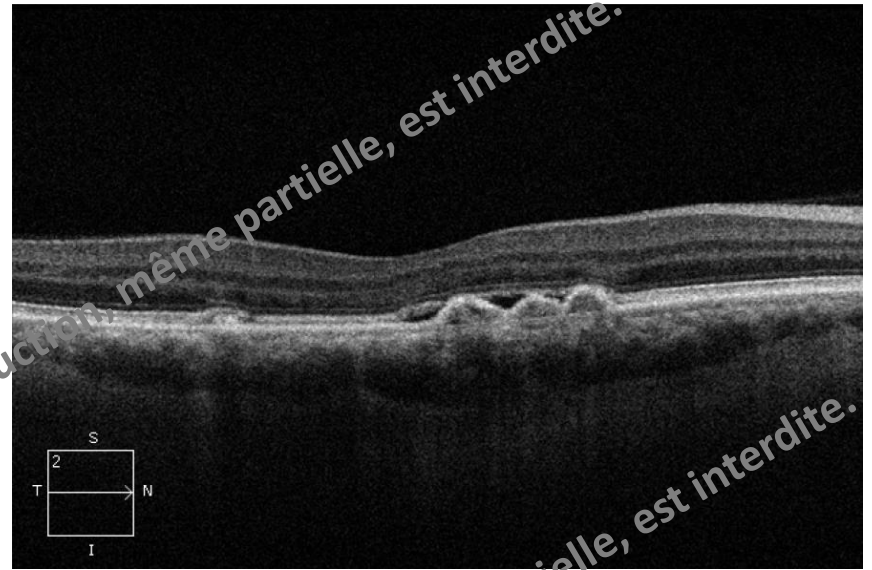
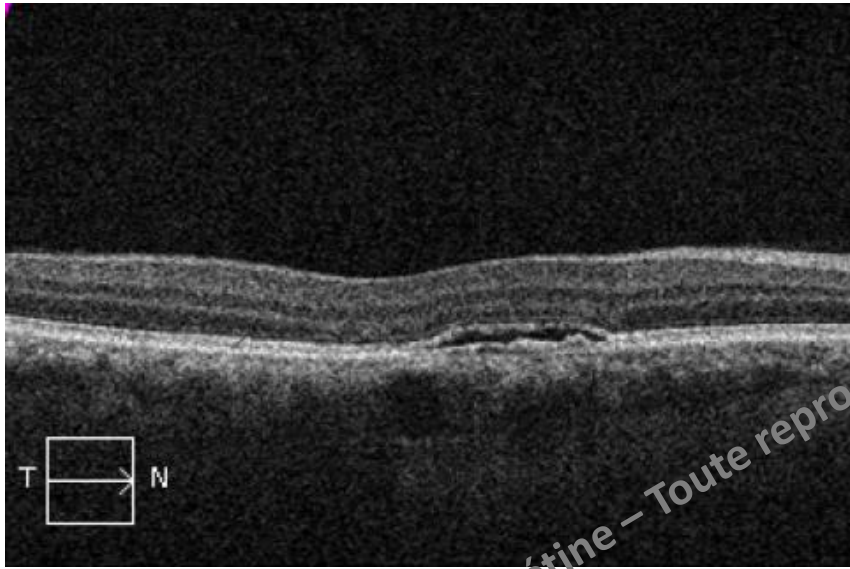


2017 © Congrès Lyon Oeil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

CRSC... pas si simple

- Avril 2014, Contrôle après 3 IVT OD, AV OD 20/32



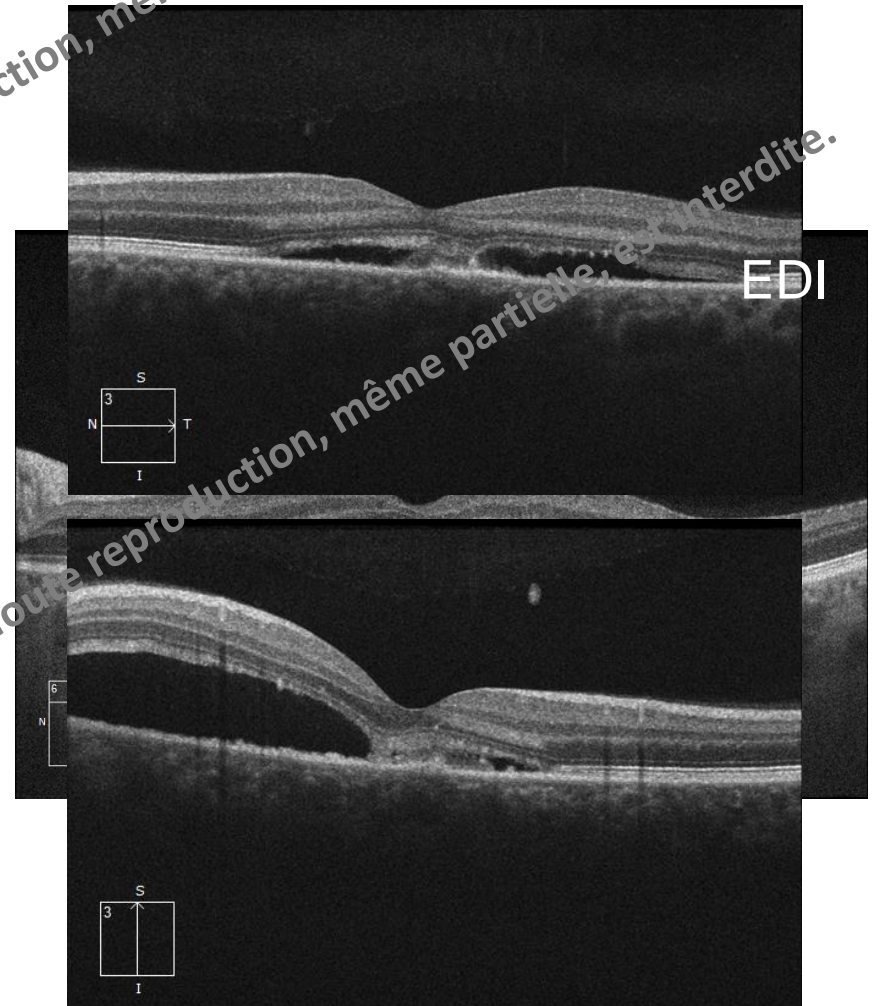
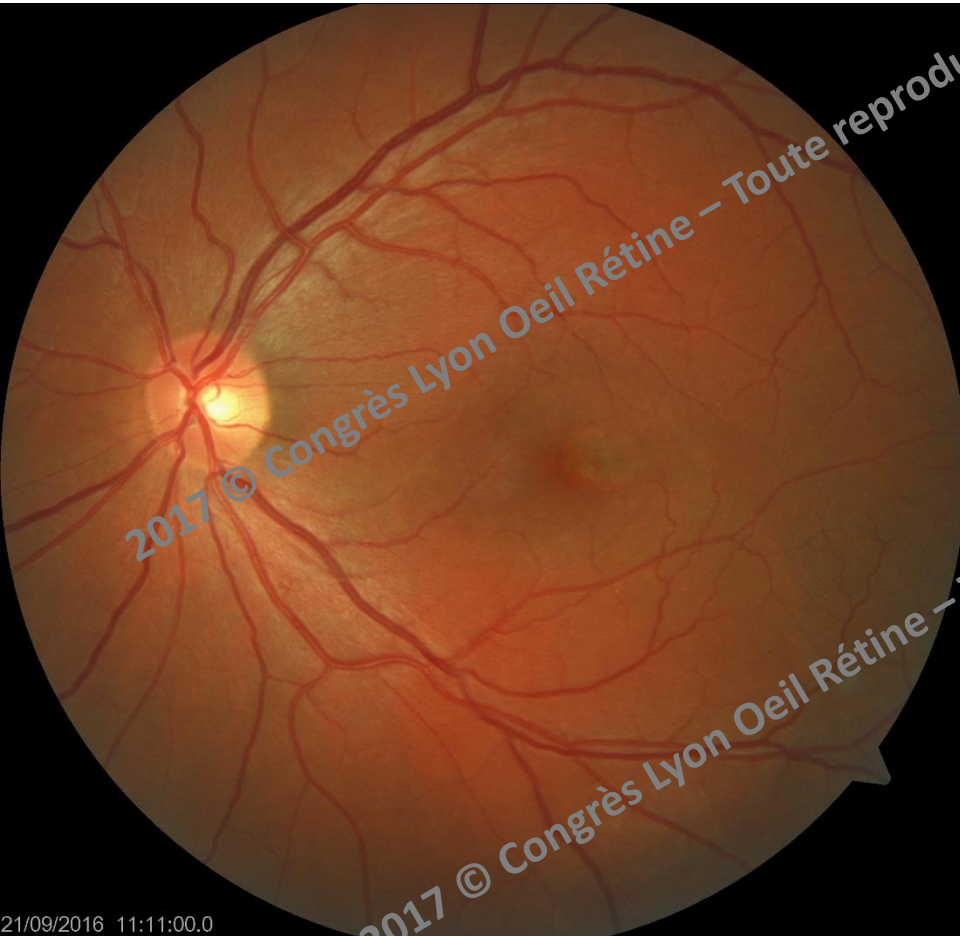


OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY OF FLAT IRREGULAR PIGMENT EPITHELIUM DETACHMENT IN CHRONIC CENTRAL SEROUS CHORIORETINOPATHY

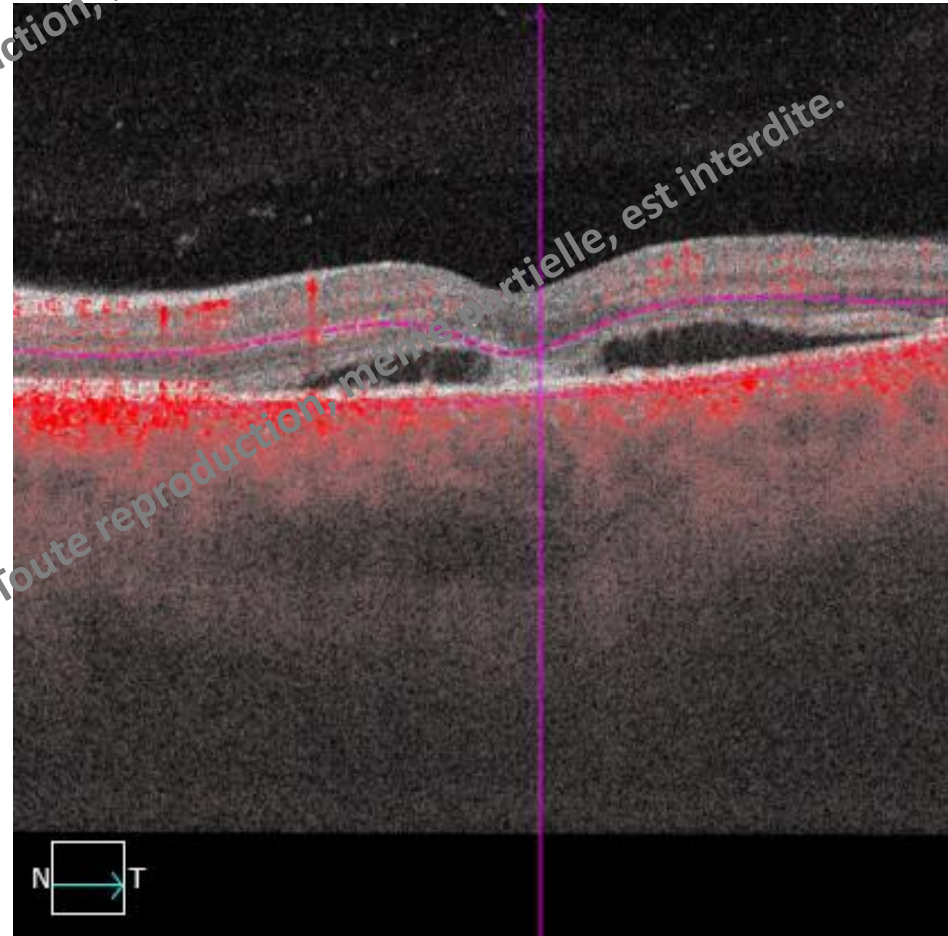
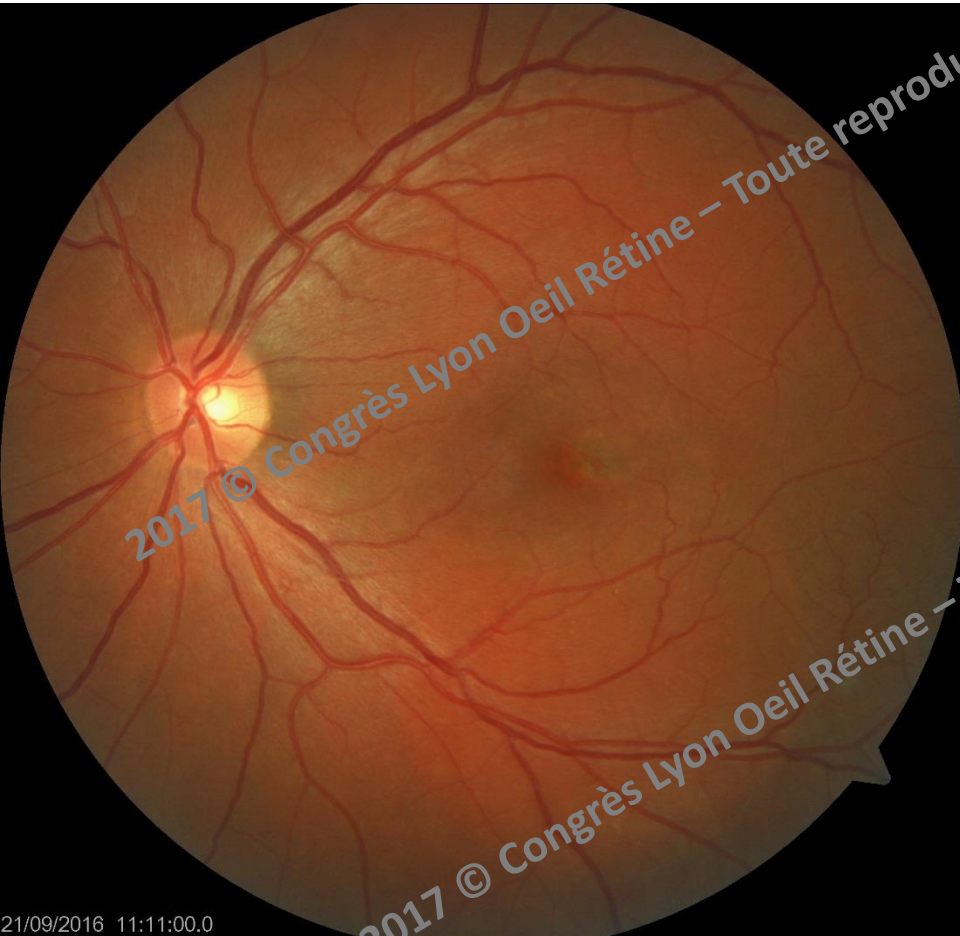
ELODIE BOUSQUET, MD, PhD,* SOPHIE BONNIN, MD,† SARAH MREJEN, MD,‡
VALÉRIE KRIVOSIC, MD,† RAMIN TADAYONI, MD, PhD,† ALAIN GAUDRIC, MD†

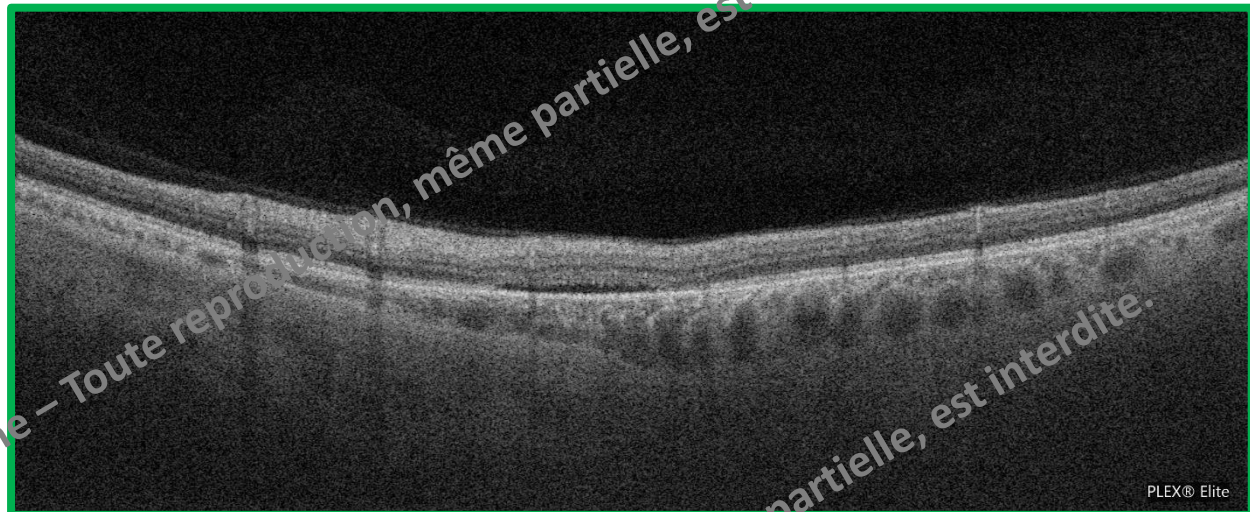
2017

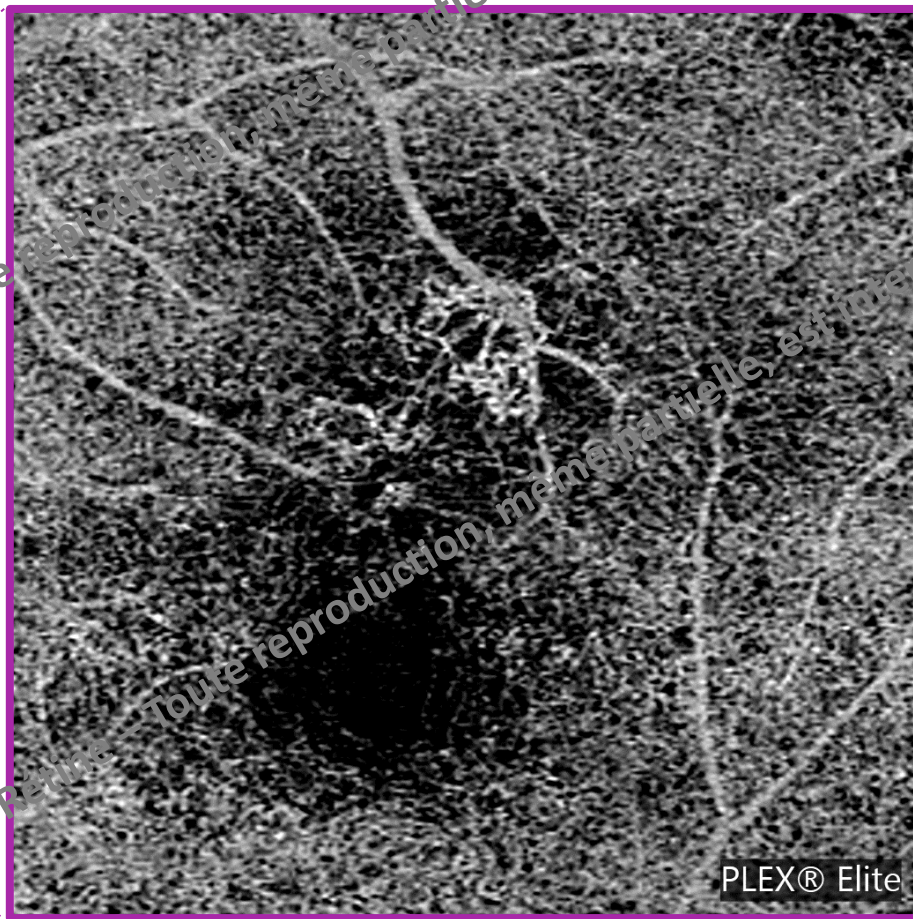
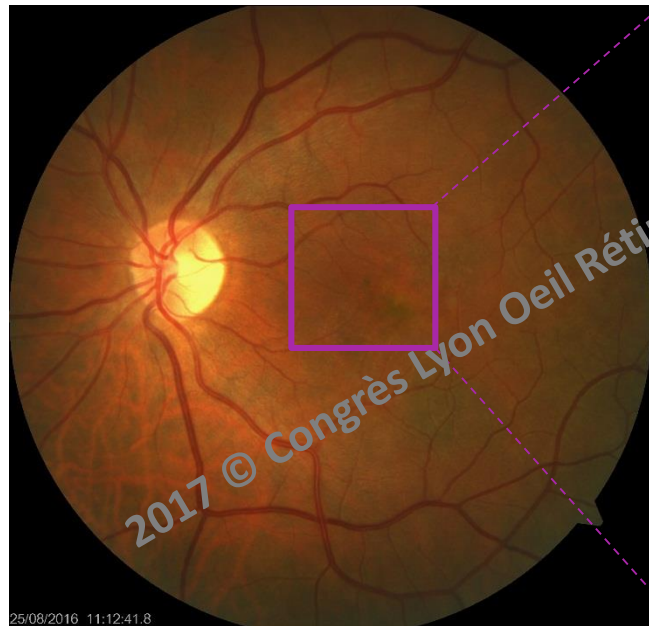
CRSC / pseudo-CRSC : intérêt de l'OCT multimodal



CRSC / pseudo-CRSC : intérêt de l'OCT multimodal







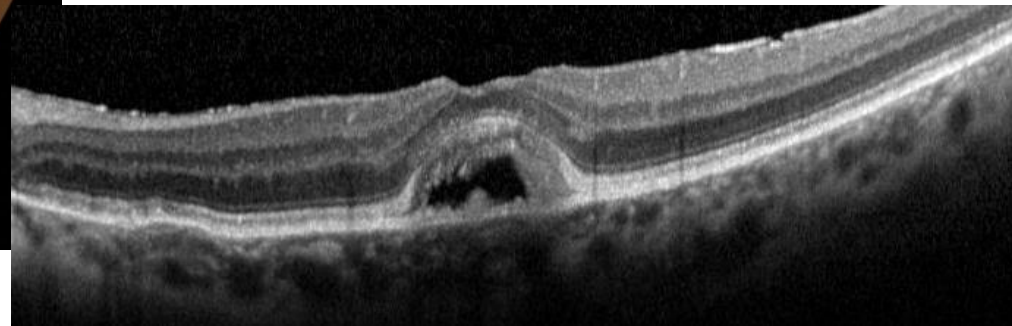
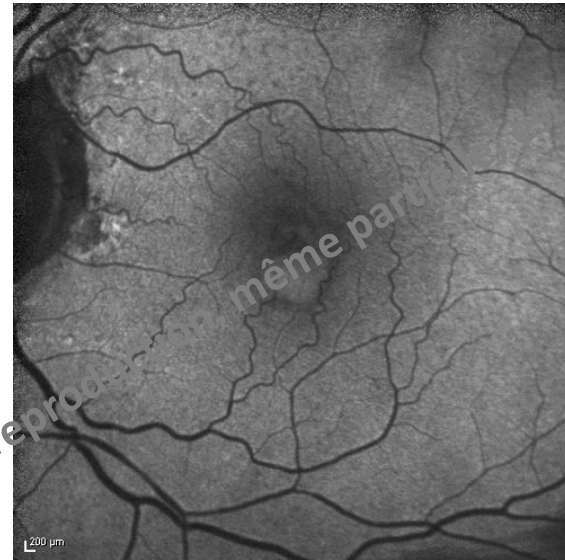
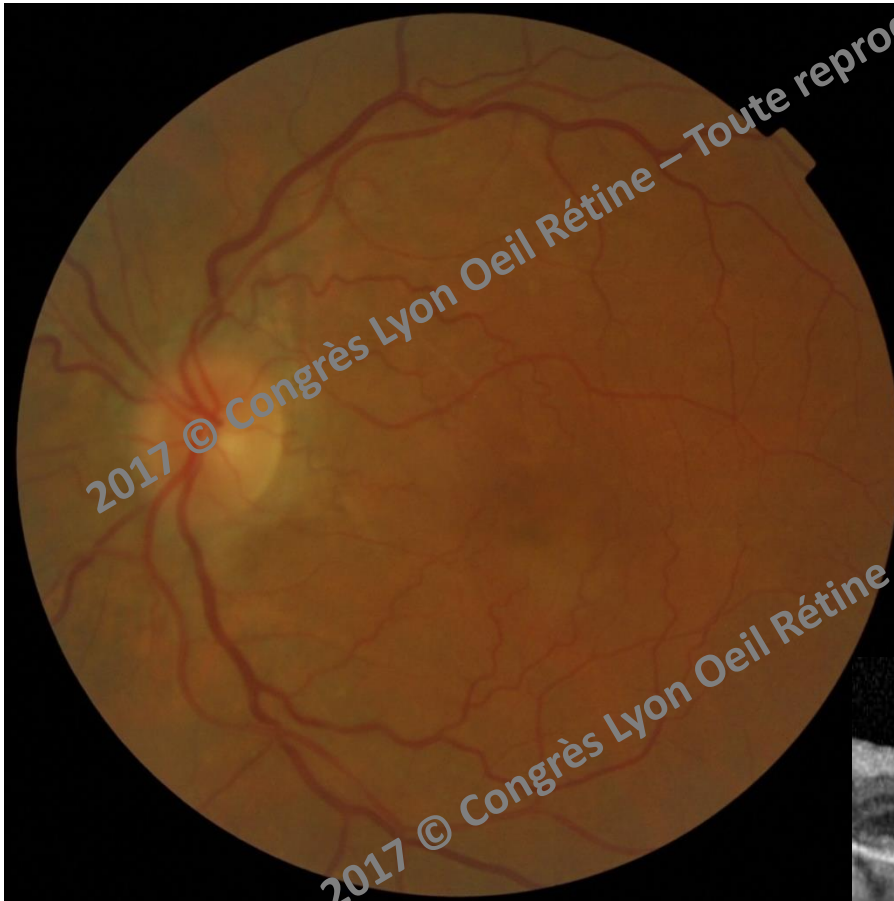
2017 © Congrès Lyon Oeil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

Patients « *non-répondeurs* »

- Aucune modification AV/FO/OCT
- Reconsidérer le diagnostic
- Eliminer :
 - CBSC du sujet âgé, « pachychoroïdopathie » ...
 - Pseudo-vitelliforme
 - DEP non néovascularisé

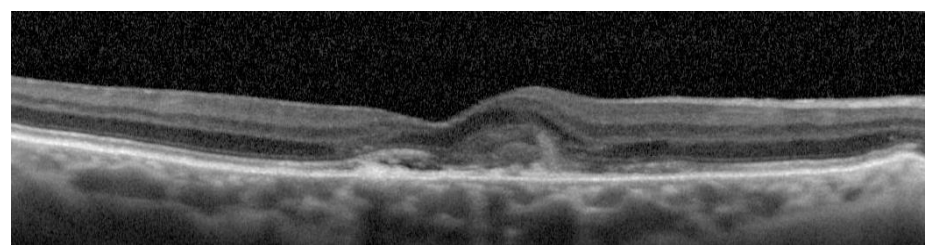
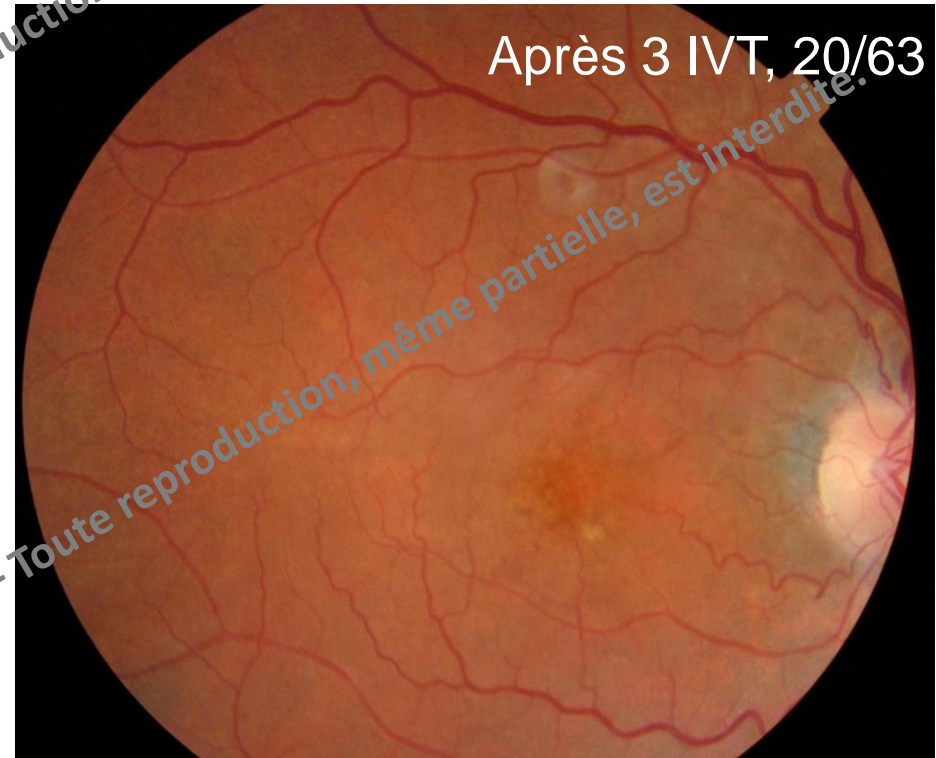
Pseudo-vitelliforme

- Mme Huguette C, 77 ans
- Décembre 2010, AV OG = 6/10^e avec métamorphosies



Pseudo-vitelliforme... pas si simple

- Œil controlatéral :

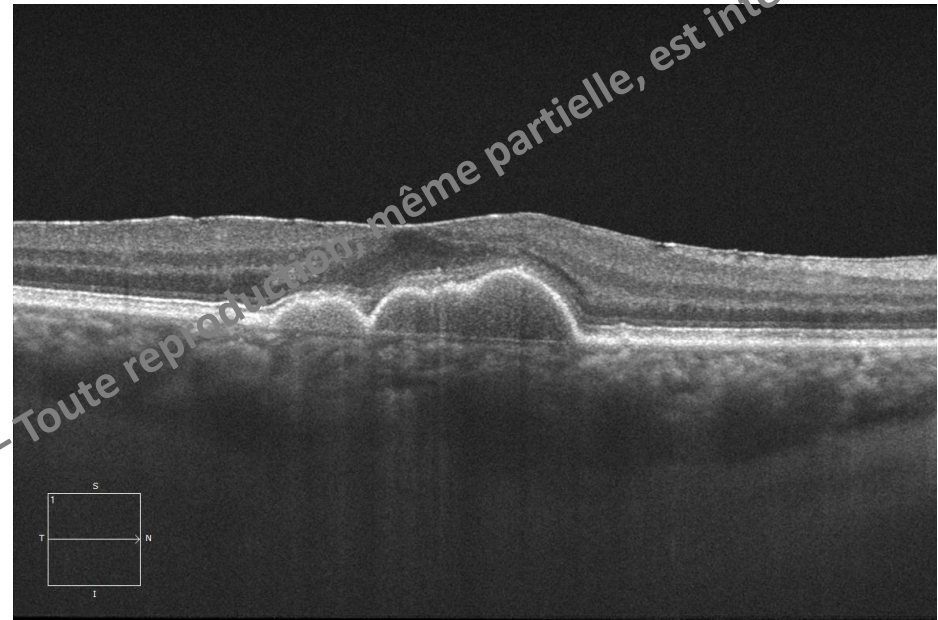


Patients « *non-répondeurs* »

- Aucune modification AV/FO/OCT
- Reconsidérer le diagnostic
- Eliminer :
 - CBSC du sujet âgé, « pachychoroïdopathies »...
 - Pseudo-vitelliforme
 - DEP non néovascularisé

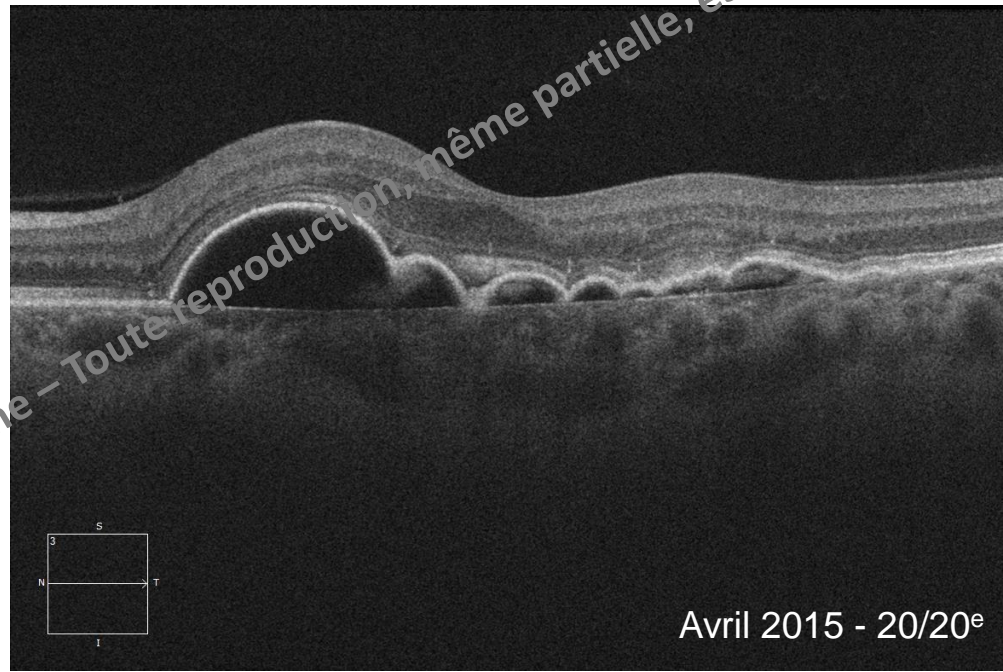
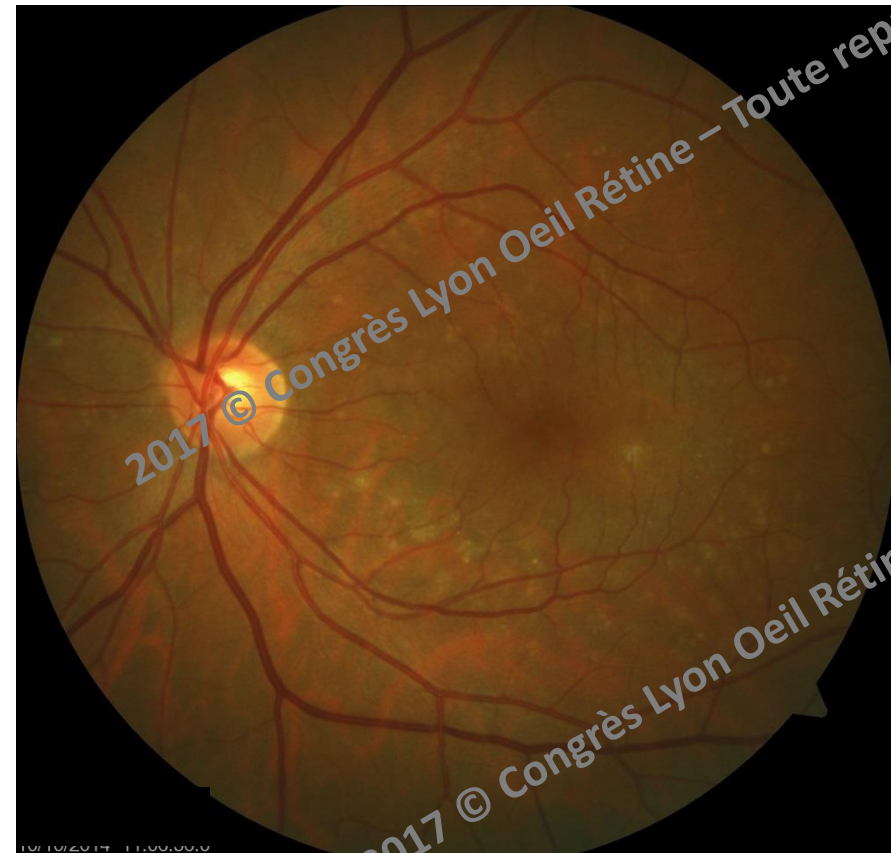
DEP non néovascularisé 1

- Mme Annie C, 69 ans



DEP non néovascularisé 2

- Mme Elisabeth G, 59 ans



Avril 2015 - 20/20^e

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

Patients « *non répondeurs* »

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

Patients « *répondeurs sous optimaux* »

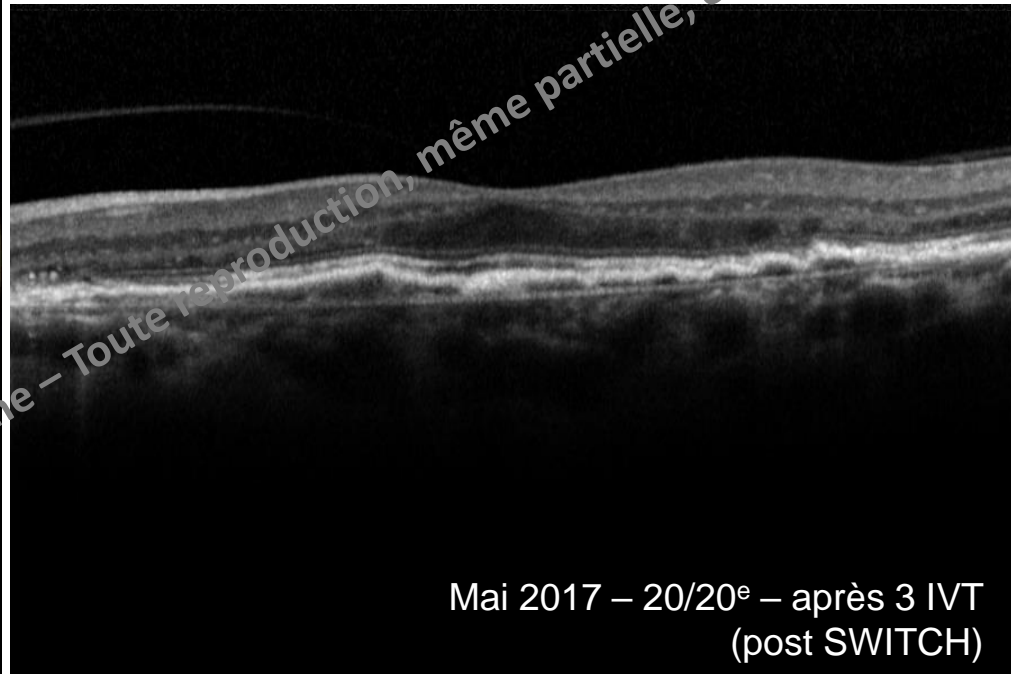
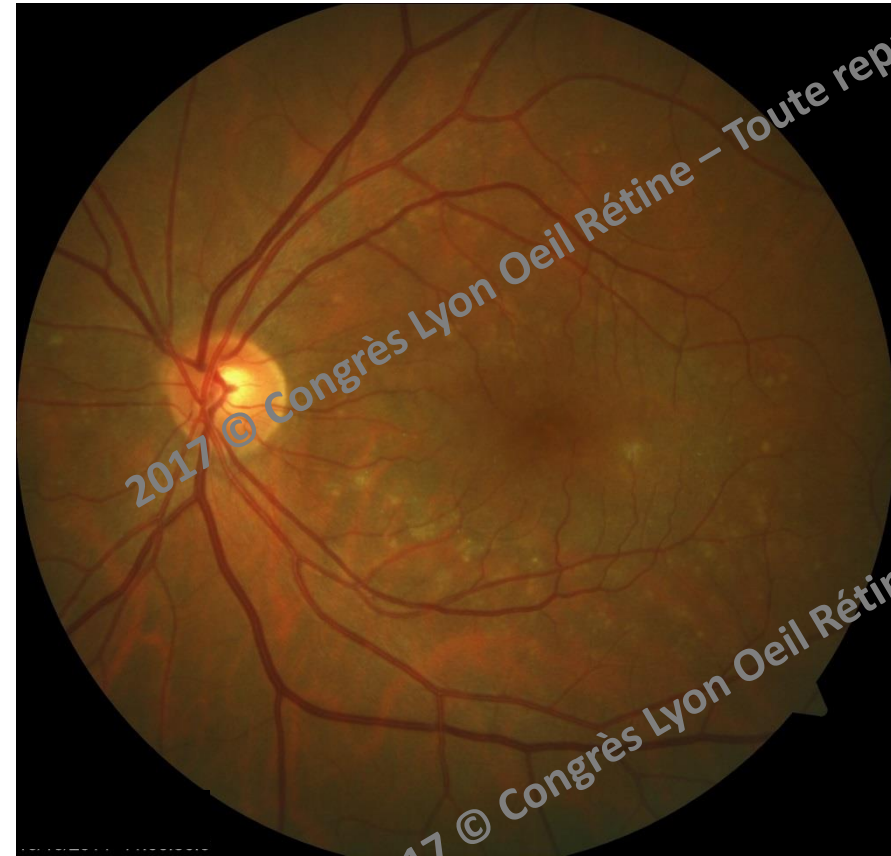
- Patients « *répondeurs lents* »

Patients « *répondeurs sous-optimaux* »

- Amélioration relative AV/FO/OCT
- Préciser le diagnostic
- Identifier certaines formes cliniques :
 - **DEP** néovascularisé
 - Une vasculopathie polypoïdale
 - Une RAP

DEP néovascularisé

- Mme Elisabeth G, 59 ans



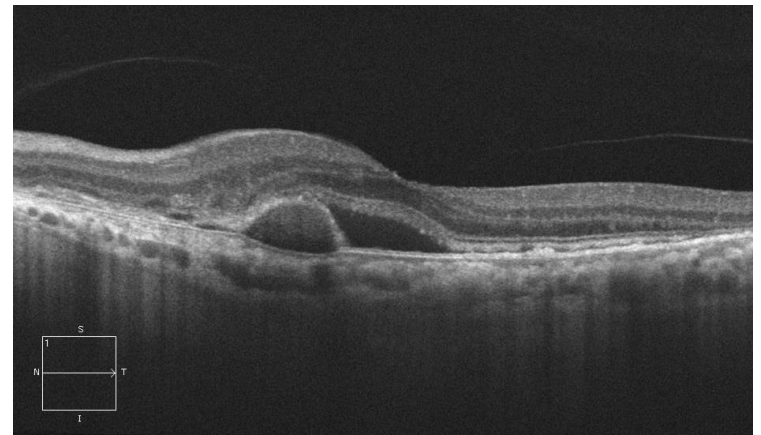
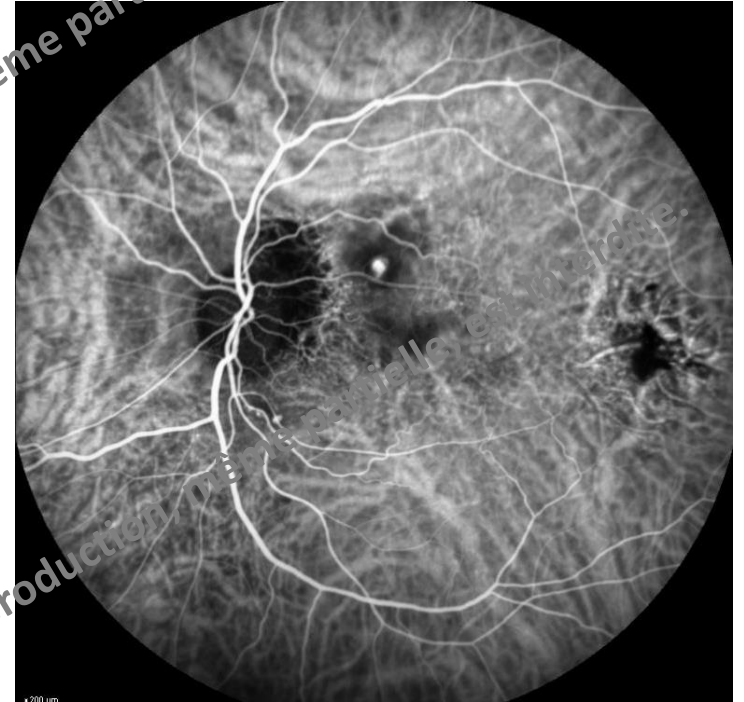
Mai 2017 – 20/20^e – après 3 IVT
(post SWITCH)

Patients « *répondeurs sous-optimaux* »

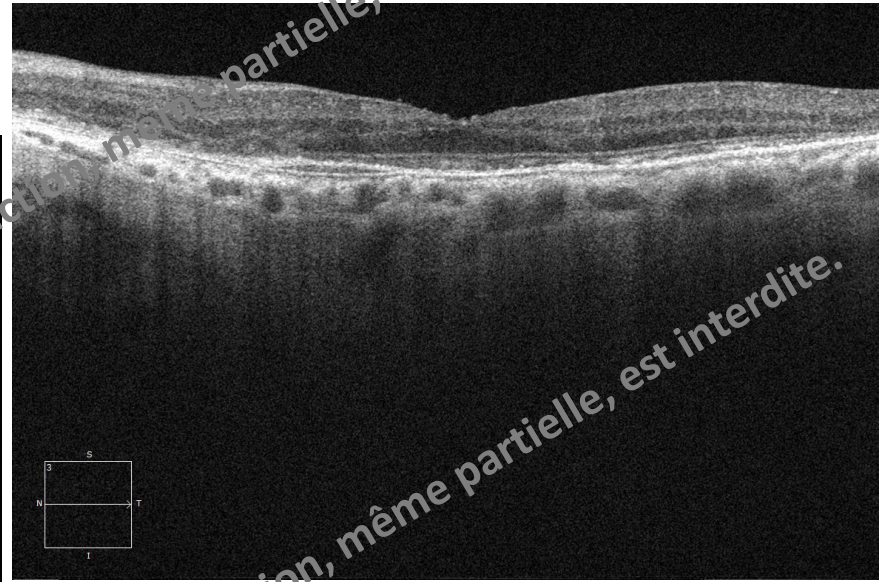
- Amélioration relative AV/FO/OCT
- Préciser le diagnostic
- Identifier certaines formes cliniques :
 - DCP néovascularisé
 - Une vasculopathie polypoïdale
 - Une RAP

Vasculopathie polypoïdale

- Mr Guy C, 82 ans
- AV OG 20/25^e



- Après traitement



EVEREST STUDY

2012

Efficacy and Safety of Verteporfin Photodynamic Therapy in Combination with Ranibizumab or Alone Versus Ranibizumab Monotherapy in Patients with Symptomatic Macular Polypoidal Choroidal Vasculopathy

ADRIAN KOH, MD, FRCS,* WON KI LEE, MD, PhD,† LEE-JEN CHEN, MD,‡
SHIH-JEN CHEN, MD, PhD,§¶ YEHA HASHAD, MD,** HAKYOUNG KIM, MD, PhD,††
TIMOTHY Y. LAI, MD, FRCS,‡‡ STEFAN WILZ, PhD,§§ PAISAN RUAMVIBOONSUK, MD,¶¶
ERIKA TOKAJI, PhD,§§ ANNEMARIE WEISBERGER, MD,*** TOCK H. LIM, FRCS(Ed)†††

JAMA Ophthalmology | Original Investigation

2017

Efficacy and Safety of Ranibizumab With or Without Verteporfin Photodynamic Therapy for Polypoidal Choroidal Vasculopathy: A Randomized Clinical Trial

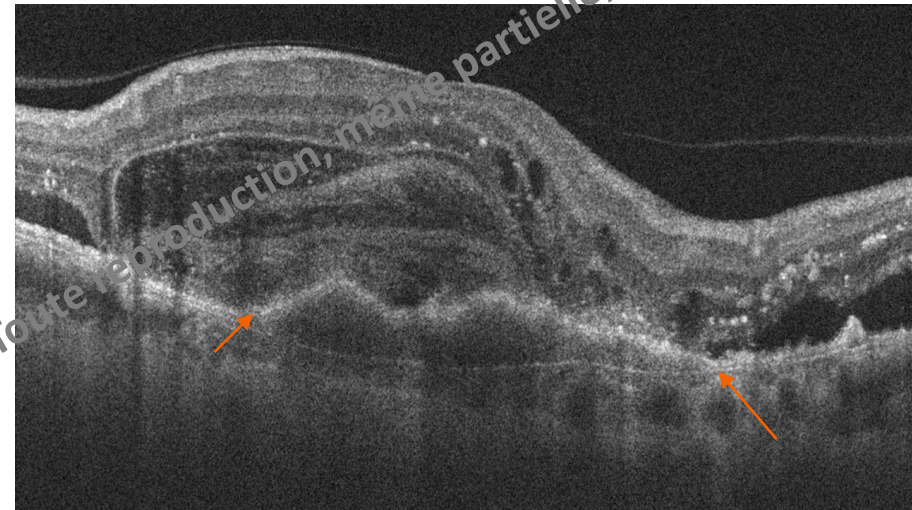
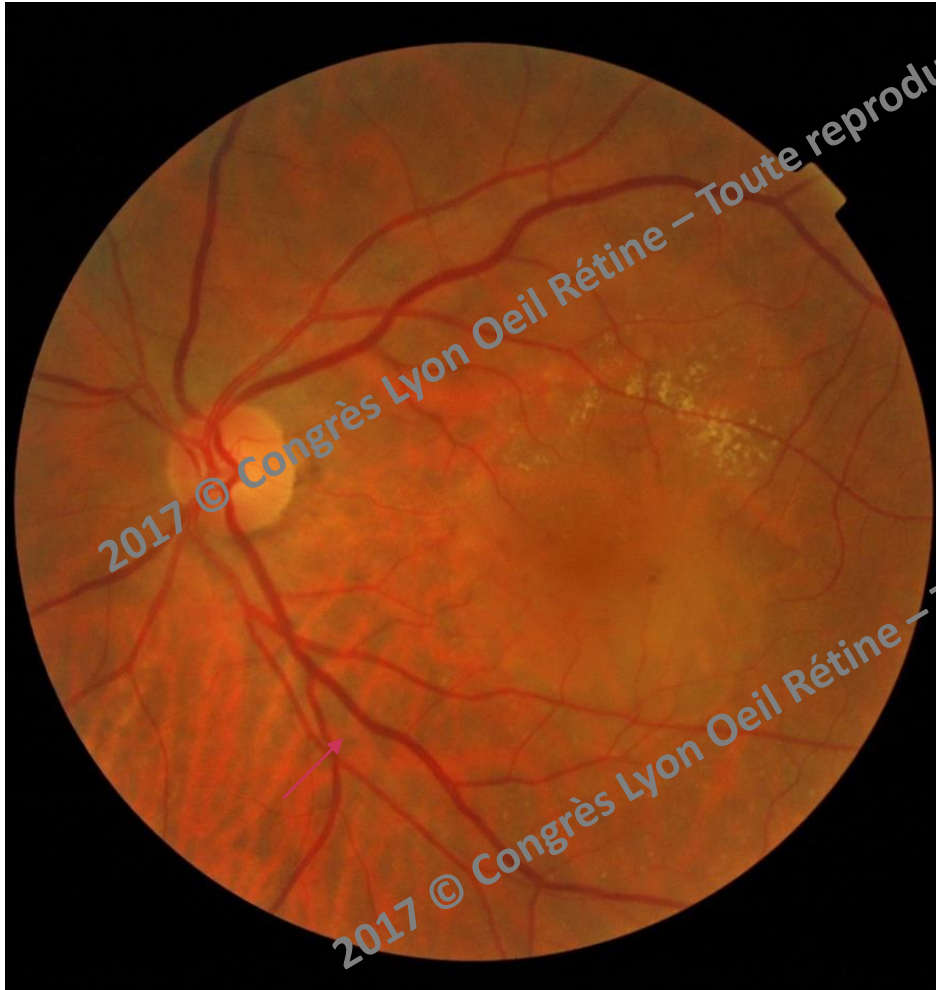
Adrian Koh, MD, FRCS; Timothy Y. Y. Lai, MD, FRCS; Kanji Takahashi, MD; Tien Y. Wong, MD, PhD; Lee-Jen Chen, MD; Pisan Ruamviboonsuk, MD; Colin S. Tan, FRCS(ED); Chrystel Feller, PhD; Philippe Margaron, PhD; Tock H. Lim, FRCS (ED); Won Ki Lee, MD, PhD; for the EVEREST II study group

Patients « *répondeurs sous-optimaux* »

- Amélioration relative AV/FO/OCT
- Préciser le diagnostic
- Identifier certaines formes cliniques :
 - DCP néovascularisé
 - Une vasculopathie polypoïdale
 - Une RAP ou NVC de type 3

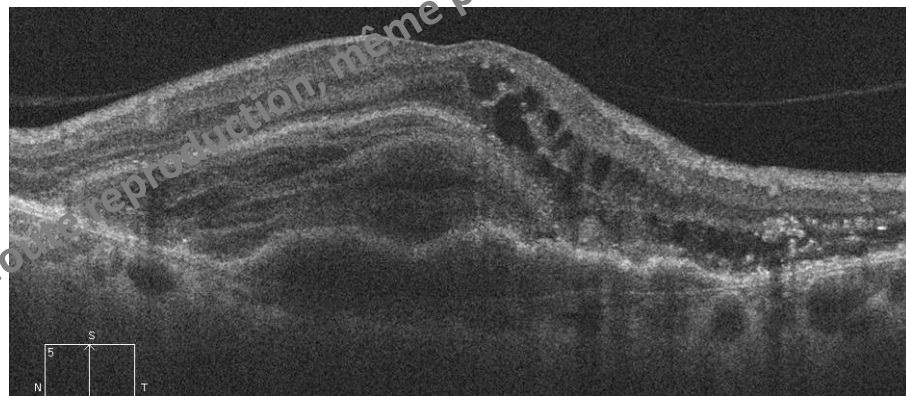
RAP – NVC de type 3

- Mme D Marie-Thérèse, 66 ans
- Métamorphopsies OG, AV 20/32



Coupe verticale

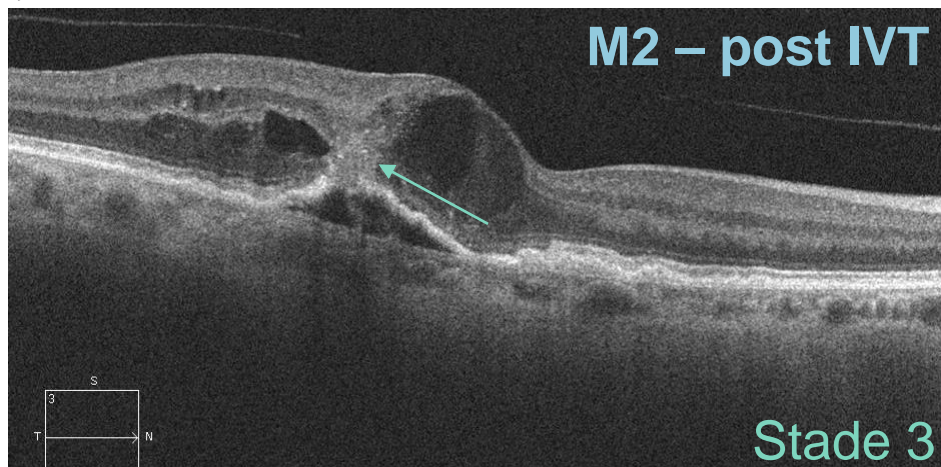
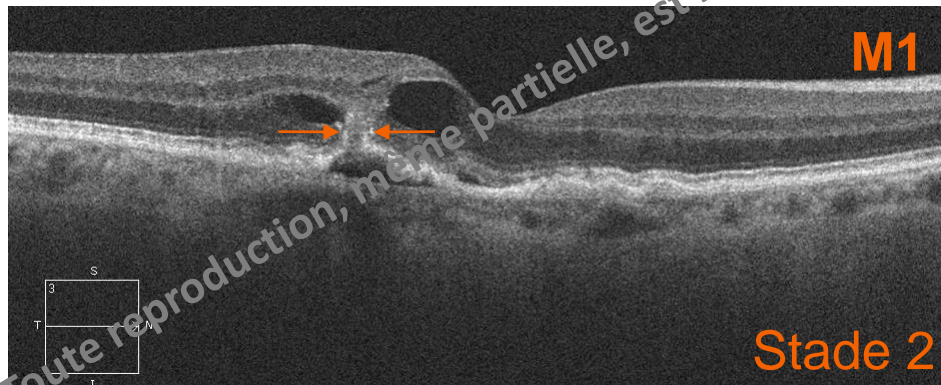
- Après 3 IVTs d'anti-VEGF, AV 20/63



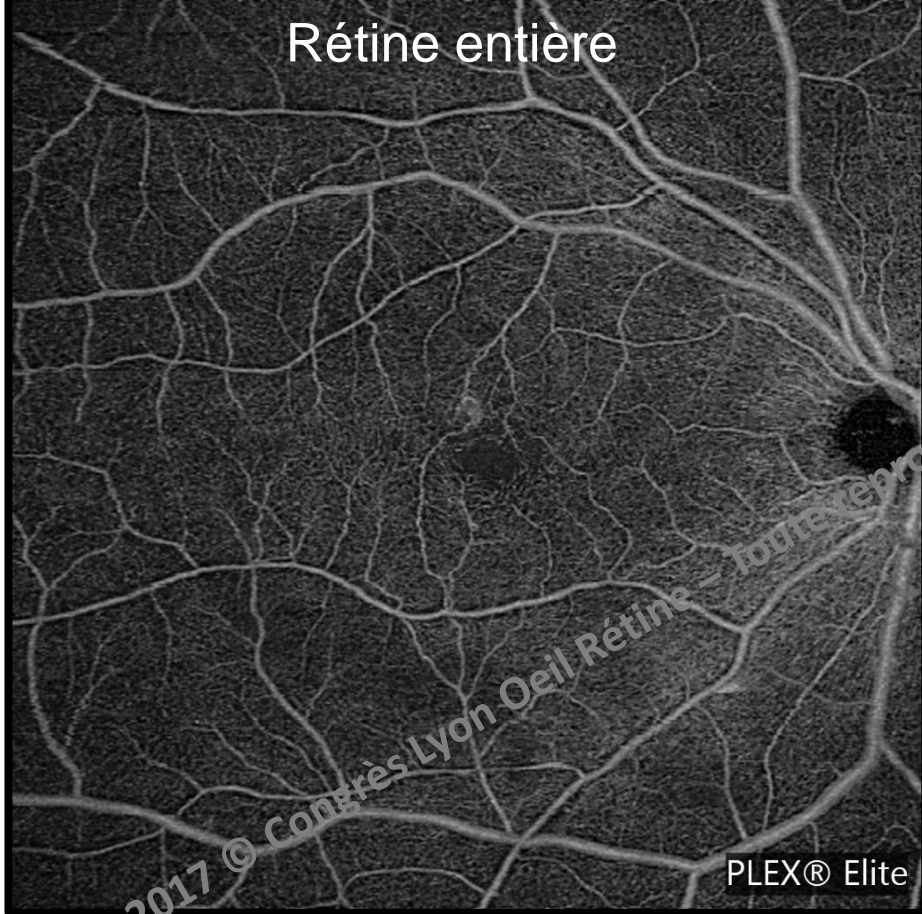
- Après 5 IVTs d'anti-VEGF, AV 20/63



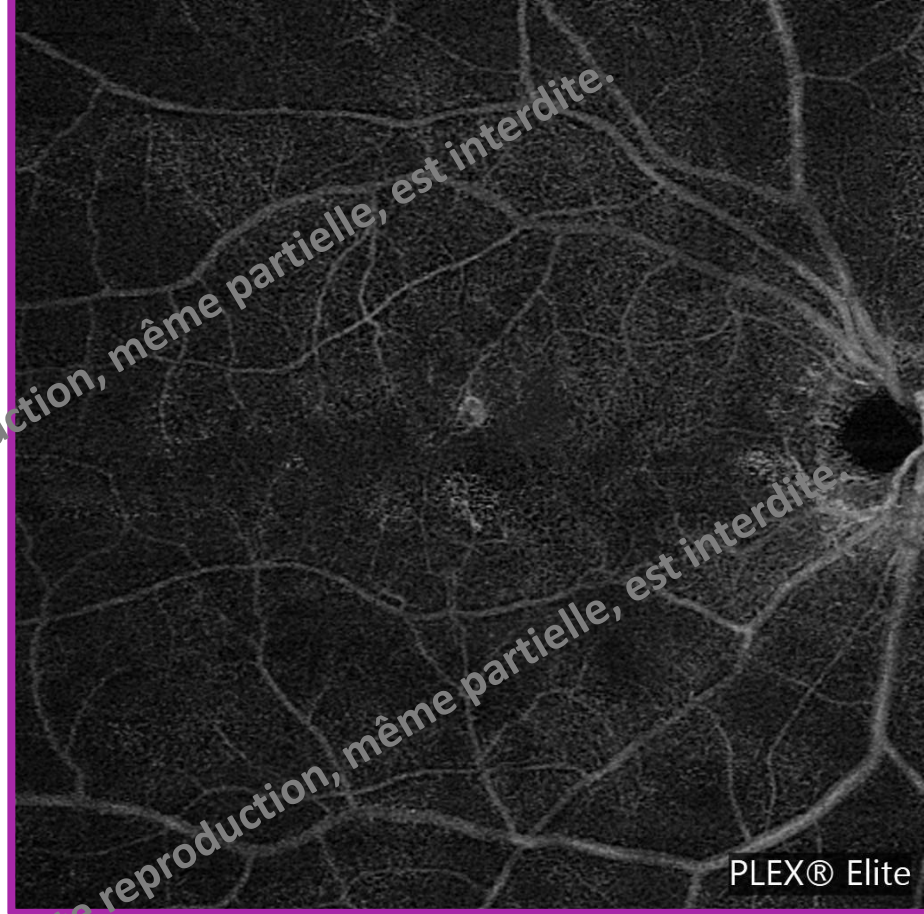
- BAV œil controlatéral à 20/40



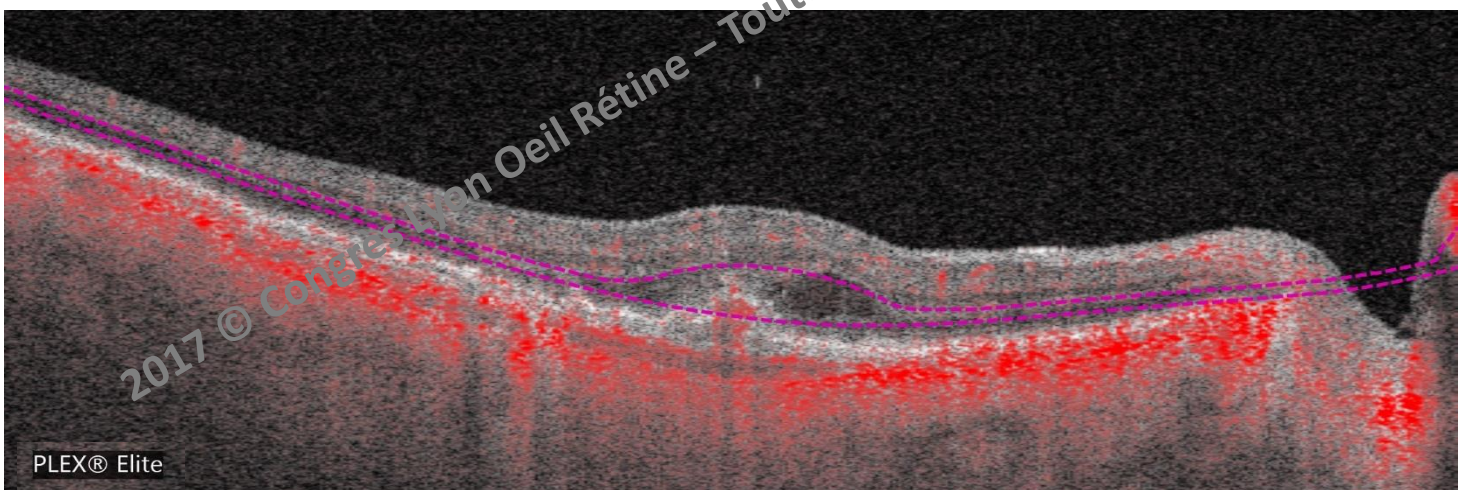
Rétine entière



PLEX® Elite



PLEX® Elite



PLEX® Elite

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

Patients « *non répondeurs* »

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

Patients « *répondeurs sous optimaux* »

- Patients « *répondeurs lents* »
- 2017 © Congrès Lyon Oeil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

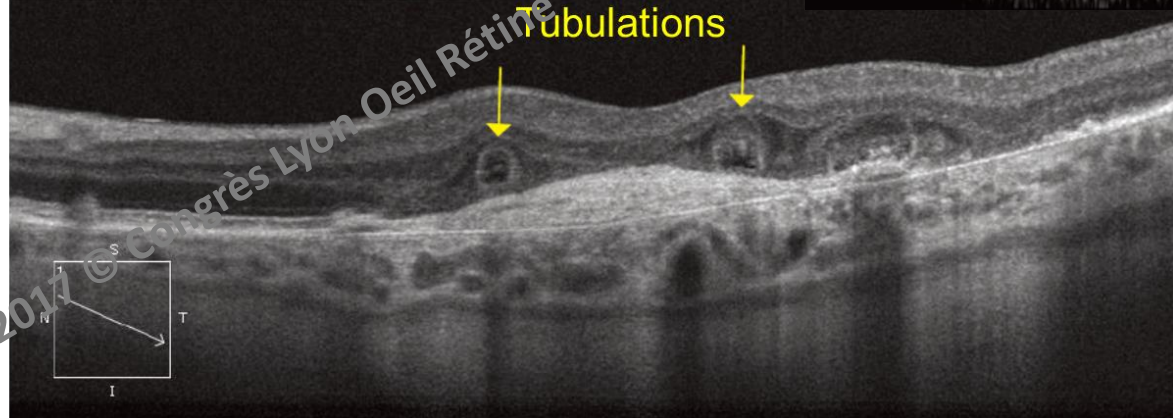
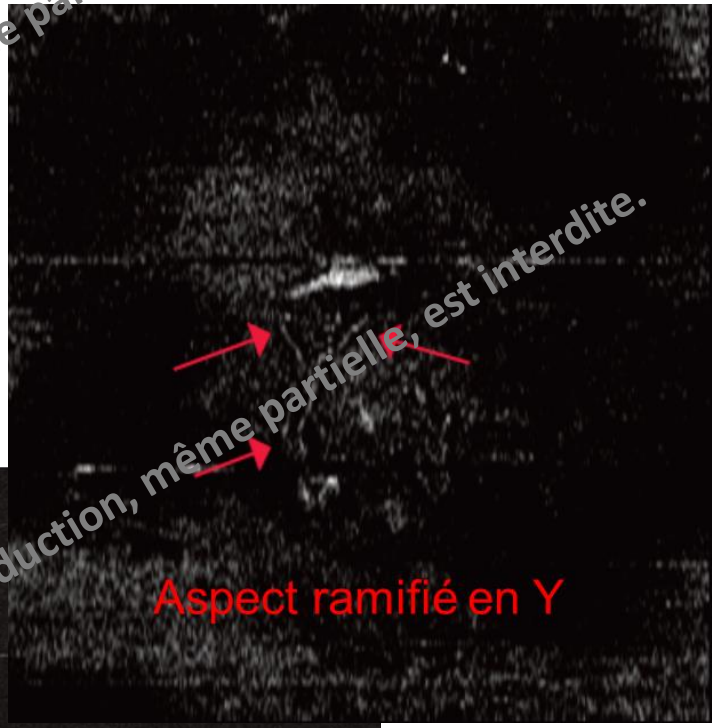
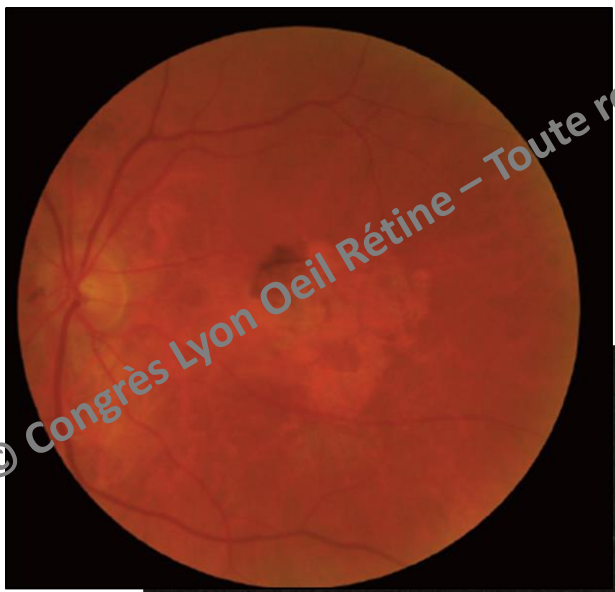
Patients répondeurs « *lents* » ou « *tardifs* »

- 10,1% des patients présentant une vraie DMLA exsudative ne répondent **anatomiquement** pas ou insuffisamment à la phase d'induction (Otsuji, 2013)
- 13,7% des patients selon HARBOR ont un **gain fonctionnel** tardif (~ 15% dans MARINA, ANCHOR, SAILOR, PIER et CATT) : plateau de gain d'AV atteint à 12 mois (Stoller, 2016, Gale, 2016)

517 Confirmer le diagnostic et continuer à traiter...

Identifier les lésions cicatricielles

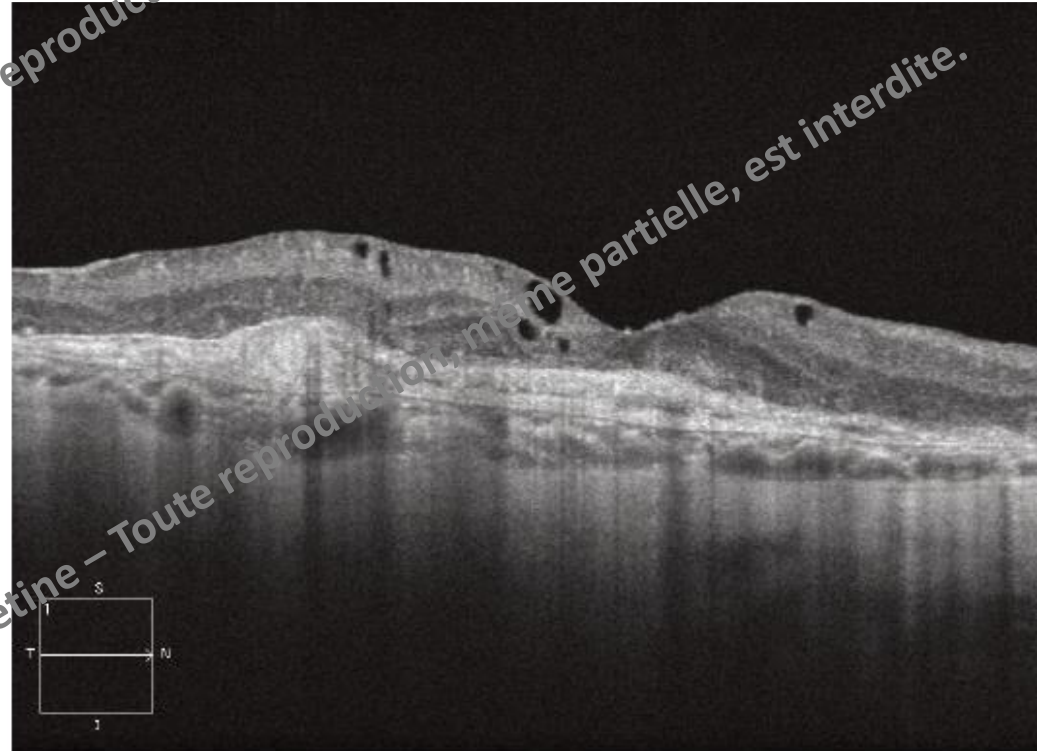
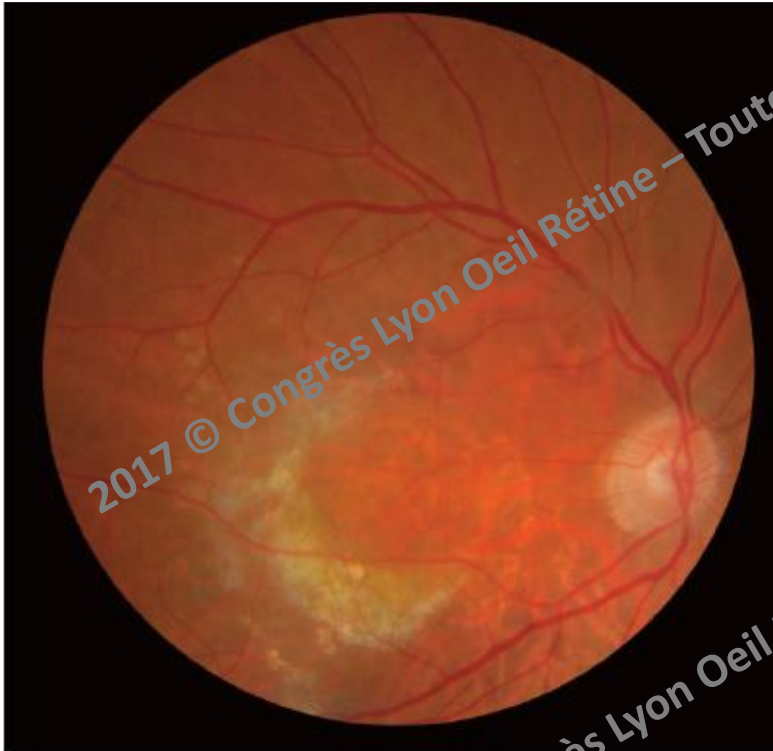
- Tubulations



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

Identifier les lésions cicatricielles

- Kystes



... et savoir arrêter de traiter

DMLA : Que faire en cas de réponse incomplète?

Aucune efficacité
« *non répondeurs* »

Efficacité limitée
« *répondeurs sous optimaux* »

Éliminer

Identifier

Confirmer le NVC:
DEP, « répondeurs lents » ?

CRSC

DEP saillant
non vascularisé

Pseudo-
vitelliforme

Vasculopathie
polypoïdale

RAV

STOP anti-VEGF
& surveillance

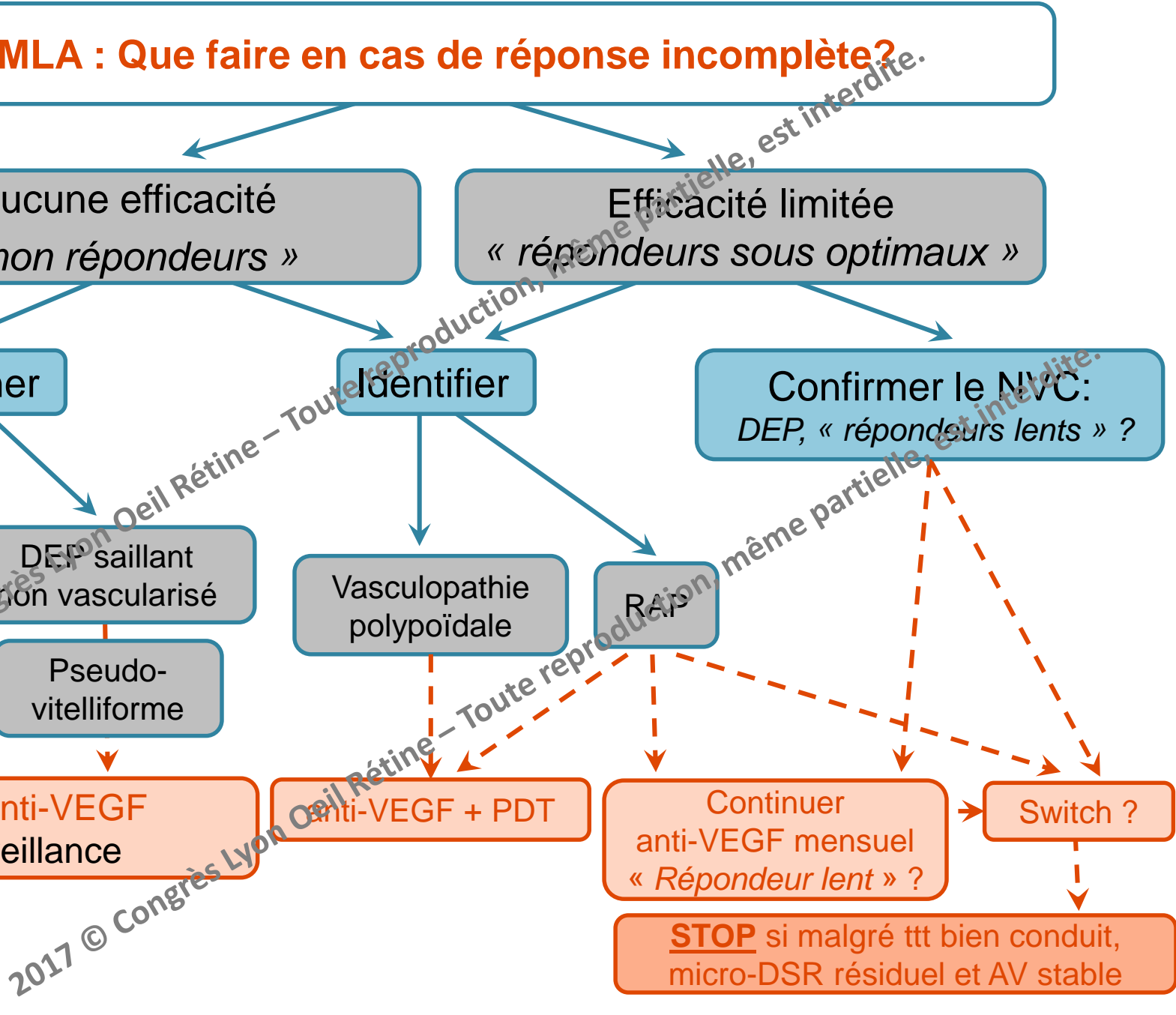
anti-VEGF + PDT

Continuer
anti-VEGF mensuel
« *Répondeur lent* » ?

Switch ?

STOP si malgré ttt bien conduit,
micro-DSR résiduel et AV stable

PDT ?



DMLA exsudative :

Que faire en cas de réponse incomplète ?

