

Glaucome en 5 minutes – Vos questions ? Un expert, une réponse !

Symposium SFO Horus pharma

Le 6 mai 2023 s'est tenu à Paris le symposium glaucome du laboratoire Horus à l'occasion du 129^e congrès de la Société française d'ophtalmologie. Modéré par le Pr Philippe Denis (Lyon) et le Pr Jean-Philippe Nordmann (Paris), ce symposium réunissant un panel d'experts sur le glaucome a fait le point sur l'actualité dans la prise en charge des neuropathies optiques glaucomateuses tant sur le plan médical que chirurgical.

Résultats de phase III avec une formulation de latanoprost sans conservateurs

D'après la communication du Pr Anastasios Konstas (Thessalonique, Grèce)

Le Pr Konstas a débuté en rappelant l'importance de protéger la surface oculaire de nos patients glaucomateux avec des collyres non conservés. En effet, une atteinte de cette surface réduit le succès du traitement médical à long terme, en induisant notamment une mauvaise observance liée à une mauvaise tolérance. Chez les patients de plus de 80 ans, la qualité de l'instillation avec des collyres unidoses est significativement moins bonne qu'avec des flacons multidoses. Des formulations multidoses sans conservateurs ont donc été développées. Les principaux avantages des flacons multidoses sont la facilité d'utilisation pour les patients, la réduction du risque de lésion cornéenne ainsi que la réduction des déchets et des coûts.

L'objectif de l'étude de phase III sur la nouvelle formulation du latanoprost sans conservateurs en flacon multidose (Latazed[®]) était de démontrer son équivalence thérapeutique (non-infériorité) avec le latanoprost conservé avec du BAK (chlorure de benzalkonium) (Xalatan[®]) chez des patients atteints d'un glaucome à angle ouvert ou d'une hypertension oculaire. Il s'agit d'un essai clinique prospectif, multicentrique et randomisé, qui a inclus 158 sujets dans l'analyse *per* protocole. L'étude a retrouvé une équivalence thérapeutique pour ce qui concerne la pression intraoculaire (PIO) diurne entre les 2 groupes (figure 1).

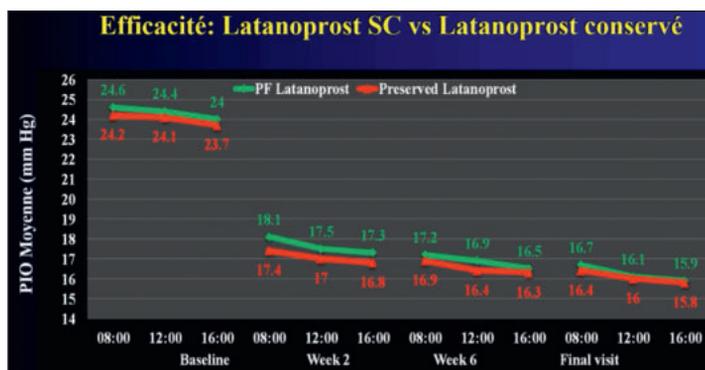


Figure 1. Courbe comparative de la PIO diurne entre le latanoprost sans conservateurs (en vert) et le latanoprost avec conservateurs (en rouge).

Grossesse, allaitement, population pédiatrique, glaucomes uvéitiques – Que prescrire ? Que proscrire ?

D'après la communication du Dr Muriel Poli (Lyon)

La prise en charge d'une patiente glaucomateuse durant la grossesse est une situation complexe. Il est primordial, pendant le premier trimestre, de faire le plus souvent possible une épargne thérapeutique. Quatre-vingts pour cent du volume d'un collyre passent dans la circulation systémique mais ce passage peut être diminué par l'occlusion des points lacrymaux. Les principales contre-indications des collyres hypotonisants au cours de la grossesse, de l'allaitement, en population pédiatrique et dans les glaucomes uvéitiques sont rapportées dans le tableau.

La trabéculoplastie au laser SLT et les chirurgies filtrantes sans antimitotiques peuvent être utilisées durant toute la grossesse.

Que faire en cas d'intolérance ou de réponse insuffisante à une monothérapie de prostaglandine ?

D'après la communication du Pr Nathalie Collignon (Liège, Belgique).

Dans le cas d'un traitement de première ligne mal toléré, il convient d'essayer un traitement sans conservateurs dans la même classe thérapeutique, ou alors de changer de classe thérapeutique. Devant un traitement bien toléré mais avec une PIO cible non atteinte, il faut s'interroger dans un premier temps sur l'observance, puis sur l'efficacité de cette classe thérapeutique chez notre patient (figure 2).

Le Pr Collignon a également présenté les résultats de l'étude de vraie-vie du latanoprost sans conservateurs menée en Belgique. Cette étude, qui a inclus 107 patients, retrouve une baisse de la PIO de 28,1% chez les patients naïfs de traitement, et une baisse additionnelle de 13,4% chez les patients déjà traités par

	Grossesse			Allaitement	Pédiatrie < 2 ans	Uvéite active
	T1	T2	T3			
Bêtabloquant	✓	✓	✗	✓	✓	✓
Prostaglandine	✗	✓	✗	✓	✓	✗
Inhibiteur de l'anhydrase carbonique	✗	✓	✓	✓	✓	✓
Alpha 2-agoniste	✓	✓	✗	✗	✗	✓

Tableau. Principales contre-indications des collyres hypotonisants selon les situations particulières.

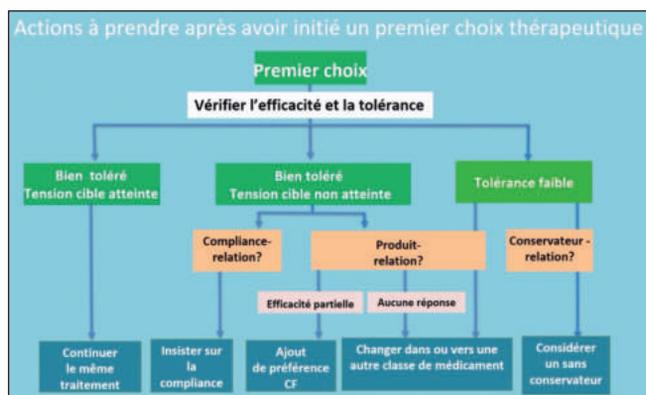


Figure 2. Arbre décisionnel thérapeutique de première ligne, d'après la communication du Pr Collignon.

collyres hypotonisants. Chez les patients présentant une mauvaise tolérance de leurs anciens traitements, il est noté, pour 87,5% d'entre eux, une amélioration des signes et des symptômes de la surface oculaire à l'instauration du latano-prost sans conservateurs.

Comment peut-on améliorer l'observance des patients glaucomateux ?

D'après la communication du Pr Florent Aptel (Perpignan)

Dans la littérature, les résultats sur l'observance retrouvent que 30 à 50% des patients ne prennent pas régulièrement leurs traitements. De nouveaux outils numériques sont donc développés pour essayer d'y remédier. Un exemple est la solution Curecall®, qui a pour objectif d'améliorer l'observance des patients glaucomateux. Tous les échanges avec les patients se font uniquement *via* des sms (sans application pour un meilleur taux de réponse, un ChatBot répond aux questions des patients, apporte un suivi renforcé de l'observance avec des questionnaires d'observance et de qualité de vie, des rappels de l'instillation des collyres et des rendez-vous chez l'ophtalmologue ainsi que de nombreux documents informatifs sur la pathologie). Ces nouveaux outils vont donc permettre une amélioration de l'observance de nos patients.

SLT – Pourquoi ? Comment ? Quand ?

D'après la communication du Pr Jean-Paul Renard (Paris)

À ce jour, 6 méta-analyses nous rapportent une baisse de la PIO supérieure de 20% chez 67% des patients après un traitement par trabéculoplastie sélective au laser (SLT).

Le protocole classique comporte 2 séances d'environ 50 impacts chacune et sur 180°, avec une posologie qui doit être adaptée à la pigmentation trabéculaire. La SLT peut être renouvelée 2, voire 3 fois.

La place de la SLT s'est principalement modifiée depuis l'étude LiGHT (*Laser in Glaucoma and Hypertension Trial*), qui retrouve un maintien de la PIO cible à 3 ans chez 74,2% des patients naïfs de traitement avec une HTO simple, ou atteints d'un glaucome très débutant traité par SLT. Il est également possible d'utiliser la SLT chez des patients déjà traités et avec une bonne efficacité. Concernant sa place dans la prise en charge des glaucomes plus avancés, peu d'études fournissent des résultats mais la baisse de la PIO semble être plus limitée, certainement par modification du trabéculum liée à l'instillation prolongée des collyres.

MIGS, MIBS ou LIGS : quel avenir ?

D'après la communication orale du Pr Cédric Schweitzer (Bordeaux).

Les chirurgies filtrantes conventionnelles présentent un très bon profil d'efficacité mais un profil de sécurité

moindre. Alors que les chirurgies mini-invasives du glaucome présentent en revanche une efficacité moindre mais un profil de sécurité augmenté. Les MIBS (*Minimally Invasive Bleb-forming Surgery*) et les LIGS (*Less Invasive Glaucoma Surgery*) sont des chirurgies à bulle de filtration (figure 3). Actuellement, sur le marché français, la MIBS disponible est le XEN® qui est *ab interno*, et la LIGS est le Preserflo® qui est *ab externo*. Les « vraies » MIGS sont des chirurgies canaliculaires avec un drain, elles sont principalement représentées par l'Istent®. Il existe également la voie suprachoroïdienne mais actuellement, plus aucun dispositif n'est disponible sur le marché français. Ces nouvelles chirurgies sont des alternatives ou des compléments aux chirurgies conventionnelles et ouvrent de nouvelles opportunités à explorer. Pour toutes ces procédures, les données de PIO et de sécurité à long terme ne demeurent en revanche que partiellement connues.

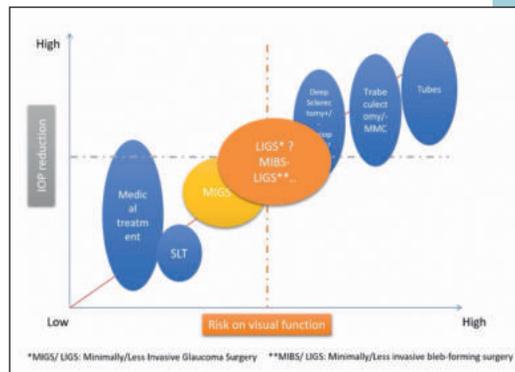


Figure 3. Algorithme thérapeutique du glaucome, d'après la communication du Pr Schweitzer.

Comment (pourquoi ?) préparer la conjonctive pour la chirurgie du glaucome ?

D'après la communication du Pr Christophe Baudouin (Paris)

L'importance de préserver une bonne surface oculaire est primordiale en chirurgie du glaucome. En effet, les problèmes de tolérance sont proportionnellement liés à la sévérité et à la durée du glaucome, et donc au nombre de traitements. Le principal risque d'échec d'une

chirurgie filtrante est lié à l'état inflammatoire préopératoire. Il existe ainsi une relation entre nombre de collyres avec conservateurs et échec d'une chirurgie filtrante. Les bulles de filtration non fonctionnelles sont plates ou encapsulées, avec une accumulation de tissus fibreux imperméables à l'humeur aqueuse. La fibrose postopératoire est directement liée à l'inflammation préopératoire et celle-ci, directement liée aux traitements

multiples du glaucome.

La préparation de la surface est donc indispensable et repose sur des collyres anti-inflammatoires ainsi que sur la suppression des collyres irritants, afin de mettre toutes les chances de notre côté lors d'une chirurgie filtrante.

Le symposium s'est terminé par la remise du prix SFO 2022 de la recherche et de l'innovation dans le glaucome au Dr Aymeric Barbaroux (Lyon), dont les

travaux portaient sur la détection automatisée d'une neuropathie optique glaucomateuse par intelligence artificielle. L'objectif était de développer un algorithme de *deep learning* permettant la détection d'un glaucome à partir d'une rétinographie. L'étude retrouve de bons résultats avec une bonne fiabilité, ce qui ouvre la porte à de nombreuses perspectives.

Tristan Aubert

CHNO des Quinze-Vingt