

Le DPC est sur sa rampe de lancement

Après deux ans de négociations, les textes officiels du développement professionnel continu (DPC) ont été publiés ! La révolution tant annoncée de la formation médicale continue va pouvoir commencer... Pour cette combinaison de l'évaluation de pratiques professionnelles et de la formation continue, l'évaluation se fera entre pairs et la formation continue sera choisie librement par les libéraux et les hospitaliers parmi des organismes agréés. Donc, les médecins ont dorénavant l'obligation de faire au minimum une évaluation et une action de formation par an. Cependant, pour le moment, les médecins ne peuvent pas trouver d'organismes agréés. Pour la bonne et simple raison que l'organisme de gestion du DPC, l'OG DPC, n'est pas encore fonctionnel. Plusieurs arrêtés restent à paraître. Le système ne sera d'ailleurs effectif que début 2013, après la publication de tous les arrêtés. Malgré tout, la publication de ces décrets marque

une étape essentielle.

Le système mis en place n'est plus régi uniquement par l'État et la Caisse. La commission scientifique indépendante sera composée de 22 praticiens issus des différents collèges de spécialités médicales. Cette CSI a un rôle central : elle doit valider les programmes d'évaluation et de formation proposés par les organismes. Les médecins seront aussi représentés au sein de l'OG-DPC. Et concernant le financement, le grand changement est que, pour la première fois, les praticiens devraient recevoir une allocation de ressources pour payer leur action de DPC et les indemniser. La grande question est de savoir si les moyens seront suffisamment importants pour couvrir tous les besoins. Une chose est sûre, c'est que les sources de financement devraient être plus importantes grâce à une nouvelle participation des entreprises du médicament. ■

La Cnam veut sanctionner les dépassements d'honoraires

Les négociations sur le secteur optionnel ont à peine repris que déjà, elles patinent. La Mutualité française a clairement fait savoir qu'à ses yeux, « le secteur optionnel comporte un risque inflationniste évident ».

Du côté des syndicats, cette prise de position est très critiquée car, sans la Mutualité française, l'accord est mort-né.

Du côté du gouvernement, on s'est engagé à résoudre le problème des dépassements d'honoraires et de l'accès aux soins avant l'échéance présidentielle.

De son côté, fin janvier, l'assurance-maladie a joué cartes sur table : elle a proposé une revalorisation de 4 % par an sur trois ans des tarifs remboursés par la Sécurité sociale des chirurgiens et des obstétriciens « pour les praticiens qui limitent strictement leurs dépassements d'honoraires », ainsi qu'un renforcement des sanctions contre les médecins pratiquant des dépassements excessifs. Quelque 250 dossiers de médecins « susceptibles d'être déférés devant le conseil de l'ordre » pour des dépassements abusifs ont déjà été ouverts. On est loin d'un secteur optionnel. ■



Le projet de loi Lefebvre reporté sine die

Depuis le vote par les sénateurs, en fin d'année 2011, du projet de loi Lefebvre (qui prévoyait notamment l'allongement de la validité des ordonnances à cinq ans), la profession est intervenue auprès des députés pour que ces derniers inversent la vapeur. En définitive, le texte n'a pas été examiné, comme prévu, par la commission des Affaires économiques de l'Assemblée nationale. Aucune nouvelle date n'a été fixée pour le moment. La raison officielle de ce report serait un calendrier législatif trop chargé. ■

Non à la TVA à 5,5% sur les lunettes

Trop cher ! La ministre du Budget, Valérie Pécresse, s'est dite opposée à l'application d'une TVA réduite à 5,5 % sur les lunettes. Le coût d'une telle mesure a été évalué à 650 millions d'euros. Trois députés l'avaient interpellée sur cette question. La réponse a été sans appel : « *Les matériels d'optique médicale ne s'adressent pas spécifiquement aux handicapés et doivent en conséquence être soumis au taux normal de TVA.* » ■

Partagez vos agendas, propose l'URPS

Pour faciliter l'accès aux soins, tous les acteurs du système de santé formulent des propositions. Celles de l'Union régionale des professions de santé d'Île-de-France (URPS) a le mérite d'être originale : un agenda et un standard communs aux médecins libéraux d'un même territoire. Pouvoir proposer d'emblée une alternative à son patient lorsqu'il a une « urgence » alors que son carnet de rendez-vous est déjà plein, c'est en effet l'idée de l'URPS Île-de-France. Il faut savoir que pour cette région les médecins estiment que les problèmes d'accès aux soins sont avant tout dus aux délais de rendez-vous. Selon une enquête, 41 % d'entre eux ont des difficultés pour adresser des patients à leurs confrères, les ophtalmologistes et les psychiatres étant les spécialités les plus fréquemment citées. Pour mettre en place cette mutualisation des agendas de rendez-vous, l'URPS entend tout d'abord faire appel aux médecins volontaires et démarrer l'expérimentation dans deux zones tests. ■

Snof

Le Snof l'emporte sur Santéclair dans la prévention du glaucome

La mesure de la pression intraoculaire est bien un acte médical. La Cour de cassation a rendu un arrêt dans ce sens le 11 janvier dernier. Dans l'affaire qui opposait le Syndicat national des ophtalmologistes de France (Snof) à Santéclair, elle a en effet estimé que les opticiens mesurant la pression intraoculaire se rendent coupables d'exercice illégal de la médecine. Cette affaire remonte à juin 2006 : à l'époque, Santéclair étudie le rôle que les opticiens-optométristes peuvent jouer dans la prévention du glaucome. Par conséquent, dans une dizaine de magasins, une mesure de la pression intraoculaire à l'aide d'un tonomètre à air est proposée à plus de 1 000 personnes de plus de 40 ans. Le tout sans aucun contrôle médical. Immédiatement, le conseil national de l'Ordre des médecins et le Snof saisissent la justice, estimant que cette opération s'assimile à un exercice illégal de la médecine. Par ailleurs, les ophtalmologistes craignaient que ces tests pratiqués en magasin d'optique n'induisent les clients en erreur. Autrement dit, que ce seul test leur fasse croire qu'une faible tension oculaire suffisait à les protéger du glaucome. Le Dr Jean-Bernard Rottier, président du Snof, s'explique : « *Le dépistage du glaucome est un acte complexe nécessitant de nombreux tests qui ne peuvent être effectués qu'en cabinet d'ophtalmologie, par un médecin spécialiste. Faire croire aux patients qu'un opticien peut détecter leurs risques de glaucome au moyen d'un simple tonomètre à air est irresponsable !* ».

L'argument a manifestement fait mouche. La Cour de cassation vient en effet d'estimer que la mesure de la pression intraoculaire « *ne permettait pas à elle seule un dépistage efficace du glaucome et faisait courir des risques de santé publique, des patients pouvant croire qu'ils n'étaient pas atteints (...) alors que seule une consultation médicale était en mesure de détecter la maladie* ». L'utilisation de tonomètre à air sans contact constitue donc bien « *un délit d'exercice illégal de la médecine* ». Cette mesure est « *un acte médical en ce qu'il prend part à l'établissement d'un diagnostic* ». Par ailleurs, elle n'est pas inscrite sur « *la liste des actes médicaux pouvant être exécutés par des auxiliaires médicaux qualifiés et uniquement sur prescription du médecin* ». La balle est maintenant dans le camp de la Cour d'appel de Versailles, qui devra à son tour se prononcer sur cette affaire, soit en réitérant le non-lieu, soit en décidant de renvoyer l'affaire en correctionnelle pour exercice illégal de la médecine. Seul regret pour le Dr Rottier : « *que la procédure pénale n'ait pas été initiée par le ministère de la Santé lui-même, dont la mission première est pourtant de protéger la santé de la population.* » ■

Réquisitoire des opticiens contre les mutuelles

La Fédération nationale des opticiens de France (Fnof) a dressé un banc d'essai de onze complémentaires¹. Et cette étude réalisée avec le cabinet Gallileo Business Consulting, dresse un constat sans appel. Premièrement, les écarts en termes de niveau de remboursement sont impressionnants. « *Ramené au montant de la cotisation, certaines mutuelles remboursent les frais d'optique dans une proportion jusqu'à quatre fois inférieure que d'autres* », explique le syndicat. La liberté de choix est mise à mal puisque « *82 % des complémentaires pénalisent l'assuré en termes de prestations et/ou de remboursement s'il ne se rend pas chez un opticien partenaire*, pointent les auteurs de l'étude. Or pour 73 % des complémentaires, le réseau mis en place ne couvre pas plus d'un quart des opticiens en France et la liste des partenaires est difficilement accessible ». Par ailleurs, « *82 % des complémentaires analysées imposent à l'opticien de transmettre certaines données de santé, allant ainsi à l'encontre des règles établies par la CNIL* (par exemple : leur correction visuelle). » Mais les critiques ne s'arrêtent pas là : pas d'accès au tiers-payant, liberté de choix des produits très restreinte, des contrats qui manquent de clarté... ■

1. MGEN, Malakoff Médéric, Harmonie Mutuelles, Allianz, MAAF, MMA, Groupama-Gan, Pro-BTP, Swiss Life, CCMO, Ociane.

Médicament

Le bénéfice des dérivés ergotés revisité

La commission d'AMM a conclu à un rapport bénéfice/risque défavorable de certains médicaments contenant des dérivés ergotés. Concernant les vasodilatateurs contenant des dérivés ergotés, indiqués notamment en ophtalmologie (Hydergine, Capergyl, Sermion), « les données d'efficacité de ces spécialités manquent de pertinence. Ces dérivés ergotés peuvent induire des réactions de fibrose au niveau cardio-thoracique ou rétro-péritonéal. Ces effets sont très rares mais graves. » ■

Initiatives

Ophta Point Vision : une consultation en 48 h

Le premier centre Ophta Point Vision a été inauguré à Paris, près de La Madeleine. Il propose aux patients des consultations sous 48 heures maximum, sans dépassements d'honoraires, les ophtalmologistes associés dans ce centre étant conventionnés en secteur 1. Ces derniers effectuent les examens et délivrent des prescriptions pour équipements optiques.

À terme, 71 centres devraient voir le jour, dont un prochainement à Lyon. Le but annoncé est de recevoir quelque 40 000 patients à l'année grâce à la délégation des tâches auprès des orthoptistes et des assistantes médicales qui devrait permettre « *d'augmenter d'au moins 40 à 50 % la productivité des médecins* » affirment ses responsables. Ils insistent également « *sur le fait qu'une telle initiative va dans le sens de permettre à la profession des ophtalmologistes de mieux répondre à la demande des patients de rendez-vous à court terme pour un bilan de la vue* ». Ils estiment que cela devrait contribuer à éviter une évolution de la prise en charge de la réfraction par d'autres professions.

Ophta Point Vision est à l'origine une start-up qui a vu le jour dans l'Incubateur HEC qui promeut les projets innovants, un des fondateurs de ce projet, le Dr François Pelen, étant ophtalmologiste et diplômé d'HEC. Ophta Point Vision a été autorisé à rejoindre l'incubateur public Agoranov et, dans ce cadre, a pu intégrer l'Incubateur de l'Institut de la vision.

Ophta Point Vision nous ayant indiqué n'avoir aucun lien avec le site de vente en ligne Happyview, une recherche sur ce site à la rubrique "Prise de RDV Ophtalmo rapide" (praticiens de secteur 1) dirige néanmoins systématiquement sur Ophta Point Vision jusqu'au 5 avril prochain. Cela étant, on peut s'interroger sur la fiabilité du

système car la recherche nous a dirigé ensuite systématiquement et pendant de très nombreux jours vers un ophtalmologiste d'Alfortville, et ce pour un patient supposé habiter dans les Hauts-de-Seine... ■

La Fédération des aveugles et handicapés visuels entre en campagne

Surfant sur la campagne présidentielle, la Fédération des aveugles et handicapés visuels (FAF) veut interpeller les candidats, les responsables politiques et plus généralement l'opinion publique sur la situation de plus d'un million de non-voyants et handicapés visuels. Pour preuve, ce chiffre : seulement 15 % des lieux publics sont accessibles à tous à ce jour. À ce rythme, l'objectif de 100 % au 1^{er} janvier 2015, rendu obligatoire par la loi de février 2005, sera loin d'être tenu.

Elle a donc édité un calendrier engagé : « *Confiance et conscience* » qui met en scène des candidats à l'Élysée rendus aveugles et guidés par leur ennemi intime : Nicolas Sarkozy par Dominique de Villepin, François Hollande par Martine Aubry...

[commande : <https://donner.faf.asso.fr/b?cid=5>].

La FAF promeut également l'ouvrage « *Un aveugle à l'Élysée* » de Vincent Michel (Editions Arcane) : le soir du second tour, le visage de Vincent Michel apparaît sur les écrans : le président de la FAF est le nouveau président de la République. Problème : à l'image de notre société, l'Élysée n'est pas accessible aux malvoyants... Cet ouvrage est l'occasion d'une mise en cause de l'absence de mesures en faveur des non- ou des malvoyants dans l'éducation, les transports, l'emploi, la formation... et démontre qu'il est possible de changer la vie des déficients visuels [commande : www.faf.asso.fr]. ■

Distinctions

Le Prix de la Fondation de l'œil attribué à Cécile Delettre

La Fondation de France remettait traditionnellement chaque année un prix spécial récompensant un travail de recherche en ophtalmologie. Afin de donner encore plus d'importance, et de moyens, à ce domaine, une fondation spécifique a été créée sous son égide et c'est donc le Prix de la Fondation de l'œil, doté de 50 000 euros, qui a été attribué cette année pour la première fois. Le lauréat 2011 est Cécile Delettre, chercheur à l'unité Inserm « Pathologies sensorielles, neuroplasticité et thérapies » de l'Institut des neurosciences de Montpellier, équipe « Génétique et thérapie des cécités rétiniennes et du nerf optique ». Elle a été récompensée pour ses recherches sur les mécanismes génétiques de maladies héréditaires du nerf optique. Après avoir découvert des gènes associés à l'atrophie optique dominante, Cécile Delettre se consacre désormais à la thérapie génique oculaire dans le syndrome de Wolfram.



Stéphane Freiss, parrain de la Fondation de l'œil et Cécile Delettre, lauréate du Prix 2011.

Comment présenter un projet de recherche à la Fondation de l'œil ?

La Fondation de l'œil, parrainée par le comédien Stéphane Freiss, propose des bourses destinées aux jeunes chercheurs et cliniciens menant des travaux de recherche en ophtalmologie, et plus précisément en biologie cellulaire et moléculaire de l'œil, sa physiologie, sa pathologie ou la thérapeutique des maladies oculaires ; la neuro-ophtalmologie, et plus précisément le contrôle des mouvements oculaires, les phénomènes de perception visuelle et leur intégration et, de façon générale, tout mécanisme neurologique en relation avec les fonctions oculaires.

La sélection des projets, est assurée par le comité Maladies de l'œil¹, qui choisit également le lauréat du prix annuel.

Dossier de candidature : téléchargeable sur www.fondationdefrance.org ou disponible sur demande par mail : recherche@fdf.org.

Date limite de dépôt des dossiers : 23 mars 2012.

1. Présidé par le Pr Phuc Le Hoang (La Pitié-Salpêtrière, Paris), le comité Maladies de l'œil comprend sept membres : Pr Tristan Bourcier (Strasbourg), Pr Christophe Chiquet (Grenoble), Pr Danièle Denis (hôpital Nord, Marseille), Pr Hélène Dollfus (Strasbourg), Dr Guillaume Masson (Institut des neurosciences cognitives, Marseille), Dr William Rostène (Institut de la Vision, Paris), Pr Caroline Tilikete (Lyon).

Nouvelles de l'industrie

Traitement de l'œil sec : enregistrement du brevet de Neuroptis Biotech

Neuroptis Biotech, société française indépendante de biotechnologie spécialisée dans la recherche de médicaments en ophtalmologie et en neurologie, a obtenu l'enregistrement du brevet aux Etats-Unis et en Europe pour le ML7 dans le traitement des inflammations rencontrées dans les pathologies oculaires de surface.

« L'obtention du brevet, sans restrictions notables, permet d'envisager un passage en phase I du ML7 dès 2012 » a déclaré le Dr Eric Belot, PDG de Neuroptis Biotech. ■

Succès d'Optifog

Depuis son lancement, les verres Optifog, qui préviennent la formation de buée sur les verres, séduisent de plus en plus les professionnels pour lesquels la buée rend difficiles certains gestes de tous les jours, comme les ophtalmologistes au bloc opératoire. Mais de nombreux autres professionnels soumis à de brusques changements de température ont adopté Optifog, mais également les sportifs comme les skieurs qui mettent leurs lunettes équipées Optifog sous leur masque. ■

Hoya fête ses 70 ans

Tout au long de l'année 2012 Hoya va fêter avec ses clients opticiens, ses prescripteurs ophtalmologistes et les consommateurs son 70^e anniversaire.

Créé en 1941, Hoya est un groupe pluridisciplinaire qui réalise 3,5 milliards de dollars de chiffre d'affaire. Son activité principale est assurée, pour 38 %, par les verres et les lentilles de contact, puis par la technologie de l'information [semi-conducteurs, lentilles pour lecteurs Blu-Ray...] pour 36 %, la photo (17 %) et la santé (9 %). Basé à Tokyo, il emploie 36 000 salariés dans 100 filiales réparties dans 30 pays. Numéro 2 mondial des verres ophtalmiques, il réalise 41 % de ses ventes en Europe. Présent en Thaïlande depuis 1974, deux sites de production ont été gravement touchés par les inondations de 2011. L'un deux a repris ses activités depuis début décembre et le second rouvrira avant le 1^{er} avril. Pour augmenter sa capacité de production en Europe et répartir les risques, Hoya a investi 24 millions d'euros pour ouvrir de nouvelles lignes de production. ■



L'usine d'Ayutthaya lors des inondations.

i.Terminal 2, un instrument de centrage et de prises de mesure numérique

À l'occasion du salon Opti de Munich, Carl Zeiss Vision a présenté un nouvel instrument destiné aux opticiens qui garantit une prise de mesures dans des conditions de vision à l'infini, sans accommodation et sans convergence. i.Terminal 2 permet ainsi des prises de mesures et un centrage précis pour tous types de verres, individualisés ou non. Le centrage et les prises de mesures s'effectuent d'une manière rapide, simple et ultra-précise.



L'appareil fournit toutes les données nécessaires tels que les demi-écarts pupillaires, les hauteurs, l'angle pantoscopique, l'angle de galbe, la distance verre-œil et aide également l'opticien et le porteur dans le choix de la monture. Le Groupe Carl Zeiss AG a également présenté ses résultats annuels pour l'exercice 2010-2011, avec un chiffre d'affaires en hausse de 10 %, à 4,237 milliards d'euros. ■

Nouveaux produits

Alcon commercialise Vitalux® Plus

Commercialisé auparavant par Novartis, Vitalux® Plus est distribué depuis le 1^{er} janvier par les laboratoires Alcon en remplacement d'Icaps® R.



Ce complément alimentaire à visée oculaire contient des vitamines et des oligo-éléments antioxydants, des oméga-3 DHA et EPA, de la lutéine et de la zéaxanthine, constituants du pigment maculaire. Il est recommandé d'utiliser Vitalux® Plus pendant au minimum un mois, à raison d'une capsule par jour, à avaler avec un peu d'eau. Disponible en boîte de 28 capsules. ■

Contactologie

C2 multifocal, la lentille mensuelle par Precilens

Aboutissement de 30 ans d'expertise en presbytie et fruit d'un programme de recherche européen mené par Precilens, C2 multifocal marque une nouvelle avancée dans l'équipement des presbytes en lentilles de contact.

Conçu point par point, le design C2 est le seul à associer des zones de puissances stabilisées pour la VL et la VP à une zone de puissance progressive pour la VI (puissance de -8,00 à -6,00 D par 0,50 et -6,00 à +6,00 D par 0,25 ; additions : Low ≤ +1,75 et High > +1,75).

À ses performances visuelles, C2 Multifocal associe un confort de port optimal grâce à la très haute mouillabilité du matériau silicone-hydrogel, son faible coefficient de friction (0,50 Mpa) et son faible module d'élasticité.

Une étude européenne en cours, réalisée avec Jena University, positionne d'ores et déjà C2 multifocal comme une lentille de première intention pour l'équipement des presbytes. ■



➤ Voir les caractéristiques détaillées de cette lentille sur contacto.fr

PureVision® 2 HD pour Astigmates, la nouvelle lentille torique en silicone-hydrogel

Son système de stabilisation unique, l'Auto Align Design™, permet aux porteurs de bénéficier d'une vision constamment nette et claire. Ses deux atouts majeurs sont un système hydride de ballast, combinaison d'un prisme-ballast et d'un péri-ballast et un diamètre large de la lentille pour une vision sans fluctuations. Dotée de l'optique High Definition™, PureVision® 2 HD pour Astigmates est la seule lentille torique en silicone-hydrogel à réduire les aberrations sphériques sur la sphère et le cylindre.

Elle offre ainsi aux porteurs une vision nette et claire même par faible luminosité, réduisant les phénomènes de halos et d'éblouissements. Enfin, la solution hydratante contenue dans l'étui et le design affiné des bords de la lentille apportent confort à la pose et tout au long de la journée.

Une large gamme de paramètres (qui s'élargira très vite courant 2012) est proposée dès le lancement : • plan à -6,00 D par pas de 0,25 D • Cylindres : -0,75 D / -1,25 D / -1,75 D

• Axes de 10° à 180° par palier de 10°. Dans cette logique de transformation de son portefeuille produit, les lentilles B3/B4, H3/H4, H03/H04 et Optima 38 sont arrêtées. ■



➤ Voir les caractéristiques détaillées de cette lentille sur contacto.fr

Nouveaux matériels

Blépharostat ajustable plastique

Dans sa gamme d'instruments à usage unique, Beaver Visitec International (BVI) présente Blépharostat Ajustable Plastique, un nouveau blépharostat adapté à tout type de



chirurgies. Plus léger et moins agressif que ceux en métal, sa forme courbée respecte l'anatomie de l'œil et permet les chirurgies temporales. Grâce à ses six positions réglables, il s'adapte au mieux à la morphologie du patient et apporte un maintien optimum des paupières. Ce produit est proposé en boîte de 10 unités ou dans les packs personnalisables BVI CustomEyes™. ■

Nouvel implant Versario multifocal MICS

Croma lance cette lentille intraoculaire dotée d'une surface optique diffractive indépendante du diamètre pupillaire.



Elle offre une sensibilité au contraste optimale (optique asphérique négative) et une excellente qualité de vision quelle que soit la distance (de près, intermédiaire et de loin) grâce à une addition de +3,75 D. De plus, la taille d'incision cornéenne requise est de 1,8 mm pour une chirurgie moins invasive et non astigmatogène. ■

AOP

AOP/ACR 2011 : pari gagné !

Le déplacement des AOP/ACR au Palais des Congrès correspondait à l'élan que ses organisateurs entendaient donner à cette 24^e réunion. Ce pari a été tenu et gagné puisque 800 médecins français et étrangers se sont inscrits cette année ! Ils ont pu choisir parmi les 140 sessions qui leur étaient proposées pendant ces deux jours par 125 experts. Chaque inscrit a pu participer jusqu'à 7 à 8 ateliers par jour, sans compter les deux séances plénières sur les uvéites et la cornée. La nouvelle formule « *Un jour pour être à jour ...* » a connu un vif succès puisqu'elle a permis de suivre au moins 7 ateliers spécifiques à



Yves Bokobza et Dan Lebuissou entourés des nouveaux membres de l'équipe organisatrice : Raphaël Amar (à gauche) et Pierre Bokobza (à droite).

chaque thématique en une seule journée, cette année la neuro-ophtalmologie et l'ophtalmopédiatrie¹, et les deux journées ont été complètes. C'est dire que les praticiens ont pu trouver les sujets qui les intéressaient !

Les partenaires, laboratoires pharmaceutiques, fabricants de

matériel, producteurs de logiciels..., ont contribué au succès de ces journées puisque 35 d'entre eux étaient présents sur l'espace exposition.

Les prochains AOP/ACR se tiendront les 7 et 8 décembre 2012, toujours au Palais des Congrès. ■



35 partenaires laboratoires, fabricants de matériel, producteurs de logiciels ont contribué au succès de l'espace exposition.

1. Les lecteurs ont pu avoir dans le n°156 (janvier 2012) un aperçu de la qualité des ateliers avec la publication de trois articles d'ophtalmopédiatrie :

- Affections neuro-ophtalmologiques de l'enfant : les diagnostics à ne pas rater – Mathieu Robert
- La correction optique de l'enfant – Mitra Goberville
- Chirurgie du strabisme de l'enfant : quand ? comment ? Alain Spielmann



Des participants nombreux et attentifs !

Conférences d'angiographie de Créteil

Une revue de la bibliographie dans la DMLA

Lors de la conférence d'angiographie organisée par le service d'ophtalmologie du centre hospitalier intercommunal de Créteil du Pr Souied, qui s'est déroulée le 30 janvier 2012, a été présenté une revue des articles publiés en 2011 sur la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Une sélection de ceux qui ont marqué l'année vous est présentée.

Une meilleure compréhension de la physiopathologie

Weisman *et al.* [1] ont publié dans la revue *Nature* en octobre un article très intéressant pour la compréhension de la physiopathologie de la maladie. Le stress oxydatif et la peroxydation lipidique augmentée sont reliés à de nombreuses maladies dont la DMLA. Le malondialdéhyde (MDA) est un produit de la peroxydation lipidique qui s'accumule dans de nombreux processus physiopathologiques, y compris la DMLA. Les auteurs ont pu mettre en évidence que le facteur H du complément (CFH) représente une protéine majeure de liaison au malondialdéhyde capable de bloquer non seulement son recaptage par les macrophages mais aussi les effets proinflammatoires du MDA. Le polymorphisme Y402H du gène CFH, fortement associé au risque de DMLA, diminue remarquablement l'habilité du CFH à lier le MDA. Ces découvertes apportent de nouvelles informations sur la compréhension de la physiopathologie de la maladie qui pourraient être exploitées dans la prévention et le traitement de la DMLA.

Prédire le risque de DMLA

Plusieurs articles de prédiction du risque de DMLA ont été publiés dernièrement, notamment l'article de J. Seddon *et al.* [2] publié dans *Ophthalmology* en novembre 2011 dont le modèle de prédiction du risque de DMLA tient compte de facteurs démographiques, environnementaux, génétiques et oculaires. Les auteurs ont étudié les individus de l'étude AREDS en analysant ceux qui avaient développé une DMLA au cours de leur suivi. Les auteurs ont pris en compte dans leur calcul les fac-

teurs connus de risque de DMLA tels que l'âge, le tabac, l'indice de masse corporelle, les variants à risque des gènes CFH, ARMS2, C3, C2 et facteur B, ainsi que la présence de drusen ou de DMLA sur un œil. Cet algorithme a permis très justement de prédire le risque de DMLA. Ainsi les auteurs montrent qu'un individu avec des drusen aux deux yeux avec peu de facteurs de risque environnementaux et génétiques a un risque de DMLA à 10 ans de 19,8 %. Ce risque s'élève à 59 % lorsque les facteurs génétiques et environnementaux sont plus nombreux. Un individu avec une DMLA sur un œil qui présente plusieurs risques environnementaux et génétiques a un risque de 88 % à 10 ans de développer une DMLA sur son deuxième œil. Ces modèles de prédiction pourront être d'une grande aide dans la prévention et la surveillance de cette maladie.

Imagerie : une meilleure description des lésions

Les progrès de l'imagerie, grâce en particulier à la tomographie par cohérence optique en mode *spectral domain* (SD-OCT), ont permis de préciser, de définir et de mieux décrire les lésions de la DMLA. Les pseudo-drusens réticulés sont associés à un haut risque de progression vers la DMLA exsudative. Ils étaient également appelés « pseudo-drusens bleus » car mieux visible en lumière bleue dans la description originale. Ils ont été tout à fait bien caractérisés grâce à l'imagerie en SD-OCT. Querques *et al.*, dans leur article publié dans *Retina* en mars 2011 [3], a analysé les pseudo-drusens réticulés et en apporte une description en SD-OCT, avec clichés en autofluorescence infrarouge et



Images en infrarouge (image de gauche) et en OCT spectral domain (image de droite) des pseudo-drusens réticulés.

angiographie en imagerie confocale SLO (Heidelberg Retina Angiograph). Ils apparaissent sous la forme de « cibles » sur les images en autofluorescence et infrarouge (image de gauche). Le centre est le plus souvent iso-autofluorescent/réfléctif entouré d'un halo hypo-autofluorescent/réfléctif. En angiographie à la fluorescéine, le centre apparaît hypofluorescent entouré d'un halo hyperfluorescent. L'imagerie en SD-OCT permet de montrer la localisation des pseudo-drusens réticulés sous la forme d'un petit dépôt entre l'épithélium pigmentaire et la limitante externe (image de droite) ou la couche plexiforme externe. De plus, ils peuvent réaliser une interruption de l'interface segment externe/épithélium pigmentaire ainsi que de l'interface articles internes/articles externes des photorécepteurs.

Thérapeutique : toujours la CATT study

Les résultats de la CATT Study [4] ont fait grand bruit cette année. Il s'agit d'une étude multicentrique, en simple insu, incluant 1 208 patients, comparant l'efficacité et la tolérance du traitement par ranibizumab (Lucentis®) au bevacizumab (Avastin®). Le bevacizumab administré tous les mois était équivalent au ranibizumab administré tous les mois, avec un gain de 8,0 et 8,5 lettres. Le traitement par bevacizumab à la demande

était équivalent au traitement par ranibizumab à la demande. De façon intéressante le traitement par ranibizumab à la demande était aussi efficace que le traitement tous les mois. Le taux d'effets indésirables (décès, infarctus du myocarde, et accidents vasculaires) n'était pas différent entre les deux groupes. La proportion de patients avec effets indésirables sévères, notamment les désordres gastro-intestinaux, était plus importante dans le groupe bevacizumab que ranibizumab (24,1 % contre 19,0 %). Il s'agissait d'événements divers et de nouvelles études sont nécessaires afin de compléter ces résultats.

Dans le futur : l'utilisation de cellules souches embryonnaires

Schwartz *et al.* [5] viennent de rapporter dans *The Lancet* l'utilisation de cellules souches embryonnaires pour le traitement de la DMLA atrophique. Les auteurs ont transplanté des cellules souches embryonnaires dans l'espace sous-rétinien à un patient atteint de DMLA atrophique et un patient avec dystrophie maculaire de Stargardt. Après le transfert, les cellules souches se sont différenciées en cellules de l'épithélium pigmentaire et ont persisté pendant la durée de l'étude de quatre mois. Ils n'ont pas observé d'hyperprolifération ou formation de tumeurs, ni même de rejet. La vision s'est améliorée chez les deux patients. Il s'agit de résultats très encourageants et prometteurs pour de nombreuses maladies rétinienues.

Jennyfer Zerbib

CHI, service du Pr Souied, Créteil

1. Weismann D *et al.* *Nature* 2011 Oct 5;478(7367):76-81. 2. Seddon JM *et al.* *Ophthalmology* 2011 Nov;118(11):2203-11. 3. Querques G *et al.* *Retina* 2011 Mar;31(3):518-26. 4. CATT Research Group *et al.* *N Engl J Med* 2011 May 19;364(20):1897-908. 5. Schwartz SD *et al.* *Lancet* 2012 Jan 24 [Epub ahead of print].