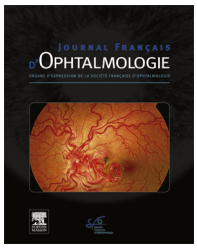
Journal français d'ophtalmologie (2016) 39, 40—47

Disponible en ligne sur ScienceDirect www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France EM|consulte www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Vue d'ensemble des pratiques médicales dans la DMLA exsudative en France

## *Overview of medical practices in wet AMD in France*

H. Massé[a,*], B. Wolff[b], A. Bonnabel[c], A. Bourhis[d], P.L. Cornut[e], F. De Bats[e], V. Gualino[f], J. Halfon[g], P. Koehrer[h], G. Souteyrand[i], M. Streho[j], S. Tick[k], J. Zerbib[l], C. Chartier[m]

[a] *Centre hospitalier universitaire de Nantes, 5, allée de l'Île-Gloriette, 44093 Nantes cedex, France*
[b] *Fondation ophtalmologique Adolphe-de-Rothschild, 25, rue Manin, 75019 Paris, France*
[c] *Centre hospitalier universitaire de Dijon, 14, rue Paul-Gaffarel, 21000 Dijon, France*
[d] *Polyclinique Atlantique, avenue Claude-Bernard, BP 40419, 44819 Saint-Herbalin cedex, France*
[e] *Centre ophtalmologique pôle vision, clinique du Val-d'Ouest, 39, chemin de la Vernique, 69130 Écully, France*
[f] *Clinique Honoré Cave, 406, boulevard Montauriol, 82017 Montauban, France*
[g] *Cabinet médical privé Halles de Tours, 13, place Gaston-Paillhou, 37000 Tours, France*
[h] *Centre hospitalier de Semur-en-Auxois, avenue Pasteur, BP 28, 21140 Semur-en-Auxois, France*
[i] *Centre hospitalier universitaire de Nancy, 29, avenue de Lattre-de-Tassigny, Nancy, France*
[j] *Explore Vision, 4, rue Grandes-Terres, 92500 Rueil-Malmaison, France*
[k] *Hôpital des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, 75571 Paris cedex, France*
[l] *Centre hospitalier intercommunal de Créteil, 40, avenue de Verdun, 94010 Créteil cedex, France*
[m] *Novartis, Rueil-Malmaison, France*

Reçu le 7 juillet 2015 ; accepté le 1er octobre 2015
Disponible sur Internet le 30 décembre 2015

**MOTS CLÉS**
DMLA exsudative ;
Pratiques des spécialistes de la rétine ;

**Résumé**
*Contexte et objectifs.* — La DMLA exsudative est caractérisée par la formation de néovaisseaux choroïdiens, médiée par le facteur de croissance endothélial vasculaire (VEGF) responsable d'une baisse d'acuité visuelle et de métamorphopsies d'apparition brutale. L'injection intravitréenne d'anti-VEGF permet de stabiliser, voire d'améliorer, l'acuité visuelle. Si la question

* Auteur correspondant.
*Adresse e-mail :* helene.masse@chu-nantes.fr (H. Massé).

http://dx.doi.org/10.1016/j.jfo.2015.10.001
0181-5512/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Injections intravitréennes ;
Anti-VEGF ;
Parcours du patient

de la phase d'induction par injection d'anti-VEGF fait consensus chez les ophtalmologues, il existerait des divergences en pratique quant aux modalités de prise en charge thérapeutique. L'objectif de ce travail était d'explorer cette hypothèse et de mieux comprendre les pratiques en vie réelle.
*Méthode*. — L'institut Ipsos a réalisé une enquête qualitative auprès de 16 spécialistes de la rétine et de 9 ophtalmologues généralistes, en septembre et octobre 2013, à l'aide d'un questionnaire élaboré par un comité scientifique d'experts. Quinze entretiens téléphoniques et 4 dialogues en face à face avec un spécialiste de la rétine et un ophtalmologue ont été effectués. Cette enquête qualitative a permis le développement d'une enquête quantitative auprès de spécialistes de la rétine et ophtalmologues généralistes, réalisée entre novembre 2013 et janvier 2014, visant à décrire les pratiques en matière de diagnostic, de traitement et de suivi de la DMLA exsudative.
*Résultats*. — Une distribution des rôles et tâches entre l'ophtalmologue assumant le diagnostic initial et le rétinologue en charge du traitement et du suivi a été mise en évidence. Le traitement était initié dans le délai de 10 jours suivant le diagnostic recommandé par la HAS chez seulement un tiers des patients. Après la phase d'induction thérapeutique, à savoir les trois injections d'anti-VEGF mensuelles, les pratiques de traitement et de suivi étaient hétérogènes avec 74 % des médecins qui utilisaient un protocole de traitement *pro re nata* (PRN), 22 % un protocole bimestriel (avec contrôle mensuel dans 19,4 % des cas) et 4 % un protocole *inject and extend*. Il y avait peu de modifications du protocole choisi en cas de récidives.
*Conclusion*. — Les trois quarts des ophtalmologues déclarent utiliser un protocole PRN et plus de 90 % déclarent voir leur patient tous les mois, que ce soit pour une injection ou pour une visite de contrôle. Cette uniformité apparente est en réalité plus complexe : pour la grande majorité, ils ont pour objectif de suivre au plus près le patient pour traiter à la moindre récidive, mais avec une grande variabilité dans les pratiques afin d'individualiser le traitement.
© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**KEYWORDS**
Wet AMD;
Retinal specialist practices;
Intravitreal injections;
Anti-VEGF;
Patient experience

**Summary**
*Background and objectives*. — Wet AMD is characterized by the formation of choroidal neovascularization, mediated by vascular endothelial growth factor (VEGF) and responsible for a decrease in visual acuity and metamorphopsia of sudden onset. Intravitreal anti-VEGF can stabilize or even improve visual acuity. Although there is a consensus among ophthalmologists about the induction phase injection of anti-VEGF, there appear to be differences in practice regarding therapeutic treatment modalities. The goal of this work was to explore this hypothesis and to better understand real life practices.
*Method*. — The Ipsos institute conducted a qualitative survey of 16 retinal specialists and 9 general ophthalmologists in September and October 2013, using a questionnaire developed by a scientific committee of experts. Fifteen telephone interviews and 4 face-to-face meetings with a retina specialist and an ophthalmologist were conducted. This qualitative study allowed the development of a quantitative survey of 200 retina specialists and general ophthalmologists, conducted between November 2013 and January 2014, to describe practices in diagnosis, treatment and follow-up of wet AMD.
*Results*. — A distribution of roles between the ophthalmologist making the initial diagnosis and the retinal specialists responsible for treatment and follow-up was noted. Treatment was initiated within 10 days of diagnosis as recommended by the HAS in only one third of patients. After the induction phase of treatment, i.e. three monthly injections of anti-VEGF, treatment and monitoring practices were heterogeneous with 74% of physicians using a PRN treatment protocol, 22% a bimonthly protocol (with monthly monitoring in 19.4% of cases) and 4% a ''treat and extend'' protocol. There was little change in the protocol chosen in the case of recurrence.
*Conclusion*. — Three quarters of ophthalmologists report using a PRN protocol, and over 90% report seeing their patients monthly, either for injection or for a check-up. This apparent uniformity is in reality more complex: for the large majority, they prefer to closely follow the patient so as to treat the slightest recurrence, but with great variability in practices with regard to individualization of treatment.
© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/4023137

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/4023137

Daneshyari.com