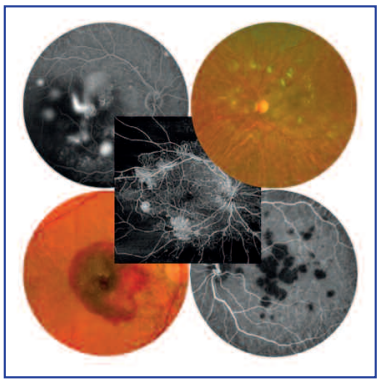
PROGRAMME



RÉTINE EN PRATIQUE

14ème Edition

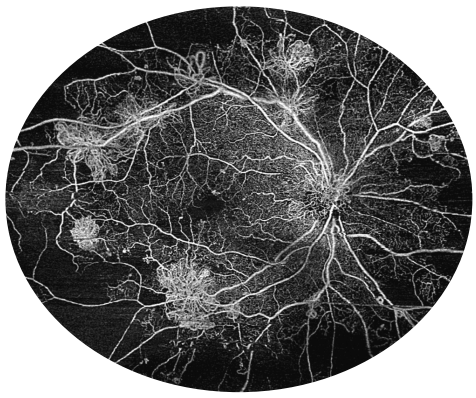
Journée d'Enseignement

organisée par

Ramin Tadayoni, Michel Paques, Isabelle Audo,
Pascale Massin, Bahram Bodaghi, Yannick Le Mer,
Salomon Yves Cohen, Vincent Gualino,
José A Sahel et Alain Gaudric

QUAND PEUT-ON S'ARRÊTER ?

Le juste équilibre entre trop et pas assez à l'ère de l'abondance

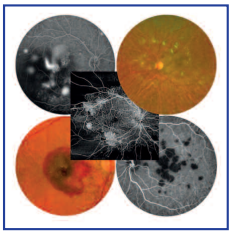


Vendredi 29 mars 2019

Maison de la Chimie - Paris

FÉDÉRATION RÉTINE
Lariboisière Quinze-Vingts Rothschild

DHU Vision And Handicaps ÎLE-DE-FRANCE



Quand peut-on s'arrêter ?

Le juste équilibre entre trop et pas assez à l'ère de l'abondance

Maison de la Chimie
PARIS

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
LARIBOISIÈRE - FERNAND-WIDAL

QUINZE-VINGTS
CENTRE HOSPITALIER NATIONAL D'OPHTALMOLOGIE

CIL
CENTRE OPHTALMOLOGIQUE D'IMAGERIE ET DE LASER

cerveo
CENTRE DE RÉFÉRENCE DES MALADIES VASCULAIRES RARES DU CERVEAU ET DE L'ŒIL

UNIVERSITE PIERRE & MARIE CURIE

EUROPEAN VISION INSTITUTE

université PARIS DIDEROT PARIS 7

Instituts thématiques Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild

FÉDÉRATION RÉTINE
Lariboisière Quinze-Vingts Rothschild

DHU Vision And Handicaps ÎLE-DE-FRANCE

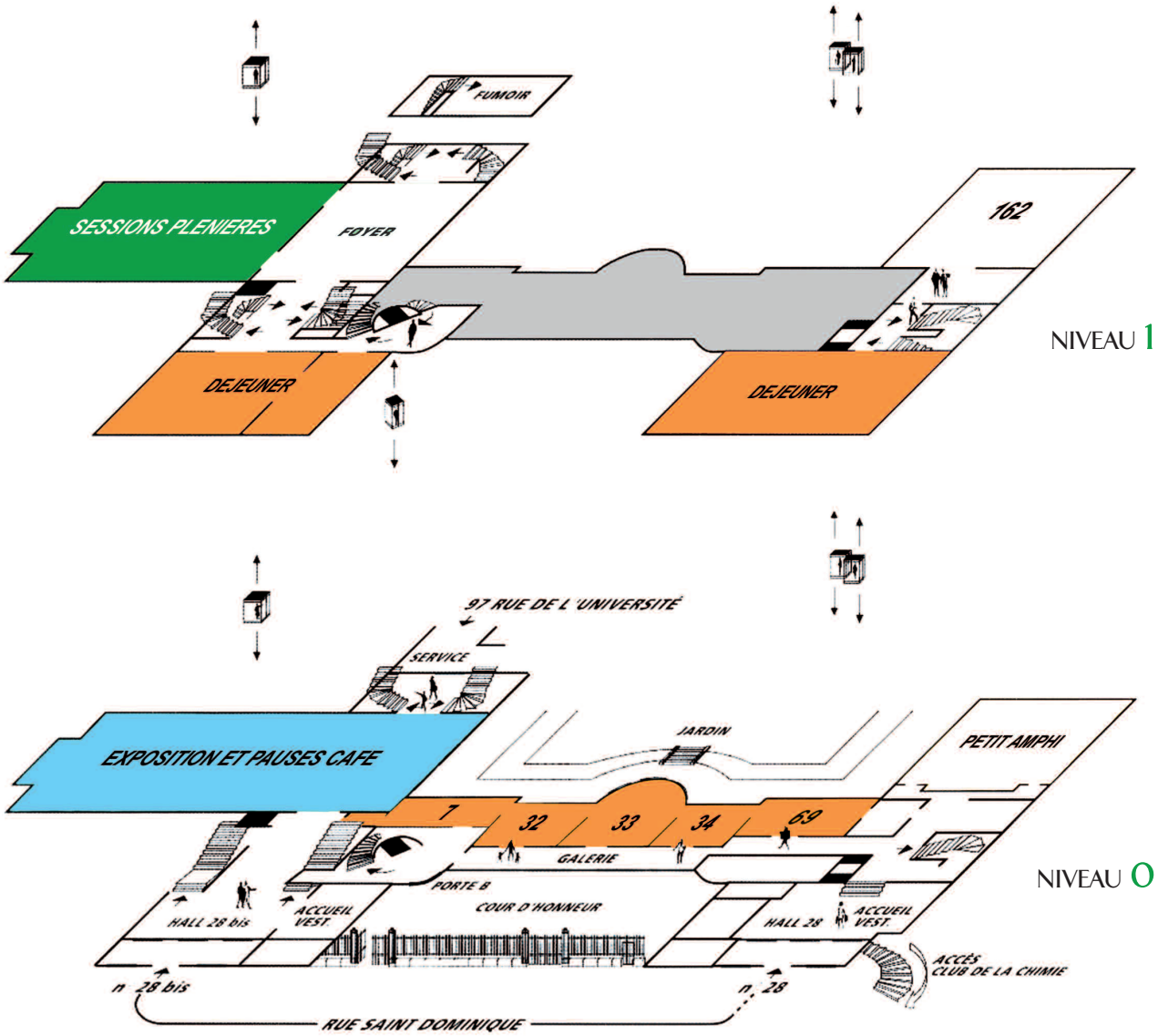
SECRÉTARIAT SCIENTIFIQUE

APROHL
2, rue Ambroise Paré - 75010 PARIS

Autres renseignements, visitez le site :
www.ophtalmologie-lariboisiere.fr
www.retine-en-pratique.com

INFORMATIONS PRATIQUES

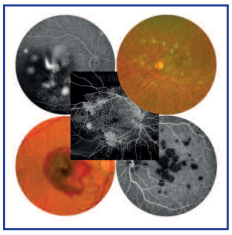
Maison de la Chimie
PARIS



Sessions plénières

Exposition et pauses-café

Déjeuner



Quand peut-on s'arrêter ?

Le juste équilibre entre trop et pas assez à l'ère de l'abondance

08h00 - 09h00 — **ENREGISTREMENT - CAFÉ D'ACCUEIL**

·9h00 INTRODUCTION : Le juste équilibre entre trop et pas assez à l'ère de l'abondance.

SESSION DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE — Modérateurs : M. Streho - M. Quaranta

·9h15	JUSQU'À QUEL STADE PEUT-ON SUIVRE UNE MLA OU UNE DMLA ATROPHIQUE SANS IMAGERIE ?	*F. Fajnkuchen*
·9h23	QUEL EST LE MINIMUM DE DONNÉES POUR COMMENCER LE TRAITEMENT D'UNE DMLA NÉOVASCULAIRE ?	*S.Y. Cohen*
·9h31	QUAND FAUT-IL METTRE EN DOUTE LE DIAGNOSTIC D'UNE DMLA NÉOVASCULAIRE ?	*H. Oubraham*
·9h39	PEUT-ON ARRÊTER LE SUIVI D'UNE DMLA NÉOVASCULAIRE QUI VA BIEN ?	*L. Kodjikian*
·9h47	QUAND ET COMMENT ARRÊTER LE TRAITER D'UNE DMLA NÉOVASCULAIRE AVEC ACUITÉ FAIBLE ?	*V. Krivosic*
·9h55	DISCUSSION ET CAS CLINIQUES	

SESSION RETINOPATHIE DIABETIQUE ET MALADIES VASCULAIRES — Modérateurs : S. Nghiem-Buffet - A. Giocanti-Auregan

·10h05	PEUT-ON SUIVRE UN DIABÉTIQUE SANS IMAGERIE, JUSTE PAR L'EXAMEN DU FOND D'OEIL ?	*P. Massin*
·10h13	QUAND FAIRE UNE ANGIOGRAPHIE À LA FLUORESCÉINE OU COMMENCER UNE PANPHOTOCOAGULATION RÉTINIENNE ?	*A. Couturier*
·10h21	QUAND FAUT-IL CHANGER DE STRATÉGIE DEVANT UN OEDÈME MACULAIRE CHRONIQUE ?	*M. Paques*
·10h29	QUAND PASSER À LA CHIRURGIE DANS LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE ?	*M. Bennani*
·10h37	PEUT-ON ARRÊTER LE SUIVI D'UNE RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE ? QUAND ?	*B. Dupas*
·10h45	DISCUSSION ET CAS CLINIQUES	

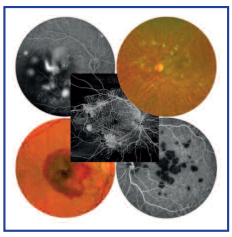
11h00 - 11h30 — **PAUSE-CAFÉ - VISITE DE L'EXPOSITION**

SESSION DE LA RETINE EXTERNE A LA CHOROÏDE — Modérateurs : S. Razavi - D. Gaucher

·11h30	THÉRAPIE GÉNIQUE DANS LES RÉTINOPATHIES PIGMENTAIRES.	*M. Weber*
·11h38	À QUI PARLER DE VORETIGENE NEPARVOVEC-RZYL, NOUVELLE THÉRAPIE GÉNIQUE ARRIVÉE SUR LE MARCHÉ	*I. Audo*
·11h46	QUAND FAUT-IL TRAITER UNE CRSC AIGÜE RÉCENTE? COMMENT ?	*A. Gaudric*
·11h54	CRSC CHRONIQUE QUAND PASSER À LA PDT ?	*S. Mrejen*
·12h02	QUAND FAUT-IL FAIRE DES IVT AUX CRSC AVEC FIPED ? ET ENSUITE ?	*E. Bousquet*
·12h10	DISCUSSION ET CAS CLINIQUES	

ORATEUR INVITÉ - PRIX DU SPÉCIALISTE RÉTINE DE L'ANNÉE

·12h20 The Power of Big Data! Professor Adnan Tufail. Moorfields Eye Hospital, Londres, RU



Quand peut-on s'arrêter ?

Le juste équilibre entre trop et pas assez à l'ère de l'abondance

13h00 - 14h30 — **DEJEUNER - CAFÉ - VISITE DE L'EXPOSITION**

SESSION RETINE CHIRURGICALE — Modérateurs : F. Devin - C. Creuzot-Garcher

- 14h30 QUAND OPÉRER EN CAS DE DÉCOLLEMENT DE RÉTINE CHRONIQUE ASYMPTOMATIQUE ? — *Y. Le Mer*
- 14h38 QUAND FAUT-IL NE PAS OPÉRER UN TROU MACULAIRE ? — *E. Philippakis*
- 14h46 QUAND EST-CE NI TROP TARD NI TROP TÔT POUR OPÉRER UNE MEMBRANE ÉPIRÉTINIENNE ? — *M.D. Chetrit*
- 14h54 QUAND FAUT-IL ARRÊTER DE RASSURER UN PATIENT QUI SE PLAINT DE CORPS FLOTTANT ? — *T. Wolfensberger*
- 15h02 QUAND PENSER AU GLAUCOME CHEZ UN MYOPE FORT ? — *Y. Lachkar*
- 15h10 DISCUSSION ET CAS CLINIQUES
- **15h20** ACTUALITÉS : LE PROGRES NE S'ARRÊTE PAS — *R. Tadayoni*

  Quelles sont les dernières nouveautés qui comptent ?

  Quand et comment l'intelligence artificielle et les nouvelles technologies vont changer notre pratique ?

15h30 - 16h00 — **PAUSE-CAFÉ - VISITE DE L'EXPOSITION**

SESSION IMAGERIE ET MISCELLANÉES — Modérateurs : V. Soler - M. Lehmann

- 16h00 QUAND L'OCTA DISPENSE-T-ELLE DE L'ANGIOGRAPHIE À LA FLUORESCÉINE ? FAIT-ELLE MIEUX ? — *MB. Rougier*
- 16h08 L'IMAGERIE PEUT-ELLE DISPENSER DE L'EXAMEN DU FOND D'OEIL ? — *V. Gualino*
- 16h16 FAUT-IL ARRÊTER LA RÉTINOGRAPHIE CLASSIQUE AU PROFIT DU GRAND CHAMP ? — *A. Erginay*
- 16h24 QUAND FAUT-IL ARRÊTER DE SUIVRE UN NÆVUS ET ÉVOQUER UN MÉLANOME ? — *A. Matet*
- 16h32 VASCULARITES RÉTINIENNES : À QUEL POINT ARRÊTER LE BILAN ? — *B. Bodaghi*
- 16h40 L'OCT AUSSI DANS L'ÉVALUATION DES NEUROPATHIES OPTIQUES COMPRESSIVES — *S. Bonnin*
- 16h48 DISCUSSION ET CAS CLINIQUES

- **17h00 MOT DE LA FIN : Résumé et conclusion**

17h30 — **FIN DE LA JOURNÉE**

INITIER FORT
RESTER FORT

Médicament d'exception.
Prescription en conformité avec la fiche d'information thérapeutique.

NOUVELLE POSOLOGIE EN DMLA NÉOVASCULAIRE

EYLEA®

(aflibercept 40 mg/ml, solution injectable)

DMLA Indiqué en **1ère intention** dans le traitement chez l'adulte de la forme néovasculaire (humide) rétrofovéolaire de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.[1,2,3] *Indication remboursée séc. soc. et agréée coll.*

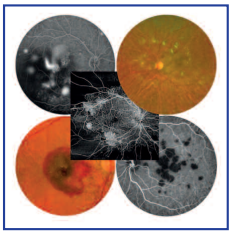
La dose recommandée d'Eylea est de 2 mg d'aflibercept correspondant à 50 microlitres.
A l'instauration du traitement, Eylea est injecté une fois par mois pendant 3 mois consécutifs. L'intervalle entre deux injections est ensuite étendu à deux mois. **En fonction du jugement du médecin sur les résultats visuels et/ou anatomiques, l'intervalle entre deux injections peut être maintenu à deux mois ou davantage étendu en utilisant un protocole "Treat and Extend"** au cours duquel les intervalles entre les injections augmentent par ajustements de 2 ou 4 semaines afin de maintenir la réponse visuelle et/ou anatomique. En cas de détérioration des paramètres visuels et/ou anatomiques, l'intervalle entre deux injections doit être réduit en conséquence à un intervalle minimum de deux mois au cours des 12 premiers mois de traitement.
Il n'est pas nécessaire de réaliser des visites de suivi entre les injections. En fonction du jugement du médecin, les visites de suivi peuvent être plus fréquentes que les visites pour injection. Des intervalles au-delà de quatre mois entre les injections n'ont pas été étudiés.

Pour une information complète, veuillez vous reporter au résumé des caractéristiques du produit.

Mentions légales disponibles sur la base de données des médicaments http://base-donnees -publique.medicaments.gouv.fr et sur le site de BayerHealthCare (http://www.bayer.fr/produits-pharmaceuticals).

1. Résumé des caractéristiques du produit EYLEA®. 2.Avis de laCommission de la Transparence EYLEA® du 3 avril 2013. 3. HAS. Avis de la Commission de Transparence – Place dans la stratégie thérapeutique de LUCENTIS®, EYLEA® et de leurs comparateurs cliniquement pertinents dans la forme humide de la DMLA. 11 octobre 2017.

28158-0718 – 18/07/68795701/PM/005 - PP-EYL-FR-0011 - Bayer HealthCare SAS - SAS au capital de 47 857 291,14 € - RCS Lille Métropole 706 580 149.



Quand peut-on s'arrêter ?

Le juste équilibre entre trop et pas assez à l'ère de l'abondance

Avec nos vifs remerciements à nos fidèles partenaires :

ASSOCIATION DMLA

Alcon

Allergan

BAUSCH + LOMB

BAYER Science For A Better Life

DORC

ebc EUROPE

Horus PHARMA

NIDEK

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

Optic2000

optos®

Quantel medical

Sanotek UN REGARD D'AVANCE SUR L'OPHTALMOLOGIE

TILAK You play, we care

LABORATOIRES Théa Moteur d'innovation

ZEISS

PUISSANT. PRÉCIS. PROUVÉ.

LUCENTIS®
RANIBIZUMAB
10 mg/ml solution injectable

EN SERINGUE PRÉREMPLIE

*

Lucentis®, un traitement efficace en 1ère intention sur tous les néovaisseaux choroïdiens, quelle que soit leur étiologie

Lucentis® est indiqué chez les adultes :

DMLA
- **En 1ère intention** dans le traitement de la forme néovasculaire (humide) rétrofovéolaire de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) [1-3]

OMD
- **En 1ère intention** dans le traitement de la baisse visuelle inférieure ou égale à 5/10 due à l'œdème maculaire diabétique (OMD), réservé aux formes diffuses et aux formes impliquant le centre de la macula après une prise en charge optimale du diabète et des facteurs de risque associés à l'OMD [1,4]

OVR
- **En 1ère intention** dans le traitement de la baisse visuelle due à l'œdème maculaire secondaire à une occlusion de la branche veineuse rétinienne (OBVR) ou de la veine centrale de la rétine (OVCR) [1,5]

MF
- **En 1ère intention** dans le traitement de la baisse visuelle due à une néovascularisation choroïdienne (NVC) secondaire à une myopie forte (MF) [1,5]

NVC
- **En 1ère intention** dans le traitement de **la baisse visuelle due à une néovascularisation choroïdienne (NVC)** secondaire à toute autre cause **que la myopie forte ou la DMLA** [1,6]
  Non remboursable et non agréé aux collectivités à la date de juillet 2018 (demande d'admission à l'étude)

Avant de prescrire, consultez la place dans la stratégie thérapeutique sur www.has-sante.fr

Lucentis® est un médicament d'exception : la prescription doit être accompagnée d'une ordonnance de médicament d'exception et ne peut avoir lieu que dans le respect de la Fiche d'Information Thérapeutique (FIT).

Les mentions légales sont disponibles sur la base de données publique des médicaments (http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr)

* Photographie non représentative de la taille réelle.

1. Résumé des Caractéristiques du Produit LUCENTIS®. 2. HAS. Avis de la Commission de la Transparence LUCENTIS® – 17/06/2015. 3. HAS. Avis de la Commission de la Transparence. Rapport d'évaluation sur la place dans la stratégie thérapeutique de LUCENTIS®, EYLEA® et de leurs comparateurs cliniquement pertinents dans la forme néovasculaire (humide) de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) – 11/10/2017. 4. HAS. Avis de la Commission de la Transparence LUCENTIS® – 02/12/2015. 5. HAS. Avis de la Commission de la Transparence LUCENTIS® – 20/05/2015. 6. HAS. Avis de la Commission de la Transparence LUCENTIS® – 21/02/2018.

NOVARTIS

G65275 – 18/07/64339586/PM/005 – Juillet 2018 - © NOVARTIS PHARMA SAS