



Dr Kaweh Mansouri, MPH, Swiss Visio / Montchoisi Clinic, Lausanne, Executive Vice President, World Glaucoma Association, et Dr Lorenz Kuske, co-directeur médical, direction du service glaucome, Gutblick, Berne

Chirurgie mini-invasive du glaucome (MIGS) **Indispensable dans la chirurgie du glaucome**

La chirurgie traditionnelle du glaucome est considérée comme la discipline ophtalmologique présentant le plus de risques de complications. Son principe, c'est-à-dire créer une ouverture alternative dans l'œil, est diamétralement opposé à la réaction de cicatrisation du corps. C'est pour cette raison que les résultats de cette chirurgie sont moins prévisibles et que son taux de réussite, qui est de 80 – 90 %, est également inférieur au taux de réussite de la chirurgie de la cataracte (presque 100 %).

Malgré cela, la trabéculéctomie, l'intervention de référence pour le glaucome qui souffle ses 65 bougies, est considérée comme le « gold standard » auquel doivent se mesurer, tout du moins selon de nombreux régulateurs, les méthodes plus récentes. Afin de réduire les taux de complications de la chirurgie classique du glaucome, de nouvelles méthodes sont recherchées. Le travail de recherche intense a porté ses fruits au cours des 20 dernières années.

Ces méthodes modernes de chirurgie mini-invasive, les MIGS, comprennent des stents, des implants et des méthodes instrumentales qui, grâce à un accès mini-invasif, le plus souvent sans bulle de filtration, améliorent considérablement le profil de sécurité. Il n'est pas étonnant que l'efficacité soit, en fonction de la technique, légèrement à significativement plus faible que celle des méthodes traditionnelles.

Ce rapport entre la sécurité et l'efficacité était clairement en faveur des MIGS, si bien que le nombre d'opérations du glaucome a fortement augmenté tandis que celui des trabéculéctomies a diminué. Les médecins et les patients semblent placer la sécurité au-dessus

de l'efficacité. C'est une erreur de vouloir comparer directement les MIGS avec la chirurgie du glaucome traditionnelle, qui est invasive et plus risquée. En effet, les premières sont destinées en première intention aux patients présentant un glaucome au stade précoce ou modéré, tandis que la deuxième est plus adaptée aux stades avancés. Pour simplifier, disons que le premier groupe nécessite une intervention chirurgicale pour être libéré du fardeau que représentent les médicaments (effets indésirables et problèmes d'observance), tandis que dans le deuxième groupe, la diminution significative de la pression intra-oculaire est l'objectif suprême. L'introduction des MIGS a enfin fait entrer dans la chirurgie du glaucome un principe de la médecine moderne : la personnalisation. Au lieu des trois méthodes qui existaient à l'époque de notre formation, il y a aujourd'hui jusqu'à plus de vingt méthodes, qui peuvent être choisies en fonction des besoins et de l'anatomie du patient.

Les MIGS peuvent être associées à une opération de la cataracte, pour renforcer l'effet de réduction de la pression intra-oculaire. La courbe d'apprentissage de la plupart des méthodes de MIGS est abrupte, les soins de suivi plus faciles et les complications plus rares. C'est pour cela que des chirurgiens expérimentés dans les opérations de la cataracte réalisent aussi certaines de ces interventions. Grâce à cette « démocratisation » de la chirurgie du glaucome, un plus grand nombre de patients atteints de cette pathologie peuvent être opérés avant d'atteindre un stade avancé. Cela permet de maintenir la qualité de vie et la productivité économique des personnes concernées et réduit considérablement les coûts des soins de santé. Des études prouvent que les économies à moyen et long terme dépassent les coûts initialement plus élevés de l'opération.

Suisse, quo vadis ?

Peu avant Noël 2023, une bombe a explosé : l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a décidé, en toute discrétion et après une consultation minimale des ophtalmologues suisses, de retirer les MIGS des soins de base de l'assurance-maladie à partir du 1er janvier 2024. La manière dont cette décision a été prise nous a tous choqués, en raison de son absence de transparence et de sa soudaineté, et parce que cette décision renvoie le traitement du glaucome d'un seul coup 20 ans en arrière. Les patients suisses qui ne peuvent pas supporter eux-mêmes les coûts se trouvent

donc défavorisés par rapport aux patients de tous les autres pays industrialisés. Oui, cher lecteur, la Suisse est, à partir de 2024, le seul pays industrialisé occidental dans lequel les coûts des MIGS ne sont plus remboursés par l'assurance. C'est ce que l'on appelle une médecine à deux vitesses.

L'explication lapidaire de l'OFSP selon laquelle l'efficacité, l'adéquation et l'économie (critères EAE) des MIGS ne sont pas prouvées, est en totale contradiction avec une profusion d'études scientifiques qui ont convaincu même la stricte FDA et les assurances américaines. Quelques assurances suisses ont déjà déclaré qu'elles étaient navrées de cette décision de l'OFSP, car elles connaissent la littérature et sont convaincues de l'économie de ces méthodes. Il y a cinq ans, la World Glaucoma Association WGA, l'organisation faitière de toutes les sociétés nationales du glaucome, avait déjà constaté dans son « Consensus Series on Glaucoma Surgery » qu'il existe suffisamment de données probantes en faveur des MIGS. Depuis, l'ensemble de données en faveur des MIGS s'est encore renforcé.

Cette décision de l'OFSP a été précédée d'une autre : le refus de prise en charge de Roclatan® (nétarudil/latanoprost), une nouvelle catégorie de collyres indiqués dans le glaucome (inhibiteurs de la rho-kinase). Swissmedic avait autorisé Roclatan®. La sécurité des patients est-elle sacrifiée sur l'autel de la réduction des coûts à court terme ? Qu'en est-il de la réputation de la Suisse en tant que lieu de technologie et d'innovation ?

Nous, les ophtalmologues et spécialistes suisses du glaucome, n'allons bien sûr pas rester sans rien faire car, en tant que médecins, nous ne sommes pas seulement des fournisseurs de prestations de soins, mais nous sommes également les (seuls ?) porte-parole des patients. Le groupe de travail sur le glaucome de la SSO a mis sur pied une « task force MIGS ». Les deux auteurs de ces lignes, en tant que coordinateurs de cette task force, vont élaborer une nouvelle demande d'inclusion des MIGS. Nous invitons tous nos collègues intéressés à nous soutenir dans ce travail. Vous trouverez sous peu des informations à ce sujet à l'adresse suivante :

www.migs-taskforce.ch
Posez vos questions à
info@migs-taskforce.ch

ou directement
à Kaweh Mansouri et Lorenz Kuske. •