

Incidence des procédures de chirurgie du glaucome en France de 2005 à 2014

Mariet AS, Bron AM, Benzenine E, Quantin C, Creuzot-Garcher C



Introduction

- Glaucome chronique à angle ouvert = neuropathie optique progressive, chronique et asymptomatique avec altération caractéristique du champ visuel et atrophie du nerf optique d'aspect particulier

Représentation schématique du globe oculaire

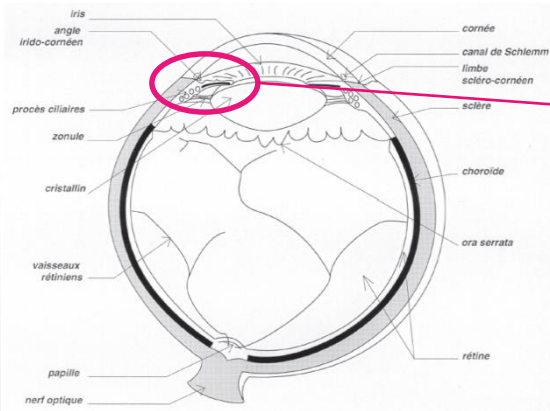


Figure issue du polycopié national du collège des ophtalmologistes universitaires de France / SFO

Circulation intraoculaire de l'humeur aqueuse

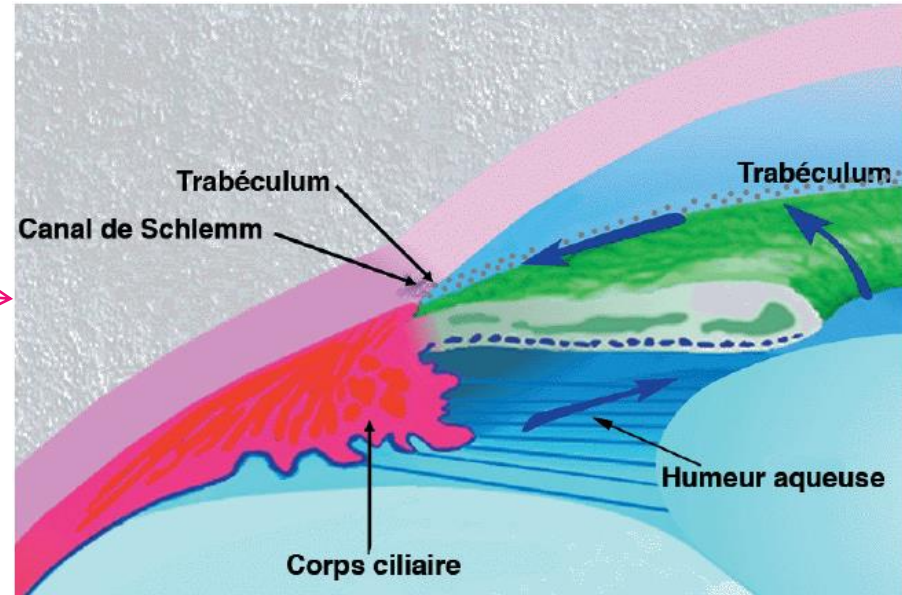


Figure issue du polycopié national du collège des ophtalmologistes universitaires de France / SFO

Introduction

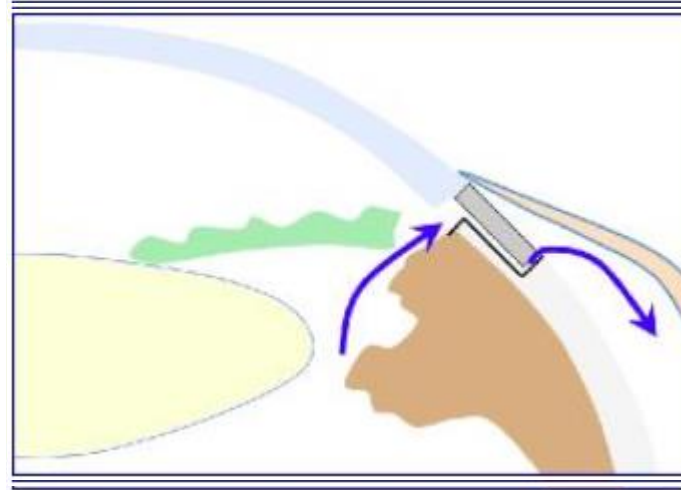
- Glaucome = 1^{ère} cause de cécité irréversible dans le monde
- Prévalence en augmentation
- Seul facteur de risque modifiable : hypertension intraoculaire
- Traitement : médical, LASER, et/ou chirurgical
- Chaque modalité de traitement influence les deux autres :
 - Exemple : diminution de la chirurgie du glaucome à la fin des années 90 avec la mise sur le marché des analogues des prostaglandines

Introduction

- Principales procédures chirurgicales :
 - Trabéculéctomie : création d'une dérivation pour permettre à l'humeur aqueuse de sortir de l'œil. L'orifice est créé sous un volet scléral.
 - Sclérectomie profonde non perforante : une fine membrane est laissée en place pour réguler la sortie de l'humeur aqueuse.

Introduction

- Déroulement :
 1. Avant l'opération
 2. Désinsertion des membranes superficielles de l'œil
 3. Construction d'un volet scléral
 4. Réalisation de l'orifice pour permettre la sortie de l'humeur aqueuse
 5. Iridectomie : en cas de trabéculéctomie
 6. Suture du volet pour limiter le flux sortant d'humeur aqueuse
 7. Repositionnement et suture étanche de la conjonctive
 8. Nouveau trajet de l'humeur aqueuse



Images accessibles sur : <http://www.glaucomes.fr/traitement/chirurgie/>

Objectif

- Décrire les changements au cours du temps des procédures chirurgicales de traitement du glaucome en France de 2005 à 2014

Méthode

- Source de données : base nationale PMSI de 2005 à 2014
- Patients inclus :
 - Résidant en France métropolitaine et dans les DOM
 - Ayant bénéficié d'une procédure chirurgicale de traitement du glaucome identifiée par les actes CCAM correspondants
- Calcul de taux d'incidence (TI) :
 - Numérateur : nombre de chirurgies de glaucome
 - Dénominateur : nombre de personnes résidant en France (recensement INSEE) x années
 - TI bruts pour toute la période, par années, par tranche d'âge
 - TI standardisés (âge et sexe) sur la population française

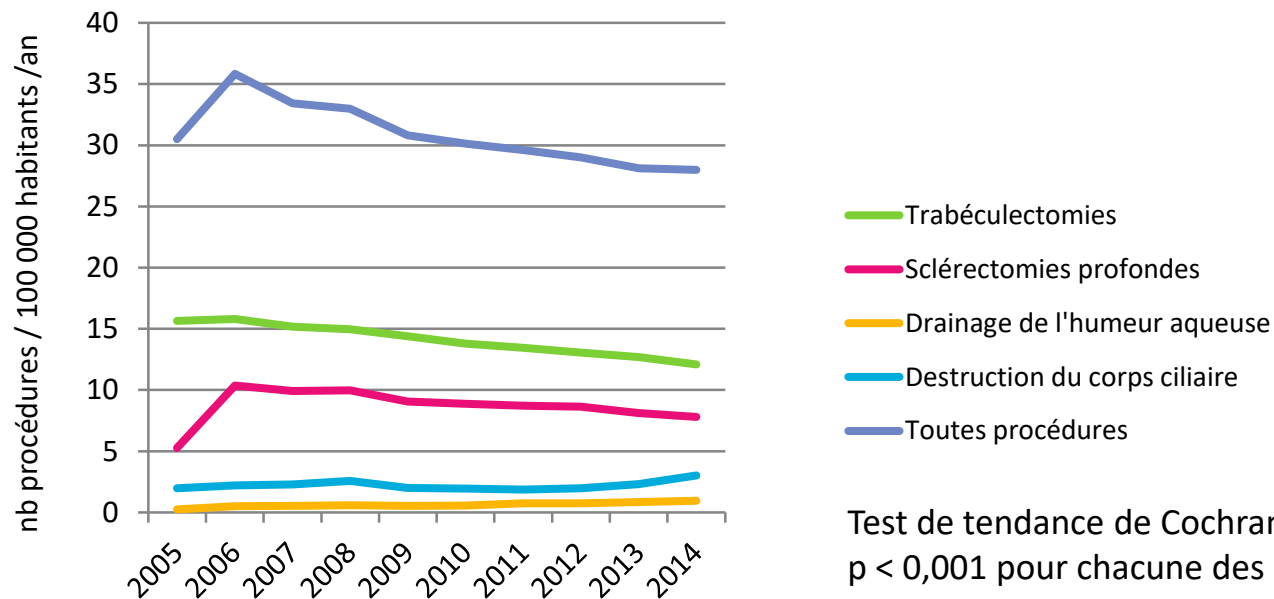
Méthode

- Evolution de la fréquence des différentes procédures :
 - Test de tendance de Cochran-Armitage
- Corrélation entre incidence des procédures de chirurgie du glaucome et densité en ophtalmologistes :
 - Au niveau départemental (N = 100) et régional (N = 14)
 - Densité en ophtalmologistes : base de données accessible sur le site de la [DREES](#)
 - Coefficient de corrélation de Pearson
- Comparaison Martinique et Guadeloupe versus métropole :
 - Régression de Poisson
 - Ajustement sur année, âge et sexe

Résultats

- Entre 2005 et 2014 :
 - 203 570 procédures de chirurgie du glaucome
 - 136 115 patients
 - 30 procédures / 100 000 personnes-années

TI standardisés par type de procédures de chirurgie du glaucome, France, 2005-2014



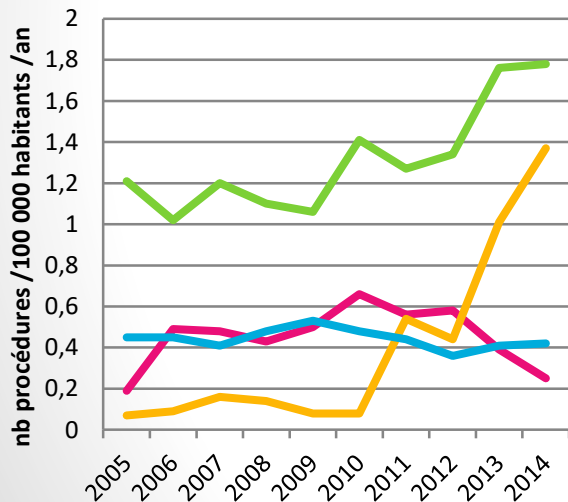
Test de tendance de Cochran-Armitage :
 $p < 0,001$ pour chacune des procédures

Résultats

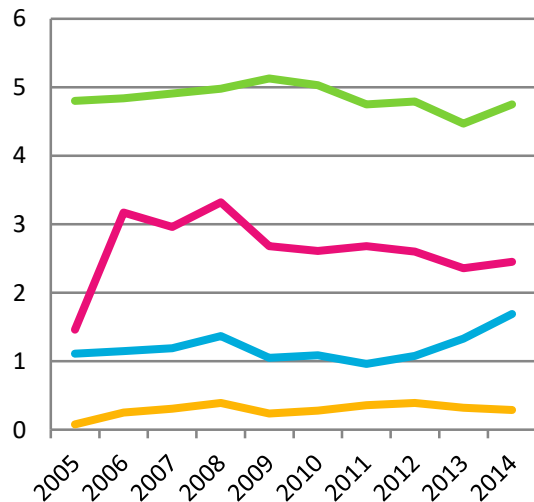
TI par type de procédures de chirurgie du glaucome et par classes d'âge, France, 2005-2014

- Trabéculéctomies
- Sclérectomies profondes
- Drainage de l'humeur aqueuse
- Destruction du corps ciliaire

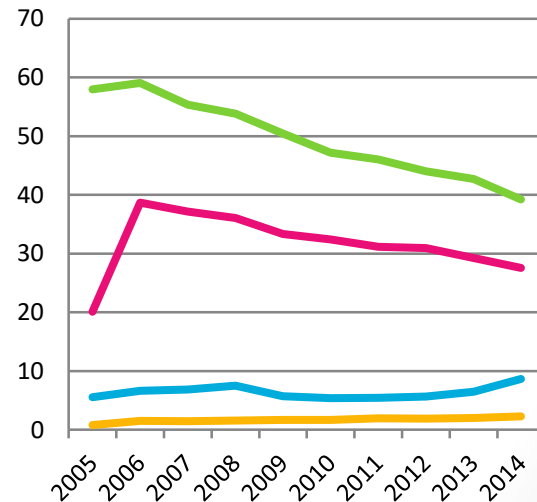
0 - 14 ans



15 - 59 ans



60 ans et plus



Résultats

- Corrélation entre incidence des procédures de chirurgie du glaucome et densité en ophtalmologistes :
 - Départements : $r = 0,05$
 - Régions : $r = 0,63$
- Martinique et Guadeloupe vs métropole :
 - IRR = 1,60 [1,51 ; 1,70]

Discussion

- Etude uniquement des procédures chirurgicales : ne pas oublier le développement des traitements par LASER
- Avantages PMSI :
 - Exhaustivité des procédures chirurgicales
 - Contrôle qualité par les DIM
- Inconvénients PMSI :
 - Pas d'enregistrement du côté opéré
 - Un code peut recouvrir plusieurs techniques
 - Exemple : pas de code spécifique pour les chirurgies micro-invasives du glaucome donc toutes codées en BEJB004 (*drainage de l'humeur aqueuse de l'œil*) avec des techniques plus classiques

Conclusion

- Diminution du nombre de trabéculotomies chez les plus âgés mais reste la procédure la plus fréquente
- Augmentation des procédures de destruction du corps ciliaire chez les adultes
- Augmentation des procédures de drainage de l'humeur aqueuse chez les enfants
- => diversification des procédures chirurgicales de traitement du glaucome

Merci de votre attention

- Référence article :
 - Bron AM, Mariet AS, Benzenine E, Arnould L, Daien V, Korobelnik JF, Quantin C, Creuzot-Garcher C. *Trends of operating room-based glaucoma procedures in France from 2005 to 2014, a nationwide study*. **Br J Ophthalmol**. 2017 Mar 14. pii: bjophthalmol-2016-309946. doi: 10.1136/bjophthalmol-2016-309946.