

Ranibizumab : un Ac monoclonal dirigé contre le VEGF est actif dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge

Gaël Deplanque, service Oncologie, Hôpital Saint-Joseph, Paris

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est la première cause de cécité chez le sujet de plus de 50 ans dans les pays industrialisés. La forme néovasculaire (10 % des cas) se caractérise par une prolifération anormale des vaisseaux sanguins choroïdiens, plus particulièrement dans la région de la macula, à l'origine de 90 % des cécités liées à la DMLA. Depuis plus de 25 ans le traitement en a été la photocoagulation laser, plus récemment couplée à un photosensibilisant (vertéporfine), avec mal-

gré cela une évolution inéluctable vers la cécité. Le ranibizumab est un fragment d'Ac monoclonal neutralisant toutes les formes actives du VEGF-A. Son utilisation sous forme d'injection intravitréenne à la dose de 0,3 à 0,5 mg de façon mensuelle pendant 1 ou 2 ans a été étudiée en « double aveugle » contre placebo pour une étude ayant inclus 716 patients [2] et contre traitement par vertéporfine dans une seconde étude ayant inclus 423 patients [2]. A 12 mois l'acuité visuelle augmente dans 24,8

à 33,8 % des cas sous ranibizumab contre 5 % pour le placebo, et de 35,7 à 40,3 % des cas contre 5,6 % avec la vertéporfine ($p < 0,001$ dans les 2 cas). L'utilisation du ranibizumab est accompagnée par une diminution objective des lésions de néovascularisation maculaire. Les résultats de ces 2 études ont permis l'enregistrement de ce nouvel Ac par la FDA. ▲

1. Rosenfeld PJ, *et al.* *N Engl J Med* 2006 ; 355 : 1419-31.
2. Brown DM, *et al.* *N Engl J Med* 2006 ; 355 : 1432-44.