



Fondation Ophtalmologique
Adolphe de Rothschild

GH GROUPE HOSPITALIER
DIACONESSES
CROIX SAINT SIMON

L'EXPERIENCE DES FILIERES DE PRISE EN CHARGE RAPIDE DANS L'ACG

Dr Thomas Sené

*Institut de Médecine Interne de l'Est Parisien
Fondation Ophtalmologique Rothschild
GH Diaconesses-Croix St Simon*

INTRODUCTION

- atteinte visuelle dans l'artérite à cellules géantes (ACG)
 - complication sévère, pouvant mener à la cécité bilatérale irréversible
 - 2 à 32% de cécité complète, à l'ère de la corticothérapie
 - atteinte bilatérale jusqu'à preuve du contraire
 - 50% d'atteinte bilatérale d'emblée ou au cours de l'évolution
 - 30% de bilatéralisation dans les 15 jours en l'absence de traitement

INTRODUCTION

- traitement : urgence thérapeutique
 - corticothérapie iv (bolus de méthylprednisolone 500-1000mg/j pendant 3 jours) ou per os (1mg/kg/j)
 - +/- aspirine
- objectifs
 - prévention de l'atteinte de l'œil controlatéral +++
 - non aggravation de la vision de l'œil atteint
- pronostic sombre
 - amélioration chez seulement 4% des patients



Fondation Ophtalmologique
Adolphe de Rothschild



GROUPE HOSPITALIER
DIACONESSES
CROIX SAINT SIMON

FACTEURS DE RETARD A LA PRISE EN CHARGE DES MANIFESTATIONS OPHTALMOLOGIQUES SEVERES DE L'ARTERITE A CELLULES GEANTES

Evaluation des pratiques professionnelles,
à partir d'une cohorte monocentrique de 23 patients

T. Sené^{1,4}, G. Clavel-Refregiers^{1,4}, G. Bélangé†¹, C. Vignal-Clermont², J.-M. Ziza^{3,4}

1- Service de Médecine Interne – Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild – Paris

2- Service d'Ophtalmologie - Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild – Paris

3- Service de Médecine Interne – Groupe Hospitalier Diaconesses Croix St Simon – Paris

4- Institut de Médecine Interne de l'Est Parisien



77^e congrès de la Société Nationale Française de Médecine Interne

Lyon 27 – 28 – 29 juin 2018

OBJECTIFS - METHODES

- objectifs
 - déterminer, en conditions de vie réelle, les facteurs de retard au diagnostic et à la prise en charge adaptée des complications visuelles de l'ACG
- méthodes
 - design : étude rétrospective monocentrique en centre médico-ophtalmologique spécialisé disposant d'Urgences ophtalmologiques (Fondation Rothschild, Paris).
 - critères d'inclusion :
 - patients avec ACG (au moins 3 sur 4 critères ACR ET BAT positive ou inflammation artérielle de gros calibre authentifiée par écho/IRM/TEP)
 - ET manifestations ophtalmologiques sévères (NOIA et/ou OACR et/ou ischémie choroïdienne)
 - recueil anonymisé des cas sur la période janvier 2013-février 2018, analyse des dossiers informatisés des patients.

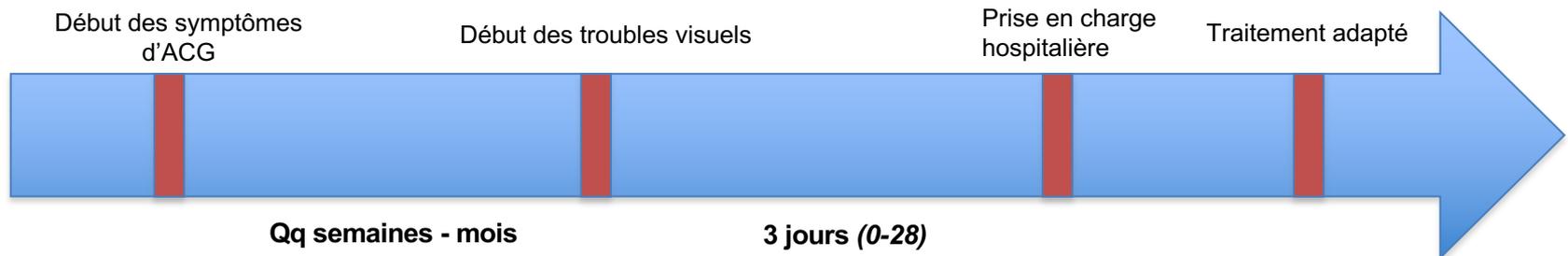
RESULTATS

- 23 patients inclus (15 femmes, 8 hommes)
 - âge médian au diagnostic : **79 ans** (*extrêmes 71-95*)
- avant le début des troubles visuels
 - manifestations cliniques évocatrices d'ACG : **18/23**
 - dans les semaines ou les mois précédents
 - syndrome inflammatoire biologique connu : **14/23**
 - CRP médiane : 85 (*19-179*)



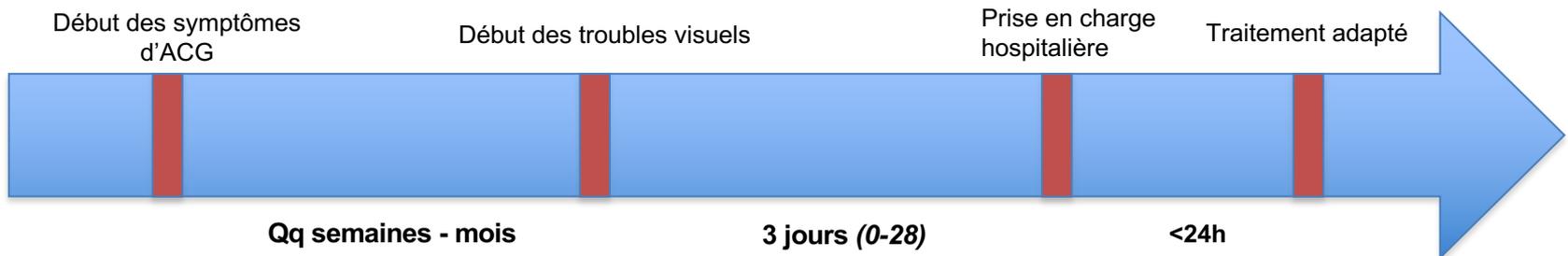
RESULTATS

- entre le début des troubles visuels et la prise en charge hospitalière
 - délai médian : **3 jours** (*extrêmes : 0-28*)
 - <24h : **2/23**
 - entre 24 et 72h : **11/23**
 - >72h : **10/23**
 - consultation d'un ophtalmologue extra-hospitalier : **17/23**
 - diagnostic d'ACG évoqué : **9/17**
 - corticothérapie donnée avant prise en charge hospitalière : **2/9**



RESULTATS

- à la prise en charge hospitalière
 - délai de mise en route du traitement <24h : **23/23**
 - **35/46** yeux atteints (12 patients avec atteinte bilatérale)
 - AV initiale (yeux atteints) : -1,4 log mar => **0,5/10**



RESULTATS

- multiples facteurs de retard au diagnostic d'ACG et des complications visuelles de l'ACG
 - facteurs humains
 - non prise en compte de la gravité potentielle d'une baisse d'acuité visuelle transitoire ou permanente
 - facteurs organisationnels
 - difficulté d'accès aux soins
 - délai d'obtention de rendez-vous avec un ophtalmologue, un interniste
 - accès à des Urgences ophtalmologiques...
 - facteurs médicaux
 - méconnaissance de la maladie et de ses complications
 - crainte de l'utilisation des corticoïdes
 - non disponibilité immédiate de corticoïdes en cabinet

CONCLUSION

- pronostic très sombre de l'atteinte visuelle dans l'ACG
- nécessité d'un raccourcissement des délais ?
 - de diagnostic des manifestations visuelles de l'ACG ?
 - de diagnostic de l'ACG non compliquée ?
- nécessité d'un plan d'action principalement extra-hospitalier?

**Y A-T-IL UN INTERET A TRAITER EN URGENCE
UNE MANIFESTATION VISUELLE D'ACG?**

INTERET D'UN TRAITEMENT EN URGENCE?

- OUI**

- même si peu d'amélioration globalement ,
- augmentation des chances d'amélioration si prise en charge en moins de 24h

Visual improvement with corticosteroid therapy in giant cell arteritis. Report of a large study and review of literature

Sohan Singh Hayreh¹, Bridget Zimmerman² and Randy H. Kardon¹

¹Department of Ophthalmology and Visual Sciences, College of Medicine,

University of Iowa, Iowa, USA

²Department of Biostatistics, College of Public Health, University of Iowa, Iowa, USA

Variable	Comparison of eyes				
		Improved (n = 5 eyes)		Not improved (n = 109 eyes)	
Initial VA in involved eye	20/15–20/40	0	(0%)	25 (23%)	
	20/50–20/70	1	(20%)	11 (10%)	
	20/80–20/100	1	(20%)	3 (3%)	
	20/200–20/400	0	(0%)	5 (5%)	
	CF	2	(40%)	17 (16%)	
	HM	1	(20%)	14 (13%)	
	LP	0	(0%)	13 (12%)	
	NLP	0	(0%)	21 (19%)	
Wilcoxon rank-sum test p = 0.727					
Timing of therapy (days from first onset of visual loss)		(n = 5)		(n = 99)	
	Day of onset	0	(0%)	13 (13%)	
	1–2 days	3	(60%)	24 (24%)	
	3–4 days	2	(40%)	16 (16%)	
	5–6 days	-		13 (13%)	
	7–13 days	-		16 (16%)	
	14–27 days	-		13 (13%)	
	28–45 days	-		4 (4%)	
	Wilcoxon rank-sum test p = 0.145				
		≤ 4 days	5	(100%)	53 (54%)
	> 4 days	0	(0%)	46 (46%)	
Fisher's exact test p = 0.065					

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 41, No. 8, August 1998, pp 1497–1504
© 1998, American College of Rheumatology

1497

PERMANENT VISUAL LOSS AND CEREBROVASCULAR ACCIDENTS IN GIANT CELL ARTERITIS

Predictors and Response to Treatment

MIGUEL A. GONZALEZ-GAY, RICARDO BLANCO, VICENTE RODRÍGUEZ-VALVERDE,
VICTOR M. MARTÍNEZ-TABOADA, MIGUEL DELGADO-RODRIGUEZ,
MANUEL FIGUEROA, and ESTHER URIARTE

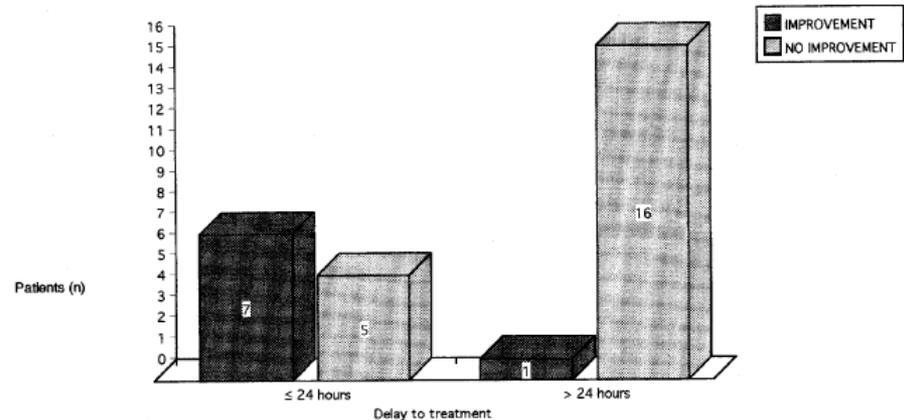


Figure 2. Relationship between visual improvement and amount of time before initiation of treatment. Seven of 12 giant cell arteritis patients treated in the first 24 hours after loss of sight improved, in contrast to only 1 of 17 patients in whom the initiation of treatment was delayed more than 24 hours ($P = 0.003$ by Fisher's exact test). After adjustment for treatment regimen, early treatment (in the first 24 hours) remained the only predictor of improvement (odds ratio 17.7, 95% confidence interval 1.6–197.6).

**UN DIAGNOSTIC/TRAITEMENT PRECOCE
DE L'ACG NON COMPLIQUEE
PREVIENT-ELLE L'ATTEINTE VISUELLE?**

PREVENTION DE L'ATTEINTE VISUELLE?

- OUI

– démonstration de l'efficacité de filières spécifiques de prise en charge en terme de réduction de la fréquence des complications visuelles

RHEUMATOLOGY

Concise report

The fast-track ultrasound clinic for early diagnosis of giant cell arteritis significantly reduces permanent visual impairment: towards a more effective strategy to improve clinical outcome in giant cell arteritis?

Andreas P. Diamantopoulos¹, Glenn Haugeberg^{1,2}, Are Lindland³ and Geirmund Myklebust¹

Rheumatology 2016;55:66-70
doi:10.1093/rheumatology/kev289
Advance Access publication 18 August 2015

TABLE 1 Comparison of the visual outcomes between the FTC and the conventionally evaluated group

Outcome	Fast-track group	Conventionally evaluated group	RR (95% CI)	P-values
Visual disturbances	9	9	0.74 (0.33, 1.66)	0.40
Permanent visual impairment	1	6	0.12 (0.01, 0.97)	0.01
Inpatient days of care	0.60	3.60	NA	<0.0005

FTC: fast-track outpatient GCA clinic; NA: not applicable; RR: relative risk.

Clin Exp Rheumatol, 2015 Mar-Apr;33(2 Suppl 69):S-103-6. Epub 2015 May 26.

Fast track pathway reduces sight loss in giant cell arteritis: results of a longitudinal observational cohort study.

Patil P¹, Williams M², Maw WW², Achilleos K², Elsiddeeq S², DeJaco C², Borg F², Gupta S⁴, Dasgupta B².

Author information

Abstract

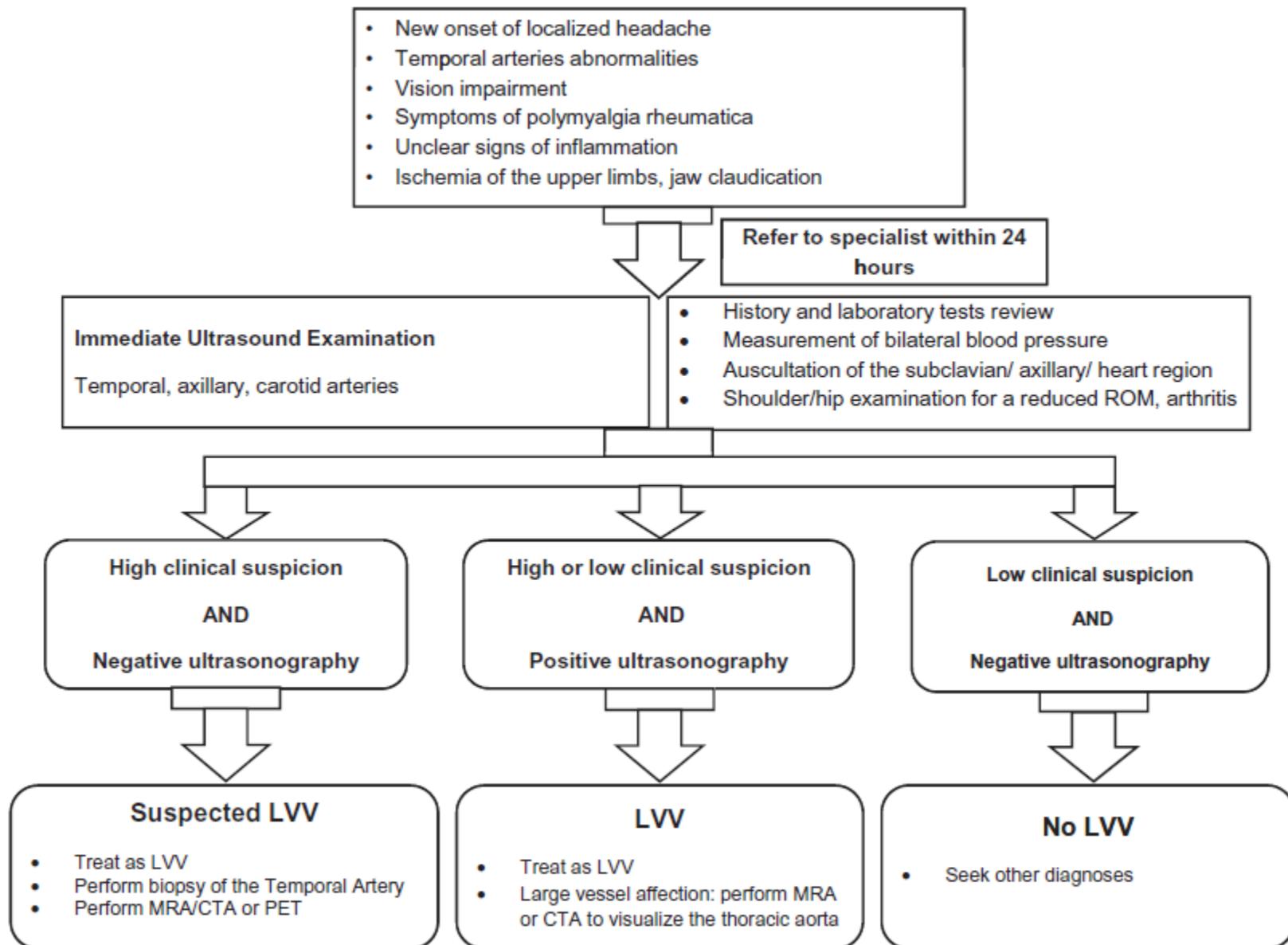
OBJECTIVES: To investigate the effectiveness of a fast track pathway (FTP) on sight loss in patients with suspected giant cell arteritis (GCA).

METHODS: A longitudinal observational cohort study was conducted in the secondary care rheumatology department. One hundred and thirty-five newly referred suspected GCA patients seen via the FTP (Jan. 2012-Dec. 2013) were compared to 81 patients seen through the conventional referral and review system (Jan. 2009-Dec. 2011).

RESULTS: The FTP resulted in significant reduction in irreversible sight loss from 37.0% (as seen in the historical cohort 2009-2011) to 9.0% (2012-2013, OR 0.17, p=0.001). Adjustment for clinical and demographic parameters including known risk factors for GCA associated blindness did not significantly change the primary result (OR 0.08, p=0.001). FTP resulted in a reduction of time from symptom onset to diagnosis, particularly by reduction of time from general practitioner's (GP) referral to the rheumatology review (79% of FTP patients were seen within one working day compared to 64.6% in the conventional pathway, p=0.023). The FTP has seen a reduction in number of GP appointments.

CONCLUSIONS: There was a significant reduction of permanent sight loss with a fast track GCA pathway. The effect may be due to multiple factors including better GP education and reduction in delayed diagnosis. These results need verification at other sites.

FIG. 1 The fast-track US GCA outpatient clinic algorithm



SYNTHESE

- Rôle crucial du raccourcissement
 - Du délai de diagnostic
 - Du délai de mise en route du traitement
 - Dans la prévention de l'atteinte visuelle
- Intérêt des filières rapides de prise en charge de la maladie de Horton



Fondation A. de Rothschild
De l'œil au cerveau

SOIRÉE DE LA FILIÈRE « SOS HORTON »

**Jeudi 8 novembre 2018
de 19h30 à 22h30**

Fondation Adolphe de Rothschild, Salle de conférence
29 rue Manin 75019 Paris

UN GRAND MERCI A VOUS TOU.TE.S !