

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Compte rendu de la « Réunion Zoom de la SCO / Extendis pharma » du 9 juillet 2026.</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|

La réunion a principalement porté sur « **la place du traitement médical dans la prise en charge du glaucome primitif à angle ouvert** », avec un accent sur :

- le rappel diagnostique du GPAO (glaucome primitif à angle ouvert),
- la place du traitement médical dans la prise en charge,
- la présentation de la gamme de produits Extendis Pharma dédiée au glaucome.

Acteurs :

- Coordination scientifique hors congrès: Pr Dohvoma et son équipe
- Modérateur du jour : Pr Omgbwa Eballe,
- Orateurs du jour : Dr Akissouka, Dr Akono Zoa, M. Aminde Ngouh

Membres présents :

- 

En présentiel :

- En ligne (44 membres connectés)

Un court passage au début de la réunion a été perturbé par un contenu de type actualité / connexion réseau, mais le cœur des échanges a bien concerné l'ophtalmologie, la stratégie thérapeutique, et les enjeux d'accessibilité locale des traitements.

### **Points clés abordés**

#### **1. Diagnostic du glaucome**

Dr Akissouka a rappelé que le diagnostic du glaucome est souvent complexe et repose sur une combinaison d'éléments : antécédents familiaux, examen clinique, pression intraoculaire, gonioscopie, OCT papillaire, analyse du champ visuel, suivi dans le temps.

Un cas clinique de patiente de 64 ans a servi d'illustration pour montrer :

- l'intérêt d'une évaluation structurée,
- la nécessité de bien distinguer les arguments en faveur et en défaveur du diagnostic,
- l'importance du suivi longitudinal avant de conclure ou d'intensifier inutilement le traitement.

#### **2. Individualisation du traitement médical**

La présentation sur le traitement médical, faite par Dr Akono, a insisté sur plusieurs principes :

- fixer une pression cible dès le diagnostic, et l'adapter cette cible selon :
  - le stade de la maladie,
  - le profil de risque,
  - la progression,
  - les comorbidités,
  - la tolérance,
  - l'observance probable du patient ;
- commencer le plus souvent par une monothérapie,
  - réévaluer après 4 à 8 semaines l'efficacité, la tolérance et l'adhésion,
  - envisager ensuite un changement de molécule, une bithérapie, puis laser ou chirurgie si nécessaire.

L'idée centrale a été que la prise en charge du glaucome doit être personnalisée, dynamique, et non purement algorithmique.

### 3. Observance et éducation thérapeutique

Un message fort de la réunion a concerné les difficultés d'observance :

- oubli des prises,
- coût des traitements,
- effets indésirables,
- polymédication,
- mauvaise compréhension de la maladie.

Les intervenants ont insisté sur :

- le counseling,
- l'éducation thérapeutique,
- la pression cible est un outil de travail, mais en soit n'est pas le but ultime du traitement. Ce dernier est l'observation durant le suivi d'une stabilité de l'évolution de la perte des fibres ganglionnaire et le retour de celle-ci à une dégradation physiologique acceptable compatible à la qualité de vie.
- la correction régulière de la technique d'instillation,
- le recours si possible à des formulations sans conservateurs,
- la prise en charge de la sécheresse oculaire pour améliorer la qualité de vie et l'adhésion.
- Le traitement médical du glaucome est important, mais il doit être vu comme un traitement d'attente qui conduit au recours d'autres modalités thérapeutiques locales (chirurgie ou laser) ou générales (prise en charge des autres facteurs de risques modifiables du glaucome)

#### 4. Discussion scientifique sur les spécificités du mélanoderme

Des remarques importantes ont été formulées, notamment par Pr Assumpta et Pr Ombwa, sur la nécessité d'aller plus loin dans la réflexion concernant :

- la distinction entre antécédents et facteurs de risque,
- les particularités du mélanoderme,
- la finesse cornéenne,
- les seuils de pression intraoculaire,
- les amétropies telle la myopie comme facteurs de risque,
- les limites d'une surinterprétation de l'OCT,
- la question du glaucome préperimétrique,
- l'absence ou l'insuffisance de normes adaptées chez l'enfant mélanoderme.

Cela a ouvert une discussion sur la nécessité d'une approche plus contextualisée, plus africaine et plus prudente dans l'interprétation des examens.

#### 5. Présentation d'Extendis Pharma

Une partie importante de la réunion a ensuite été consacrée à la présentation du laboratoire Extendis Pharma faite par M. Amine Ngouh :

- positionnement international,
- adaptation des produits aux marchés et aux climats,
- gamme de collyres couvrant plusieurs mécanismes d'action,
- mise en avant de différentes molécules et associations pour le glaucome.

L'objectif était de montrer la cohérence de l'offre du laboratoire avec les recommandations thérapeutiques, tout en sollicitant les retours des praticiens.

#### 6. Accessibilité, coût et production locale

Les échanges ont dépassé la seule présentation commerciale pour aborder des questions stratégiques :

- disponibilité réelle des produits,
- coût pour les patients,
- impact des ruptures d'approvisionnement,
- intérêt d'une production locale.

Un point marquant a été la suggestion de développer, si possible, une production sur place afin de :

- réduire les coûts,
- limiter les ruptures,
- créer des emplois,
- améliorer l'accès durable aux traitements.

**Idées fortes qui ressortent :**

- Le glaucome doit être pris en charge de manière précoce, rigoureuse et personnalisée.
- La pression cible reste un repère central, mais ne suffit pas à elle seule.
- L'observance est un enjeu majeur, parfois aussi important que le choix de la molécule.
- Les réalités locales, notamment africaines, doivent être mieux intégrées dans les recommandations et les pratiques.
- L'accessibilité économique et logistique des traitements est un enjeu essentiel.
- La réunion a mêlé formation scientifique, discussion clinique, et réflexion sur l'implantation de solutions thérapeutiques adaptées au marché local.

**Actions / suites évoquées par le modérateur et le comité scientifique hors congrès :**

- Le bureau de la SCO doit piloter la rédaction d'une fiche d'information destinée aux patients labélisée SCO. Elle devra être accessible à tous les membres et distribuer aux patients dans les services hospitaliers du Cameroun.
- **Dr Tchouyo** , spécialiste du glaucome à Magrabi (MICEI), est invité à présenter aux membres de la SCO, son « **expérience sur la place du laser SLT dans la PEC du GPAO** » lors de notre prochaine réunion scientifique.

**Conclusion**

Il s'agissait d'une réunion à la fois scientifique et stratégique, centrée sur le glaucome. Elle a permis :

- de revisiter les bases du diagnostic,
- de rappeler les principes d'un traitement médical individualisé,
- de souligner l'importance de l'éducation thérapeutique,
- de présenter l'offre d'Extendis Pharma,

- et d'ouvrir une réflexion concrète sur l'adaptation locale, les coûts et la production sur place.