

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

L'implant de gel XEN[®] 63 est maintenant offert aux patients atteints de glaucome primaire à angle ouvert lorsque les traitements médicaux antérieurs ont échoué

- *L'implant de gel XEN 63 est destiné à réduire la pression intraoculaire (PIO) chez les patients atteints de glaucome primaire à angle ouvert¹.*
- *XEN 63 est un implant inséré dans le cadre d'une chirurgie micro-invasive du glaucome avec micro-incisions et conçu pour abaisser la PIO².*
- *L'implant de gel XEN 63 représente une option de traitement novatrice pour les Canadiennes et les Canadiens touchés par le glaucome.*

Montréal (Québec), le 27 septembre 2022 – AbbVie (NYSE : ABBV) a annoncé aujourd'hui la mise sur le marché de l'implant de gel XEN[®] 63, un dispositif inséré chirurgicalement conçu pour réduire la pression oculaire (PIO) élevée chez les patients atteints de glaucome à angle ouvert et chez qui les options de traitement médical antérieures ont échoué¹. XEN 63, qui s'est avéré efficace sur le plan clinique pour réduire la PIO chez des patients atteints de glaucome primaire à angle ouvert, constitue une option de plus pour les chirurgiens³.

« Je constate l'impact du glaucome sur la qualité de vie des patients chaque jour dans ma pratique. En général, le glaucome touche d'abord la vision périphérique et peut donc passer inaperçu même si la maladie continue à évoluer. C'est pourquoi on l'appelle le "voleur silencieux de la vue", a déclaré le Dr David Yan, ophtalmologiste en chef, Mount Sinai Hospital, Université de Toronto, et directeur du service de glaucome, Kensington Eye Institute. Pour les patients, l'implant de gel XEN 63 représente une nouvelle option chirurgicale pour réduire la pression intraoculaire lorsque le traitement médical ne permet pas de maîtriser adéquatement la maladie, ainsi qu'un nouvel espoir dans la prévention des lésions du nerf optique. »

XEN 63 est un implant de gel constitué d'un petit tube de 6 mm de longueur, inséré dans le cadre d'une chirurgie du glaucome avec micro-incisions^{1,2}. Il crée un nouveau canal pour l'écoulement du liquide selon un principe semblable à celui de la trabéculéctomie classique, mais il permet au liquide de contourner le réseau trabéculaire altéré, le système de drainage qui se détériore chez les personnes atteintes de glaucome^{2,4}.

« Le glaucome touche plus de 728 000 Canadiennes et Canadiens. Il s'agit d'une des principales causes de cécité évitable. Le glaucome peut toucher n'importe qui, mais il existe divers facteurs qui peuvent accroître le risque de développer la maladie, a déclaré Doug Earle, président et directeur général, Vaincre la cécité Canada. Il est à la fois encourageant et important de voir qu'on approuve de nouvelles options de traitement novatrices qui pourraient avoir un impact positif sur la population canadienne atteinte de glaucome primaire à angle ouvert. »



« À titre de chef de file des soins oculaires au Canada, nous nous engageons à préserver et à protéger la vue des gens, en innovant et en répondant aux besoins non comblés les plus importants dans le traitement du glaucome, a affirmé Tracey Ramsay, Vice-présidente et Directrice générale, AbbVie Canada. Aujourd'hui, nous avons le plaisir de lancer l'implant de gel XEN 63 et d'offrir une solution micro-invasive pour le traitement du glaucome primaire à angle ouvert non maîtrisé. »

En matière de glaucome, l'éventail thérapeutique va de la pharmacothérapie faisant appel à des médicaments topiques (gouttes ophtalmiques) comme traitement de première intention aux interventions de filtration effractives classiques, comme la trabéculéctomie et la dérivation de l'humeur aqueuse^{5,6,7}. Les défis courants associés à la pharmacothérapie comprennent l'utilisation inefficace (p. ex. prise de la dose au mauvais moment ou administration incorrecte)^{8,9}, les effets secondaires locaux ou généraux (p. ex. irritation) ou la toxicité^{10,11}, et des coûts à vie considérables¹². Les options chirurgicales de filtration sont généralement utilisées dans les cas de glaucome à un stade avancé ou lorsqu'on cherche à atteindre une PIO très basse à l'issue du traitement¹³. Ces interventions chirurgicales effractives peuvent être envisagées dans des cas réfractaires ou lorsque les patients présentent certains problèmes, tels que des effets secondaires intolérables causés par les médicaments, ou qu'ils font une mauvaise utilisation de ces derniers¹⁴.

À propos du glaucome

Le glaucome touche plus de 728 000 personnes au Canada et peut prendre diverses formes, dont la plus courante est le glaucome à angle ouvert¹⁵. Le glaucome se caractérise par une accumulation d'humeur aqueuse dans l'œil et une augmentation de la PIO qui endommage le nerf optique¹⁵. Il n'existe aucun traitement permettant de guérir le glaucome, mais le dépistage et le traitement précoces peuvent contribuer à prévenir l'atteinte du nerf optique et, de ce fait, à préserver la vue¹⁵.

À propos de l'implant de gel XEN 63

XEN 63 est un implant de gel constitué d'un petit tube de 6 mm de longueur, inséré dans le cadre d'une chirurgie du glaucome avec micro-incisions, qui est destiné à réduire la PIO chez les patients atteints de glaucome primaire à angle ouvert et chez qui les traitements médicaux antérieurs ont échoué¹. L'intervention chirurgicale de filtration faisant appel à l'implant XEN crée un nouveau canal pour l'écoulement du liquide selon un principe semblable à celui de la trabéculéctomie, mais elle permet au liquide de contourner le réseau trabéculaire altéré^{2,3}. Le dispositif XEN est inséré au moyen d'une intervention par voie *ab interno*¹ (depuis la chambre antérieure) et permet à l'humeur aqueuse de s'écouler de la chambre antérieure vers l'espace sous-conjonctival, ce qui réduit au minimum les perturbations tissulaires associées à la trabéculéctomie ou aux implants de drainage classiques utilisés dans le traitement du glaucome^{1,3, 16}. L'implant de gel XEN 63 est constitué d'un petit tube de 6 mm de longueur¹. Le diamètre intérieur de l'implant est de 63 micromètres, et le diamètre extérieur est de 170 micromètres¹. Le dispositif présente une résistance à l'écoulement de 2 à 3 mm Hg⁶. Il a été mis au point pour augmenter le débit de l'humeur aqueuse dans le but de réduire potentiellement la pression intraoculaire.

À propos d'AbbVie

AbbVie a pour mission de découvrir et d'offrir des médicaments novateurs pour répondre à des besoins importants en matière de santé aujourd'hui et relever les défis médicaux de demain.



AbbVie met tout en œuvre afin d'avoir un impact remarquable sur la vie des gens dans divers secteurs thérapeutiques clés, dont l'immunologie, l'oncologie, les neurosciences, les soins oculaires, la virologie, la santé des femmes et la gastroentérologie, de même que dans le domaine de l'esthétique par le truchement des produits et services d'Allergan Esthétique. Pour en savoir plus sur AbbVie, visitez le site www.abbvie.ca. Suivez @abbviecanada sur [Twitter](#) et [Instagram](#) ou trouvez-nous sur LinkedIn.

-30-

Médias :

Muriel Haraoui
AbbVie Canada
514-717-3764

muriel.haraoui@abbvie.com

¹ AbbVie Canada. Ajouter le mode d'emploi de l'implant de gel XEN 63 de Santé Canada.

² European Glaucoma Society Terminology and Guidelines for Glaucoma, 5th Edition. (2021). *British Journal of Ophthalmology*, 105(Suppl 1), pp.1-169. doi:10.1136/bjophthalmol-2021-egsguidelines.

³ Lavin-Dapena C, Cordero-Ros R, D'Anna O, Mogollón I. XEN 63 gel stent device in glaucoma surgery: A 5-years follow-up prospective study. *Eur J Ophthalmol*. 2021 Jul;31(4):1829-1835. doi: 10.1177/1120672120952033.

Publication en ligne le 18 août 2020. PMID: 32811168. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32811168/

⁴ De Gregorio A, et al. *Clin Ophthalmol*. 2018;12:773-782. doi:10.2147/OPHTH.S146919.

⁵ Samuelson TW, Katz LJ, Wells JM, Duh YJ, Giamporcaro JE, US iStent Study Group. Randomized evaluation of the trabecular micro-bypass stent with phacoemulsification in patients with glaucoma and cataract. *Ophthalmology*. 2011 Mar;118(3):459-67.

⁶ Malvankar-Mehta MS, Iordanous Y, Chen YN, Wang WW, Patel SS, Costella J, et al. iStent with phacoemulsification versus phacoemulsification alone for patients with glaucoma and cataract: A meta-analysis.

PLoS One [Internet]. 2015 [cité le 2 janvier 2018];10(7):e0131770. Disponible au

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4492499/.

⁷ Saheb H, Ahmed II. Micro-invasive glaucoma surgery: current perspectives and future directions. *Curr Opin Ophthalmol*. 2012 Mar;23(2):96-104.

⁸ Okeke CO, Quigley HA, Jampel HD, Ying GS, Plyler RJ, Jiang Y, et al. Adherence with topical glaucoma medication monitored electronically the Travatan Dosing Aid study. *Ophthalmology*. 2009 Feb;116(2):191-9.

⁹ Terminology and guidelines for glaucoma [Internet]. 4th ed. Savona (ITA): European Glaucoma Society; 2014 Jun. [cité le 8 août 2017]. Disponible au www.icoph.org/dynamic/attachments/resources/egs_guidelines_4_english.pdf.

¹⁰ Everitt DE, Avorn J. Systemic effects of medications used to treat glaucoma. *Ann Intern Med*. 1990 Jan 15;112(2):120-5.

¹¹ Sambhara D, Aref AA. Glaucoma management: relative value and place in therapy of available drug treatments. *Ther Adv Chronic Dis* [Internet]. 2014 Jan [cité le 22 décembre 2017];5(1):30-43. Disponible au

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871276.

¹² Iordanous Y, Kent JS, Hutnik CM, Malvankar-Mehta MS. Projected cost comparison of Trabectome, iStent, and endoscopic cyclophotocoagulation versus glaucoma medication in the Ontario Health Insurance Plan. *J Glaucoma*. 2014 Feb;23(2):e112-e118.

¹³ Perez-Torregrosa VT, Olate-Perez A, Cerda-Ibanez M, Gargallo-Benedicto A, Osorio-Alayo V, Barreiro-Rego A, et al. Combined phacoemulsification and XEN45 surgery from a temporal approach and 2 incisions. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2016 Sep;91(9):415-21.

¹⁴ Raj M, Wells C, Ford C. Analyse des enjeux de mise en application de la chirurgie miniinvasive pour le glaucome au Canada. Ottawa, ACMTS, 2018. (Environnement; n° 76). www.cadth.ca/fr/analyse-des-enjeux-de-mise-en-application-de-la-chirurgie-miniinvasive-pour-le-glaucome-au-canada-0.

¹⁵ Vaincre la cécité. Glaucome. Dernière consultation en août 2022 au www.fightingblindness.ca/fr/eye-diseases-pathways/maladies-oculaires/glaucome/.

¹⁶ Lewis RA. *J Cataract Refract Surg*. 2014;40(8):1301–6. doi: 10.1016/j.jcrs.2014.01.032