

HISTOIRE DE KÉRATOPATHIE EN BANDELETTES...

DR S GUILLAUME-CZITROM, DR P DUREAU, PR B BODAGHI

Sces Médecine ados BCT, Opht FOR, Opht PSL

ARNAUD né le 12/02/2001

- Jan2007: Sherbrooke Quebec
 - Hématurie macro => syndrome néphritique avec HTA, IR modérée, hématurie, protéinurie à 1,2g/24h
 - Diagnostic de GNMP type 1 sur rein unique à dépôts ss-endothéliaux sans cause retrouvée
 - Puis association à une uvéite antérieure de l'OG récurrente traitée par CS en topiques; pas d'autoAc
- Mai2007 : début CS 2mg/kg/j avec excellent résultat néphro; arrêt en nov2008
- A la décroissance des CS, rechutes itératives uvéite ant G = chronique

- Aou2010: 1^{re} visite auprès de B Bodaghi
 - Uvéite ant chronique non granulomateuse avec AV à 7/10 en croisière (>3 rechutes, ss DXF 1gtte/j en ttt permanent)
 - Cpc de kératopathie en bandelettes (KB), de synéchies IC, cataracte SCP et HTO
 - Adressé à SGC pour bilan étio et traitement de fond
- Oct2010 : début MTX 15mg/sem (0,43mg/kg)
 - Bilan étio uvéite : négatif (infectieux, FANneg, B27neg, pas ATCD fam/perso contributif)
 - Bilan étio néphropathie : présence d'un C3nef (anti C3 convertase alterne avec consommation de C3)
 - Biblio : aucun cas décrit d'association GN à C3nef et uvéite
- Parfaite stabilité jsq mar2013 => début diminution MTX (0,3 puis 0,2mg/kg) et arrêt MTX en mar2014
- Rechute uvéite à M7 de l'arrêt du MTX en nov2014
 - AV 4/10è, Flare 90ph/ms, progression de KB avec douleur, OCT N
 => reprise MTX 15mg/sem (0,3mg/kg); rein N (jsq à ce jour)

- Mar2015: 1^{re} visite auprès de P Dureau, ss MTX 15mg
 - Photophobe, Tyndall ant 1+, KB en nasal et temporal inf avec atteinte de l'axe visuel, cataracte, synéchiés post
 - AV VLDB
 - Grattage 1 avec EDTA : AV CLD, Tyndall 0,5+, Flare 95 ph/ms
- Sep2015: Grattage 2 avec EDTA + phakoexérèse (pas d'implant)
- Jan2016: AV 3/10^e => Humira +MTX 15mg
- Jun2016: AV <1/10^e, reconstitution de la KB dense, OCT N, Flare bas => Grattage 3 avec EDTA
- Oct2016-Oct2017: **AV 8/10^e stable sans inflammation ni reconstitution de la KB**; espacement Humira depuis mai2017

QQ POINTS DE DISCUSSION

- Lien entre l'atteinte néphro et ophtalmo ??
- Causes des KB (230 patients/286 yeux)

TABLE 1. Causes of Calcific Band Keratopathy

Cause	No. of Eyes	%
Chronic corneal edema*	80	28.0
Idiopathic	74	25.9
Phthisis*	47	16.4
Herpes simplex or herpes zoster	26	9.1
Chronic uveitis	19	6.6
Trauma	11	3.8
Chronic renal failure	9	3.1
Chronic ulcer	6	2.1
Chemical burns	6	2.1
Hypercalcemia	5	1.7
Anterior basement membrane dystrophy	3	1.0
Total	286	100

*Six eyes with phthisis and one eye with chronic corneal edema had had multiple retinal surgeries using silicone oil.

- Prévalence de la KB dans les uvéites chroniques pédiatriques
 - Uvéites ant, intermed ou pan-
 - Présente au diagnostic ds +de 10% des cas, et jsq à 50% à plus de 10ans d'évolution
- Physiopath pas très claire dans l'uvéite
- Traitements des KB rebelles des uvéites chroniques...
 - Suggère qu'un contrôle parfait de l'inflammation est nécessaire
 - Ttt de fond intensif justifiant une combothérapie antiTNF-MTX



MIO
Club de Médecine Interne et Oeil

MIO
Club de Médecine Interne et

MERCI !

MIO
Club de Médecine Interne et Oeil