



Hospices Civils de Lyon



Club de Médecine Interne et Oeil



Panorama et bilan étiologique des uvéites non infectieuses chez l'adulte

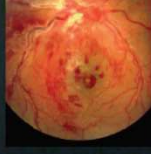
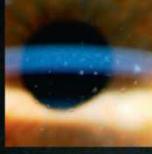
**Journée C3 : « Œil et Maladies Systémiques »
Paris, le 13 Octobre 2017**

**Pascal SEVE
Médecine Interne, Croix-Rousse, Lyon**

PASCAL SEVE

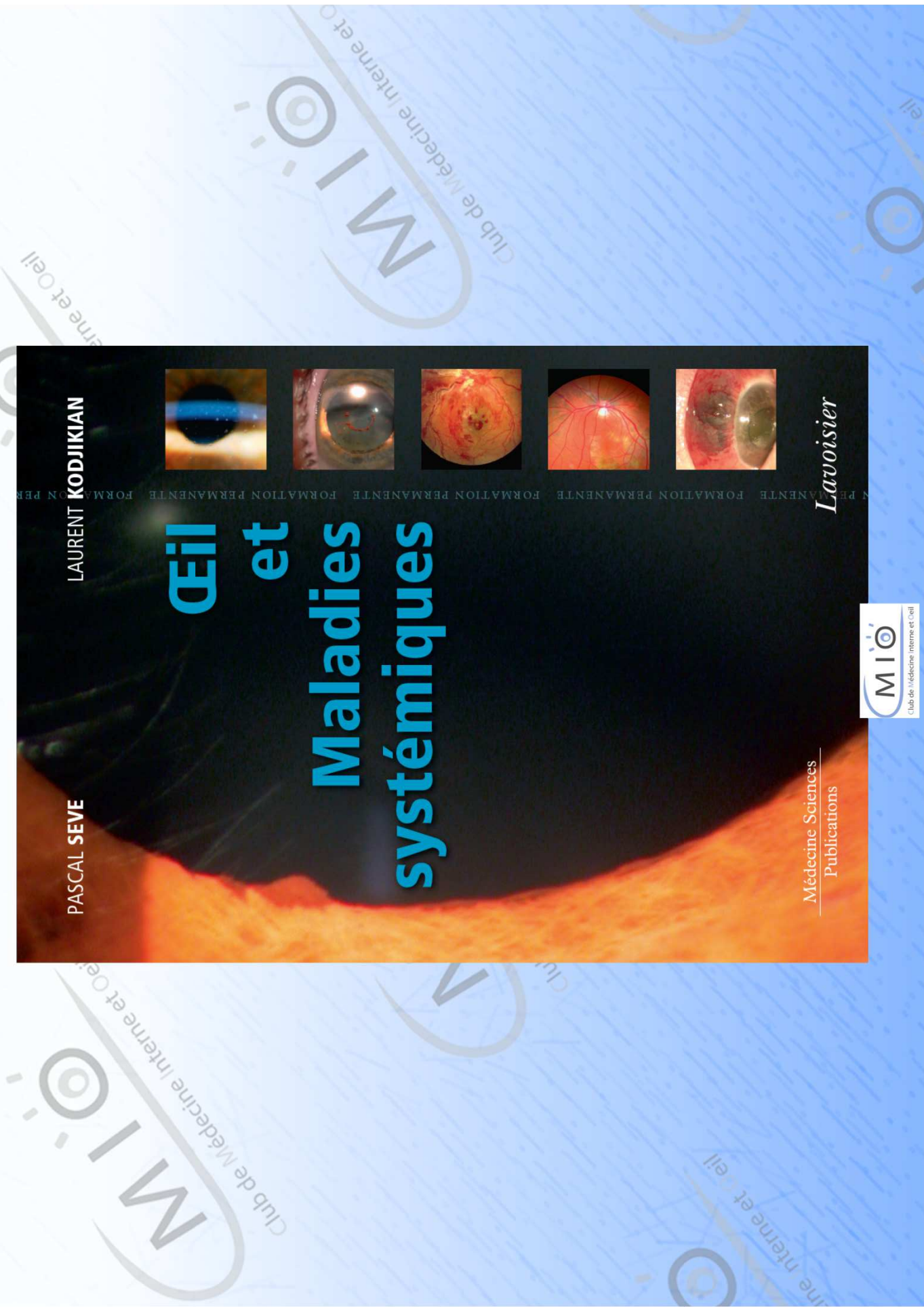
LAURENT KODJIKIAN

Œil et Maladies systémiques



Médecine Sciences
Publications

Lavoisier

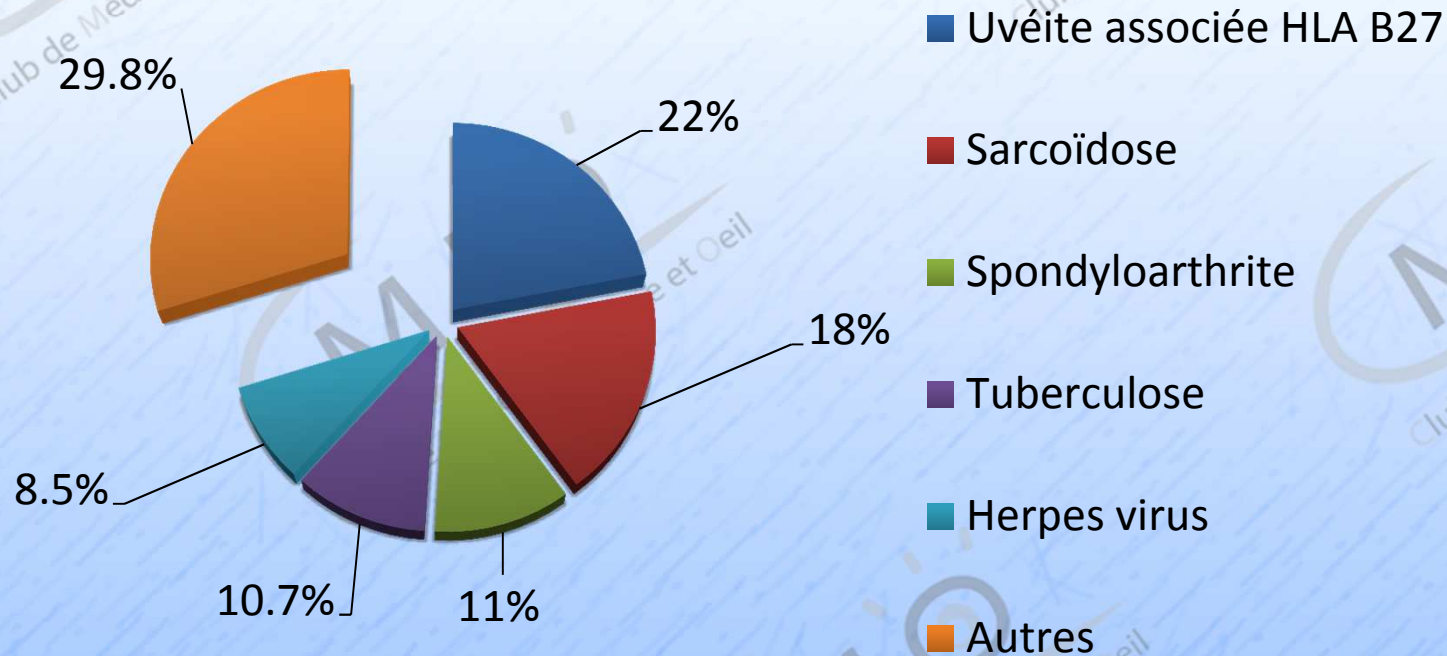
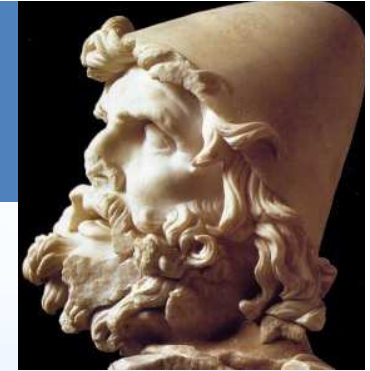


Panorama



- Epidémiologie locale
 - Facteurs génétiques : Behçet, sarcoïdose...
- Périmètre de l'étude
 - Population générale vs. centre tertiaire
- Définition des pathologies
 - Sarcoïdose
- Investigations réalisées
 - Fibroscopie bronchique, imagerie nucléaire...

ETUDE ULISSE



5 étiologies rendent compte de 70% des diagnostics

Vs Behçet 4.2% et Syphilis 1.7%

de Parisot de Bernecourt A, et al. Am J Ophthalmol. 2017.

SARCOIDOSE et UVEITES : 2 maladies

	1 ^{er} Pic : sarcoidose classique	2 ^{ème} pic
Age	25-40 ans	50 ans et plus
Sex/ratio	≈ 1	8
Ethnie	Multiethnique	Caucasien
Uvéite	Antérieure aiguë/chronique	Panuvéite chronique Œdème maculaire
RxP	Stade I/II	Stade 0/I
Traitement	Local	Systémique
Pronostic	Guérison	Chronicité

Febvay C, et al. Br J Ophthalmol, 2015. Rochepeau C, et al. Br J Ophthalmol, 2017.

BILAN ETIOLOGIQUE : BILAN MINIMUM

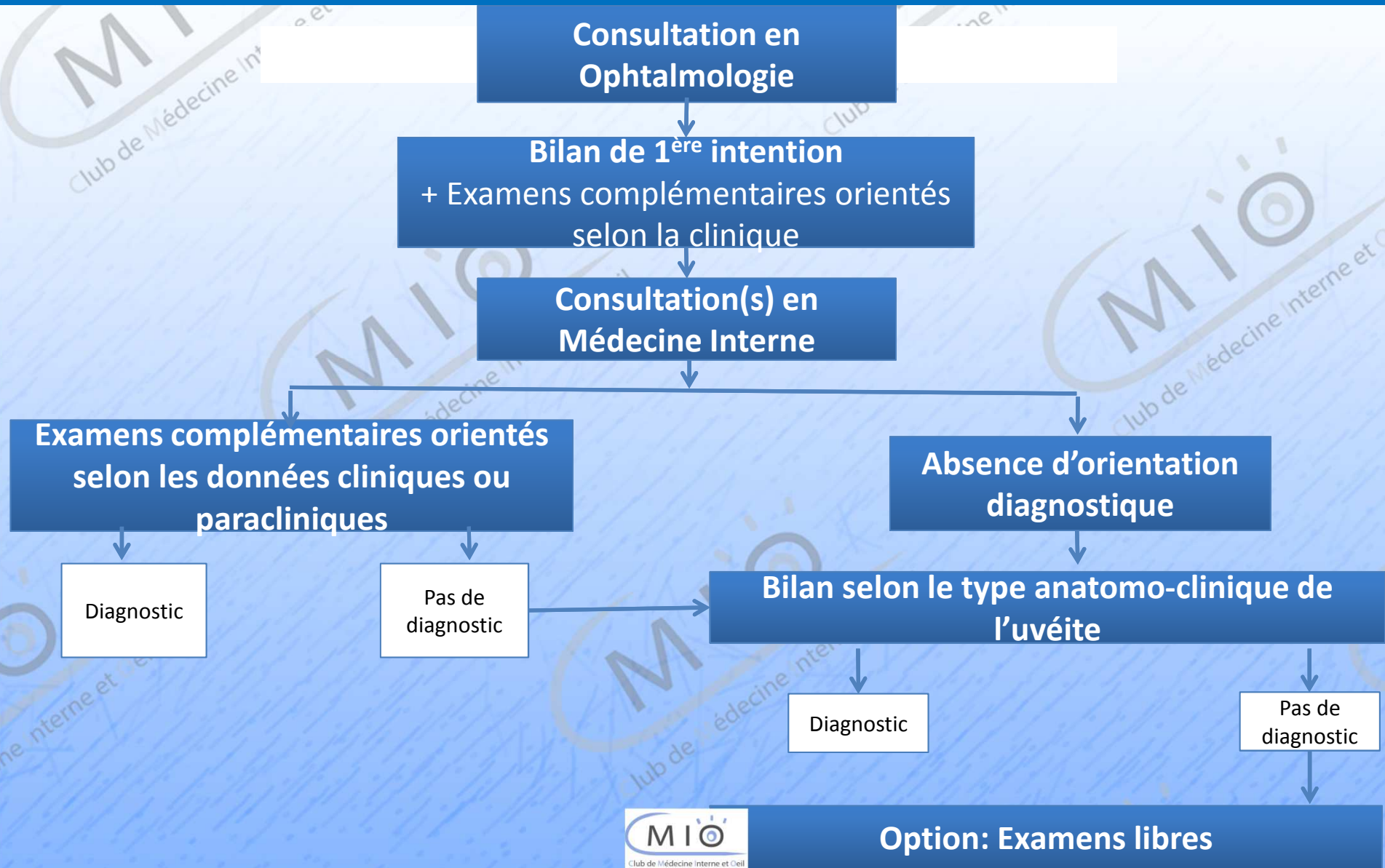
– RP, sérologie syphilis (Rosenbaum et Smith. Arthritis Rheum, 2002)

BILAN SELON LE TYPE ANATOMOCLINIQUE

Type anatomo-clinique	Bilan proposé
UAA non granulomateuse (2 ^{ème} épisode)	NFP, VS, sérologie syphilis, groupage HLA
Uvéite granulomateuse	ECA, lysozyme, RP
Uvéite intermédiaire	Sérologies (lyme, syphilis, toxocara et bartonella), ECA, et IRM cérébrale
Uvéite postérieure ou panuvéite	NFP, VS, sérologie toxoplasmose

Harper SL. Diagnosis of uveitis. Uveitis - Foster Eds, 2002

Uvéites: évaluation clinique et médico-économique d'une Stratégie Standardisée pour le diagnostic Etiologique



Critère de jugement principal : diagnostic à 6 mois

- Per protocole:**

			Intervalle confiance	
Taux succès Standardisé	Taux succès Libre	Différence	Borne basse	Borne haute
49.5%	54.4%	-4.9%	-12.5%	2.6%

DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE: BRAS
STANDARDISE

- Nombre total d'examens prescrits:**

Bras standardisé	Bras libre	P-value
3759	5371	P<0.0001

Diagnostic étiologique : bras standardisé

Diagnostic clinique/Exclusion: 16

1^{ère} intention: 103

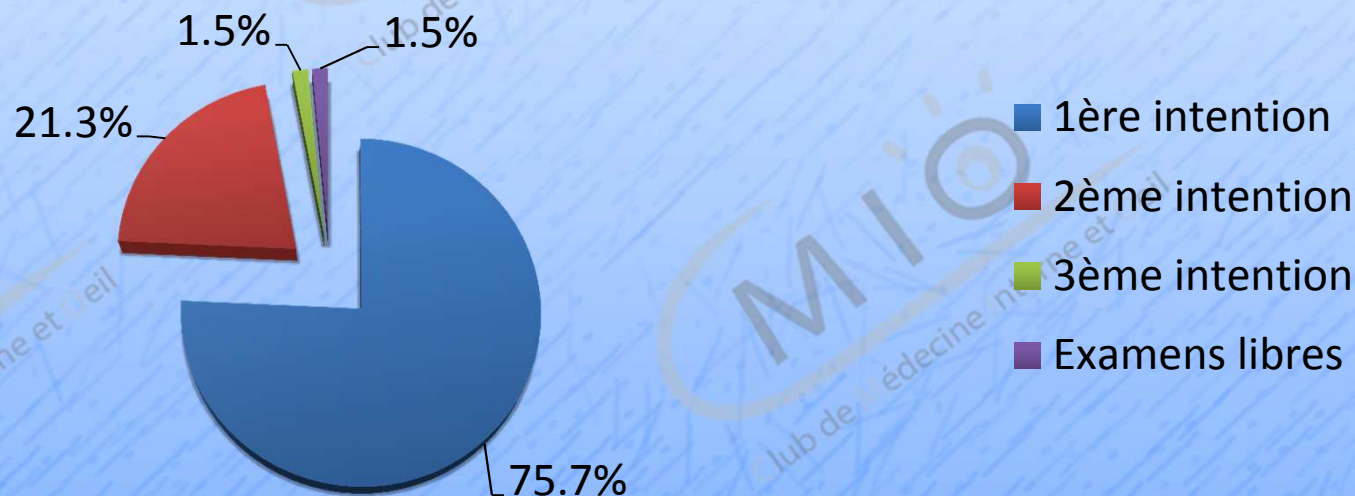
2^{ème} intention: 29

3^{ème} intention: 2

Examens libres: 2

152 diagnostics dont 150 succès

Contribution de chaque étape (N=136)



Uveitis: diagnostic work-up. A literature review and recommendations from an expert committee

Pascal Sève¹, Patrice Cacoub², Bahram Bodaghi³, Salim Trad⁴, Jérémie Sellam⁵, David Bellocq⁶, Philip Bielefeld⁷, Damien Sène⁸, Gilles Kaplanski⁹, Dominique Monnet¹⁰, Antoine Brézin¹⁰, Michel Weber¹¹, David Saadoun², Christophe Chiquet¹², Laurent Kodjikian⁵

Autoimmunity Reviews – In Press

Bilan orienté : clinique et œil (Ulisse)

Type d'uvéite	Bilan paraclinique
Toute uvéite	NFP, CRP, RP, IDR tuberculine VDRL-TPHA
Uvéite antérieure aiguë (<u>non granulomateuse</u>)	B27 Imagerie sacroiliaque si douleurs rachidiennes insidieuses
Uvéite antérieure aiguë <u>granulomateuse</u> unilatérale inexplicée	PCA (virus herpès) Sérologie
Uvéite chronique	ECA Test immunologique IFN γ TDM thoracique
Uvéite intermédiaire/postérieure (> 40 ans)	IRM cérébrale, HLA A29
Uvéite intermédiaire (> 40 ans)	Ponction chambre antérieure (IL10/IL6)
Uvéite corticodépendante	PCA et/ou vitrectomie

Autres examens complémentaires

Examens	Indications
BGSA	Adénopathies médiastinales ECA élevée
Analyse LCR	Suspicion lymphome, SEP, Harada Signes neurologiques
PET scan	Uvéite inexpliquée (allure sarcoïdique ?) <ul style="list-style-type: none">• >50 ans• synéchies• ganglions juxta-centimétriques
LBA	TDM anormale Uvéite segment postérieur chronique inexpliquée ?
Sérologies (autre VDRL-TPHA) Bilan auto-immun	Aucune

Bernard C, et al. Graefe Arch Clin Exp Ophthalmol. 2013
Rahmi A, et al. Br J Ophthalmol. 2012

CONCLUSIONS

- Panorama : variable
- Stratégie orientée selon la clinique et l'ophtalmologie
 - Pathologies fréquentes : Spondyloarthrite (B27), sarcoïdose, tuberculose...
 - Diagnostics utiles ! : syphilis, Behçet, Harada, LIOP et iatrogénie

Merci pour votre attention

ETUDE EUROPENNES / CENTRES TERTIAIRES

Maladies infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> -Bactériennes : Syphilis, tuberculose, Lyme, bartonella, rickettsioses, leptospirose, brucellose, Whipple, -Parasitaires : Toxoplasmose, toxocarose, onchocercose, cysticercose -Virales : Herpès virus, CMV, HTLV-1, Dengue, West-Nile virus, fièvre de la vallée du Rift, chikungunya -Mycotiques : Candidose, aspergillose, histoplasmose, cryptococcose...
Maladies inflammatoires	<ul style="list-style-type: none"> -Uvéites associées à l'HLA-B27 -Entéropathies inflammatoires chroniques -Sarcoïdose -Maladie de Behçet -Maladie de Vogt-Koyanagi-Harada -SEP -Arthrite idiopathique juvénile -TINU syndrome -Maladie coeliaque -Lupus, vascularites systémiques -Syndrome de Blau, cryopyrinopathies -Déficit immunitaire commun variable
Pseudo-uvéites	<ul style="list-style-type: none"> -Traumatismes, corps étranger intra-oculaire -Néoplasies (lymphome, mélanome, rétinoblastome, métastases)
Entités ophtalmologiques	<ul style="list-style-type: none"> -Cyclite hétérochromique de Fuchs -Pars planite -Choroïdite multifocale périphérique -Choriorétinopathie de Birdshot -Syndrome de Possner-Schlossman -Syndromes des taches blanches (épithéliopathie en plaques, serpigneuse) -Ophtalmie sympathique -Uvéite phaco-antigénique
Uvéites iatrogéniques	<ul style="list-style-type: none"> -Rifabutine -Biphosphonates -Anti-TNF-α -IFN-α ou -β -BCG thérapie

Luca C et al. Int Ophthalmol 2017 ; Bodaghi B et al. Medicine (Baltimore) 2001 ; Llorenç V et al. Acta Ophthalmol 2015 ; Barisani-Asenbauer T, et al. Orphanet J Rare Dis 2012 ; Jakob E, et al. J Rheumatol ; Jones NP. Ocul Immunol Inflamm 2015.

Bilan standardisé

1^{ère} étape diagnostique

2^{ème} étape diagnostique

Bilan de 1 ^{ère} intention commun	Type	Bilan de 2 ^{ème} intention	Bilan de 3 ^{ème} intention
NFP VS, CRP IDR 5 U tuberculine VDRL+TPHA RP	Uvéite antérieure aiguë	HLA-B27 si pas d'argument pour une origine herpétique	PCA si recherche HLA-B27 négative
	Uvéite antérieure chronique	ECA TDM thoracique	Pas de bilan
	Uvéite granulomateuse chronique ou choroïdite multifocale	ECA TDM thoracique	Biopsie des glandes salivaires Fibroskopie bronchique et LBA Scintigraphie au gallium ou TEP
	Uvéite intermédiaire chronique	ECA TDM thoracique	Ponction lombaire IRM cérébrale
	Uvéite postérieure ou panuvéite chronique	Sérologie toxoplasmose ECA TDM thoracique	Ponction lombaire IRM cérébrale
	Vascularite rétinienne isolée	Complément ACAN Anticorps antiphospholipides ANCA	Pas de bilan
	Uvéite sévère et/ou corticorésistante	Ponction de chambre antérieure	Vitrectomie (en 2 ^{ème} intention si suspicion de lymphome)

