

Club Médecine Interne et Oeil

Session FMC

Saint Malo – Décembre 2013

Vignettes cliniques

A. Perlat (Rennes) – P Sève (Lyon)

QCMs et QROC



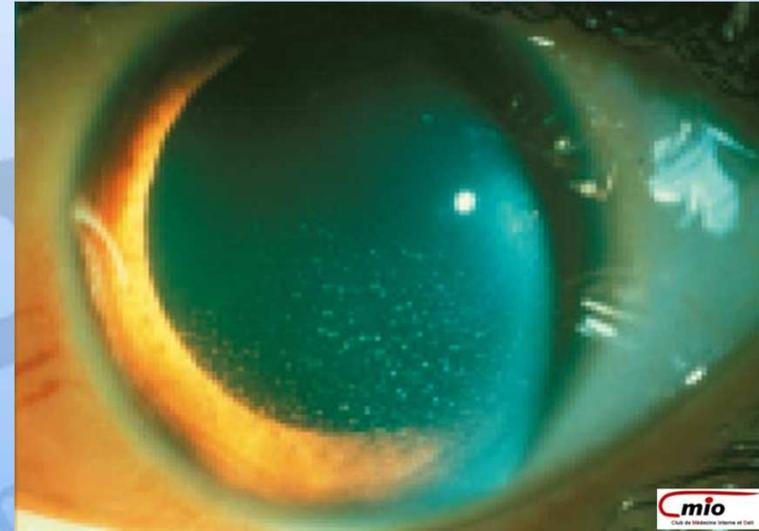
Andrei Camin, "Săpuc Forest," 2002 Slide dinoth, projection, video screen.
Copyright © 2003 by the Wispport Arts Center, Inc. All rights reserved.

Observation 1

- **Patiente de 49 ans sans antécédent**
- **Depuis 1 an : nausées, dyspepsie et AEG avec perte de 5 kilos**
- **Uvéite antérieure aigue non granulomateuse de l'œil droit**
- **Bilan :**
 - Pas d'aphtes, ni arthralgies**
 - syndrome inflammatoire**
 - créatininémie 158 $\mu\text{Mol/L}$**
 - FAN négatifs**
 - gastroscopie et scanner TAP normaux**

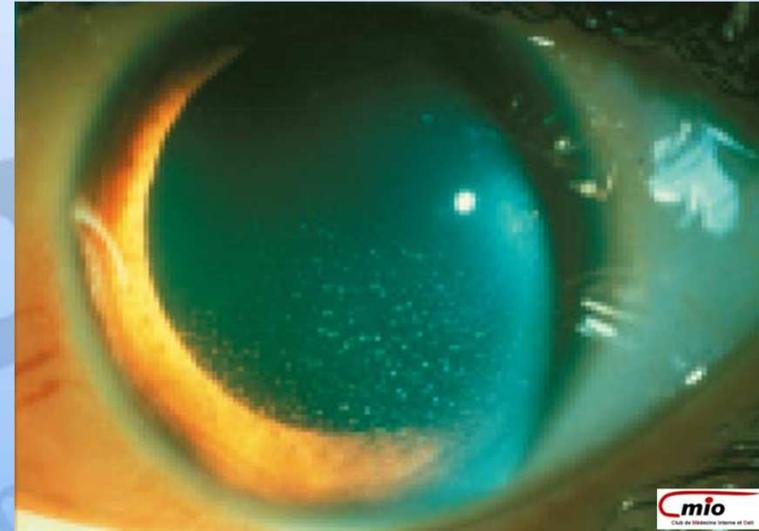
Observation 1

- 1 **Maladie de Behçet**
- 2 **Spondylarthropathie avec MICI**
- 3 **Maladie de Whipple**
- 4 **Lupus**
- 5 **TINU syndrome**



Observation 1

- 1 Maladie de Behçet
- 2 Spondylarthropathie avec MICI
- 3 Maladie de Whipple
- 4 Lupus
- 5 **TINU syndrome**



TINU syndrome

- **Tubulointerstitial Nephritis and Uvéitis**
- **Rare**
- **UA bilatérale non granulomateuse**
- **Fréquence des signes généraux**



The Tubulointerstitial Nephritis and Uveitis Syndrome

John T. H. Mandeville, MD, PhD, Ralph D. Levinson, MD, and Gary N. Holland, MD

Ocular Inflammatory Disease Center, Jules Stein Eye Institute, and Department of Ophthalmology, UCLA School of Medicine, Los Angeles, California, USA

TABLE 1

Demographic Factors and Categorization of Ocular Disease for Reported Patients with TINU Syndrome

Age ($n = 133$) ^a	
Median	15 years
Range	9–74 years
Sex ($n = 133$) ^a	
Female	98 (74%)
Male	35 (26%)
Category of uveitis ($n = 122$) ^a	
Anterior without other reported sites	97 (80%)
Posterior or pan uveitis	25 (20%)
Laterality of uveitis ($n = 109$) ^a	
Bilateral	84 (77%)
Unilateral	16 (15%)
Alternating	9 (8%)

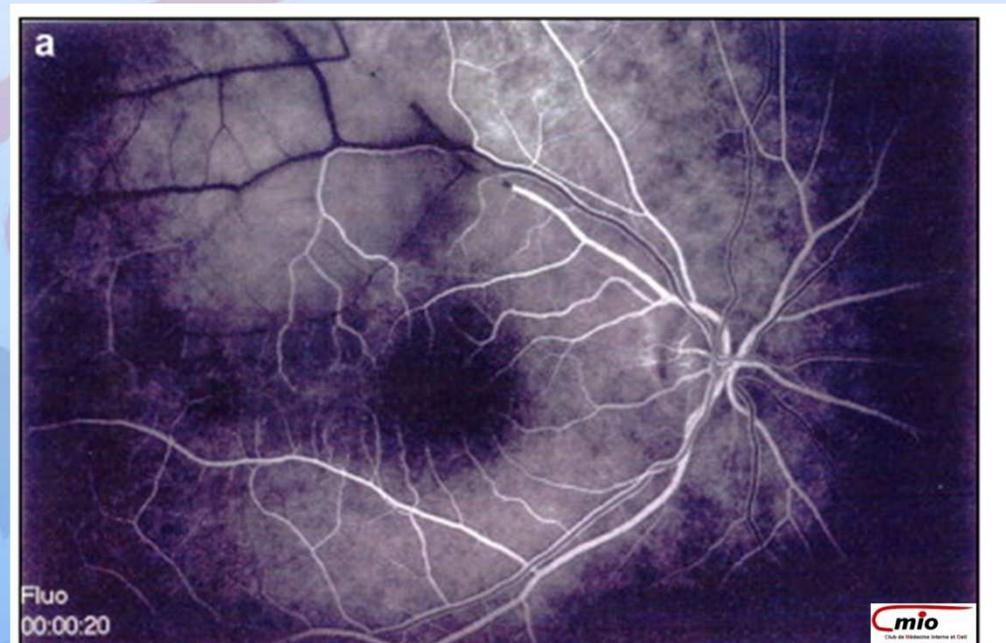
^aNumber of patients for which the factor was identified in published reports.

Observation 2

- **Femme 46 ans**
- **ATCD**
 - Maladie de Ménière depuis 3 ans**
 - Troubles bipolaires depuis 2 ans**
- **Traitement : Dépamide® Tanganil®**
- **BAV œil gauche**
- **LAF normal**
- **FO à gauche : occlusions artérielles multiples, plaques de Gass**
- **IRM hypersignaux de la substance blanche avec atteinte du corps calleux**

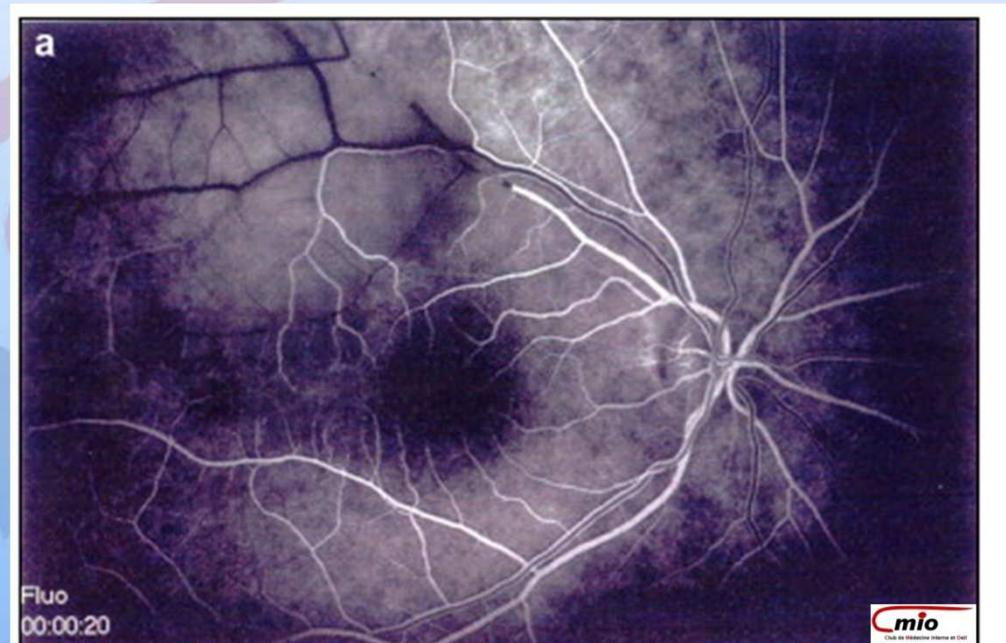
Observation 2

- 1 SEP
- 2 Syndrome de Susac
- 3 Syndrome de Cogan
- 4 Lupus
- 5 Behçet



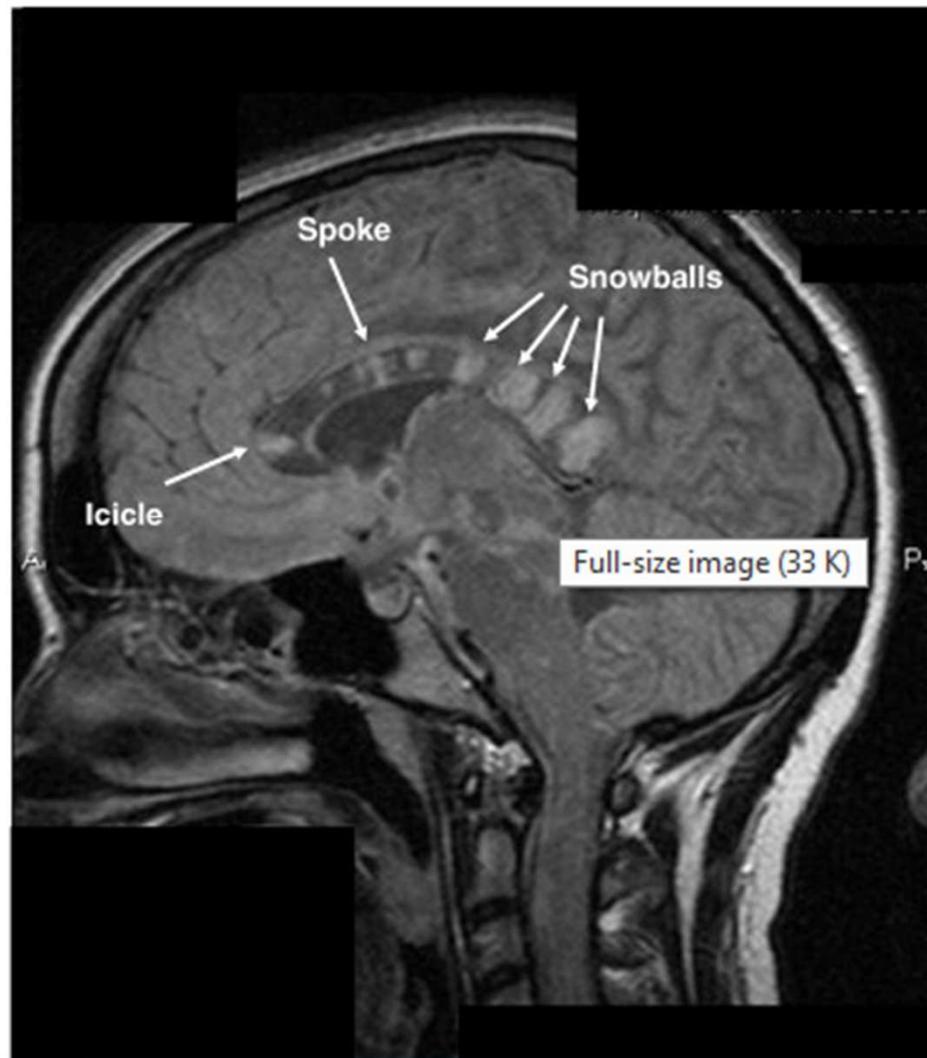
Observation 2

- 1 SEP
- 2 **Syndrome de Susac**
- 3 Syndrome de Cogan
- 4 Lupus
- 5 Behçet



Syndrome de SUSAC

- **Microvasculopathie**
- **Femmes (80%) jeunes (âge moyen 30 ans)**
- **Occlusions artériolaires**
 - **Rétiniennes : occlusions bilatérales et multiples des branches de l'artère centrale de la rétine, angiographie**
 - **Cochléaires : vertiges, SP**
 - **Encéphaliques : « migraines » et autres troubles neurologiques, IRM pierre angulaire du diagnostic**



R. Rennebohm et al. / Journal of the Neurological Sciences 299 (2010) 86–91

Observation 3

- **Homme 39 ans**
- **Flou visuel depuis 3 mois de l'œil droit, AV 9/10 à droite et 10/10 à gauche**
- **Diagnostic d'une uvéite postérieure bilatérale avec vascularite artérielle et œdème papillaire**

- **Bilan**

HLA non B27 non B51, non A29,

Sérologies virales négatives

Bilan AI négatif

IRM cérébrale normale

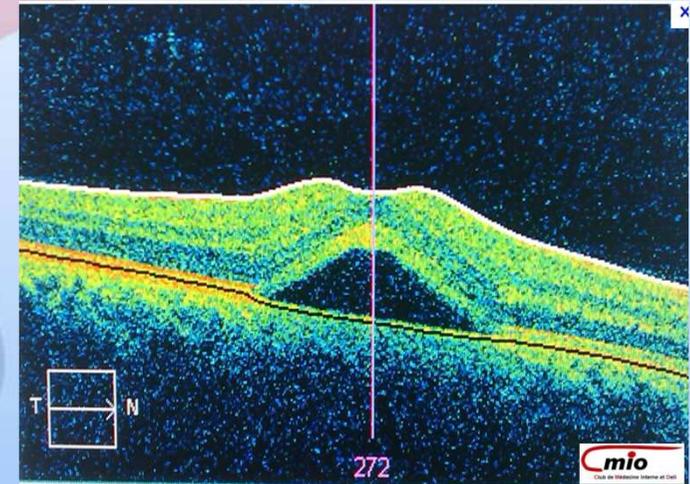
Aucun symptôme extra oculaire

Observation 3

- **Traitement corticoïde 1mg/kg**
- **1 mois plus tard aggravation de la BAV 2/6 à droite, 7/10 à gauche**
- **Décollements rétiniens et sous rétiniens exsudatifs**
- **PL négative, bilan ORL normal**

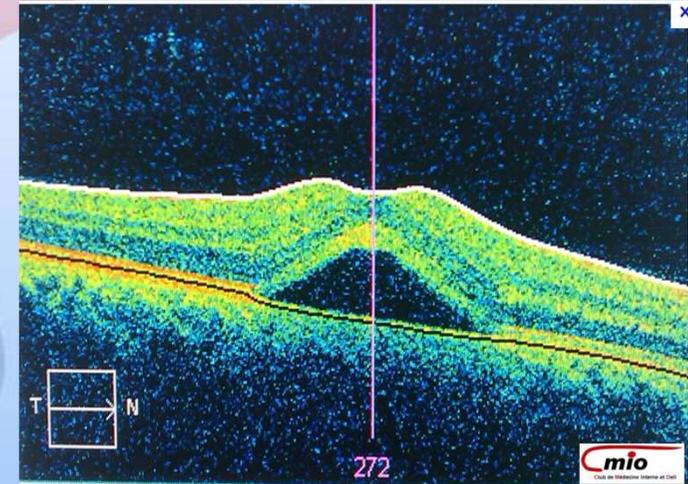
Observation 3

- 1 Vogt Koyanagi Harada
- 2 Maladie de Behçet
- 3 DMLA
- 4 Décollement séreux rétinien lié aux corticoïdes



Observation 3

- 1 Vogt Koyanagi Harada
- 2 Maladie de Behçet
- 3 DMLA
- 4 **Décollement séreux rétinien lié aux corticoïdes**



Décollement séreux rétinien lié aux corticoïdes

- **Décollements séreux rétiniens de la macula**
- **BAV rapide uni ou bilatéral**
- **Précoce (premiers mois de traitement)**
- **Décroissance des corticoïdes+++**

Observation 4

- **Patiente de 82 ans**
- **Antécédents**

Primo infection BK dans l'enfance

Dermatose prurigineuse depuis 2012 non étiquetée.

- **Antécédents familiaux :**

père, oncles et tantes atteints de BK,

mère décédée à 41 ans de néoplasie (NR)

- **Ancienne couturière**

Observation 4

- **Juillet 2012 : un épisode de diarrhée pendant 3 semaines après une vaccination.**
- **Novembre 2012 : BAV → UAA et uvéite intermédiaire bilatérale non synéchiante non granulomateuse**
- **Perte de 10 kg (45 Kg pour 1m60) sans anorexie, asthénie isolée**

Observation 4

- 1 Tuberculose
- 2 Whipple
- 3 Maladie cœliaque
- 4 Spondylarthropathie
- 5 Lymphome intra oculaire

Observation 4

- 1 Tuberculose
- 2 Whipple
- 3 **Maladie cœliaque**
- 4 Spondylarthropathie
- 5 Lymphome intra oculaire

Increased risk of uveitis in coeliac disease: a nationwide cohort study

Kaziwe Mollazadegan,¹ Maria Kugelberg,² Leif Tallstedt,² Jonas F Ludvigsson^{1,3}

Table 2 Risk of uveitis in CD according to follow-up

Follow-up	Observed events	Expected events	HR (95% CI)	p Value	Absolute risk/ 100 000 PYAR	Excess risk/ 100 000 PYAR	Attributable %
All	148	112	1.32 (1.10 to 1.58)	0.003	50	12	24
Years <1	10	7	1.42 (0.71 to 2.83)	0.320	35	10	30
1–4.99	43	32	1.33 (0.95 to 1.85)	0.095	42	10	25
5+	95	73	1.31 (1.04 to 1.64)	0.022	57	13	24

Reference is the general population comparator cohort.

CD, coeliac disease; PYAR, person-years at risk.

Maladie cœliaque et uvéite

- **50/100.000 patients atteints de maladie cœliaque**
- **Régresse avec le régime sans gluten**



Krifa F et al, Gastroenterol Clin Biol. 2010 Apr-May;34(4-5):319-20.

Klack K et al Rheumatol Int. 2011 Mar;31(3):399-402.

Hyraïlles V et al Gastroenterol Clin Biol. 1995 May;19(5):543-4

Observation 5

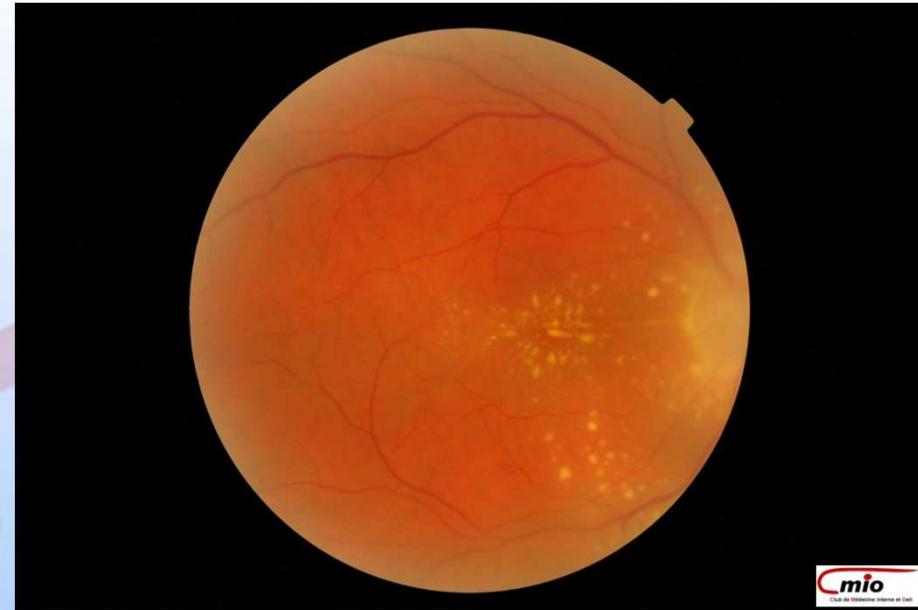
- **Femme 58 ans**
- **AV inférieur 1/10 Œil gauche**
- **FO : masse saillante tête NO + DSR inférieur rétinien**
- **Echo épaisseur 2.2 mm diamètre 7 mm IRM lésion de la tête du NO**
- **Hypothèse : métastase tête NO**
- **Angio fluo : diffusion papillaire de la tête du NO pas de vascularite pas de diffusion maculaire**
- **Bilan cancer primitif - pet scan –**
- **Et adénopathie axillaire....**

Observation 5

- 1 **Métastase d'une tumeur solide**
- 2 **Lymphome systémique**
- 3 **Syphilis**
- 4 **Sarcoidose**
- 5 **Maladie des griffes du chat**



Observation 5



- 1 Métastase d'une tumeur solide
- 2 Lymphome systémique
- 3 Syphilis
- 4 Sarcoidose
- 5 Maladie des griffes du chat**

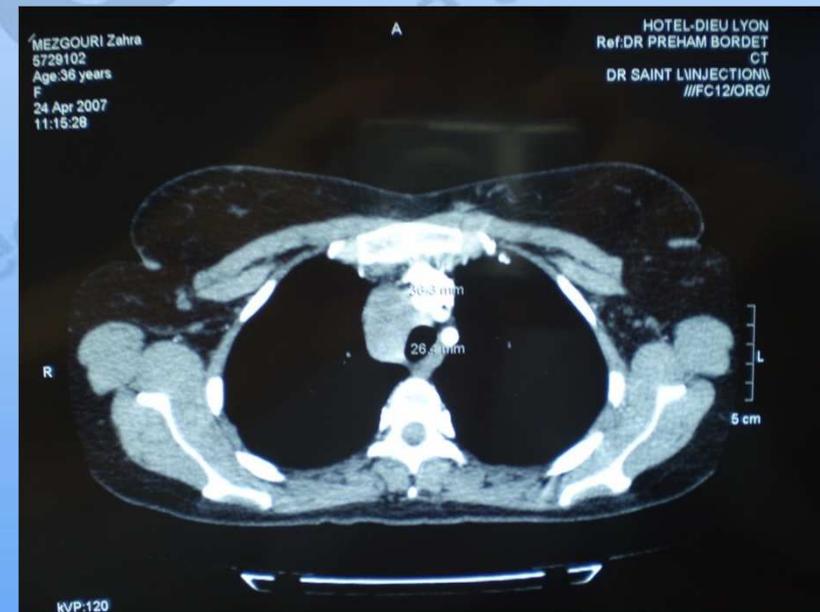
Maladie des griffes du chat

- **Syndrome oculo-glandulaire de Parinaud (5%)**
- **Uvéites postérieures et neuropathies optiques**
- **Neurorétinite de Leber (1 à 2%)**
 - 2/3 des neurorétinites
 - Œdème papillaire et exsudat maculaire en étoile
 - Phase précoce : détachement rétinien exsudatif péripapillaire
 - **Evolution spontanément favorable**
 - Résorption exsudat maculaire parfois 6 à 12 mois

Observation 6

- **Femme de 87 ans**
- **1 chat**
- **Tuberculose ganglionnaire en cours de traitement**
- **Panuvéite granulomateuse bilatérale**

- 1 Tuberculose oculaire
- 2 Uvéite médicamenteuse
- 3 Réaction paradoxale
- 4 Sarcoidose
- 5 Maladie des griffes du chat



Observation 6

- **Femme de 87 ans**
- **1 chat**
- **Tuberculose ganglionnaire en cours de traitement**
- **Panuvéite granulomateuse bilatérale**

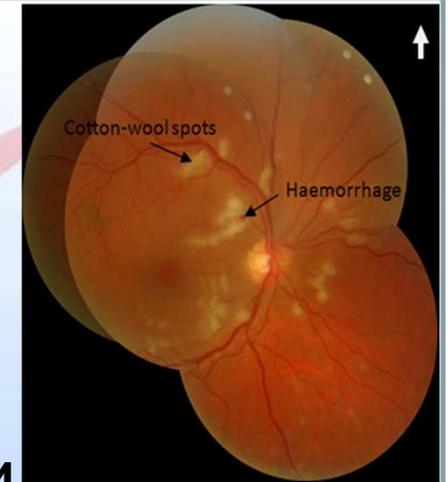
- 1 Tuberculose oculaire**
- 2 Uvéite médicamenteuse**
- 3 Réaction paradoxale**
- 4 Sarcoidose**
- 5 Maladie des griffes du chat**



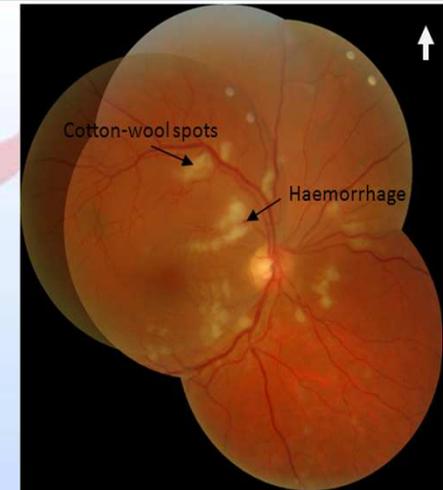
*Immune Reconstitution
Inflammatory Syndrome (IRIS)*

Observation 7

- **Homme 38 ans**
- **Baisse brutale de l'AV bilatérale : œil droit 1/10ème P14**
- **Taches blanches?**
- **Alcoolique et toxicomanie à l'héroïne sevrée/Subutex® et Xanax®**
- **Contact chats, morsure de tiques.**
- **Pancréatite 2 mois après l'épisode de BAV**
- **Bilan : Pas de syndrome inflammatoire; VDRL-TPHA, VIH, VHB, VHC, quantiféron, Lyme, ECA et TDM thoracique négatifs**
- **Diagnostic?**

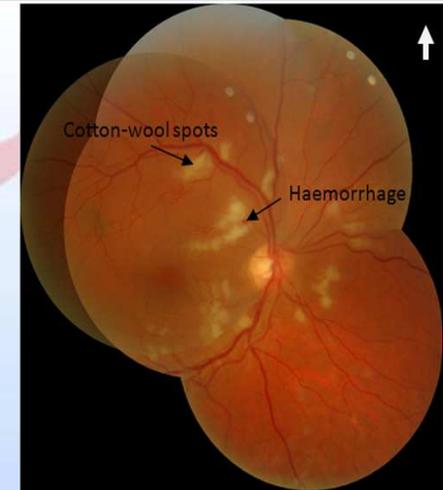


Observation 7



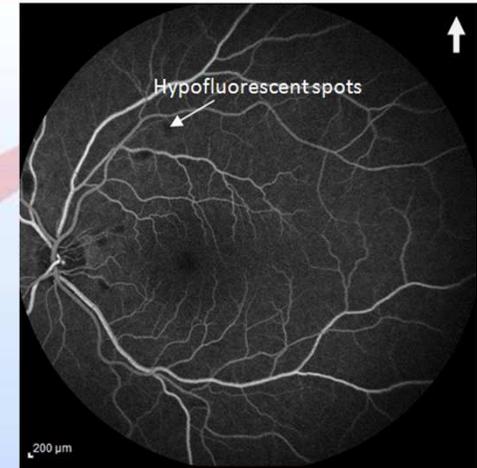
- 1 Rickettsiose
- 2 Périartérite noueuse
- 3 SAPL
- 4 Purtscher
- 5 SICRET syndrome

Observation 7



- 1 Rickettsiose
- 2 Périartérite noueuse
- 3 SAPL
- 4 Purtscher**
- 5 SICRET syndrome

Purtscher-like retinopathy



- **Nosologie**
 - **Rétinopathie de Purtscher**
 - Secondaire à un traumatisme thoracique ou crânien
 - **Pseudo-rétinopathie : non traumatique**
 - Pancréatite aigüe, Insuffisance rénale, MAT..
- **Physiopathologie : occlusion des artérioles précapillaires par des emboles**
- **Evolution : variable (AV initiale), spontanément**

Observation 8

- **Homme 51 ans**
- **Dyslipidémie « surcharge pondérale » : 97 kgs pour 1 m88**
- **Pas de traitement médicamenteux**
- **Glaucome complexe sur un terrain héréditaire**
- **Dégradation papillaire**
- **Céphalées matinales depuis 10 ans**
- **IRM cérébrale, Doppler carotidien, Enregistrement sommeil normaux**
- **Diagnostic?**
 - **sachant qu'une question orientée permettra de résoudre l'ensemble de la symptomatologie**

HTIC bénigne due à une intoxication chronique à la vitamine A

- **Prise de vitamine A (A 313 capsule) hebdomadaire depuis 18 ans**
- **IRM : accentuation du renflement terminal de la gaine des NO qui paraissent de petite taille**
- **Arrêt vitamine A**
 - **Régression céphalées**
 - **Amélioration du CV**
 - **Normalisation IRM**

Tableau 9-V. Causes associées à une hypertension intracrânienne, en absence d'un effet de masse.

MÉDICAMENTS ASSOCIÉS À UNE HTIC (LISTE NON EXHAUSTIVE)	PATHOLOGIES SYSTÉMIQUES ASSOCIÉES À UNE HTIC
Tétracycline	Obésité
Rétinoïdes (traitement de l'acné)	Dysthyroïdie
Amiodarone	Grossesse
Corticothérapie au long cours (même locale)	Hyperparathyroïdie
Lithium	POEMS
Ciclosporine	Guillain-Barré
	Méningite carcinomateuse
	Myélome

POEMS : Polyneuropathy, Organomegaly, Endocrinopathy, M-protein, Skin changes.