

CAS CLINIQUES-UEVITES

Céline TERRADA

*Hôpital Pitié-Salpêtrière
Centre Roule Pérotti (Neuilly sur Seine)*



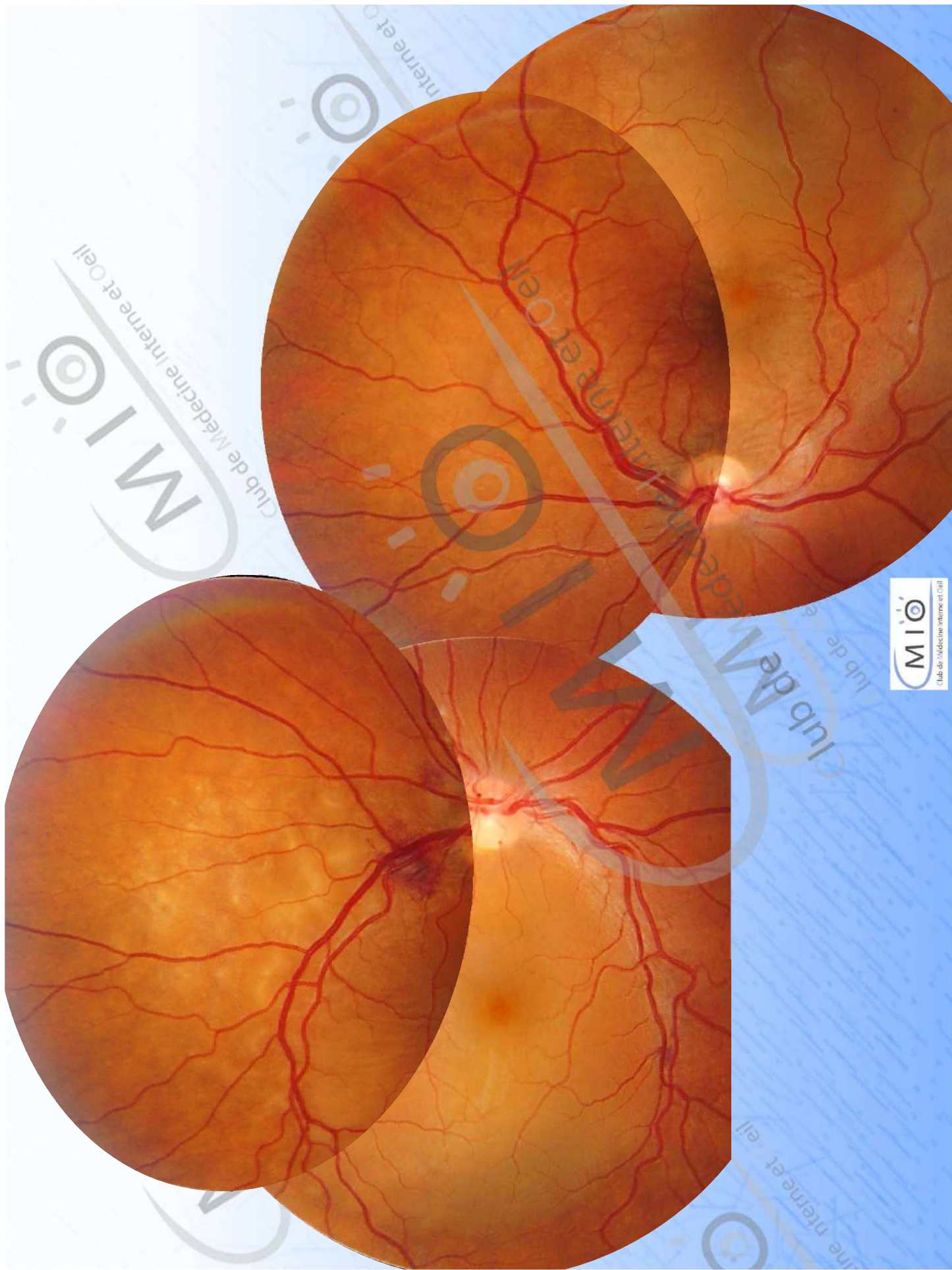
Sébastien ABAD

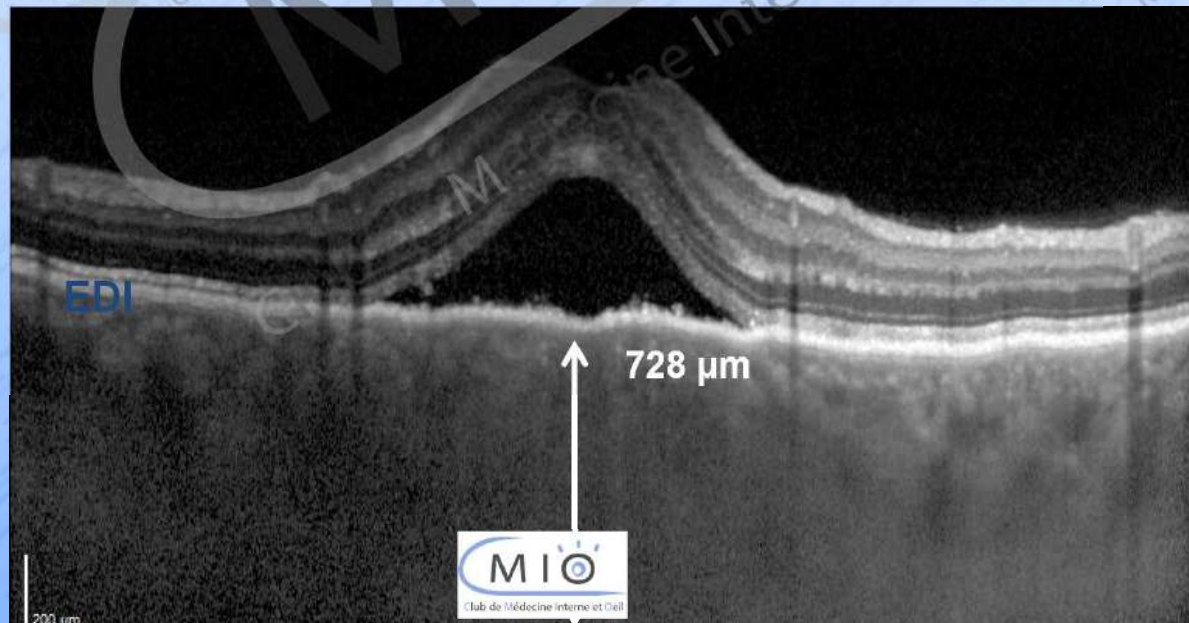
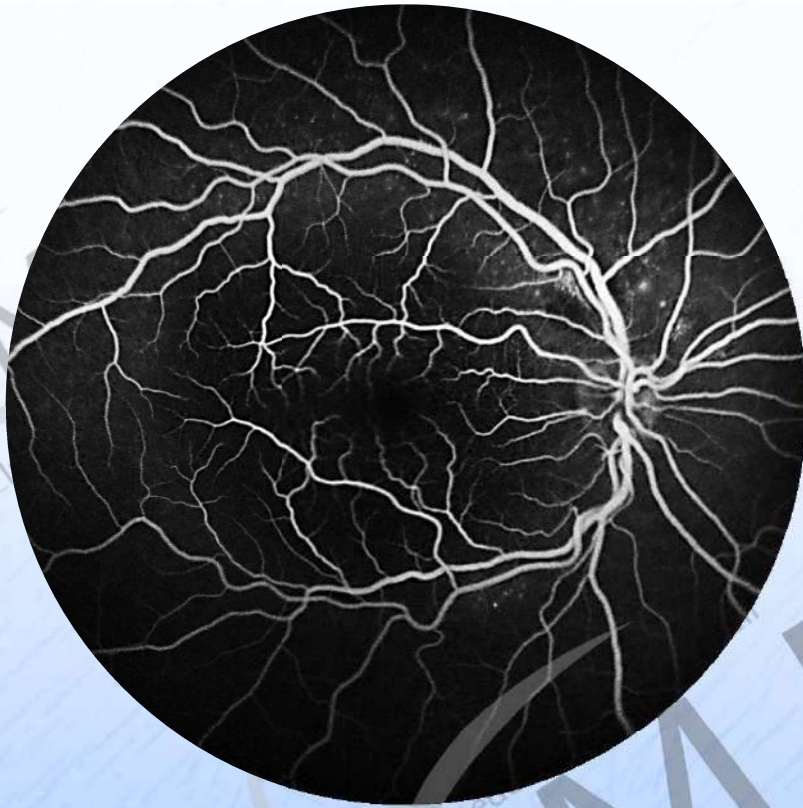
Hôpital Avicennes (Bobigny)



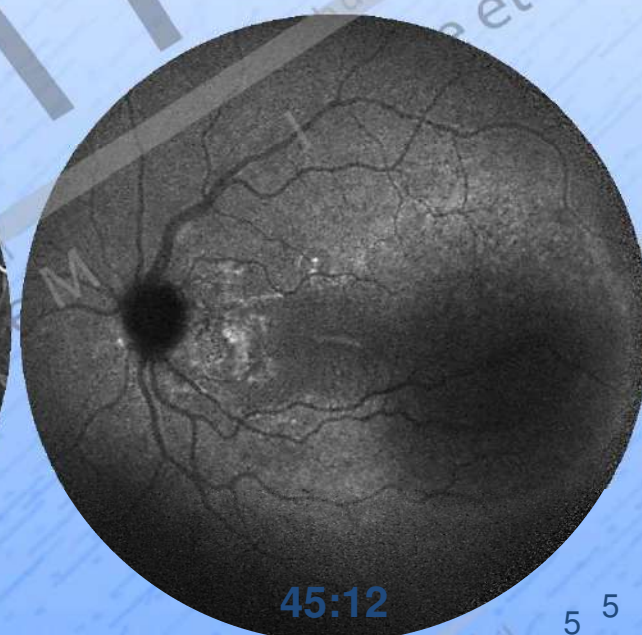
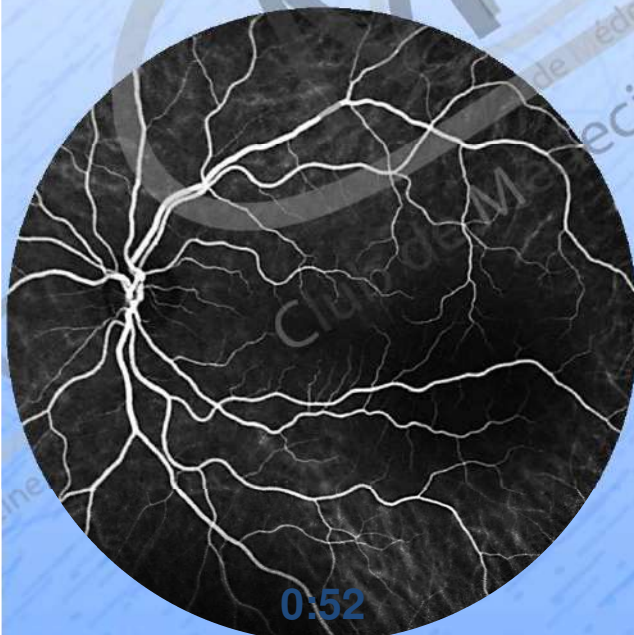
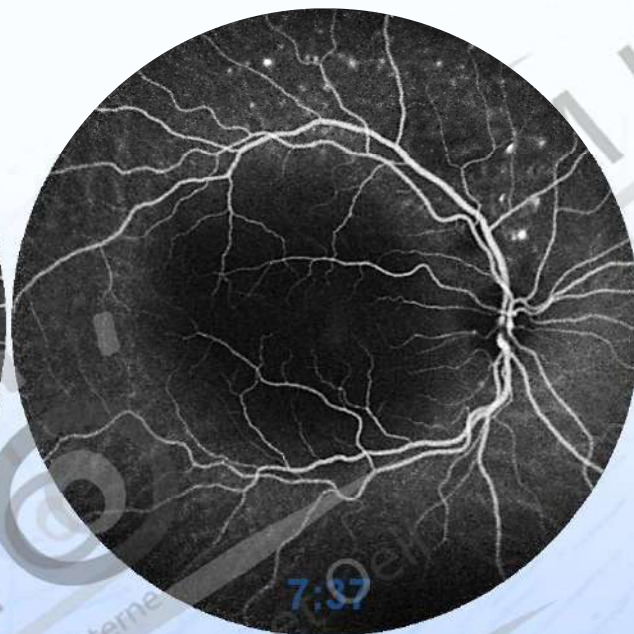
Uvéoméningite et DSR

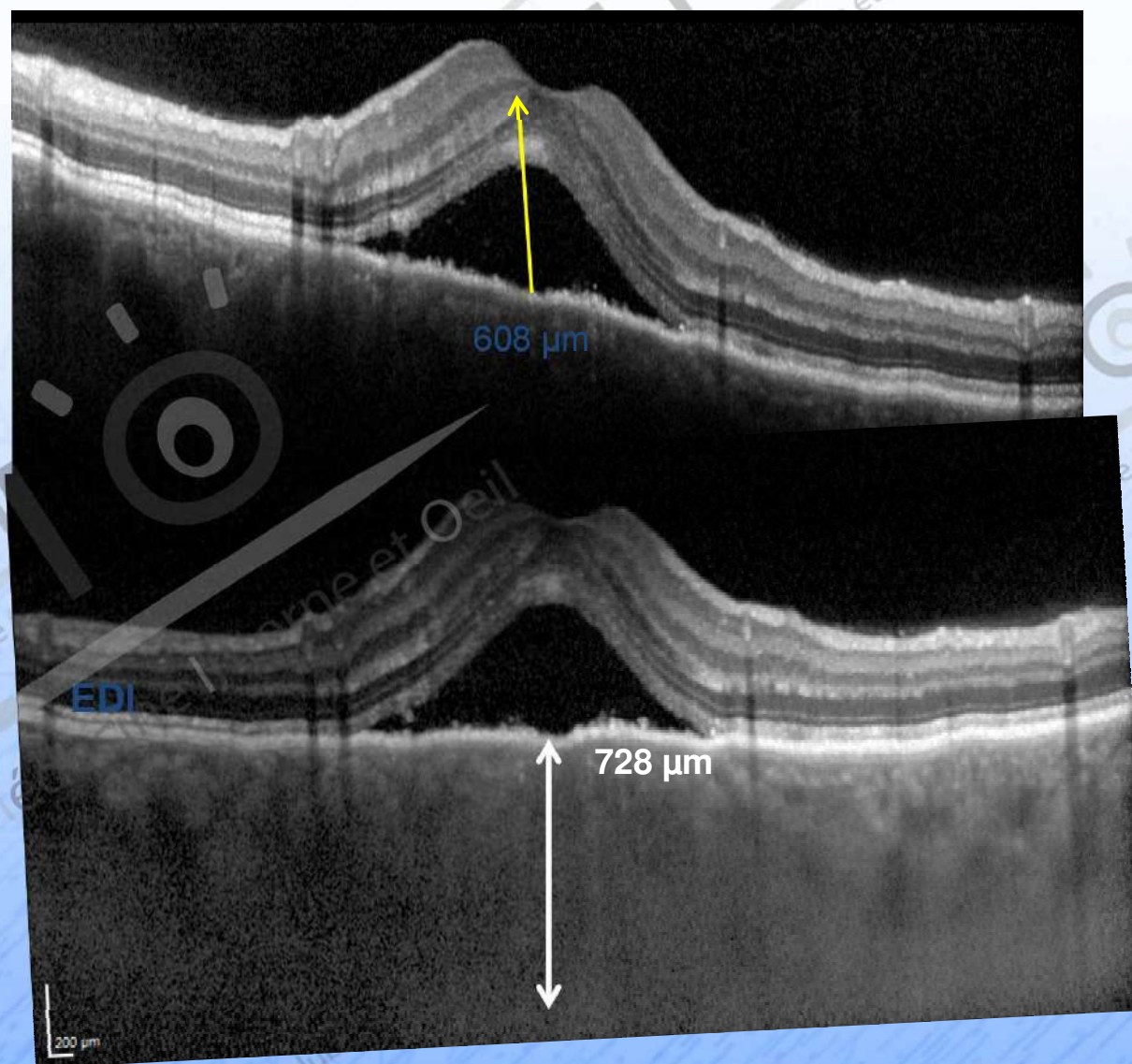
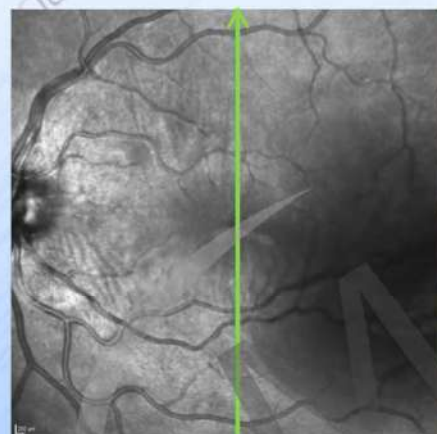
- **Homme, 33 ans**
- **BAV progressive, bilatérale, depuis 10 jours, OD puis OG.**
- **BCVA: OD 0.4 P14, OG 0.6 P4**



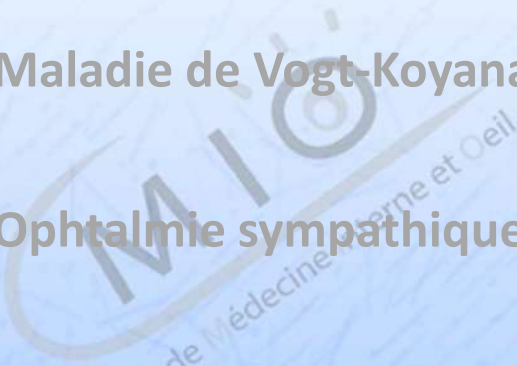


ICG





- 1. CRSC diffuse**
- 2. Maladie de Vogt-Koyanagi-Harada**
- 3. Ophtalmie sympathique**
- 4. Ischémie choroïdienne aiguë**
- 5. Je ne sais pas**

- 
- 
- 
- 
1. CRSC diffuse
 2. Maladie de Vogt-Koyanagi-Harada
 3. Ophtalmie sympathique
 4. Ischémie choroïdienne aiguë:

Leucémie Aiguë Myéloblastique (LAM) 4 type Eo

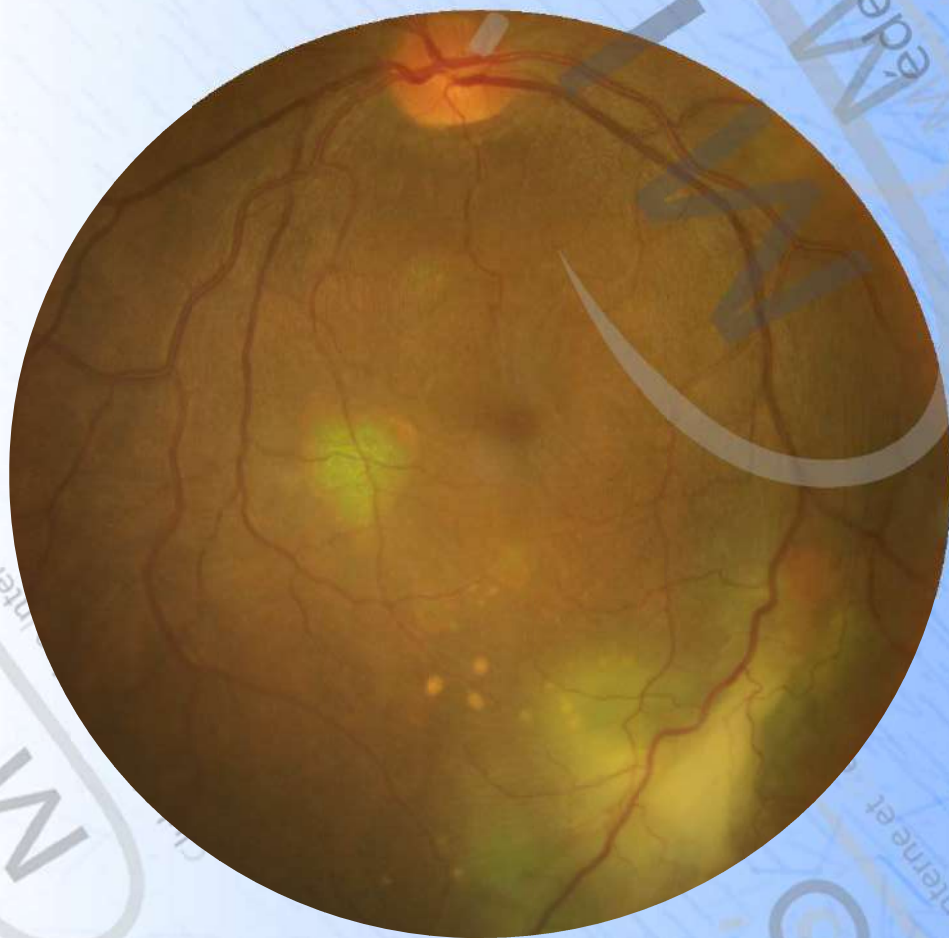
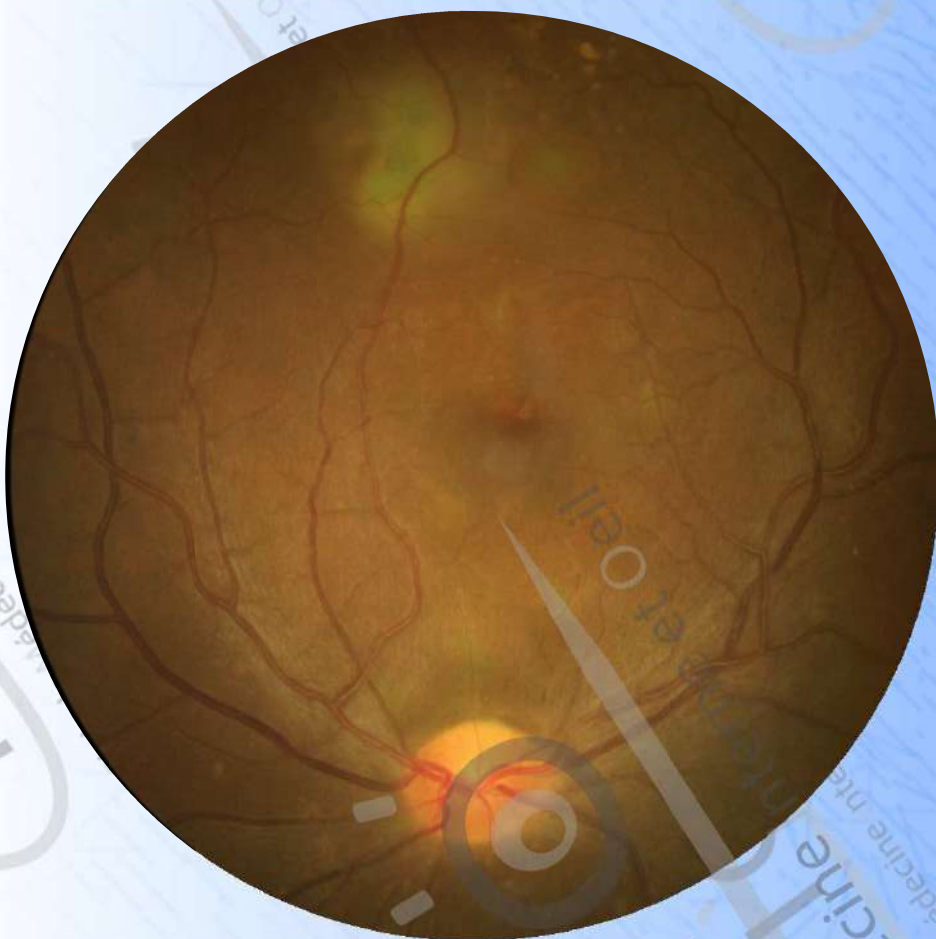
1. Je ne sais pas

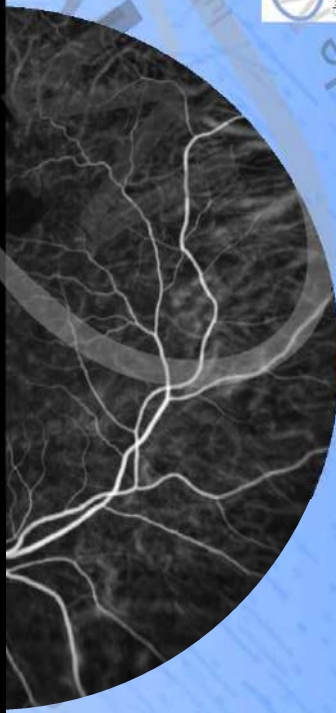
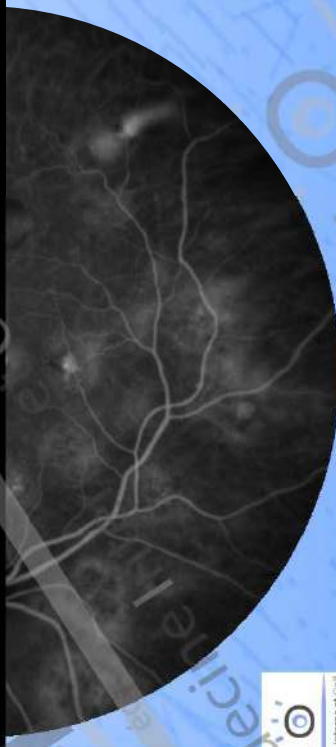
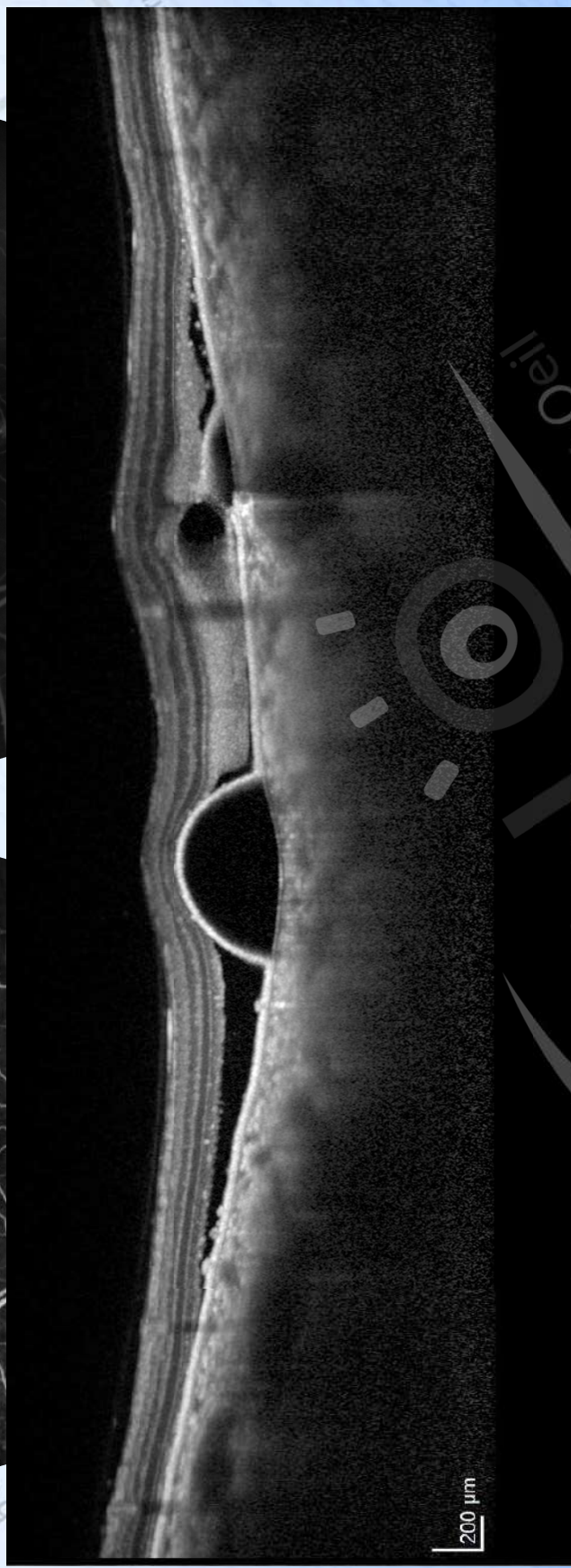
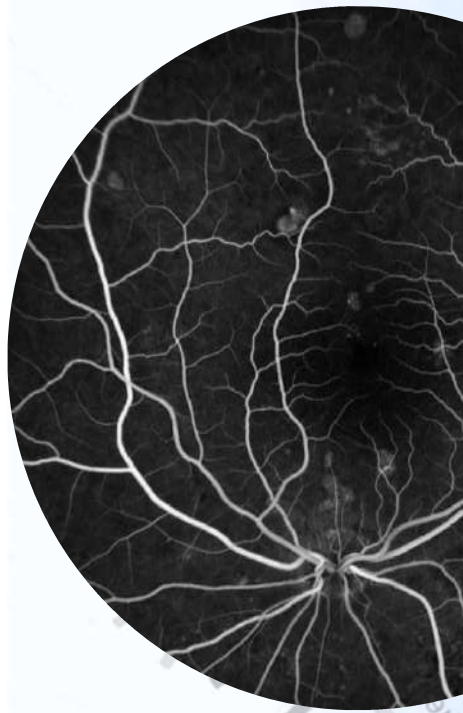
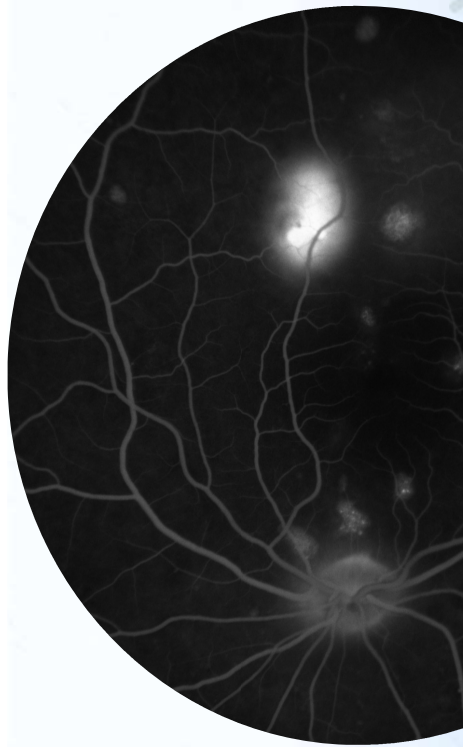
Take home message

- DSR du sujet jeune: urgence diagnostique et thérapeutique
- Ne pas méconnaître les infiltrations secondaires

BAV fluctuante

- **Femme, 47 ans**
- Prise en charge pour un lupus. Traitement pas APS.
- Corticothérapie irrégulière par mauvaise observance
- Baisse de la vision fluctuante, bilatérale, majoration de la CTG en fonction de la BAV





1. **CRSC atypique**
2. **Syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada**
3. **Ischémie choroïdienne**
4. **Rétinopathie lupique**
5. **Je ne sais pas**

1. CRSC atypique

2. Syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada

3. Ischémie choréïdienne

4. Rétinopathie lupique

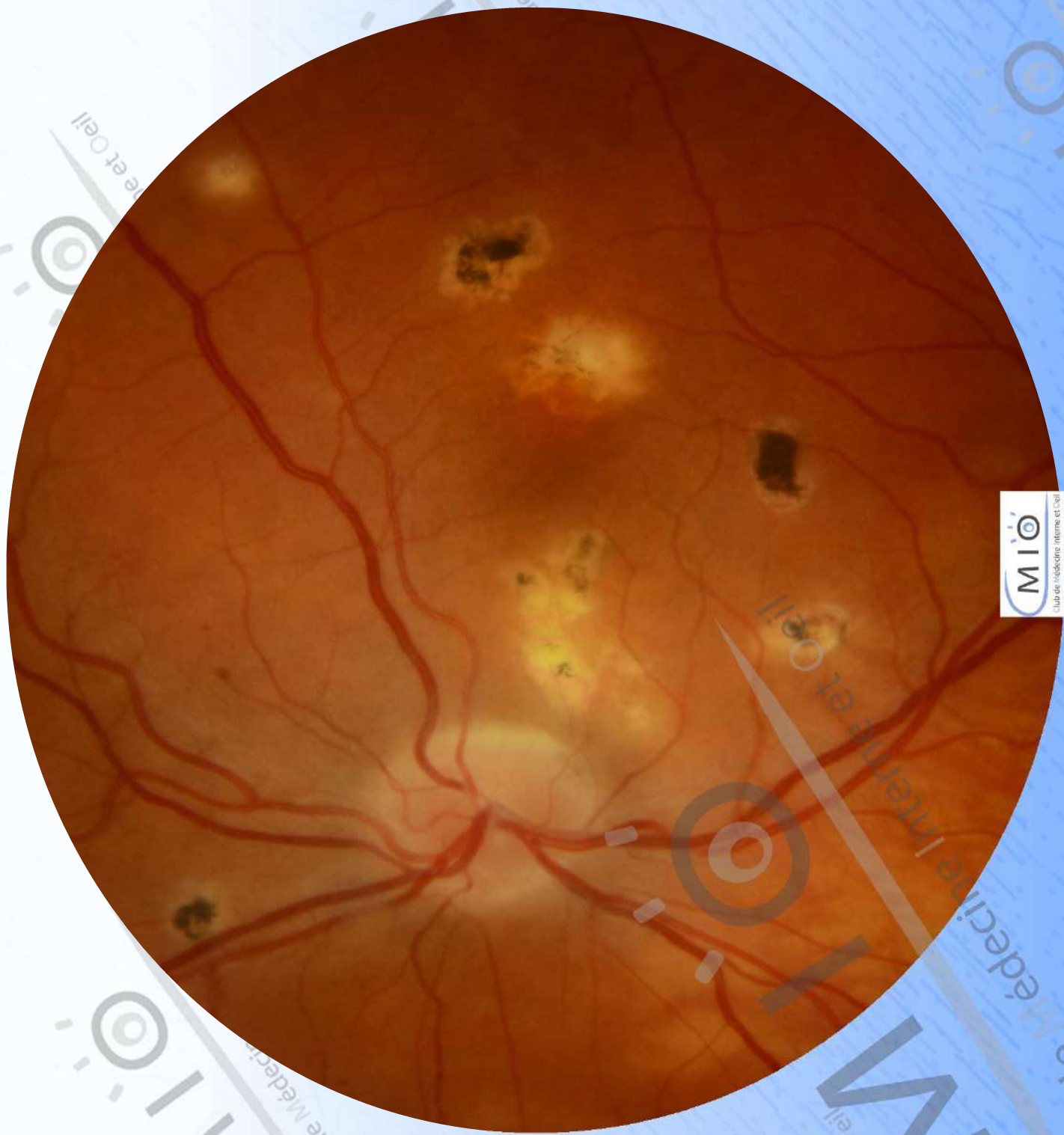
5. Je ne sais pas

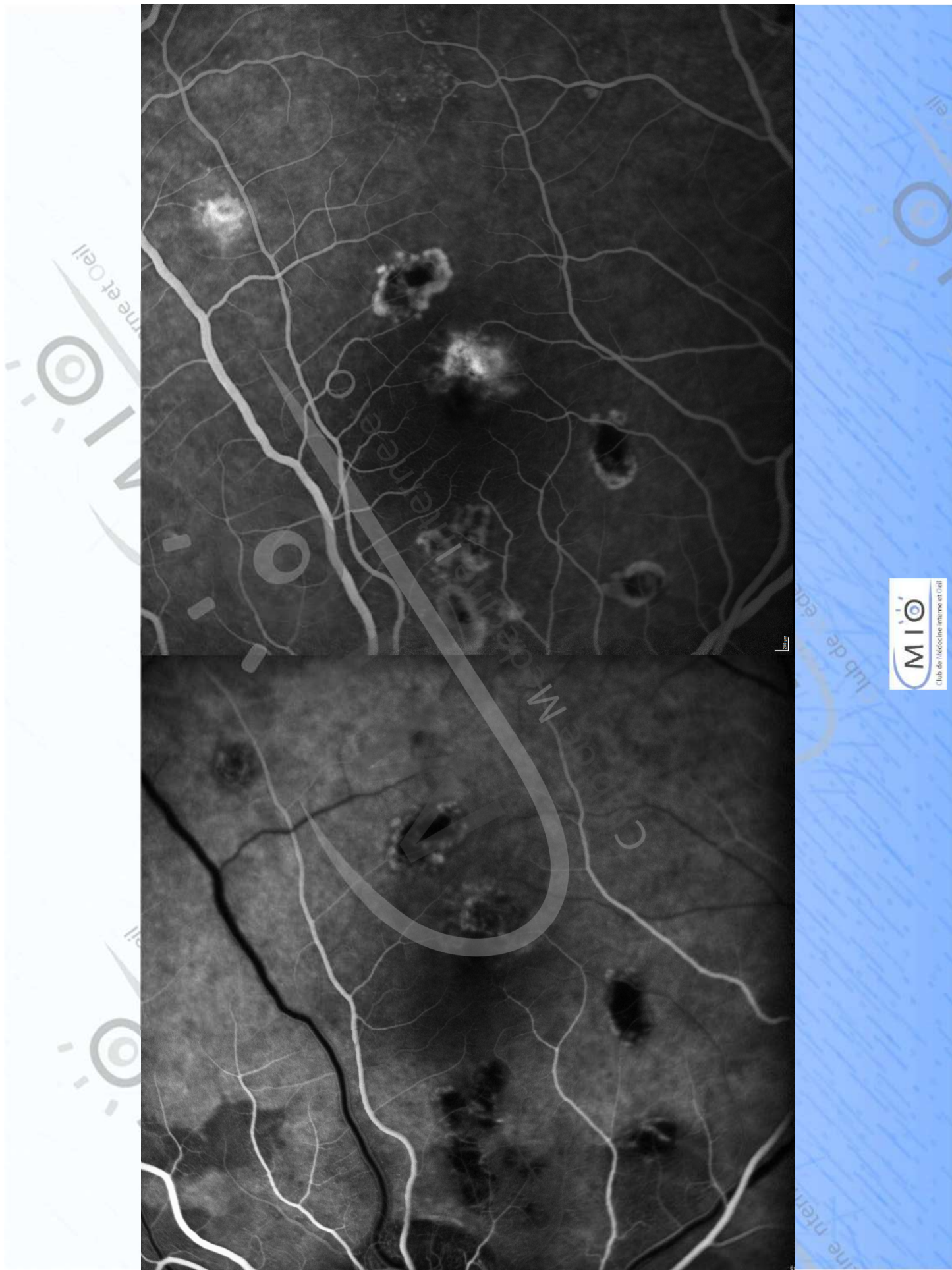
Take home message

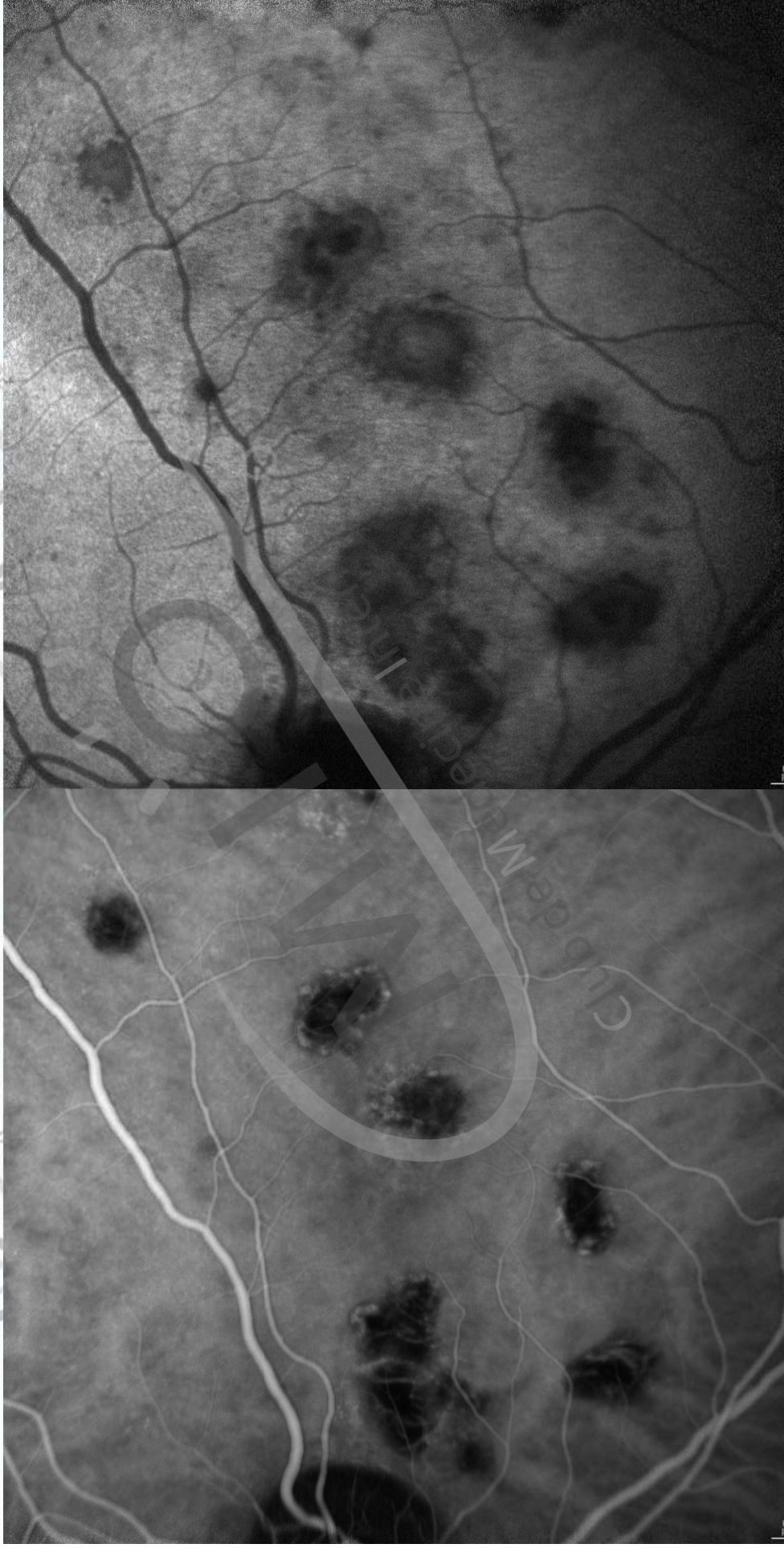
- Connaître les effets secondaires ophtalmologique des CTG
- CI sauf urgences vitales de la CTG
- Interaction médecine interne et ophtalmologie pour la prise en charge du traitement

Taches blanches du FO

- **Femme, 32 ans**
- BAV OG M+.
- Absence d'antécédent









1. **Syndrome des taches blanches evanescentes**
2. **Choroïdite multifocale idiopathique**
3. **Toxoplasmose**
4. **Choroidite serpiginieuse**
5. **Ne sais pas**

1. **Syndrome des taches blanches évanescences**

2. **Choroïdite multifocale idiopathique**

3. **Toxoplasmose**

4. **Choroïdite serpiginieuse**

5. **Ne sais pas**

CMF-PIC une même entité?

Editorial Retina 2013 Bird

- Femmes jeunes
- Taches jaune clair du pôle postérieur et de la périphérie
- Cellules dans le vitré
- Idiopathique
- Les mêmes complications:
 - néovaisseaux choroïdiens,
 - fibrose sous rétinienne,
 - OMC
 - neuropathie

Spectre des choroïdites multifocales

Secondaires à une pathologie

Idiopathique

Infections

- Bactérie: BK, Syphilis
- Virus: West Nile, EBV
- Mycotique: POHS

Non infectieuses

- Sarcoïdose
- Lymphome

Uvéite antérieure et/ou hyalite

Non ou minime

CMF

Oui

CMFPU

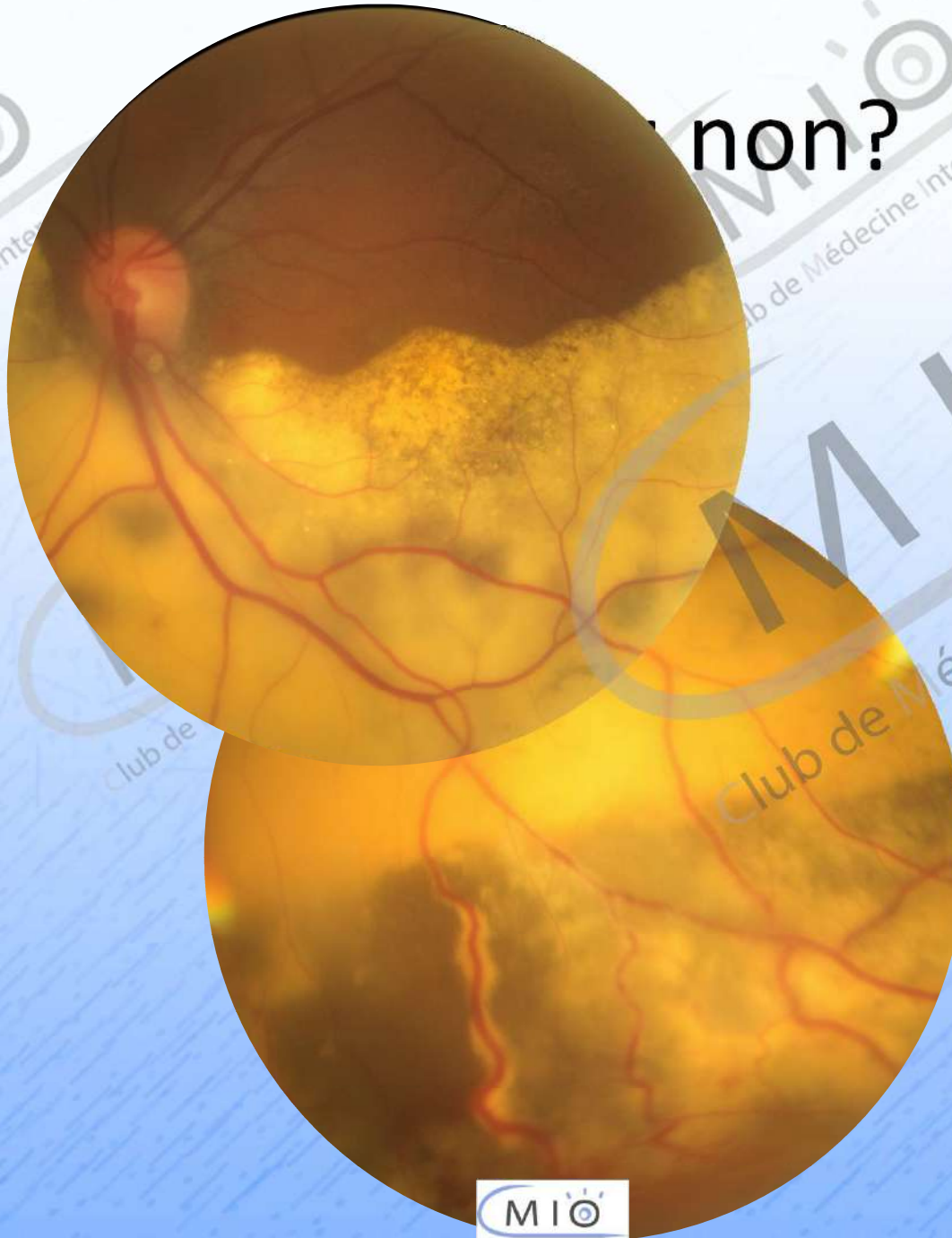
Take home message

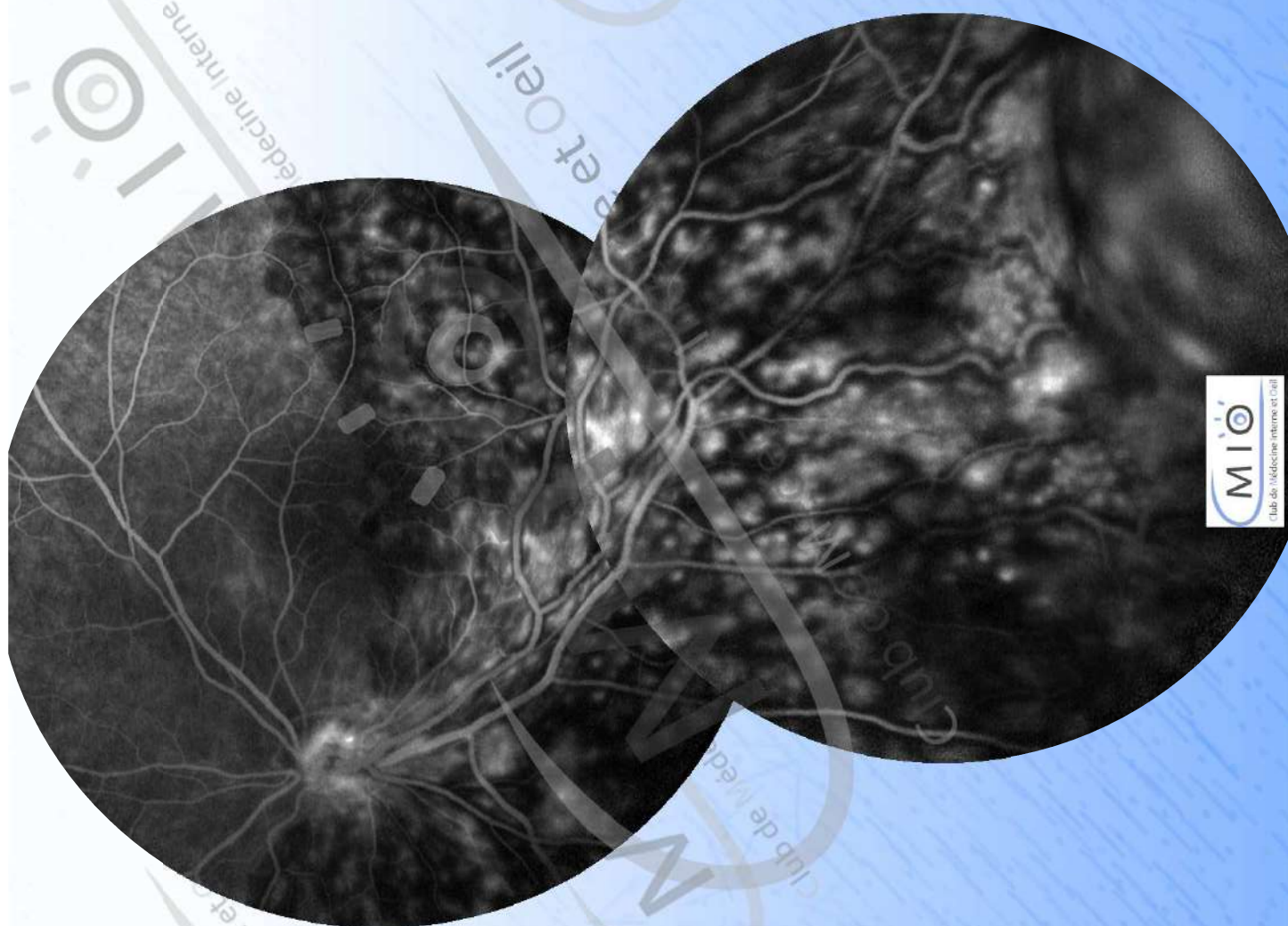
- Désignation choroïdite multifocale idiopathique (CMF et PIC)
- Nouveauté technique OCT-A

Rétinite ou non?

- **Homme, 28 ans**
- Suivi pour une uvéite intermédiaire idiopathique. Hyalite, SB, traction vitréorétinienne inférieure gauche
- Simple surveillance semestrielle
- Baisse de la vision fluctuante, unilatérale gauche, métamorphopsies

non?





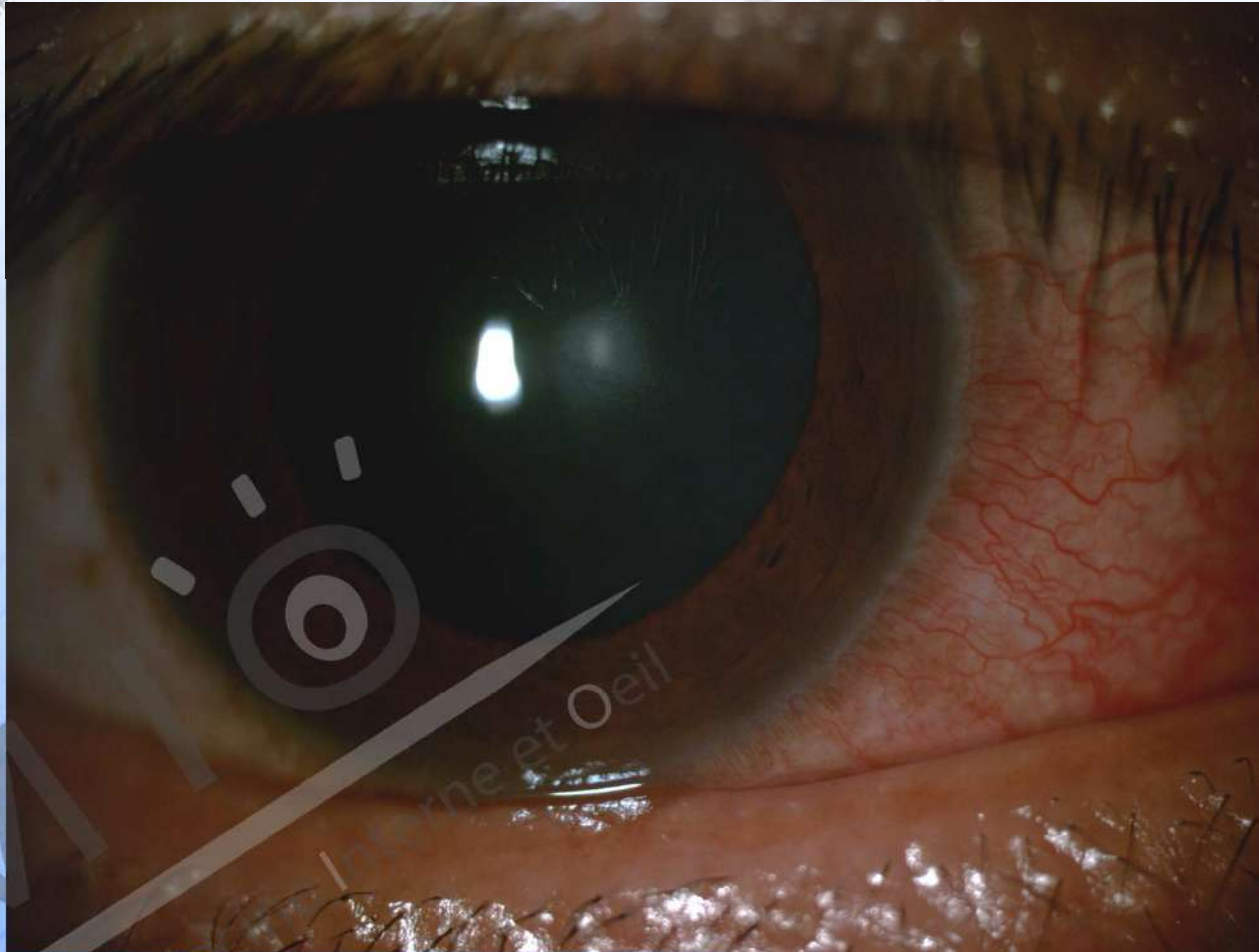
- 1. Rétinite Virale**
- 2. Toxoplasmose extensive**
- 3. Métastase choroïdienne**
- 4. Masse télangiectasique**
- 5. Ne sais pas**

- 
1. **Rétinite Virale**
 2. **Toxoplasmose extensive**
 3. **Métastase choroïdienne**
 4. **Masse télangiectasique**
 5. Ne sais pas

Take home message

- Examiner la périphérie rétinienne
- Ne pas méconnaître les complications même rares

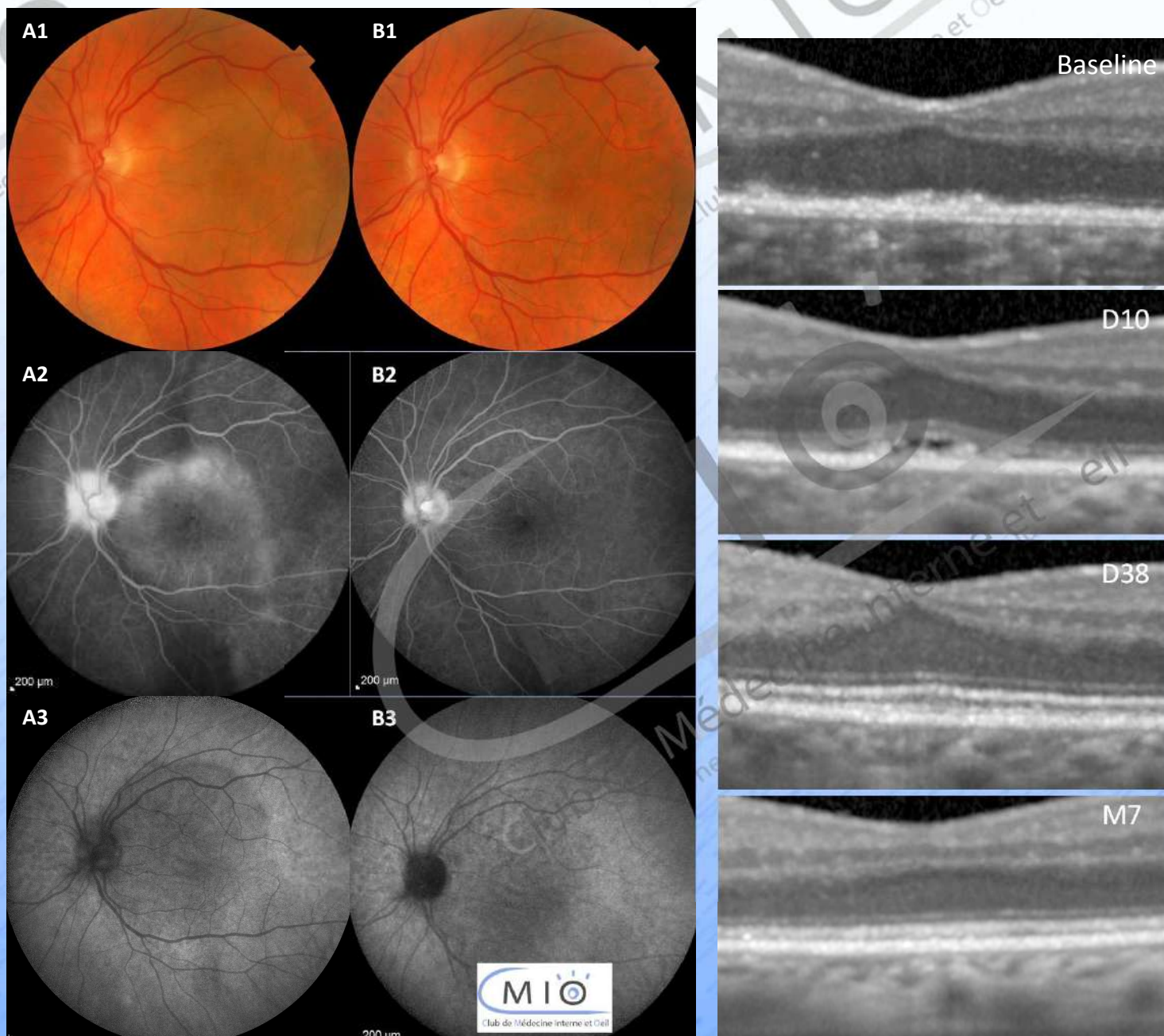
UAA: se méfier de ce qui est trop simple

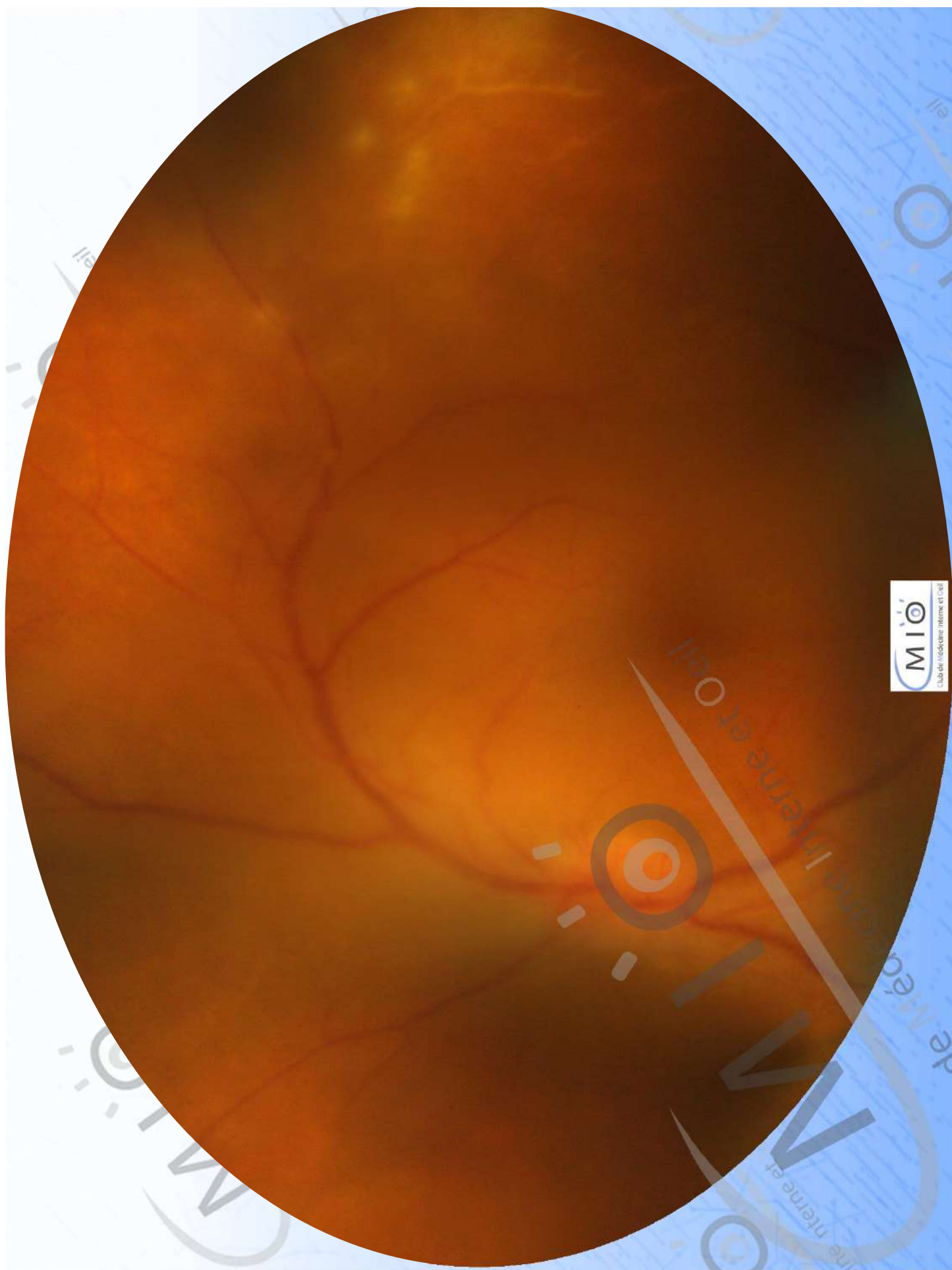


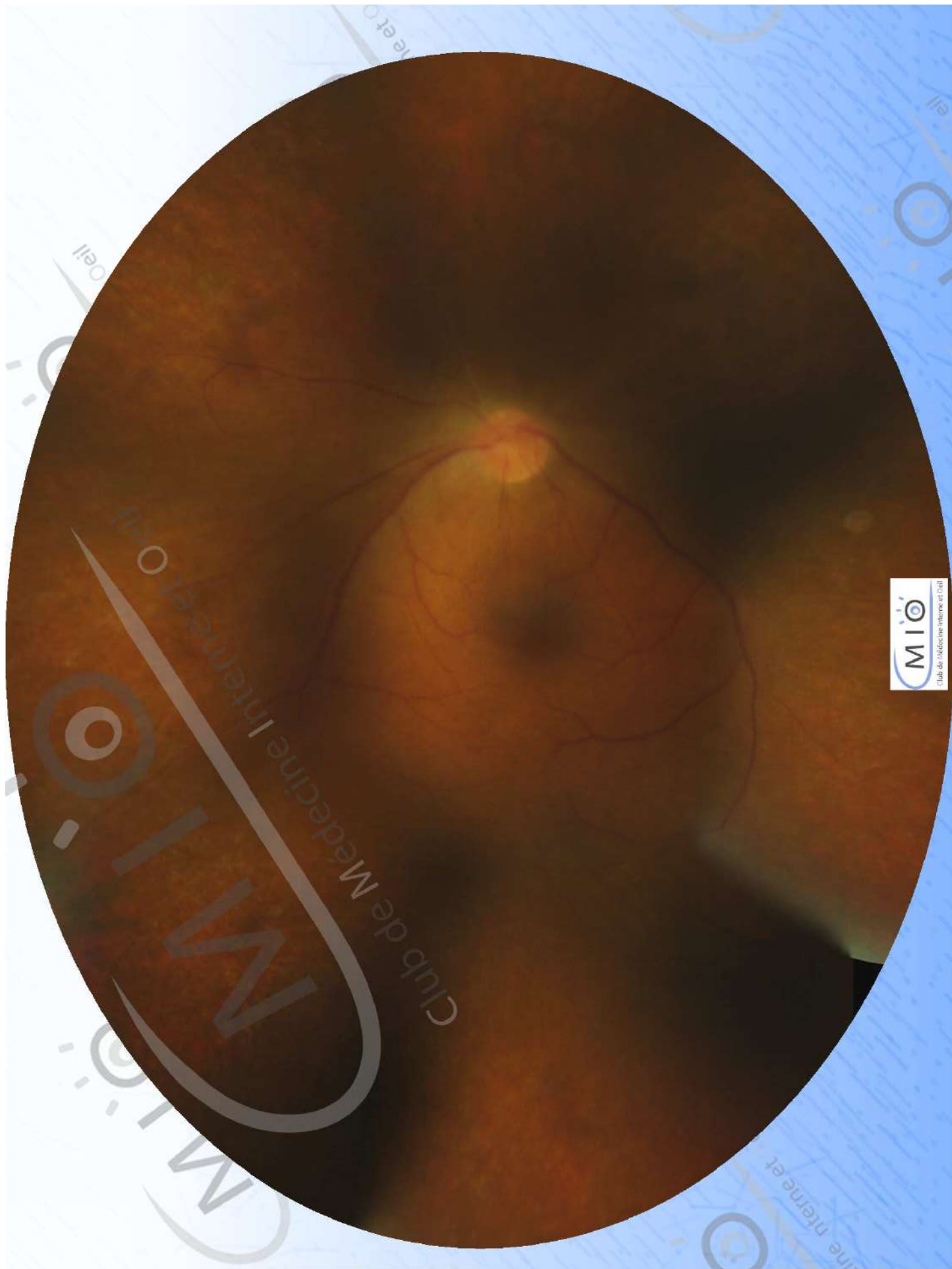
- 1. Maladie de Behçet**
- 2. Uvéite antérieure HLA-B27+**
- 3. Uvéite herpétique**
- 4. Syphilis**
- 5. Ne sais pas**

1. **Maladie de Behçet**
2. **Uvéite antérieure HLA-B27+**
3. **Uvéite herpétique**
4. **Syphilis**
5. **Ne sais pas**

Apport des angiographies : chorioretinite placoïde postérieure







Take home message

- Bilan minimum:
 - NFS
 - VS, CRP
 - RT
 - HLA-B27
 - VDRL, TPHA