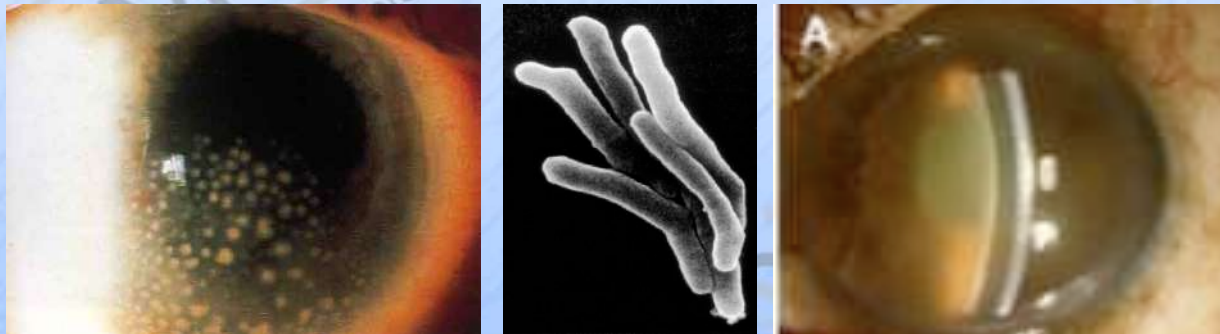


Uvéites et tuberculose?

PHRC régional « **URBA** »

Uvéite antérieure **R**écidivante : **B**énéfice des **A**ntituberculeux



Dr TRAD

PROBLÉMATIQUE

Pas de consensus sur l'utilisation d'un traitement antituberculeux (TAT) dans l'uvéite antérieure (UA)

Corticothérapie locale souvent efficace mais n'évite pas les rechutes et la chronicité

PHRC URBA

**Régional, Multicentrique, Randomisée,
Ouvert en deux bras parallèles**

**Evaluant l'intérêt du traitement antituberculeux
au cours de l'Uvéite antérieure Récidivante**

Critères d'inclusion

- **Uvéite Antérieure Récidivante** (≥ 2 épisodes dans les 2 ans)
OU
- **Uvéite Antérieure chronique** (inflammation > 3 mois sous traitement local bien conduit)
- **Quantiféron-TB-Gold (QFN) positif $\geq 0,7$ UI/l.**
- **Absence d'autre étiologie**

Durée d'inclusion

24 mois

Suivi

18 mois

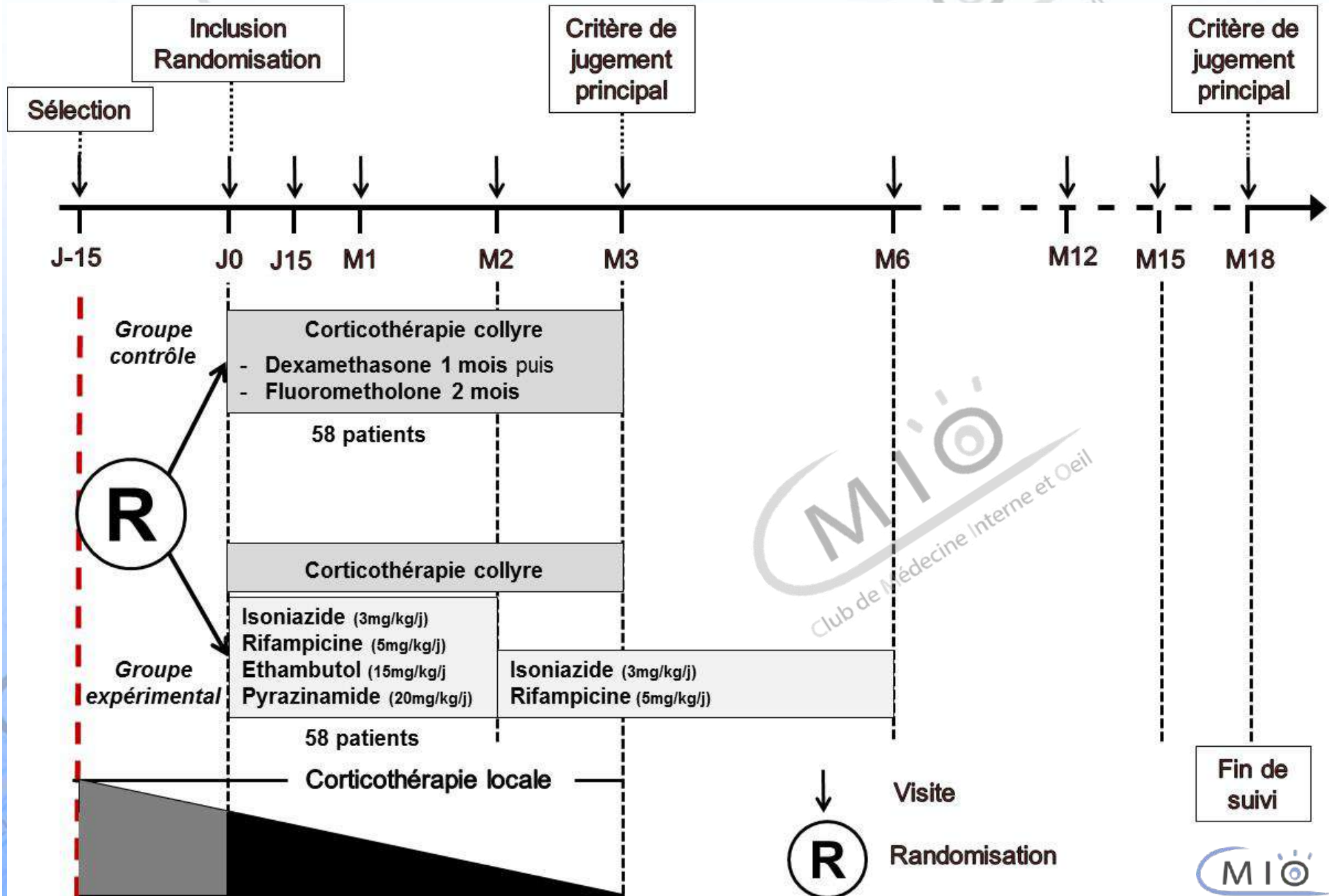
Bras contrôle

Traitement par corticothérapie locale et atropinique (3 mois)

Bras expérimental

Quadrithérapie anti-tuberculeuse (6 mois) en add-on du ttt local.

Schéma expérimental



MIO
Club de Médecine Interne et Oeil

Objectif principal

Toute **récidive** ou **aggravation** ou **persistance** de l'UA après 3 mois de traitement est considérée comme un échec.

Comparaison du taux de rechute à 18 mois de suivi entre le groupe témoin (ttt local seul) et le groupe avec TAT en add-on du ttt local.

Début des inclusions en **mars 2018**

Contact: salim.trad@aphp.fr



Hôpitaux de Lyon



Délégation à la
Recherche
Clinique et à
l'Innovation



CIRIS

Cyclophamide vs. Infliximab in Refractory Idiopathic Scleritis

PHRC 2016

Investigateur Principal : Pascal SEVE

Promoteur : Hospices Civils de Lyon



Délégation à la
Recherche
Clinique et à
l'Innovation



Hôpitaux de Lyon

CIRIS



Étude multicentrique, randomisée, ouverte* en 2 bras parallèles.

Objectif principal:

Comparer l'efficacité de l'infliximab associé au méthotrexate à faible dose versus le cyclophosphamide chez les sujets atteints de sclérite idiopathique réfractaire (Echec/intolérance corticothérapie systémique et immunosuppresseurs)

Critère de jugement principal:

Pourcentage de patients ayant une résolution (score = 0, selon la classification Sen) de l'inflammation sclérale et avec une dose de prednisone inférieure à 0,1 mg / kg / jour à la semaine 20.



PHRC RUBI :Refractory Uveitis Biotherapies

(Essai randomisé multicentrique)

Inclusion:

Uvéites intermédiaires et/ou postérieures non infectieuses actives et réfractaires à 1 traitement immunosuppresseur (MTX, MMF, AZA...)

Début des inclusions en **JUILLET 2017**

Contact: david.saadoun@aphp.fr

PHRC RUBI :Refractory Uveitis Biotherapies

(Essai randomisé multicentrique)

Inclusion:

Uvéites intermédiaires et/ou postérieures non infectieuses actives et réfractaires à 1 traitement immunosuppresseur (MTX, MMF, AZA...)

Objectif:

Comparer l'efficacité de l'adalimumab (40mg/14j sc)
vs tocilizumab (162mg/sem sc)
vs anakinra (100mg/j sc)

Début des inclusions en **JUILLET 2017**

Contact: david.saadoun@aphp.fr

PHRC RUBI :Refractory Uveitis Biotherapies

(Essai randomisé multicentrique)

Inclusion:

Uvéites intermédiaires et/ou postérieures non infectieuses actives et réfractaires à 1 traitement immunosuppresseur (MTX, MMF, AZA...)

Objectif:

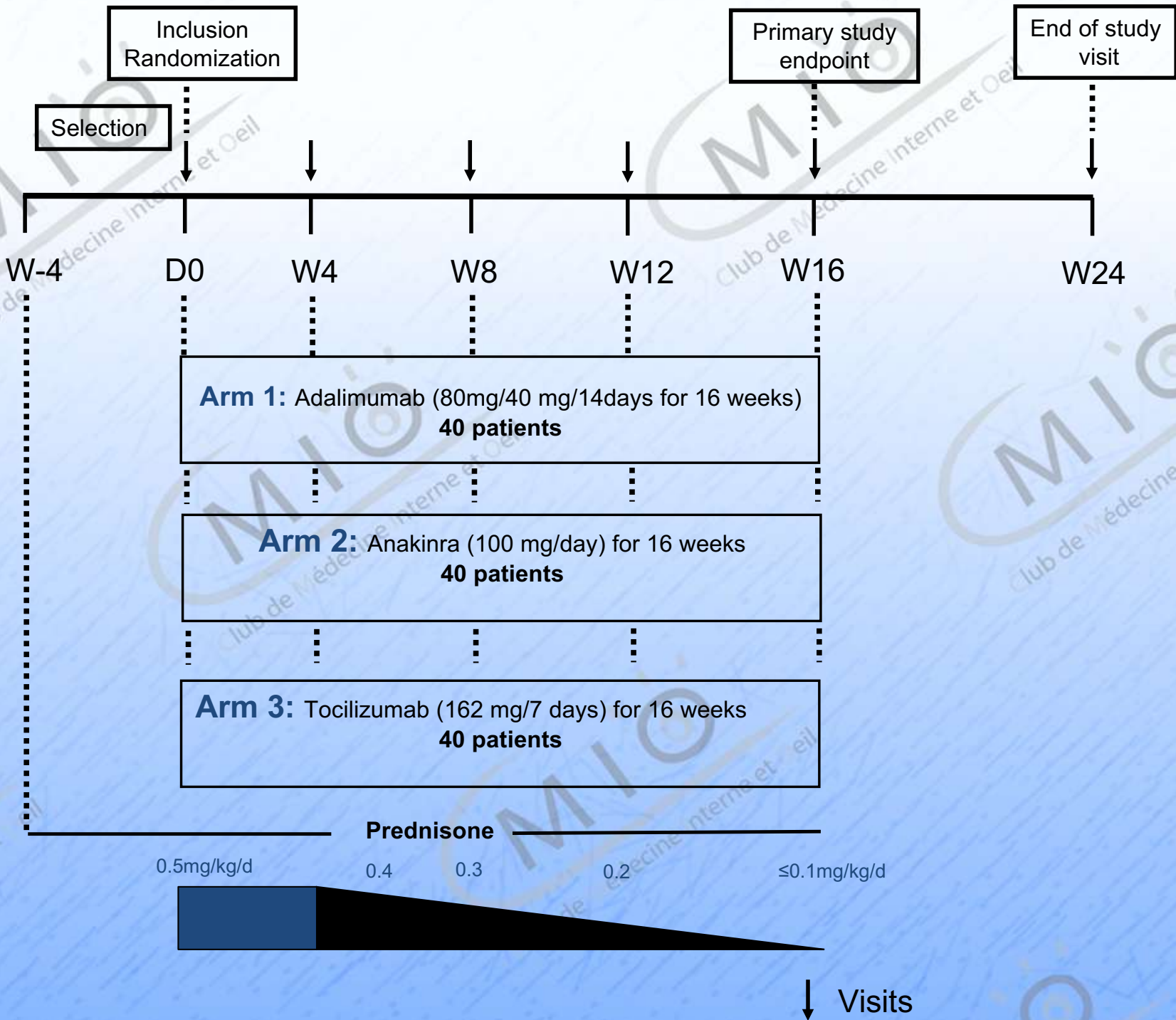
Comparer l'efficacité de l'adalimumab (40mg/14j sc)
vs tocilizumab (162mg/sem sc)
vs anakinra (100mg/j sc)

Critère de Jugement:

Régression inflammation oculaire (échelle Miami) et dose prednisone
 ≤ 0.1 mg/kg/J à S 16
(n=120 patients)

Début des inclusions en **JUILLET 2017**

Contact: david.saadoun@aphp.fr





EUROTINU

Philip Bielefeld
Médecine interne et Maladies
Systémiques
Médecine Interne 2
CHU Dijon Bourgogne
philip.bielefeld@chu-dijon.fr



- *Recueil des dossiers européens de néphropathie tubulo-interstitielle avec uvéite sur un fichier cleanweb*
- *Langue : anglais*
- *En collaboration avec les internistes et néphrologues européens et français*
- *En cours de finalisation*
- *Comité de protection des personnes bientôt*
- *Lancement mars 2018 ?*
- *Étude clinique afin d'augmenter le recueil cas patients*



A multicenter phase 2 single-arm proof-of-concept trial assessing the efficacy and safety of ustekinumab in association with prednisone, for the treatment of non-infectious severe uveitis (NISU) : the USTEKINISU study

Philip Bielefeld

Médecine interne et Maladies Systémiques

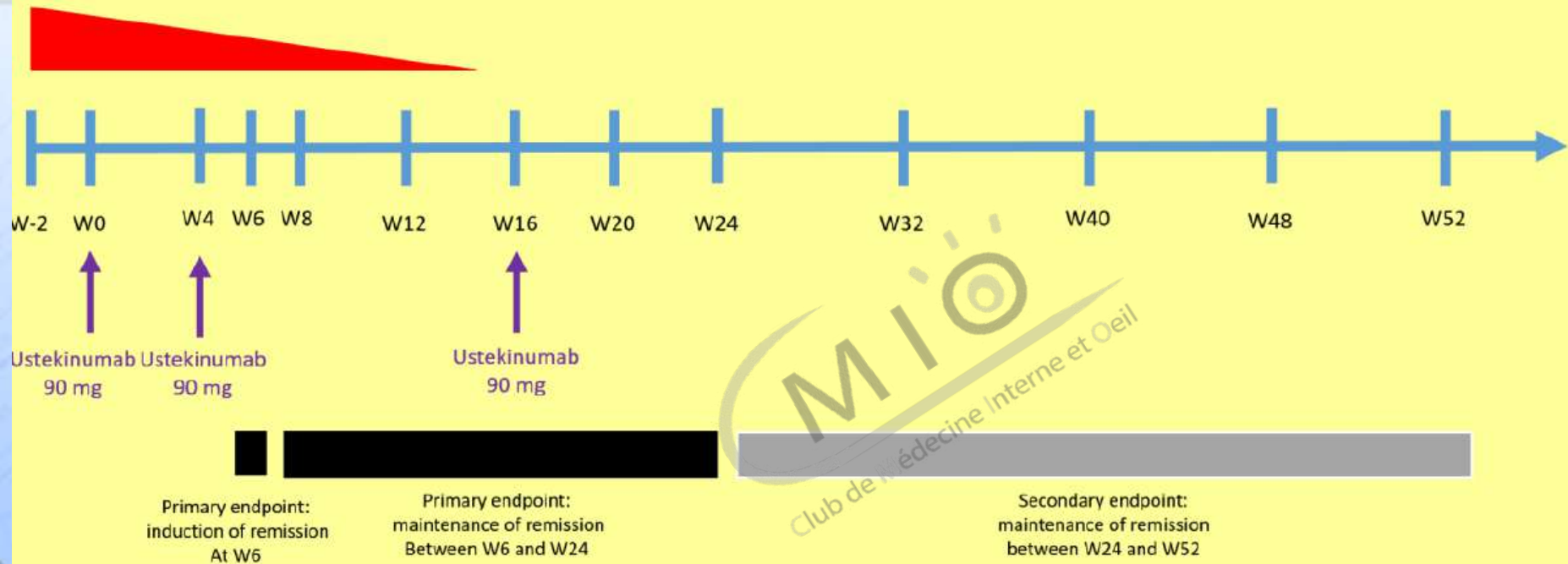
Médecine Interne 2

CHU Dijon Bourgogne

philip.bielefeld@chu-dijon.fr



Corticosteroid tapering



Coordinators:

Dr Philip Bielefeld – Internal medicine
University Hospital Dijon

- Pr Bahram Bodaghi - Ophthalmology
- University Hospital Pitié Salpêtrière

Principal Investigators

- University Hospital Avicenne - APHP
- Dr. Sébastien Abad - Internal medicine
- Dr. Audrey Aurégan-Giocanti - Ophthalmology
- Dr. Lise Qu - Ophthalmology
- University hospital Nord - Marseille
- Pr. Gilles Kaplanski - Internal medicine
- Dr. Emilie Zanin – Ophthalmology
- University Hospital Pitié Salêtrière - APHP
- Dr. David Saadoun – Internal Medicine
- Pr. Bahram Bodaghi – Ophthalmology

Si intéressé, prendre contact : philip.bielefeld@chu-dijon.fr
0033629470887

- University Hospital Lariboisière - APHP
- Pr. Damien Sène – Internal Medicine
- Dr. Couturier Aude- Ophthalmology
- University Hospital Nord - Marseille
- Pr. Pascal Sève – Internal Medicine
- Dr. Laurent Kodjikian – Ophthalmology
- University Hospital Ambroise Paré - APHP
- Dr. Salim Trad – Internal Medicine
- Dr. Céline Terrada - Ophthalmology
- University Hospital of Dijon
- Dr. Philip Bielefeld – Internal Medicine
- Pr. Alain Bron - Ophthalmology
- Pr. Marc Bardou – Pharmacology
- Pr Bernard Bonnotte – Internal Medicine / Clinical Immunology

• **FUNDING IS ONGOING**

• **START OF THE STUDY :
JUNE 2018 ?**

Contact : philip.bielefeld@chu-dijon.fr

0033629470887