

Journée C3 « Œil et maladies systémiques »

Cas clinique

Dr ML LE LEZ

CHU TOURS

Mère de la patiente : Mme V – 18/01/1991 : sd de BLAU



Enfant : Alice – 5 juillet 2017 – Sd de BLAU

---

- À 2 ans : diagnostic du sd de BLAU avec atteinte articulaire et cutanée. Mutation du gène NOD2

- À 3 1/2 ans – janvier 2021 : uvéite dans un contexte de sd de BLAU non contrôlé sur le plan articulaire et cutané sous MTX 5 mg/semaine et HUMIRA 20 mg/10 jours

Uvéite bilatérale ant non granulomateuse, non synéchiante ; Tyndall +++  
Hyalite + ; rétine normale

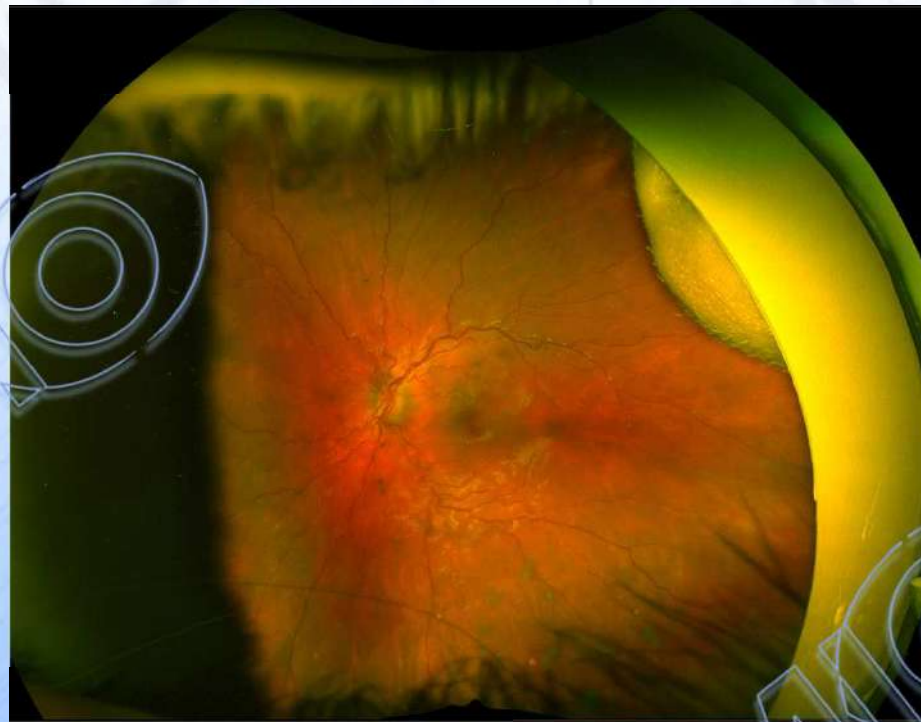
Résolution de l'inflammation sous CTC locale intensive et CTC orale : 9/03/2021 absence de signe inflammatoire (coopération difficile)

Février 2021

10/10



10/10



Enfant : Alice – 5 juillet 2017 – Sd de BLAU

---

- À 2 ans : diagnostic du sd de BLAU avec atteinte articulaire et cutanée. Mutation du gène NOD2

- À 3 1/2 ans – janvier 2021 : uvéite antérieure sous MTX 5 mg/semaine et HUMIRA 20 mg/10 jours  
Résolution de l'inflammation sous CTC locale intensive et CTC orale : 9/03/2021 absence de signe inflammatoire (coopération difficile)

- 06 avril 2021 : passage INFLIXIMAB

- Mai 2021 à octobre 2021 : sous MTX 5 mg/semaine - INFLIXIMAB et CORTANCYL 5 mg/par jour : absence d'inflammation ODG. Contrôle toutes les 3 à 4 semaines.

Enfant : Alice – 5 juillet 2017 – Sd de BLAU

---

- **Nov 2021** : sous MTX 5 mg/semaine - INFLIXIMAB 6 semaines et CORTANCYL 3 mg/par jour : récurrence en segt ant, hyalite œil droit => CTC locale et augmentation CORTANCYL 5 mg

- **Janvier 2022** : absence de signe inflammatoire ; augmentation MTX 7,5 mg/sem - Passage INFLIXIMAB / 4 semaines

*Janvier 2022 : 10/10 ODG*



Enfant : Alice – 5 juillet 2017 – Sd de BLAU

---

- Mars 2022 : importante récurrence inflammatoire acuité visuelle 10/10 CTC locale



Traitement général : CORTANCYL 2,5 mg/par jour  
MTX 7,5 mg/semaine - INFLIXIMAB mensuel

Avril 2022 : introduction TOCILIZUMAB  
1 injection/ 15 jours

26 avril 2022

Traitement général : CORTANCYL 3 mg/par jour -  
MTX 7,5 mg/semaine - TOCILIZUMAB depuis le 5/04

10/10

10/10





Jun 2022 – Cytolyse hépatique (10 x normale), fièvre, atteinte articulaire. Hypothèse : décompensation de la maladie par la coqueluche

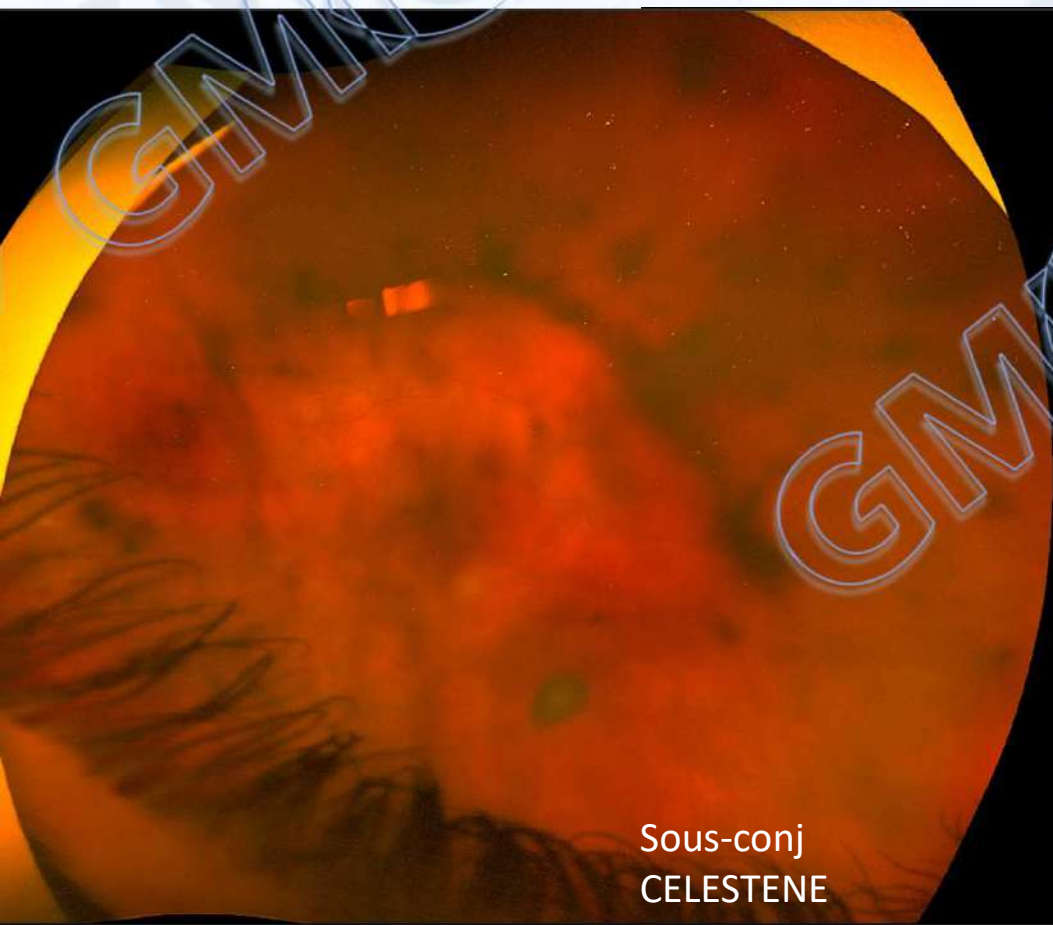
➔ Arrêt momentané du MTX. Augmentation CTC 1 mg/kg – Poursuite TOCILIZUMAB 162 mg/15 jours



16 juin 2022

Traitement général : CORTANCYL 20 mg/par jour (03/06)-  
MTX 7,5 mg/semaine - TOCILIZUMAB repris

5/10



10/10

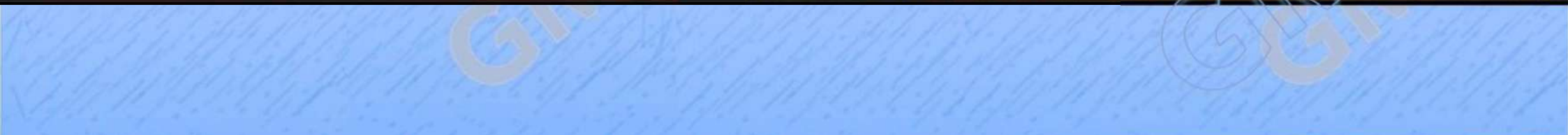


8 juillet 2022

Traitement général : CORTANCYL 15 mg/par jour -  
MTX 7,5 mg/semaine - TOCILIZUMAB /10 jours

10/10

10/10



18 août 2022

Traitement général : CORTANCYL 12,5 mg/par jour -  
MTX 7,5 mg/semaine - TOCILIZUMAB / 10 jours

10/10

10/10



5 octobre 2022

Traitement général : CORTANCYL 10 mg/par jour -  
MTX 7,5 mg/semaine – TOCILIZUMAB/ 10 jours

10/10



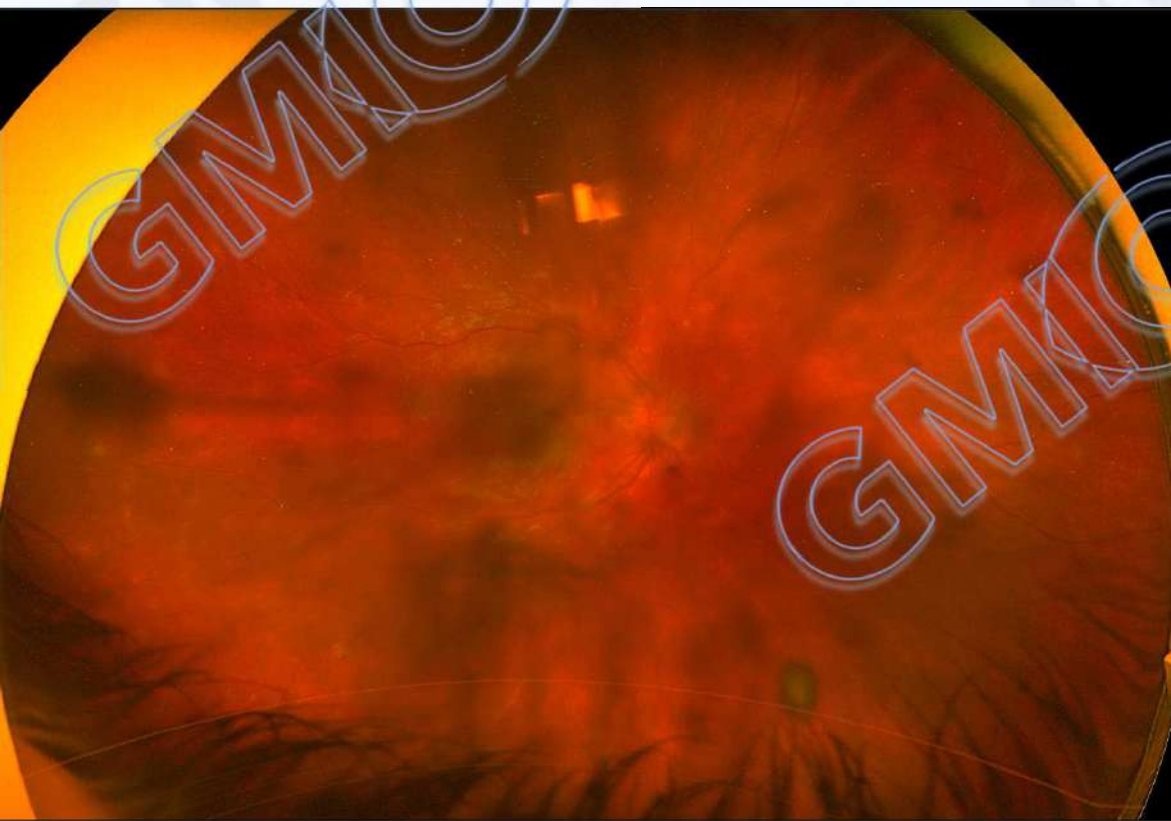
10/10



2 novembre 2022

Récidive inflammatoire en SA OD

10/10



Traitement général : CORTANCYL 10 mg/par jour -  
MTX 7,5 mg/semaine - TOCILIZUMAB / semaine

10/10



17 novembre 2022

10/10 ODG

Traitement général : CORTANCYL 10 mg/par jour -  
MTX 7,5 mg/semaine - TOCILIZUMAB / semaine

