



Hospices Civils de Lyon



Diagnostic des uvéites : qu'apporte l'examen clinique extra-ophtalmologique ?

Cas cliniques

Journée C3 : Œil et Maladies systémiques
Paris, 25 Novembre 2022

Pascal SEVE
Médecine Interne, Croix-Rousse, Lyon

Quelles étiologies?

Entités ophtalmologiques	Maladies infectieuses	Maladies inflammatoires	Uvéites médicamenteuses
Choriorétinopathie de Birdshot Pars planite Cyclite de Fuchs Choroïdite multifocale Sd de Posner-Schlossman Sd des taches blanches Ophtalmie sympathique Uvéite phaco-antigénique	<u>Bactériennes</u> : syphilis, tuberculose, lyme, leptospirose, whipple <u>Virales</u> : herpès virus, CMV, HTLV-1 <u>Parasitaires</u> : toxoplasmose, toxocarose,	Uvéite associées à l'HLA B27 Sarcoïdose Maladie de Behcet Harada Sciérose en plaques TINU syndrome	Rifabutine Bisphosphonates Anti-TNF α IFN α ou β BCG thérapie Inhibiteurs du Check-point
			+ Pseudo-uvéites Lymphome oculocérébral,
	Idiopathique 23-44%		

Diagnostic : Place de l'interniste

- **Maladies inflammatoires**
 - Sarcoïdose
 - Maladie de Behçet
 - Harada
 - Sclérose en plaques
 - TINU (bandelette urinaire)
- **Maladies infectieuses**
 - Tuberculose
 - Spirochètes
 - Maladie de Whipple
- **Pseudo-uvéites**
 - Lymphome oculo-cérébral primitif

Anamnèse



- **Peau**
- **Articulations**
- **Tube digestif**
- **Cardio-pulmonaire**
- **Neurologique**

Anamnèse

- Age/sexe
 - Quelques règles / adages
 - Une uvéite intermédiaire corticorésistante de moins de 40 ans est un **Fuchs** jusqu'à preuve du contraire
 - / après 40 ans, c'est un lymphome
 - 1/3 des uvéites survenant après 60 ans sont des sarcoïdose (1/2 chez les femmes caucasiennes)

MA Rolin, et al. Ocular Immunol Inflamm 2011;19:219-26.

Anamnèse

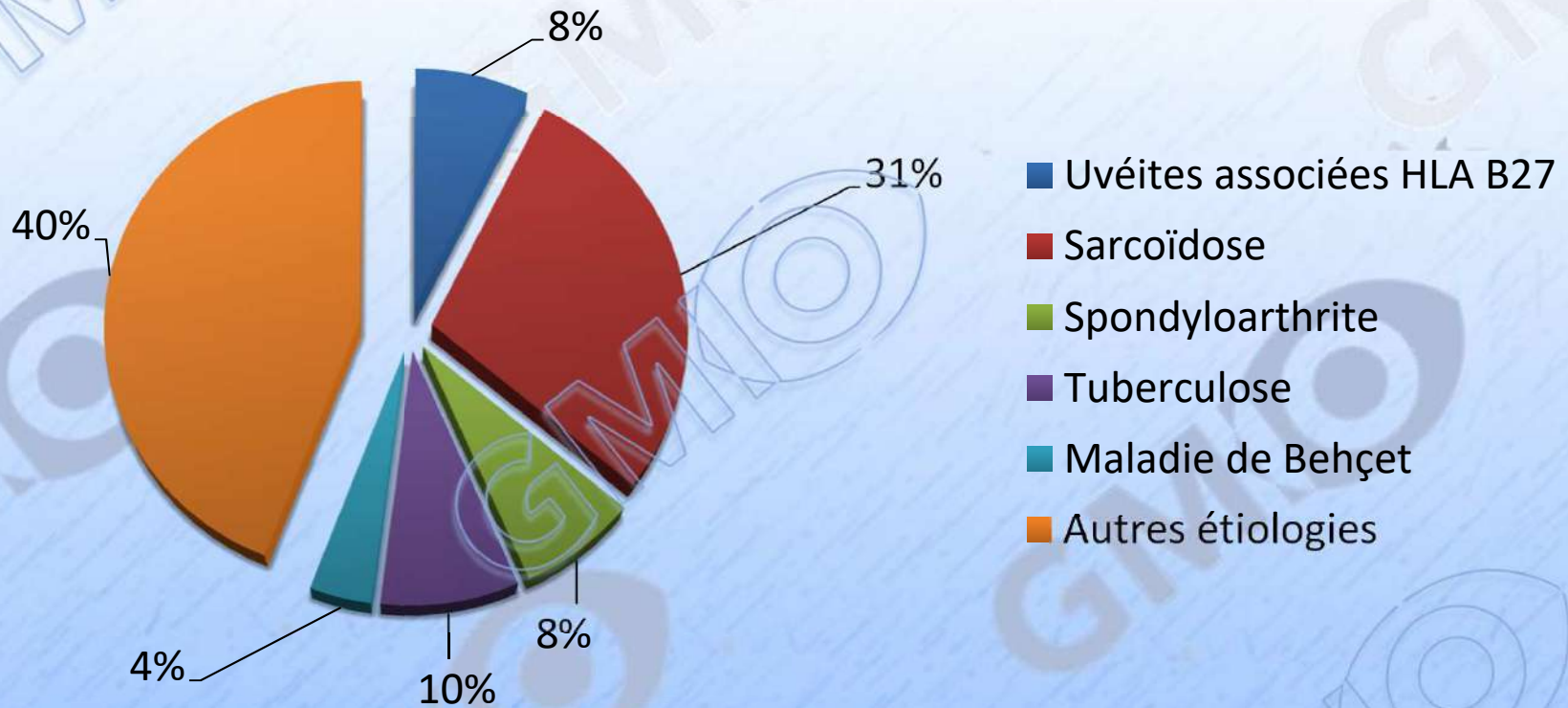


	Caucasian n=713	North-African n=144	Sub-Saharan n=23
Idiopathic, %	47.1	44.8	39.1
Systemic diseases, %			
Sarcoidosis	17.7	14.5	21.8
HLA-B27-related uveitis	7.1	4.1	0
Spondyloarthritis	6.3	6.9	0
Behcet's disease	2.5	6.9	4.3
Vogt-Koyanagi-Harada	0.6	2.8	0
Multiple sclerosis	1.8	3.4	0
Other	1.4	1.3	0
Ophthalmological entities %	3	0	0
Infectious, %			
Tuberculosis	5.1	12.4	34.7
Lyme disease	1.4	0	0
Syphilis	1	2.1	0
Lymphoma, %	2.2	0	0

Examen clinique

N	639
Age	46 (médiane), 3 à 92 ans (étendue)
Genre F/H	381 (59,6%)/358(40,4%)
Origine	
-Caucasienne	514 (80,4%)
-Afrique du Nord	89 (14%)
-Africo-caribéenne	25 (4%)
Type anatomique	
-Antérieure	268 (42%)
-Intermédiaire	62 (9,7%)
-Postérieure	138 (21,6%)
-Panuvéite	171 (26,7%)
Chronologie	
-Aiguë/Chronique	216 (33,8%)/423
Uvéite Granulomateuse	175 (27,4%)
HTO	60 (9,8%)

DIAGNOSTICS : 391 patients (61%)



5 étiologies rendent compte de 60% des diagnostics

Vs lymphome 4% et herpes virus 3%.

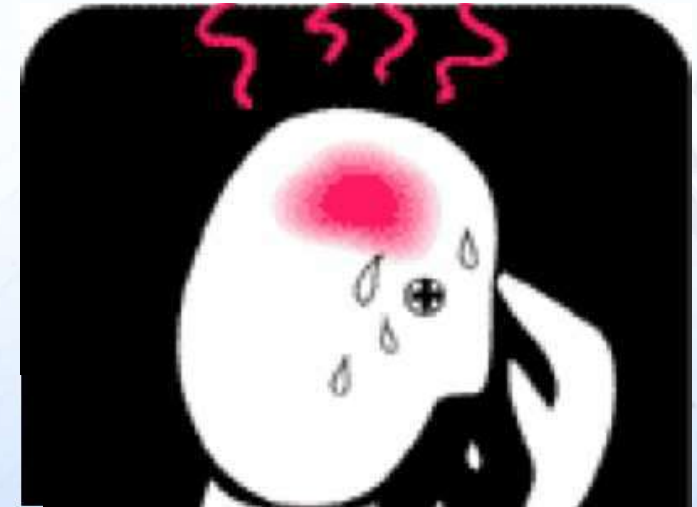
Examen clinique

• Signes généraux:

– Fièvre (5 pts)

Anthropozoonoses
Tuberculose

Sarcoïdose
Behçet
Spondyloarthrite
(MICI)



Cas clinique

- Homme de 39 ans, grutier
- Uvéite antérieure aiguë bilatérale, non hypertensive, non synéchiante
- Syndrome grippal fébrile pendant 2 semaines
- Cytolyse hépatique et syndrome inflammatoire

Leptospirose

Examen cutané (7,5%)



2 Maladie CRohn

12% des sarcoïdoses : 10 sarcoïdes, 4 érythème noueux (120 pts)



100% des maladies de Behçet : 9 aphtoses buccale et 7 bipolaire (16 pts)

Cas clinique

- Homme de 50 ans
- Céphalées, surdité
- Panuvéite granulomateuse
 - décollement séreux rétiens



Harada
1 alopécie, 2 canities (10 pts)

Cas clinique

- Homme de 71 ans
- Retraité actif : VTT...
- Hyalite unilatérale
- Lésions du sternum



- infiltrat plurinodulaire du derme,
- plages conjonctives dissociées par une mucinose.

Petits lymphocytes à noyaux réguliers.

Pas d'épidermotropisme

**Maladie
de Lyme**

Examen rhumatologique (6,25%)

- **Spondyloarthrite : un Δg ophtalmologique**
 - 2/3 diagnostiquées au moment de l'uvéïte
- **Question : douleurs rachidiennes?**
 - 16 pts (100% Spa)

Critères de Berlin

Douleur réveillant le patient

Raideur matinale

Fessalgies bilatérales

Douleur améliorée par l'effort

D Monnet et al. Ophthalmology 2004;111:802–9.

J Wach et al. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol 2015;253:115–20

Dublin Uveitis Evaluation Tool

Uvéite antérieure aigüe

**Age < 45 ans et
Douleurs rachidiennes
insidieuses?**

**B27+
Et/ou psoriasis**

**Rhumatologue
Imagerie (IRM)**



Arthrites/arthralgies périphériques (3,9%)



- **Spondyloarthritis (14 pts) mais pas seulement**
 - Maladies infectieuses: syphilis (1 pt), Whipple (1 pt), Lyme...
 - Sarcoidose (3 pts)
 - Maladie de Behçet (2 pts)
 - Polychondrite (2 pts)

Cas clinique

- Homme de 19 ans
- Pas d'antécédent familial
- Arthrite idiopathique juvénile traitée depuis l'enfance :
 - sels d'or, puis MTX et corticoïdes
- Uvéite granulomateuse et choroïdite multifocale
 - Bilan infectiologique et sarcoïdose



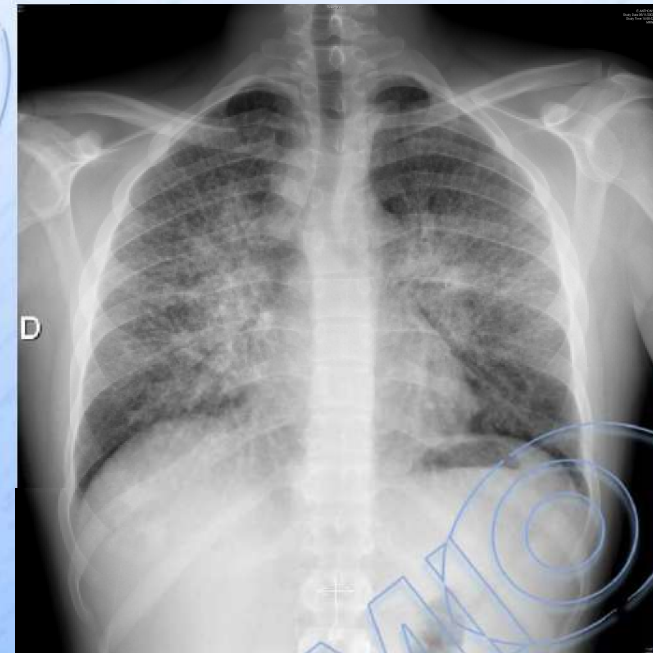
**Une AIJ avec
un œil de sarcoïdose
= Blau**

Examen pulmonaire (0,62%)

- **Dyspnée, toux...**

**Sarcoïdose +++
4 pts**

Tuberculose



Examen cardiovasculaire (0,15%)

- **Troubles de la conduction**

- SPA++
- Lyme
- Sarcoidose

- **Thrombose veineuse...**

- Maladie de Behçet (1 pt)



Tube digestif (0,62%)

- Diarrhée chronique (3 pts)
- Syndrome dysentérique
- Douleurs abdominales (3 pts)
- Malabsorption



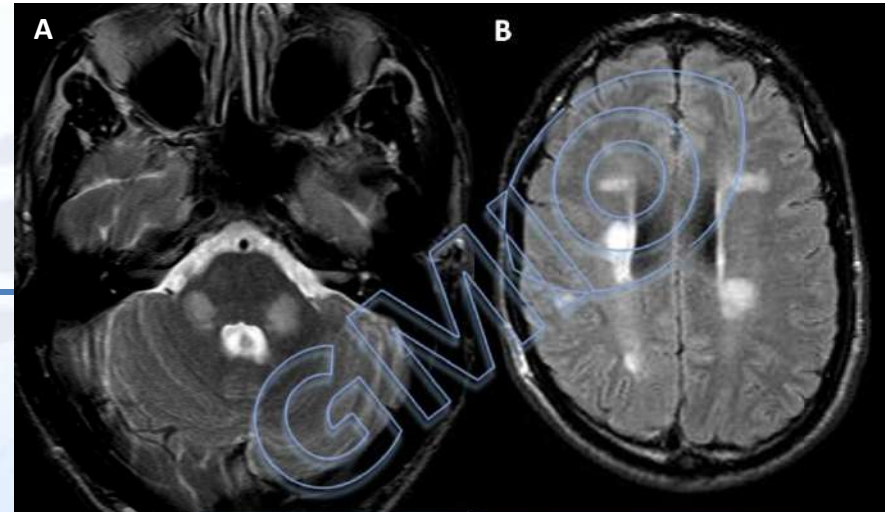
Crohn (4 pts)

Peuvent apparaître
secondairement

Maladie de Whipple
Arthrites réactionnelles

Examen neurologique (3,4%)

- Céphalées (7 pts)
- Vertiges, hypoacousie
- Troubles cognitifs
- Déficits moteurs (6 pts), cérébelleux, atteinte lemniscale (7 pts), paralysie faciale (2 pts)...



Uvéo-méningite
SEP (10 pts), Sarcoidose (4 pts)
Behçet (1 pt), Harada (3 pts)

Attention aux pièges !
Syphilis, BK, Lyme
Lymphome (3 pts)

Suivi : apparition de signes cliniques : 10%

TABLE 3. Description of the cases with a secondary diagnosis.

	Clinical characteristics	Demographics	Diagnostic tool	Final diagnosis
Case 1	Chronic granulomatous, non-hypertensive bilateral panuveitis	46 years Female North Africa	New clinical sign: focal neurologic symptoms	Probable sarcoidosis
Case 2	Acute non-granulomatous Non-hypertensive bilateral anterior uveitis	38 years Female North africa	New clinical sign: arthralgia	Spondyloarthritis
Case 3	Chronic non-granulomatous non-hypertensive unilateral posterior uveitis	34 years Female Caucasian	New clinical sign: oral aphthosis	Behcet's disease
Case 4	Chronic non-granulomatous, non-hypertensive bilateral panuveitis	62 years Female Caucasian	New clinical sign: peripheral arthralgia	Spondyloarthritis
Case 5	Acute non-granulomatous non-hypertensive bilateral anterior uveitis	19 years Female Caucasian	New clinical sign	Spondyloarthritis
Case 6	Chronic granulomatous non-hypertensive bilateral Posterior uveitis	60 years Female Caucasian	New clinical sign: mnemonic impairment (steroids given)	Lymphoma
Case 7	Chronic non-granulomatous Non-hypertensive bilateral panuveitis	35 years Female North Africa	New clinical sign: optic neuritis	Multiple sclerosis
Case 8	Chronic granulomatous, hypertensive bilateral panuveitis	72 years Female Caucasian	New clinical sign: myelitis	Probable Sarcoidosis
Case 9	Chronic non-granulomatous, non-hypertensive bilateral panuveitis	66 years Female North Africa	New clinical sign: ulcerative granulomatous skin lesion	Crohn's disease
Case 10	Chronic non-granulomatous, hypertensive bilateral posterior uveitis	28 years Female North Africa	New clinical sign: oral aphthosis	Behcet's disease

355 uvéites

104 suivis > 1 an

-Rhumato : 3 Spa

-Peau : 2 Behçet et 1 Crohn

-Neuro : 2 sarc, 1 lymphome et 1 SEP

CONCLUSIONS

- ❑ Signes cliniques extra-ophtalmologiques (**18%**) :
 - Maladies inflammatoires
Spondylarthropathies/sarcoïdose/Behçet/SEP

- ❑ Ne pas oublier l'anamnèse ET l'EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE
 - Ex : âge, ethnie, zone endémie tuberculeuse....

- ❑ 5 organes / systèmes
 - ❑ Rhumato/peau

- ❑ Aucun signe n'est spécifique : aphtes...



Hospices Civils de Lyon



vosre santé,
notre engagement

Merci pour votre attention