



Hospices Civils de Lyon



**Recommandations françaises (à venir)
sur la prise en charge des uvéites**

Congrès LOR

Lyon, 8 Décembre 2017

Pascal SEVE

Médecine Interne, Croix-Rousse, Lyon

2017 © Congrès Lyon Oeil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

UVEITES : DE NOMBREUSES ETIOLOGIES

Maladies infectieuses	<ul style="list-style-type: none"> -Bactériennes : Syphilis, tuberculose, Lyme, bartonella, rickettsioses, leptospirose, brucellose, Whipple, -Parasitaires : Toxoplasmose, toxocarose, onchocercose, cysticercose -Virales : Herpès virus, CMV, HTLV-1, Dengue, West-Nile virus, fièvre de la vallée du Rift, chikungunya -Mycotiques : Candidose, aspergillose, histoplasmose, cryptococcose...
Maladies inflammatoires	<ul style="list-style-type: none"> -Uvéites associées à l'HLA-B27 -Entéropathies inflammatoires chroniques -Sarcoïdose -Maladie de Behçet -Maladie de Vogt-Koyanagi-Harada -SEP -Arthrite idiopathique juvénile -TINU syndrome -Maladie coeliaque -Lupus, vascularites systémiques -Syndrome de Blau, cryopyrinopathies -Déficit immunitaire commun variable
Pseudo-uvéites	<ul style="list-style-type: none"> -Traumatismes, corps étranger intra-oculaire -Néoplasies (lymphome, mélanome, rétinoblastome, métastases)
Entités ophtalmologiques	<ul style="list-style-type: none"> -Cyclite hétérochromique de Fuchs -Pars planite -Choroïdite multifocale périphérique -Choriorétinopathie de Birdshot -Syndrome de Possner-Schlossman -Syndromes des taches blanches (épithéliopathie en plaques, serpigineuse) -Ophtalmie sympathique -Uvéite phaco-antigénique
Uvéites iatrogéniques	<ul style="list-style-type: none"> -Rifabutine -Biphosphonates -Anti-TNF-α -IFN-α ou -β -BCG thérapie

Panorama

- Epidémiologie locale
 - Facteurs génétiques : Behçet, sarcoïdose...
- Périmètre de l'étude
 - Population générale vs. centre tertiaire
- Définition des pathologies
 - Sarcoïdose
- Investigations réalisées
 - Fibroscopie bronchique, imagerie nucléaire...



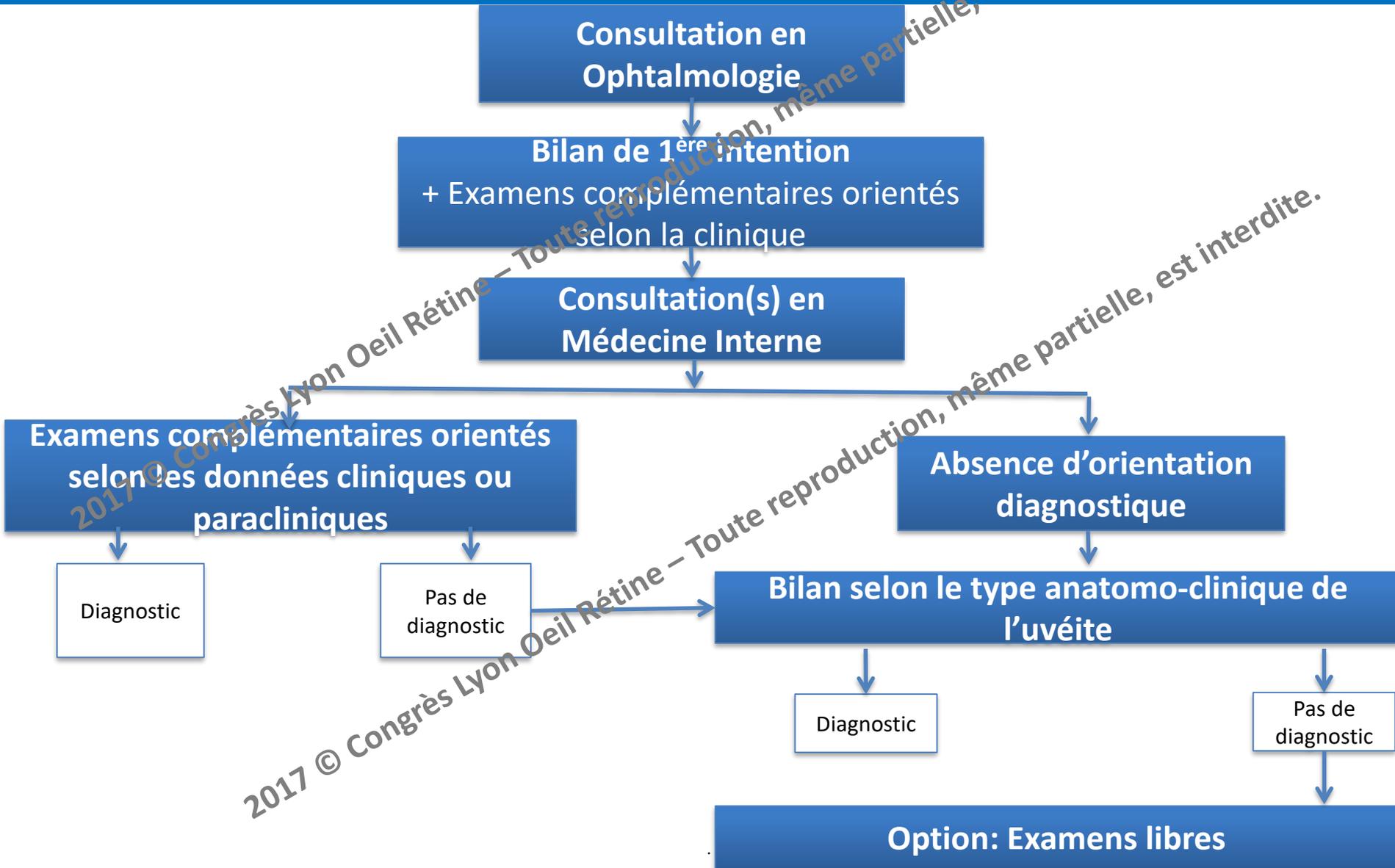
BILAN ETIOLOGIQUE : BILAN MINIMUM

- RP, sérologie syphilis (Rosenbaum et Smith. Arthritis Rheum, 2002)

BILAN SELON LE TYPE ANATOMOCLINIQUE

Type anatomo-clinique	Bilan proposé
UAA non granulomateuse (2 ^{ème} épisode)	NFP, VS, sérologie syphilis, groupage HLA
Uvéite granulomateuse	ECA, lysozyme, RP
Uvéite intermédiaire	Sérologies (lyme, syphilis, toxocara et bartonella), ECA, et IRM cérébrale
Uvéite postérieure ou panuvéite	NFP, VS, sérologie toxoplasmose

Uvéites: évaluation clinique et médico-économique d'une Stratégie Standardisée pour le diagnostic Etiologique



2017 © Congrès Lyon Oeil Rétine – Toute reproduction, même partielle, est interdite.

Critère de jugement principal : diagnostic à 6 mois

- Per protocole:

Taux succès Standardisé	Taux succès Libre	Différence	Intervalle confiance	
			Borne basse	Borne haute
49.5%	54.4%	-4.9%	-12.5%	2.6%

- Nombre total d'examens prescrits:

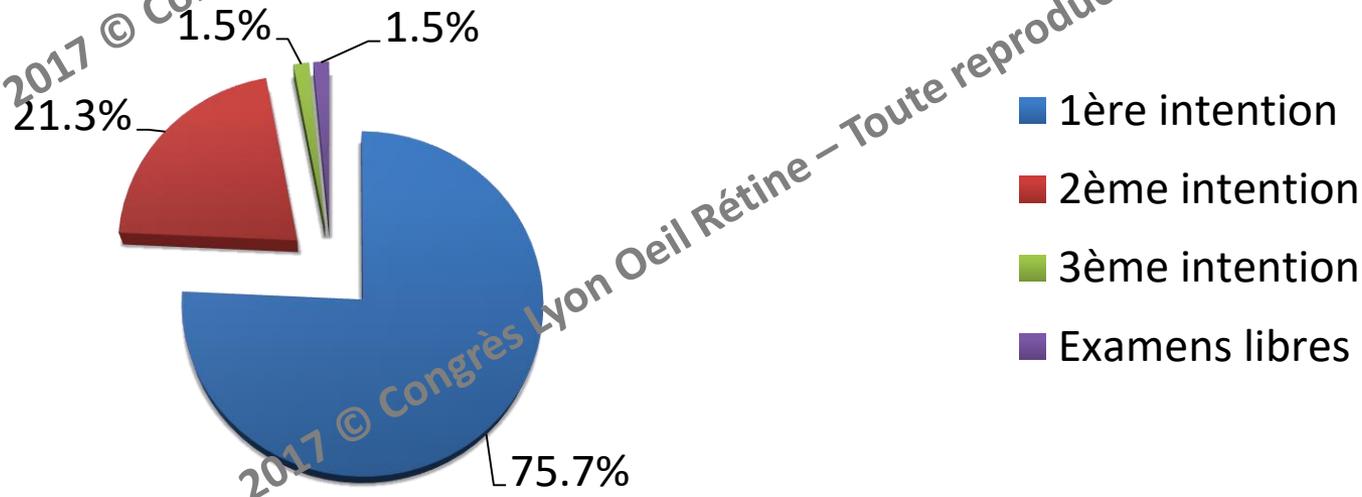
Bras standardisé	Bras libre	P-value
3759	5371	P<0.0001

Diagnostic étiologique : bras standardisé

Diagnostic clinique/Exclusion: 16
1^{ère} intention: 103
2^{ème} intention: 29
3^{ème} intention: 2
Examens libres: 2

152 diagnostics dont 150 succès

Contribution de chaque étape (N=136)



Uveitis: diagnostic work-up. A literature review and recommendations from an expert committee

- **14 experts : ophthalmologistes, internistes, rhumatologue**
- **Revue de la littérature : PubMed – Mai 2017**

Keywords : ‘uveitis’ and ‘diagnosis, recommendations, conjunctival biopsy, anterior chamber paracentesis (tap), vitreous analysis, vitrectomy, polymerase chain reaction, angiotensin-converting enzyme, lysozyme, tuberculin skin test, interferon-gamma release assay, HLA-B27, HLA-A29, serology, chest X-rays, chest computed tomography, magnetic resonance imaging, minor salivary gland biopsy, bronchoalveolar lavage, lumbar puncture, cerebrospinal fluid, positron emission tomography, sarcoidosis, tuberculosis, intraocular lymphoma’



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Autoimmunity Reviews

journal homepage: www.elsevier.com/locate/autrev

Review

Uveitis: Diagnostic work-up. A literature review and recommendations from an expert committee

Pascal Sève ^{a,b,*}, Patrice Capouf ^{c,d}, Bahram Bodaghi ^e, Salim Trad ^f, Jérémie Sellam ^g, David Bellocq ^h, Philip Bielefeld ⁱ, Damien Sène ^{j,k}, Gilles Kaplanski ^l, Dominique Monnet ^m, Antoine Brezin ^m, Michel Weber ⁿ, David Saadoun ^{c,d}, Christophe Chiquet ^o, Laurent Kodjikian ^g



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mise au point

Prise en charge diagnostique des uvéites : recommandations d'un groupe d'experts

Uveitis: Diagnostic work-up. Recommendations from an expert committee

Bilan orienté : clinique et œil (Ulisse)

Type d'uvéite	Bilan paraclinique
Toute uvéite	AFP, CRP, RP, IDR tuberculine VDRL-TPHA
Uvéite antérieure aiguë (<u>non granulomateuse</u>)	B27 Imagerie sacroiliaque si douleurs rachidiennes insidieuses
Uvéite antérieure aiguë <u>granulomateuse</u> unilatérale inexplicée	PCA (virus herpès) Sérologie
Uvéite chronique	ECA Test immunologique IFN γ TDM thoracique
Uvéite intermédiaire/postérieure (> 40 ans)	IRM cérébrale, HLA A29
Uvéite intermédiaire (> 40 ans)	Ponction chambre antérieure (IL10/IL6)
Uvéite corticodépendante	PCA et/ou vitrectomie

Autres examens complémentaires

Examens	Indications
BGSA	Adénopathies médiastinales ECA élevée
Analyse LCR	Suspicion lymphome, SEP, Harada Signes neurologiques
PET scan	Uvéite inexpiquée (allure sarcoïdique ?) <ul style="list-style-type: none">• >50 ans• synéchies• ganglions juxta-centimétriques
2BA	TDM anormale Uvéite segment postérieur chronique inexpiquée ?
Sérologies (autre VDRL-TPHA) Bilan auto-immun	Aucune

CONCLUSIONS

- Panorama : variable
- Stratégie orientée selon la clinique et l'ophtalmologie
 - Pathologies fréquentes : Spondyloarthrite (B27), sarcoïdose, tuberculose...
 - Diagnostics utiles ! : syphilis, Behçet, Harada, LIOP et iatrogénie
- PNDS à venir

77^e congrès de la Société Nationale Française de Médecine Interne



27, 28, 29 juin 2018

LYON

JEUDI 28 JUIN 2018

SESSION FMC 3 : ŒIL ET MALADIES SYSTEMIQUES

Modérateurs : C. Broussolle (Lyon), C. Burillon (Paris)

Amphithéâtres 4 & 5

09h00-09h30 Sémiologie ophtalmologique pour l'interniste
Laurent Kodjikian (Lyon)

09h30-10h00 : Sarcoidose oculaire : du diagnostic au traitement
Pascaleève (Lyon)

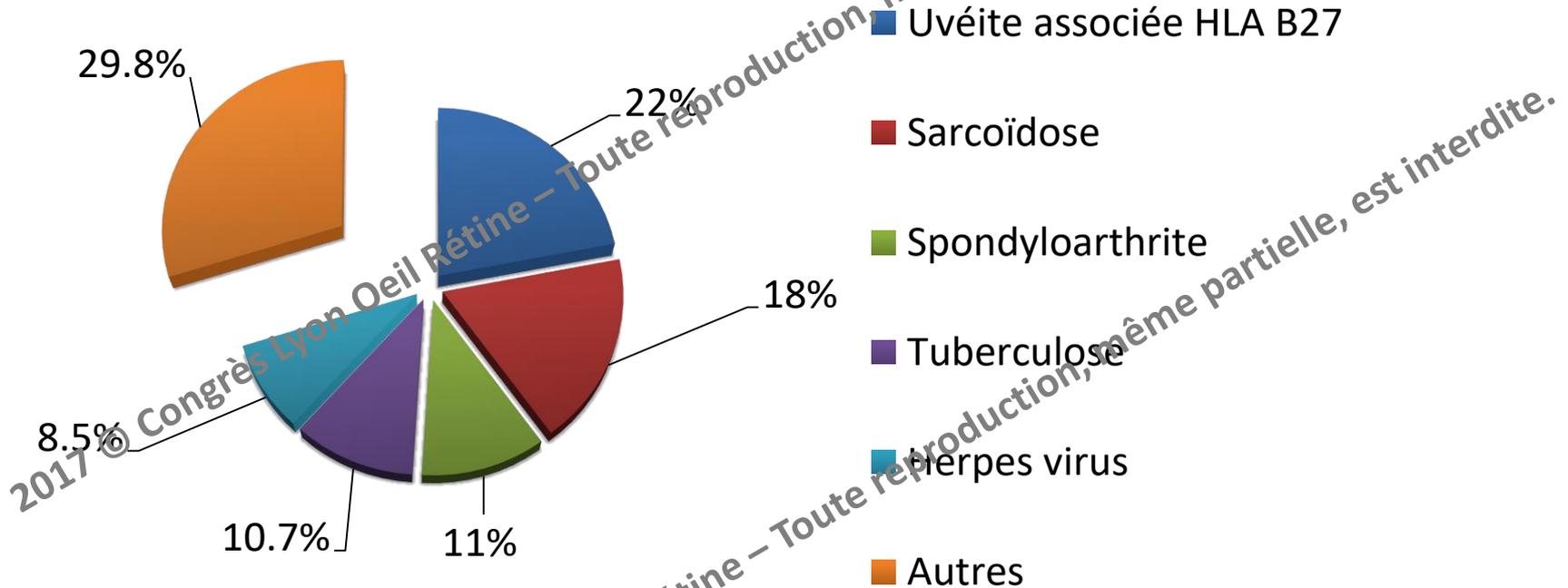
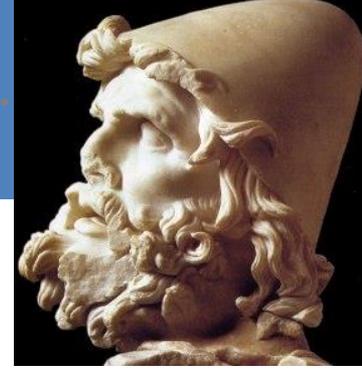
10h00-10h30 Atteintes ophtalmologiques de la maladie de Behçet
Bahram Bodaghi (Paris)

10h30-11h00 : Traitements généraux des uvéites
David Saadoun (Paris)

PROGRAMME PRÉLIMINAIRE

<http://snfmi2018.univ-lyon1.fr>
snfmi2018@univ-lyon1.fr

ETUDE ULISSE



5 étiologies rendent compte de 70% des diagnostics

Vs Behçet 4.2% et Syphilis 1.7%

Bilan standardisé

1^{ère} étape diagnostique

2^{ème} étape diagnostique

Bilan de 1^{ère} intention commun

NFP
VS, CRP
IDR 5 U tuberculine
VDRL+TPHA
RP

Type	Bilan de 2 ^{ème} intention	Bilan de 3 ^{ème} intention
Uvéite antérieure aiguë	HLA-B27 si pas d'argument pour une origine herpétique	PCA si recherche HLA-B27 négative
Uvéite antérieure chronique	ECA TDM thoracique	Pas de bilan
Uvéite granulomateuse chronique ou choroidite multifocale	ECA TDM thoracique	Biopsie des glandes salivaires Fibroscope bronchique et LBA Scintigraphie au gallium ou TEP
Uvéite intermédiaire chronique	ECA TDM thoracique	Ponction lombaire IRM cérébrale
Uvéite postérieure ou panuvéite chronique	Sérologie toxoplasmose ECA TDM thoracique	Ponction lombaire IRM cérébrale
Vascularite rétinienne isolée	Complément ACAN Anticorps antiphospholipides ANCA	Pas de bilan
Uvéite sévère et/ou corticorésistante	Ponction de chambre antérieure	Vitrectomie (en 2 ^{ème} intention si suspicion de lymphome)

2017 © Congrès Lyon Oeil Rétine - Toute reproduction, même partielle, est interdite.

2017 © Congrès Lyon Oeil Rétine - Toute reproduction, même partielle, est interdite.

