

INFLAM'ŒIL

30 bis, rue Bergère
75009 PARIS

TYNDALL

BULLETIN D'INFORMATIONS

ET D'ÉCHANGES

N° 1 MAI 2003

SOMMAIRE

1. Un peu d'histoire
2. Faisons connaissance
3. Pourquoi TYNDALL
4. Le mot de l'ophtalmologiste
5. La boîte aux lettres TYNDALL
6. Bon à savoir
7. Anatomie de l'œil

Membres du bureau :



Marie Anne DEBARRE



Julie DUBOIS



Marie Jo JOULAIN

LE MOT DU PRÉSIDENT

Nous sommes heureux de constater que les efforts déployés par le conseil d'administration, les bénévoles et l'équipe médicale nous conduisent à vous présenter le premier numéro de notre bulletin d'informations.

Véritable trait d'union, je suis persuadé qu'il vous apportera les renseignements et le support dont vous avez besoin. Les colonnes de "Tyndall" vous sont ouvertes sous forme de questions réponses afin d'échanger vos expériences et témoignages. Ces éléments contribueront au bien être des adhérents qui vous sont par avance reconnaissants de votre implication pour INFLAM'ŒIL.



Jean Yves BOZEC

UN PEU D'HISTOIRE :

Le 20 octobre 2001 à l'issue de la réunion d'information sur les uvéites organisée par le Service d'ophtalmologie de la Pitié-Salpêtrière, une première communication a été faite par Jean-Yves Bozec et Marie-Anne Debarre dans l'espoir de créer une association des personnes concernées par ces maladies.

Le 08 décembre 2001 a eu lieu l'assemblée générale constitutive.



Le 13 avril 2002 est le jour de la véritable naissance de notre association, date de la parution au journal officiel.

L'activité du conseil d'administration en 2002 :

Entre autres tâches : 11 réunions de conseil d'administration, 3 séances de formation médicale des administrateurs, la recherche d'un nom et d'un logo, la rédaction des statuts, leur enregistrement au J.O., la détermination douloureuse mais nécessaire du montant de la cotisation, la recherche d'une banque et l'ouverture du compte, la mise en place du service comptable, la conception et réalisation d'un dépliant, d'une affiche, d'un bulletin d'informations, d'un site Internet, la

mise au point d'une charte des administrateurs, d'un guide déontologique des correspondants téléphoniques, et encore bien d'autres actions et démarches nécessaires....

FAISONS CONNAISSANCE :

Président : Jean-Yves BOZEC
Vice-présidente: Marie-Anne DEBARRE
Secrétaire : Marie-Jo JOULAIN
Trésorière : Julie DUBOIS
Trésorier-Adjoint : Stéphane NIÉ
Autres Administrateurs : Véronique BEZIAT ; Isabelle BOUCHARDON ; Jean-Louis DEFONTAINE ; Martine LABORDE ; Gilles SAURAT ; Michel VAUTIER.

POURQUOI TYNDALL ?

JOHN TYNDALL (1820-1893) était un physicien britannique, qui entre autres découvertes, a décrit un procédé qui permet par éclairage latéral de mettre en évidence les particules en suspension dans un milieu transparent (comme le fait un rayon de soleil à travers des persiennes pour les poussières présentes dans l'air).

En **OPHTALMOLOGIE** on peut ainsi observer l'absence ou la présence de particules flottant dans le liquide qui remplit la chambre antérieure de l'œil.

Le **SIGNE DE TYNDALL POSITIF** : présence de particules dans le liquide de la chambre antérieure de l'œil (ou humeur aqueuse), traduit l'état inflammatoire de l'œil.

C'est donc un signe majeur présent chez les personnes atteintes de maladies inflammatoires oculaires, d'où le choix de ce nom pour baptiser notre bulletin



LE MOT DE L'OPHTALMOLOGISTE PAR B. BODAGHI

Toute inflammation intraoculaire évolutive et chronique est potentiellement source de complications mettant en jeu, le cas échéant, la vision à plus ou moins long terme. L'uvéite est la conséquence finale de différents types d'agression dirigés contre les structures oculaires. Elles peuvent être d'origine infectieuse ou purement immunologique. Ainsi, la toxoplasmose et les infections virales sont les principales causes infectieuses des uvéites. A l'opposé, les uvéites d'origine rhumatismale, la maladie de Behçet et la maladie de Birdshot sont responsables d'uvéites auto-immunes. Les progrès scientifiques récents, en particulier l'analyse des liquides oculaires par PCR, permettent d'identifier un grand nombre d'agents pathogènes responsables d'uvéites. Le traitement précoce de ces infections permettrait de rompre le cercle vicieux de la maladie et d'obtenir un calme relatif sans l'association d'un traitement anti inflammatoire agressif. Lorsqu'une infection a pu être écartée, la stratégie thérapeutique pourrait être précisée, basée sur les médicaments conventionnels comme les corticoïdes ou les immunosuppresseurs mais aussi sur les traitements plus novateurs comme l'interféron ou les anti-TNF pour lesquels nous disposons encore d'un faible recul.

Le défi de la nouvelle décennie réside dans l'amélioration des procédures diagnostiques et le choix des stratégies thérapeutiques permettant de maintenir

la vision tout en évitant les effets indésirables des médicaments.

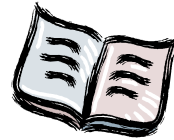


LA BOITE AUX LETTRES DE TYNDALL

Patient, 50 ans, uvéite bilatérale sévère. Après l'échec de plusieurs traitements, le médecin propose une perfusion de TEGELINE en milieu hospitalier une fois par mois pendant six mois.

Quelqu'un a-t-il eu ce traitement ?

Si oui : répondre au journal qui transmettra.



LE BON à SAVOIR :

Mesures particulières pour les candidats handicapés lors des examens :

En application de l'arrêté du 9 janvier 1989 repris dans le guide barème annexe au décret 93-1216 du 4 novembre 1993 :

Si votre enfant a un handicap visuel important pensez à demander au médecin scolaire d'établir une demande de tiers temps. Il pourra ainsi bénéficier d'un tiers du temps en plus pour satisfaire les épreuves.

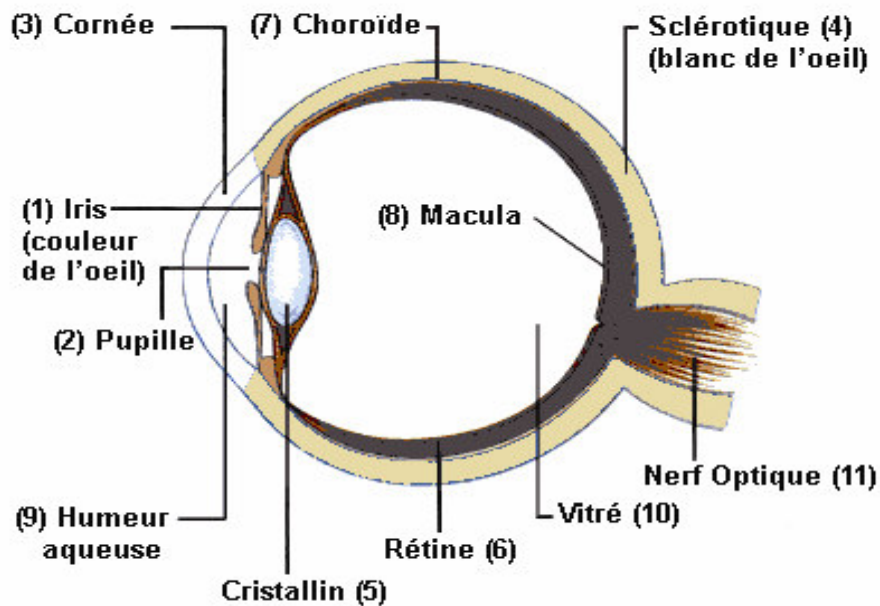


LIRE ET FAIRE LIRE TYNDALL

Prochain numéro :

- ✓ **Compte rendu de la journée du 17 mai 2003.**
- ✓ **A l'écoute de la diététicienne.**
- ✓ **Témoignages.**
- ✓ **Courrier et échanges des lecteurs.**
- ✓ **Les mots du président et de l'ophtalmologiste.**

ANATOMIE DE L'ŒIL



La taille moyenne de l'œil est de 24mm.

- 1 - **L'iris** donne la coloration de l'œil.
- 2 - **La pupille** au diamètre variable, contrôle le flux de la lumière pénétrant dans l'œil tel le diaphragme d'un appareil photo.
- 3 - **La cornée** est une membrane transparente très sensible et très fragile.
- 4 - **La sclérotique** constitue le blanc de l'œil.
- 5 - **Le cristallin** est une lentille qui par sa déformation permet l'accommodation.
- 6 - **La rétine** tapisse le fond de l'œil, elle est constituée de cellules photosensibles
- 7 - **La choroïde** : Tunique vasculaire située entre la rétine et la sclérotique.
- 8 - **La macula** : lieu où convergent les rayons lumineux, c'est l'axe optique de l'œil. Elle est plus foncée que le reste de la rétine, et constituée de cellules appelées cônes. Son rôle est capital dans la vision diurne, l'acuité visuelle centrale (lecture) et dans la vision des couleurs
- 9 - **L'humeur aqueuse** : liquide qui remplit la chambre antérieure.
- 10 - **Le vitré** : gel contenu entre le cristallin et la rétine.
- 11 - **Le nerf optique**

➤ Directeur de publication : M. Jean-Yves BOZEC
➤ Comité de rédaction : Mme Martine LABORDE,
Messieurs Gilles et Mathieu SAURAT
➤ Conception et réalisation : Melle Joëlle MASLÉ et M. Michel VAUTIER
Journal trimestriel Dépôt légal : 2^{ème} trimestre 2003 ISSN : en cours BNF