

INFLAM'ŒIL

Maison des Associations du 15^e

BAL N° 43

22 rue de la Saida

75015 PARIS

Tél. : 01 74 05 74 23

SIREN N° 451 386 544

APE N° 8899B

Site internet : www.inflamoeil.org

TYNDALL

Bulletin d'Informations

et

d'échanges

N° 63 AVRIL 2021

Courriel : contact@inflamoeil.org

SOMMAIRE

1. *Editorial*
2. *Uvéites pédiatriques et Anti-TNF Alpha*
3. *Covid 19*
4. *BD de Maya*
5. *Témoignage*



Editorial

Bonjour à toutes et à tous,

Le conseil d'administration d'Inflam'oeil et moi-même vous espérons en sécurité et sommes de tout cœur avec ceux d'entre vous qui ont été touchés par la maladie. Qui aurait imaginé que cette pandémie aurait duré aussi longtemps ? Du coup nous avons été privés de la présentation en live du Dr OSSWALD qui est notre lauréate 2019. Mais

voici dans ces pages une présentation très claire et intéressante de son travail portant sur les uvéites pédiatriques au CHU de Strasbourg, en collaboration avec le CHU de Nancy.

Et puis comme la vaccination représente un espoir pour tous, nous vous encourageons à consulter régulièrement les fiches éditées par la filière FAI2R qui fait un travail remarquable d'information. Remercions ici le Professeur HACHULLA et ses équipes du CHU de Lille. Un témoignage d'une de nos adhérentes qui a été vaccinée et qui cite un énorme soulagement comme effet secondaire important et positif. Et cela nous laisse donc une grande lueur d'espoir.

Note d'espoir partagée par notre petite Maya qui, elle, peut espérer que sa pathologie la laisse enfin un peu en paix après des années de traitements

Frédérique Moreau



Uvéites pédiatriques et Anti-TNF Alpha : facteurs de risque pouvant conduire à une immunothérapie

Dr OSSWALD Delphine, Pr SAUER Arnaud ;
Service d'ophtalmologie du CHU de Strasbourg

INTRODUCTION

L'uvéite est la première cause de cécité acquise de l'enfant dans les pays développés. Il s'agit cependant d'une pathologie rare avec une prévalence de 30 cas pour 100 000 habitants, soit 500 nouveaux cas en France chaque année. Les uvéites pédiatriques représentent une faible proportion de l'ensemble des uvéites de 2 à 12% selon les cohortes.

Les présentations cliniques, la symptomatologie ophtalmologique, le retentissement fonctionnel, et les signes généraux sont très variables. Les connaissances pratiques que nous avons des uvéites de l'adulte ne sont pas toujours applicables chez l'enfant en raison des spécificités pédiatriques liées à l'examen, à l'interrogatoire et aux étiologies différentes. De plus, les moyens de traitement sont limités, soit en raison de leurs effets indésirables, soit du fait du manque de

possibilités de recherche clinique. Les uvéites pédiatriques doivent donc être considérées comme une entité nosologique à part entière et prises en charge comme telle. Le pronostic visuel et fonctionnel à l'âge adulte est fortement dépendant du diagnostic et du traitement adapté le plus efficace et précoce possible.

Pour cette raison, le bilan étiologique est primordial afin de pouvoir orienter la thérapeutique efficacement. Or, il y a encore peu de consensus à ce sujet. Globalement, les causes infectieuses et inflammatoires sont toujours recherchées mais les sérologies et les bilans immunologiques réalisés laissent encore un trop grand nombre d'uvéites dites « idiopathiques » à leurs issues, comme dans l'étude iranienne de Rahimi et al (2016) ou celle américaine de Janine A. Smith et al (2009). Certaines études tentent d'identifier les facteurs de risques de développer des uvéites dans certaines pathologies, par exemple les anticorps antinucléaires dans les arthrites juvéniles idiopathiques (AJI), ce qui a pour but d'affiner les analyses et de limiter les examens inutiles et coûteux. En ce sens, l'analyse cytokinique paraît prometteuse.

Les principales causes d'uvéites chez l'enfant :

<u>Les principales causes d'uvéites chez l'enfant : Pathologies inflammatoires</u>	<u>Pathologies infectieuses</u>
Arthrite juvénile infantile	Toxoplasmose
Spondylarthropathies	Toxocarose
Sarcoïdose	Herpès
Behçet	Rétinite nécrosante virale
TINU syndrome	Tuberculose

Les uvéites sous-tendues par une cause inflammatoire sont traitées par des anti-inflammatoires dont font partie les corticoïdes. Ces derniers sont très efficaces dans les formes légères à modérées qui répondent rapidement à une cure de courte durée. Cependant devant une forme d'uvéite inflammatoire plus sévère nécessitant un traitement prolongé, les corticoïdes deviennent les vecteurs de complications aussi pénalisantes pour la fonction visuelle que l'inflammation elle-même.

L'arrivée des biothérapies au début des années 2000 a permis de changer considérablement le pronostic visuel de ces uvéites. En premier lieu grâce au méthotrexate mais également avec l'avènement des anti-*Tumor Necrosis Factor* (TNF) α comme le décrivent les études *ADJUVITE* et *SYCAMORE*. Cependant il n'existe à l'heure actuelle que très peu de consignes protocolisées de prescription de ces immunothérapies. Leur utilisation reste pour le moment, peu fréquente et souvent tardive dans l'histoire évolutive des uvéites pédiatriques inflammatoires sévères.

Il est donc essentiel de trouver un équilibre entre la sévérité de la maladie et les effets secondaires du médicament avant d'en initier la prescription.

Afin d'optimiser l'utilisation des anti-TNF α dans cette population pédiatrique au pronostic fonctionnel menacé, nous avons mené notre étude dans le but d'isoler des facteurs de risque prédisposant à un traitement par immunothérapie.

MATERIEL ET METHODE

Nos cas d'uvéites pédiatriques ont été inclus dans une étude cas-témoins rétrospective multicentrique. Les patients traités par anti-TNF α (les « cas ») ont été étudiés et comparés aux patients non traités par anti-TNF α (les « témoins ») afin de

mettre en évidence une association statistiquement significative de différentes variables d'intérêt avec un risque accru de traitement par anti-TNF α .

RESULTATS

Au total, quatre-vingt-dix cas d'uvéite pédiatrique ont été inclus : 14 cas et 61 témoins. 15 cas d'uvéite infectieuse ont été exclus de l'analyse car ces types d'uvéites ne sont jamais traités par anti-TNF α .

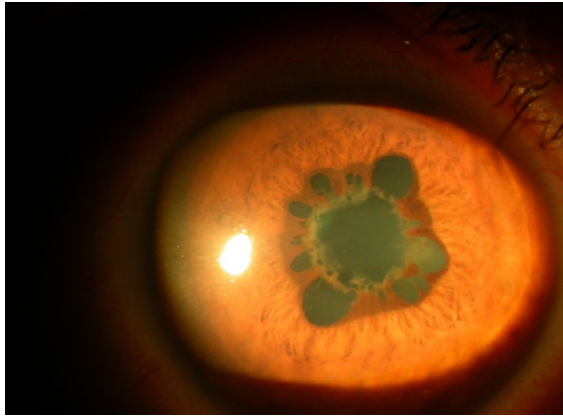
Les facteurs de risque associés à l'augmentation des risques de traitement par anti-TNF α retrouvés dans notre étude étaient les suivants : une atteinte d'un autre organe associé à l'uvéite (ex : rein, poumon, articulations...), des antécédents familiaux de maladies auto-immunes, un diagnostic d'uvéite avant l'âge de 6 ans, la présence de complications oculaires au premier examen à la lampe à fente (ex: des synéchies irido-cristalliniennes a), une kératite en bandelette b), un œdème maculaire c) et /ou papillaire d)...).

[Voir photos et suite de l'article page 4](#)

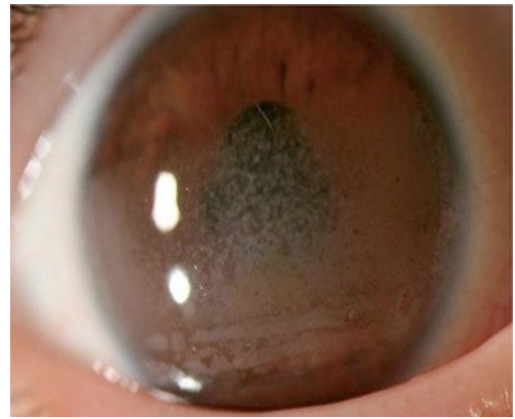


Covid 19

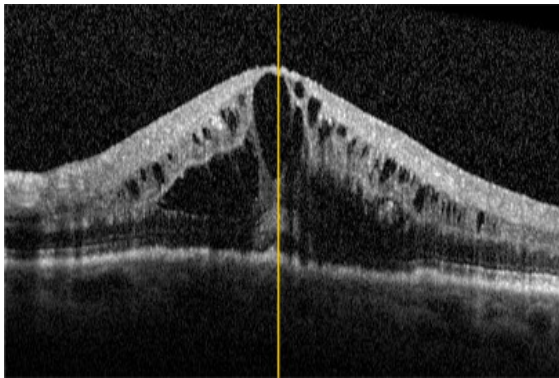
Si vous désirez mettre à jour vos connaissances sur un sujet concernant la covid19, connectez-vous sur le site de FAI2R : www.fai2r.org puis, cliquez sur « AFFICHER TOUTES LES ACTUALITÉS » et choisissez : INFOS COVID 19



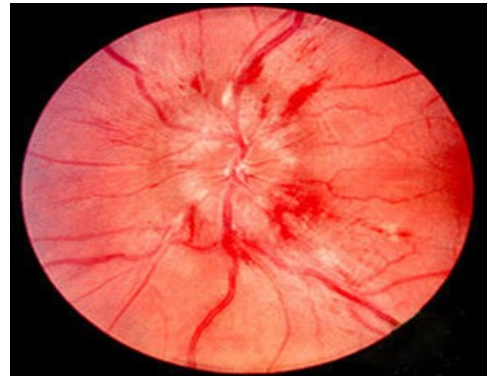
a) Synéchies irido-cristalliniennes,



b) Kératite en bandelette



c) Œdème maculaire,



d) Œdème papillaire

De plus, une faible acuité visuelle au moment du diagnostic (inférieure à 5/10^{ème}) et particulièrement une faible acuité binoculaire au moment du diagnostic (inférieure à 5/10^{ème}) ont été associés à un recours accru à une biothérapie. Les panuvéites étaient également plus souvent associées au traitement par anti-TNF α .

Les résultats des analyses statistiques sont résumés dans le graphique page 5.

CONCLUSION

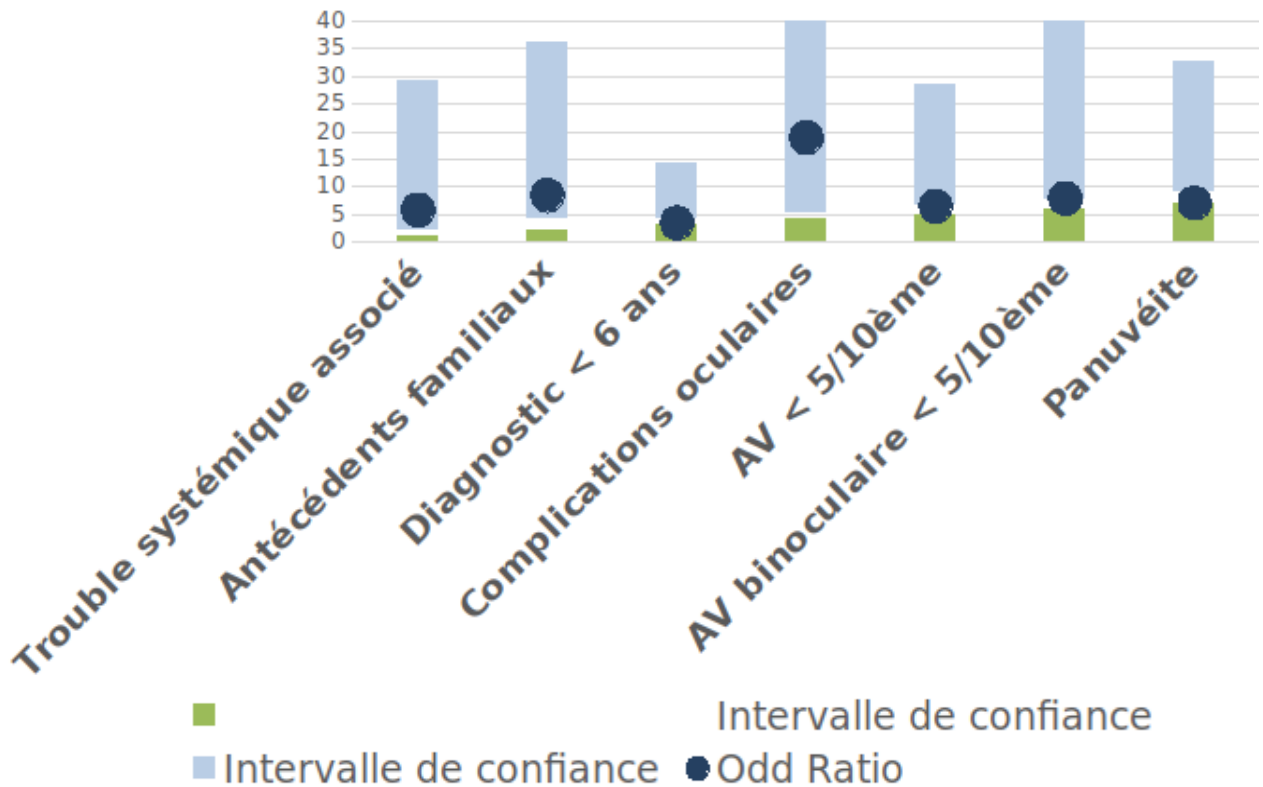
L'avènement des biothérapies a marqué un réel tournant dans le pronostic visuel des uvéites pédiatriques inflammatoires récalcitrantes aux corticoïdes et aux anti-métabolites, mais leur prescription pourrait être potentialisée par l'arrivée de nouveaux facteurs prédictifs rendant leur utilisation optimale.

Les facteurs de risque retrouvés dans notre étude pourraient être utilisés pour établir un score de sévérité au moment du diagnostic initial. Celui-ci pourrait ensuite servir à établir un nouveau rythme de suivi et de traitement pour les uvéites sévères non contrôlées. On pourrait ainsi espérer réduire les dommages fonctionnels dus à l'inflammation chronique et à l'imprégnation de cortisonique.



Vous pouvez également obtenir les renseignements avec l'association SensGene sur : <https://www.sensgene.com/covid-19>

Facteurs de risque d'immunothérapie



Témoignage

J'ai bénéficié de la vaccination Covid 19

Lors de ma dernière consultation auprès de mon interniste, la question du vaccin s'est rapidement posée. Il m'a demandé si j'étais intéressée par cette vaccination. Personnellement, j'étais intéressée par la réponse qu'il pourrait apporter à ma question : *y avais-je droit ?* Mon médecin m'a tout de suite rassurée : sous traitement immuno-suppresseur, je fais partie des personnes prioritaires en dehors de toute notion d'âge. Il m'a alors remis un document valant prescription émanant de FAI2R, la filière de santé des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires rares (à laquelle notre association est affiliée).

Je dois dire que l'intitulé « vaccination en très haute priorité des personnes à très haut risque » est un tantinet impressionnant,

voire anxiogène. Je ne me sens pas du tout si fragile !!!

Restait à accomplir l'étape suivante, et pas la moindre : la prise de rendez-vous. La ville où j'habite accueille un centre de vaccination. Une voisine m'avait prévenue que j'avais peu de chance d'obtenir un rendez-vous rapidement, les prises de rendez-vous étant fermées et m'avait expliqué que, juste avant cette fermeture, les premières dates libres étaient pour deux mois plus tard.

J'ai quand même tenté ma chance, non pas via le site internet de prise de rendez-vous, mais par un des numéros téléphone dédiés. Le premier numéro égrenait un message enregistré informant qu'aucune date n'était disponible. J'ai essayé le deuxième numéro et j'ai eu la chance de tomber sur une dame très compréhensive qui m'a dit que j'avais beaucoup de chance : elle venait juste de noter un désistement et m'a annoncé que

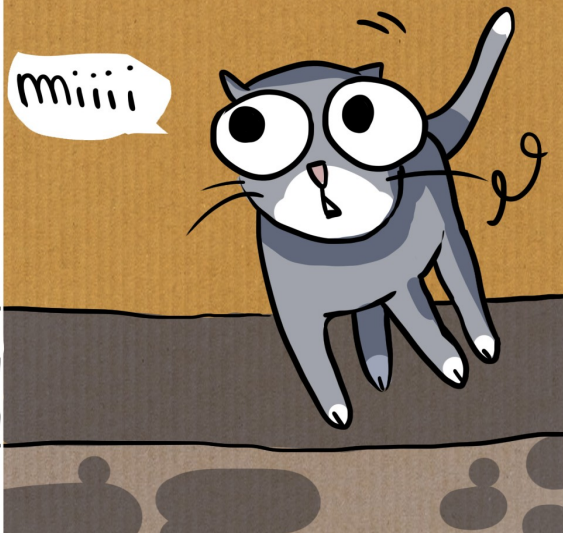
[suite de l'article page 8](#)



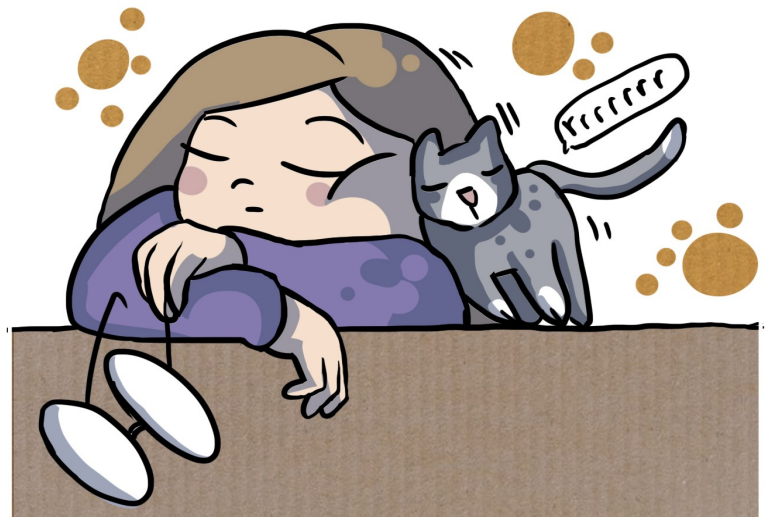
J'ESPÈRE QUE LORS DE MON PROCHAIN RDV, MON PROFESSEUR ME DIRA D'ARRÊTER LES TRAITEMENTS.



J'EN PRENDS DEPUIS L'ÂGE DE MES 3 ANS.



J'ESPÈRE QUE MES ENFANTS N'AURONT PAS CETTE MALADIE.



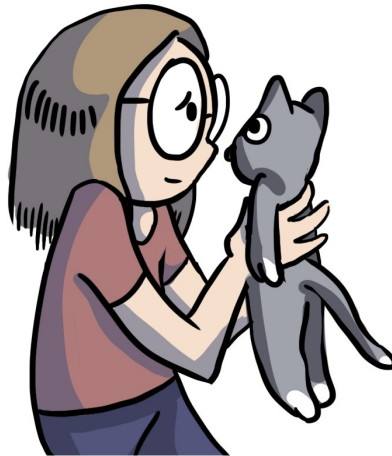
J'AI ETE TRISTE A CERTAINS MOMENTS QUAND J'AVAIS 1 PATCH SUR L'OEIL, LES PIQÛRES DANS LE VENTRE ET LES PATCHS À DÉCOLLER, LE VERRE COLLE À L'OEIL POUR VERIFIER S'IL Y A DES DÉCHIRURES ...



JE SAIS QU'ILS FONT LEUR TRAVAIL MAIS
TOUS LES MOIS J'EN AVAIS MARRE.



MON CHAT M'A BEAUCOUP AIDÉ, IL
M'APPORTE DU BONHEUR.



JE SUIS SÛRE QU'IL COMPREND CE QUE
JE LUI DIS.

JE N'EN PARLE JAMAIS A MES AMIS...



T'ES PAS VENUE EN COURS
L'AUTRE JOUR...



OK, JE VOUDRAIS DANS LA FAMILLE
LAPIN LA MAMAN.

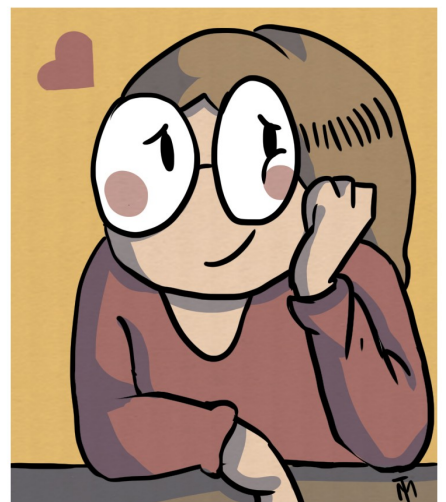


...SAUF QUAND ILS LE DEMANDENT.

J'AI LA CHANCE DE NE PAS ME SENTIR
SEULE. MES PARENTS M'ACCOMPAGNENT
ET ME SOUTIENNENT.



MAMAN EN FAIT UN PEU BEAUCOUP QUAND
ELLE SORT SON GRAPHIQUE AU PROFESSEUR
POUR LUI MONTRER L'EFFICACITE DES
TRAITEMENTS.



MAIS ÇA ME PLAÎT CAR ELLE SE SOUCIE DE
MOI.

L

j'avais rendez-vous le 5 mars pour la première injection et le 2 avril pour la deuxième.

Je ne sais pas comment cela fonctionne dans les autres centres de vaccination, mais l'organisation dans celui où je me suis rendue était parfaite. A l'accueil a été traité l'aspect administratif. On m'a tout de suite remis un carton avec la date de la seconde injection. J'ai attendu dans une salle d'attente où l'emplacement des sièges respectait la distanciation sociale. En attendant mon tour, on est venu me désinfecter les mains au gel hydro-alcoolique. J'ai été appelée dans une boîte où j'ai été reçue par une infirmière. Après m'avoir dit que c'était la première fois qu'elle voyait ce type de prescription, elle a rempli un dossier médical : mes maladies, allergies potentielles, etc, mes traitements, la cause de ma vaccination prioritaire. Elle m'a aussi demandé si j'étais fiévreuse, si j'avais déjà eu la Covid ou si j'avais été récemment en contact avec une personne positive. Elle est allée faire valider ma vaccination par un médecin et m'a emmenée dans la boîte d'injection.

Etant droitière, elle m'a conseillé une injection sur le bras gauche, de possibles douleurs sur l'emplacement de la piqûre étant possible. Elle m'a bien expliqué que je ne devais pas hésiter à prévenir mon médecin en cas de manifestations inhabituelles et a insisté sur l'absolue nécessité de continuer à respecter les gestes barrière (port du masque, distanciation...).

J'ai ensuite été emmenée dans une autre salle d'attente où j'ai attendu un quart d'heure pour s'assurer que je ne faisais pas de chute de tension. Le personnel communal en charge de cette salle d'attente est venu m'apporter un verre d'eau et a pris régulièrement de mes nouvelles.

Je suis repartie chez moi en pleine forme et ai poursuivi ma journée comme si de rien n'était, juste très soulagée d'avoir eu ma première dose.

Le seul effet secondaire dont j'ai eu à souffrir est une douleur (très raisonnable) au lieu de l'injection, un peu embêtante dans mon cas car je dors sur le côté gauche. Cette douleur a disparu rapidement.

Le scénario s'est répété pour la deuxième injection. En lieu et place du questionnaire médical de la première fois, l'infirmière s'est juste enquis d'éventuels effets indésirables.

Finalement, le plus important effet secondaire que j'ai ressenti est un soulagement extrême : même si j'attrape cette fichue maladie, je risque peu de déclarer une forme grave. Et le simple fait d'être rassurée est énorme !



- Directeur de publication : Sylvette PETITHORY,
- Comité de rédaction : Jeanne HÉRAULT, Danièle LEMAÎTRE, Sylvette PETITHORY,
- Conception et réalisation : Joëlle MASLÉ

Journal trimestriel Dépôt légal : 2ème trimestre 2021 ISSN : 1760-155X