

# INFLAM'ŒIL

30 Bis rue Bergère

75009 PARIS

SIREN N°451 386 544 APE N°00014

# TYNDALL

Bulletin d'informations

et  
d'échanges

N° 6

Juillet

2004

## Sommaire

1. L'éditorial du Président
2. Compte-rendu du conseil scientifique de l'association
3. Le mot de l'assistante sociale
4. L'intérêt du tyndallomètre
5. Le bon à savoir
6. La boîte aux lettres de Tyndall
7. Témoignage
8. Une grande nouvelle
9. Remerciements
10. Appel aux adhérents et aux lecteurs



Conseil Scientifique  
d'Inflam'oeil  
Compte – rendu de la  
réunion du  
10 mai 2004

### **Etaient présents :**

Mme Susan MICHELSON, Présidente  
Pr Bahram BODAGHI, Ophtalmologiste, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris,  
Dr Frédéric CHARLOTTE, anatomo-pathologiste, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris,  
Pr Isabelle COCHEREAU, Ophtalmologiste, CHU d'Angers,

## Editorial



*A l'aube de cette nouvelle rentrée les actions se concrétisent, Inflam'œil continue de progresser. En effet, la première réunion du conseil scientifique s'est tenue courant mai. L'implication et la volonté de l'ensemble des participants médecins et professeurs doivent être saluées. Des actions concrètes vont être mises en œuvre en fin d'année 2004-début 2005.*

*Autre bonne nouvelle méritant aussi un coup de chapeau, la mise en ligne de notre site Internet, grâce à l'implication du conseil d'administration et à la pugnacité de notre membre d'honneur: Jean Philippe CHOL, nous disposons désormais de notre site, l'ouverture de l'association vers l'extérieur n'en sera que grandie.*

*Dans le cadre des actions envisagées par Inflam'œil et aussi à la demande de certains adhérents nous allons développer notre réseau par la mise en place de correspondants régionaux ceci facilitera la relation par la proximité géographique de vos interlocuteurs directs. Aussi, nous lançons un appel aux bonnes volontés afin qu'elles se fassent connaître auprès du comité de rédaction pour remplir ce rôle.*

**J.Y BOZEC**

Dr Laurent KODJIKIAN, Ophtalmologiste, Hôpital de la Croix Rousse, Lyon,

Madame Yvonne de KOZAK, Chercheur INSERM U598, Centre des Cordeliers, Paris,

Pr Pierre LABALETTE, Ophtalmologiste, Hôpital Claude Huriez, Lille,

Pr Phuc LEHOANG, Ophtalmologiste, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris,

Dr Isabelle TOSTIVINT, Néphrologue, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, (en remplacement du Pr DERAY)

Le conseil d'administration d'Inflam'œil était représenté par :

Jean-Yves BOZEC, Président

Claude ANDRIEUX, Vice-secrétaire

Catherine LUGUET, en remplacement de Marie-Anne DEBARRE

Michel VAUTIER

#### **Etaient absents :**

Pr Alain BRON, Ophtalmologiste, Dijon

Pr Gilbert DERAY, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Dr Philippe MARTEAU. Hôpital Georges Pompidou, Paris

Dr Marie Bénédicte RENAUD-ROUGIER, Bordeaux,

Dr Anne-Marie PRIEUR, Rhumatologue Hôpital Necker, Paris,

Pr Jean Charles PIETTE, Interniste, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Dr Michel WEBER, ophtalmologiste, Nantes (représenté par le Pr BODAGHI)

Le Conseil scientifique s'est réuni dans les salons de l'hôtel Concorde Lafayette à PARIS

Il a précédé la première réunion du Club Francophone d'Inflammation oculaire présidée par le Pr Bahram BODAGHI.



#### **INTRODUCTION du Pr. BODAGHI**

Pourquoi cette réunion ?

L'association Inflam'œil, association loi 1901, a été créée le 13 Avril 2002 pour la prise en charge des patients souffrant d'inflammation oculaire à Paris et dans toute la France. Elle a mis en place un réseau de volontaires, à Paris et dans tout le territoire français, pour s'occuper des patients.

Grâce aux efforts des pionniers de cette association, différentes actions ont été réalisées ou sont en cours.

Une de ces actions est la mise en place du Conseil Scientifique (CS). Le CS est la garantie scientifique de l'association. Les uvéites étant des maladies générales, différents spécialistes ont été sollicités : ophtalmologistes, anatomo-pathologistes, néphrologues etc... Ces spécialistes permettront d'établir un réseau cohérent.



#### **INTRODUCTION de Mme SUSAN MICHELSON**

- A quoi sert un Conseil Scientifique ?
- A donner un pôle scientifique à l'association.
- A contribuer à la préparation et au contrôle des articles à paraître dans Tyndall,
- A la réponse aux questions d'ordre médical et scientifique et à

la mise en place de projets de recherche.

### **Présentation des participants :**



Le Dr Laurent KODJIKIAN, ophtalmologiste, chef de clinique à l'hôpital de la Croix Rousse à Lyon, s'intéresse aux uvéites depuis 4 ans en étroite collaboration avec un interniste de l'hôpital. Cette collaboration permet une prise en charge adaptée des malades.

Le Pr Pierre LABALETTE s'intéresse aux uvéites depuis plus de 15 ans, à l'hôpital Claude Huriez à Lille. Ces pathologies représentent plus de 80% des patients souffrant d'inflammations oculaires qui le consultent. Il préfère gérer seul ces cas médicaux mais fait appel aux internistes si nécessaire. Il assure la formation au nord de la France des ophtalmologistes et un réseau local est en cours.

Madame de KOZAK est Directeur de Recherche à l'INSERM ( U 598). Elle étudie chez le rongeur, rat et souris, à l'aide de modèles, les mécanismes impliqués dans les lésions oculaires liées à l'inflammation oculaire, recherche des molécules nouvelles et surtout des voies d'administration différentes de celles actuellement pratiquées. Les molécules utilisées par voie générale ont de nombreux effets secondaires et on connaît mal

la quantité de produit qui arrive à l'oeil. Au cours de l'inflammation, la barrière oculaire est réduite d'où la possibilité d'envisager un traitement local. Par exemple, l'administration locale de ciclosporine permet de limiter les effets systémiques.

Le Dr Isabelle TOSTIVINT, chef de clinique en néphrologie à la Pitié, assure le suivi des patients traités par ciclosporine. Ces patients, souffrant de maladie de Birdshot, sont reçus régulièrement en consultation et hospitalisés une fois par an. Le Dr TOSTIVINT s'intéresse plus particulièrement à l'éventuelle réversibilité de la néphrotoxicité de la ciclosporine. Ce groupe de patients particulièrement fidèle est suivi depuis plusieurs années, 10 ans depuis l'arrêt du traitement pour certains. A côté du risque néphrotoxique, les patients sont suivis pour les risques de carcinome lié au traitement.

Le Dr Frédéric CHARLOTTE est Maître de Conférence au CHU de la Pitié-Salpêtrière. Anato-pathologiste, il s'intéresse aux tumeurs prenant masque d'uvéite au cours de lymphome et autres lésions oculaires.

Le Pr Isabelle COCHEREAU, Professeur d'ophtalmologie, chef de service à Angers, a été interne dans le service du Pr LEHOANG et a exercé à l'hôpital Bichat. Elle s'intéresse plus particulièrement aux infections oculaires et à la cinétique d'activité des antibiotiques dans l'oeil au cours des traitements. Le Pr COCHEREAU a une consultation d'uvéites à Angers, spécificité qui n'existait pas avant son arrivée. Elle est également expert à l'agence du médicament, l'AFSSAPS, notamment pour les collyres.

## Présentation d'Inflam'œil par son Président : Jean-Yves BOZEC,

L'association Inflam'œil a été créée en 2001 à l'initiative de parents d'enfants souffrants d'uvéites et de malades, avec le soutien des Prs LEHOANG et BODAGHI. L'association est composée actuellement d'une centaine de membres et ne fonctionne que par des dons et les adhésions. Ses buts sont d'améliorer les conditions de vie des personnes atteintes de maladie inflammatoires de l'œil, de mettre en relation ces personnes et de favoriser les échanges avec les médecins, les éducateurs, les enseignants et les services sociaux. Un autre axe important est d'accompagner la recherche médicale et technologique, améliorer l'intégration sociale des enfants et des adultes, mettre en place un réseau d'information entre les malades et les médecins, sensibiliser l'opinion publique.

Le conseil d'administration est composé de 15 membres et le bureau de 6 personnes.



L'association est dotée de statuts répondant aux critères non lucratifs des associations loi 1901.

Dans le cadre de la bonne prise en charge des adhérents, une charte et

un guide déontologique ont été établis.

Parmi les plans d'actions 2004-2005 on peut noter entre autres :

- ✓ renforcer l'information des malades par la mise en place d'un site Internet encore statique mais qui permettra à terme de favoriser les échanges.

Le site présentera un annuaire et des informations médicales issues du conseil scientifique,

- ✓ la préparation d'une journée d'information sur les uvéites à destination du public, avec l'aide des correspondants régionaux,
- ✓ la réalisation d'une brochure d'information sur les uvéites,
- ✓ l'amélioration de l'accès aux soins,
- ✓ optimiser la prise en charge thérapeutique des malades,
- ✓ aider les familles pour la prise en charge sociale,
- ✓ optimiser le réseau des spécialistes et les services d'accueil en Ophtalmologie en sensibilisant les professionnels de la santé et en stimulant la recherche sur l'inflammation oculaire,
- ✓ Faire connaître Inflam'œil.  
« Vous pouvez nous aider en en parlant au public, aux personnalités importantes, aux malades et aux services médicaux et sociaux ».
- ✓ L'association a différents correspondants dans toute la France.

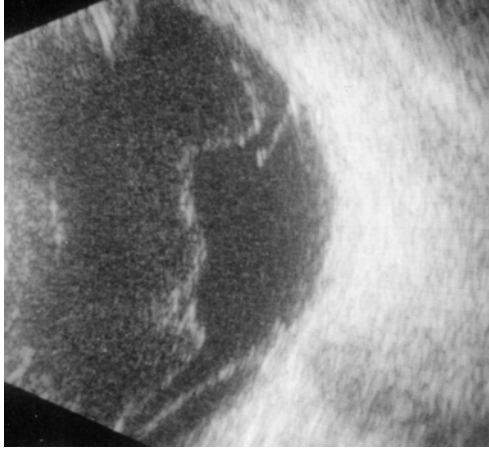
L'association propose que le premier objectif du Conseil Scientifique soit axé sur une meilleure connaissance du nombre et de la répartition géographique des cas d'uvéites en France.

## **Intervention de Mme SUSAN**

### **MICHELSON :**

Dans le cadre du Conseil Scientifique, le Conseil d'Administration d'Inflam'œil pose les questions suivantes :

Qu'est ce que l'uvéïte représente en France aujourd'hui ?



S'agit-il d'une maladie rare ?

Quelle est la prévalence des différents types d'uvéïtes dans les centres de Lyon, Lille, Angers, Dijon, Bordeaux, Nantes, Paris ?

Il s'agirait de répondre à un questionnaire fait avec votre collaboration.

En tant que médecins vous savez quelles questions poser de façon suffisamment simple pour que ce questionnaire ne soit pas trop prenant pour les médecins et les patients.

Par ailleurs accepterez vous :

- ✓ de contribuer à des articles dans Tyndall, abordant les différents problèmes liés aux uvéïtes ?
- ✓ d'être contacté par mail de temps en temps ?
- ✓ de relire des articles écrits par des membres de l'association ?
- ✓ de répondre à d'autres rendez-vous dans le cadre d'autres rencontres médicales à Paris ?

### **Débats :**

Faut-il considérer l'incidence ou la prévalence des uvéïtes (S. Michelson)

Si l'incidence est aisée, la prévalence est difficile à estimer (B. Bodaghi).

La question est de savoir combien il y a d'uvéïtes en France actuellement (P Lehoang).

Mais est-il possible de toucher les 5000 ophtalmologistes pratiquant en France ? (P Lehoang)

Un questionnaire a été diffusé dans 1000 centres médicaux pour dénombrer les cas d'HIV en dialyse, ce questionnaire était limité à une réponse par oui ou non (I. Tostivint)

Mais ...

Quelle est la représentativité des consultations à l'hôpital?(I. Cochereau P. Labalette)

Comment éviter que les patients soient comptés plusieurs fois et conserver le principe de l'anonymat ?

Faut-il lancer une enquête de type prospectif, sur quelle période ?

1 an ou 3 mois ?

Faut-il demander les types d'uvéïtes examinés ou tout reprendre à la fin du bilan ? ( B Bodaghi)

Ne faut-il pas plutôt s'intéresser aux cas en cours ?

Certains praticiens plus particulièrement intéressés par les uvéïtes notent les cas examinés (P Labalette et I. Cochereau) mais pour la majorité des praticiens présents, une démarche rétrospective paraît très lourde.

Il est proposé que dans chaque centre représenté, tous les nouveaux cas d'uvéïte fassent l'objet d'une fiche mise de côté pour faire un listing des nouveaux patients (B Bodaghi, S Michelson).

Il ressort de la discussion que dans un premier temps, des centres hospitaliers de quelques villes importantes seront ciblés. Que les questions posées seront brèves et simples :

Avez vous des cas d'uvéites ?  
oui / non ?  
combien ?  
antérieure, postérieure, totale, vasculaire ?  
unilatérale, bilatérale ?  
Quels sont l'âge et le sexe du patient ?

### Conclusions :

Les participants penchent pour une action prospective de 3 mois qui pourrait débuter dès septembre 2004 dans quelques grands centres hospitaliers.

Il sera fait appel à un épidémiologiste qui aidera à mettre en place cette étude.

Les résultats obtenus feront l'objet d'une publication de groupe.



**Le mot de  
L'Assistante Sociale  
par Anne-Marie  
LAGRANGE**

### Les patients sans titre de séjour, ont-ils droit aux soins ?

Les patients en situation irrégulière peuvent être pris en charge par l'Aide Médicale Etat Rénové (AMER), à condition qu'ils expriment la volonté de s'installer sur le territoire français. Ils peuvent bénéficier dans certains cas de la CMU et de la CMU complémentaire

(3 mois de résidence ininterrompue sur le territoire français et dossier CMU + CMUC constitué avec une date de convocation en Préfecture).

→ **Attention** l'aide médicale état a été réformée à compter du 2 janvier 2004.

La loi de finance rectificative pour 2003 (n°2003-1312 du 30 décembre 2003 – JO du 31 décembre 2003)

réforme l'aide médicale de l'état, à compter du 2 janvier 2004, comme suit.

➤ Pour les étrangers en situation irrégulière l'AME est accordée sous condition d'un délai de résidence préalable ininterrompue sur le territoire français d'au moins trois mois (Modification du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L251- du CASF).

➤ Durant les trois premiers mois, les personnes qui ont besoin de soins urgents définis comme ceux « dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne pourront s'adresser aux hôpitaux.

S'ils n'ont pas encore fait des démarches pour obtenir une couverture sociale, ils peuvent bénéficier d'une consultation gratuite ainsi que de médicaments dans le cadre de la permanence d'accès aux soins de santé (la PASS).

Cette PASS existe sur l'hôpital Pitié-Salpêtrière mais également sur des hôpitaux de Paris et de province. Il est à noter que les patients étrangers en situation irrégulière ont la possibilité parfois de faire régulariser leur situation dans le cadre de l'article 12 bis 11.

La PASS est destinée également aux français et aux résidents qui se trouvent sans couverture sociale, en attendant qu'ils régularisent leur situation vis à vis de la sécurité sociale.

La PASS n'est pas destinée aux touristes.

**N.B. : Pour tout renseignement  
complémentaire : Mme LAGRANGE  
Tel : 01 42 16 31 27**



Intérêt du tyndallomètre laser pour le diagnostic et la surveillance des uvéites

Par le Pr Bahram Bodaghi  
Service d'Ophtalmologie,  
Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

## A quoi sert l'évaluation de l'effet tyndall ?

### Comment fonctionne le tyndallomètre laser ?

L'évaluation des maladies inflammatoires est une condition préalable à toute approche thérapeutique efficace et adaptée. Ainsi, un surdosage ou à l'inverse un sous dosage en corticoïdes ou immunosuppresseurs pourrait entraîner des conséquences significatives pour le devenir visuel des patients. Par conséquent, l'évaluation doit être la plus précise possible. L'effet tyndall correspond à la présence de particules protéiques ou cellulaires en suspension dans l'humeur aqueuse ou le vitré. Le tyndall protéique est également connu sous le nom de « flare ». Il est détectable par tout ophtalmologiste grâce à l'examen à la lampe à fente. Elle est généralement cotée en nombre de croix. Ainsi, une uvéite mineure s'accompagne d'un tyndall à 1+ alors qu'une uvéite majeure, ne permettant plus l'accès au fond d'œil est responsable d'un tyndall à 4+. Malheureusement, cette analyse demeure grossière mais peut être affinée grâce au tyndallomètre laser. Cette évaluation est surtout adaptée aux uvéites touchant l'iris et le corps ciliaire, mieux connues sous le nom d'uvéite antérieure ou

d'iridocyclite. En effet, pour les uvéites intermédiaires pures et les uvéites postérieures, les valeurs du flare sont subnormales. Précisons que la quantification du tyndall cellulaire par la machine n'est pas fiable.

Depuis le début des années 90, il est possible de quantifier le degré d'inflammation oculaire grâce à un dispositif appelé tyndallomètre laser (TL) ou « laser flare cell meter ». Il s'agit d'un rayonnement laser Hélium-Néon couplé à un photomultiplicateur et un ordinateur analysant le signal. Les valeurs sont exprimées en photons/milliseconde mais une conversion est possible en mg/ml. En pratique, l'examen est effectué dans l'obscurité. Une dizaine de mesures sont réalisées pour chaque œil. Une moyenne est ensuite automatiquement obtenue. Certains paramètres liés aux patients peuvent légèrement modifier les valeurs du flare. Cet examen est non invasif, très sensible, quantitatif par excellence, reproductible, indépendant de l'opérateur. Seuls quelques rares patients ne peuvent pas bénéficier de cet examen. En effet, les adhérences multiples entre l'iris et le cristallin, les dépôts de calcium au niveau de la cornée et les cataractes denses peuvent fausser les résultats. La valeur normale du flare est inférieure à 8 ph/ms. Les uvéites sévères s'accompagnent d'un flare supérieur à 600 ph/ms. En première approximation, les uvéites antérieures liées à une cyclite hétérochromique de Fuchs ou un lymphome oculaire s'accompagnent d'un flare quasi-normal. Par contre, une uvéite rhumatismale liée à une spondylarthrite ankylosante s'accom-

pagne d'un flare très élevé.

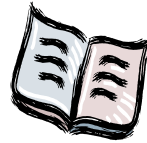
Comment utiliser le tyndallomètre laser ?

Le TL reste un outil important pour le diagnostic de certaines uvéites aiguës ou chroniques. Cependant, il nous aide surtout pour l'adaptation du traitement médical. En effet, la mesure du flare et de sa modification est une étape majeure avant d'effectuer un changement thérapeutique. Certaines aggravations de l'uvéite ne sont pas initialement perçues par les patients ni même l'ophtalmologiste lorsqu'il évalue le tyndall par la bio microscopie traditionnelle. La sensibilité du TL permet de pallier cette insuffisance. Ainsi, l'ophtalmologiste est en mesure d'adapter le traitement anti-inflammatoire au milligramme près avant qu'une rechute clinique survienne. L'examen prend toute son importance au cours des uvéites chroniques et multi récidivantes. Celles survenant chez l'enfant, en particulier lors de l'arthrite juvénile idiopathique comptent parmi les meilleurs exemples.

Le nombre d'appareils actuellement disponibles en France reste limité mais plusieurs centres ont exprimé leur intérêt pour l'acquisition d'un TL dans les prochains mois. Ceci permettrait d'organiser la surveillance au niveau de plusieurs grands centres et d'éviter de longs voyages à certains patients.

Les nouvelles technologies incluant le tyndallomètre laser pour l'évaluation des uvéites antérieures et la tomographie en cohérence optique pour l'analyse de l'œdème maculaire représentent des moyens non invasifs

au service des patients atteints d'uvéites chroniques et récidivantes.



## LE BON A SAVOIR

**Mr François CHEVET Opticien :**

### La solution pour les yeux hypersensibles

Pour les personnes touchées par des désordres visuels, tels que cataracte, glaucome, rétinite pigmentaire, DMLA, uvéite,...

Il existe des verres spéciaux qui atténuent les effets de la lumière bleue. Cette lumière provient du soleil ou des écrans, et elle éblouit les yeux, surtout ceux affectés par l'âge ou ces désordres visuels.

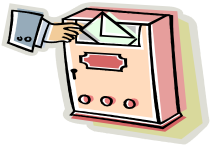
Ces verres spéciaux peuvent être utilisés à l'intérieur comme à l'extérieur. Ils peuvent être à teinte fixe ou à teinte variable, minéraux (en verre minéral) ou organiques (en « plastique »). Ils peuvent également être polarisants, c'est-à-dire qu'ils suppriment les effets éblouissants. Bien entendu, ces verres sont disponibles sans correction (par exemple, un clip que l'on ajoute sur d'autres lunettes) ou correcteurs, ce qui est plus confortable.

**Pour de plus amples renseignements :**



**01 45 40 94 20**





## La Boîte aux Lettres de TYNDALL

Jeune maman souffrant d'uvéite bilatérale, traitée par cortisone, allaite sa petite fille. Elle désirerait communiquer avec une mère dans la même situation.

**Contactez Mme Laborde  
06 12 83 93 63 qui transmettra.**



## TÉMOIGNAGE

*Lors de mon hospitalisation annuelle dans le service de néphrologie de l'Hôpital Pitié-Salpêtrière Paris du Pr. DERAY, pour le suivi du traitement ciclosporine, j'ai rencontré trois femmes : trois pionnières de la ciclo.*

*Toutes les trois ont une chorioretinopathie de Birdshot, diagnostiquée en 1983, 1985 et 1986.*

*Elles ont d'abord eu un traitement à la cortisone puis les médecins ont rajouté la ciclosporine sous forme liquide, (à l'époque, une horreur à avaler...paraît-il)*

*Elles ont, chacune, subi 15 ans de traitement avec toutes les contraintes que nous connaissons ainsi que tous les effets secondaires, pas toujours faciles à gérer (hypertension, crampes, hyperplasie gingivale, tremblements, crise de goutte, migraine etc...)*

*Lorsque les médecins ont jugé qu'elles pouvaient arrêter définitivement le traitement : le résultat s'est avéré très positif.*

*Elles vont maintenant bien, elles s'occupent de leurs petits enfants, elles conduisent leur voiture dans certaines conditions de jour sur un itinéraire connu et petites distances. Elles lisent, font du sport et tricotent.*

*Une fois par an, elles sont hospitalisées en néphrologie pour établir un bilan. Le Dr TOSTIVINT en assurant le suivi.*

*Je tiens à préciser que l'une réside dans la baie de Somme, la seconde à Carcassonne et la troisième en région parisienne.*

*J'ai été particulièrement heureuse de les rencontrer, car elle prouvent à l'évidence, qu'avec courage et patience, on peut venir à bout d'une uvéite.*

*C'est une belle leçon d'espoir et de réussite !*

*Martine LABORDE*



## GRANDE NOUVELLE

Après la création et mise en route de notre COMITE SCIENTIFIQUE, un autre événement de grande importance vient de se produire dans la vie de notre association pour l'année 2004 :

**La mise en service de  
notre site Internet.**

En effet à l'adresse :

[www.inflamoeil.org](http://www.inflamoeil.org)

Vous trouverez les pages contenant les renseignements essentiels de notre association.

Ces pages avaient été créées fin 2002 par Mathieu SAURAT, mais étaient difficilement accessibles car hébergées sur le site de son école. Depuis nous avons acquis notre propre nom de domaine :

« inflamoeil.org »

ce qui rend plus facile leur consultation.

Un grand merci à **Jean-Philippe CHOL**, membre d'honneur de notre association, qui a beaucoup oeuvré pour la mise en ligne de notre site.

Nous pouvons dorénavant et déjà vous informer que ce site simple et succinct fait l'objet d'un projet de refonte totale, dans le but de l'enrichir et de l'étoffer...

Nous espérons pouvoir vous en dire plus prochainement.



## REMERCIEMENTS

Nous remercions :

**Mme GRATEAU Muriel** pour sa donation de superbes livres, lesquels viennent garnir la bibliothèque de notre association.

Ceux-ci permettront à nos adhérents lors de leur séjour au service ophtalmologique de la Pitié

- Directeur de publication :
- Comité de rédaction :
- Conception et réalisation :

Journal trimestriel Dépôt légal : 3<sup>ème</sup> trimestre 2004 ISSN : 1760 -155 X

Salpêtrière d'enrichir leurs connaissances et de ne pas trouver le temps trop long.



**NOTRE APPEL :**  
**Aux adhérents**  
**INFLAM'ŒIL**  
**et**  
**Aux lecteurs de**  
**TYNDALL**

Les uvéites sont des maladies rares, d'origine très diverses qui touchent des personnes d'âges différents, enfants, adultes

Pour faire connaître ces pathologies et informer les malades, nous avons le projet d'écrire une brochure sur les uvéites, avec votre aide et celle des médecins.

Il nous serait agréable que vous répondiez à ces quelques questions :

---- pouvez vous décrire les symptômes qui vous ont conduit à consulter ?

---- à quel âge ?

---- aviez vous entendu parler de cette maladie auparavant ?

Vous pouvez nous répondre :

par courriel à [inflamoeil@yahoo.fr](mailto:inflamoeil@yahoo.fr)

ou bien de façon "anonyme" :

par courrier à l'adresse suivante :

**Madame Claude Andrieux**  
**17 rue des grands champs**  
**75020 PARIS**

M. Jean-Yves BOZEC  
Mme Martine LABORDE,  
Messieurs Gilles et Mathieu SAURAT  
Melle Joëlle MASLÉ et M. Michel VAUTIER