

INFLAM'ŒIL

13 rue Dubrunfaut
75012 PARIS

Tél. : 01 74 05 74 23

>SIREN N° 451 386 544

APE N° 00014

Site internet : www.inflamoeil.org



Courriel : contact@inflamoeil.org

TYNDALL

Bulletin d'Informations

et

d'échanges

N°45

JUIN

2015

SOMMAIRE

- *Editorial de la présidente.*
- *Apport des techniques biologiques des uvéites ...*
- *Nouveau bureau et conseil d'administration*
- *Rapport médical*
- *Uvéites et vacances*



Editorial

J'ai le plaisir de vous présenter le nouveau numéro de Tyndall qui - grâce au dynamisme de notre nouvelle rédactrice en chef Sylvette Petithory, à la fidélité de notre maquettiste préférée : Joëlle Maslé et à la ténacité de Marie-Jo Joulain - a pu continuer à vivre et devrait retrouver sa périodicité régulière.

Dans ce numéro vous trouverez un compte rendu des informations médicales et la présentation du Docteur Fel, notre dernière lauréate du Prix Yoann Bozec –

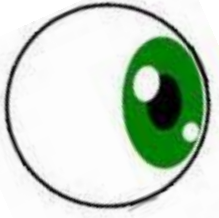
Inflam'œil lors de notre dernière Assemblée Générale.

Celle-ci était aussi tournée vers les jeunes avec la session d'information sur les uvéites de l'enfant : témoignage de Capucine et de ses parents, présentation du Docteur Nouar, réduction de cotisation pour les jeunes et les étudiants : vous trouverez ces informations dans notre numéro de rentrée.

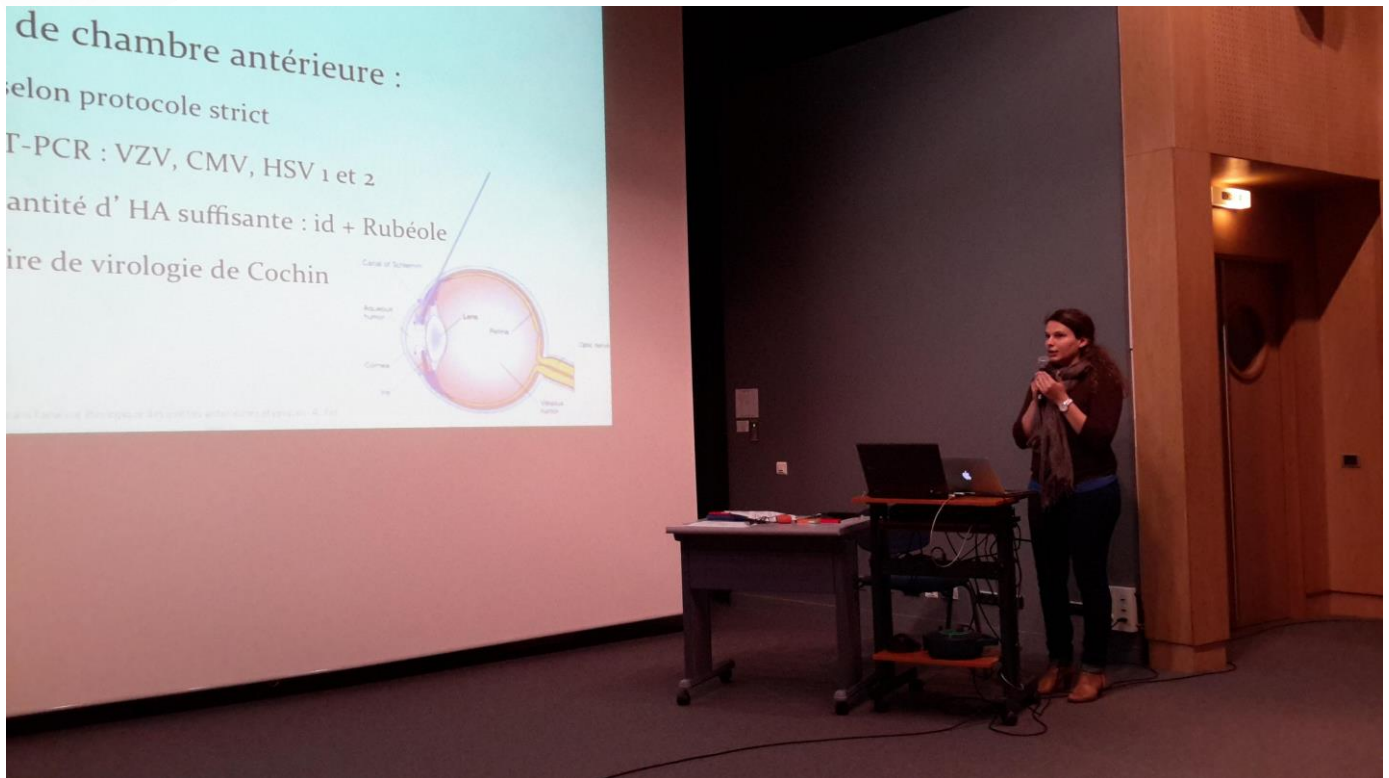
Inflam'Oeil a tenu un stand au dernier congrès de la SFO, au cours duquel s'est tenu notre conseil Scientifique, présidé par le Professeur Pierre Yves Robert. Le conseil a pris la décision importante d'annuler la session 2015 du Prix pour le reporter en 2016. Nous avons dû prendre cette décision devant le manque de candidatures éligibles permettant une réelle et bonne compétition pour l'édition de cette année. Avec des moyens renforcés, le cru 2016 devrait n'en être que meilleur.

Bon été et bonnes vacances !

Frédérique Moreau



Apport des techniques biologiques des uvéites antérieures atypiques



par le **docteur Audrey FEL**, de l'hôpital de la Pitié Salpêtrière,
service du professeur LE HOANG,
DHU Vision et handicaps, professeur BODAGHI.

INTRODUCTION : Uvéites

- Pathologie *peu fréquente* : 19/100 000 habitants en France
- Homme = Femme
- Uvéites antérieures virales majoritaires si *unilatérales* (*Sulther et al. Am J. Ophthalmol 2008*)
- Multiples *complications*
 - **Physiopathologie** - Conditions physiologiques :
 - absence de réseau lymphatique
 - barrière hémato-rétinienne et hémato-aqueuse
 - expression réduite CMH I, CMH II
 - Fas Ligand apoptotique pour LT activés

⇒ **Anergie immunitaire oculaire**

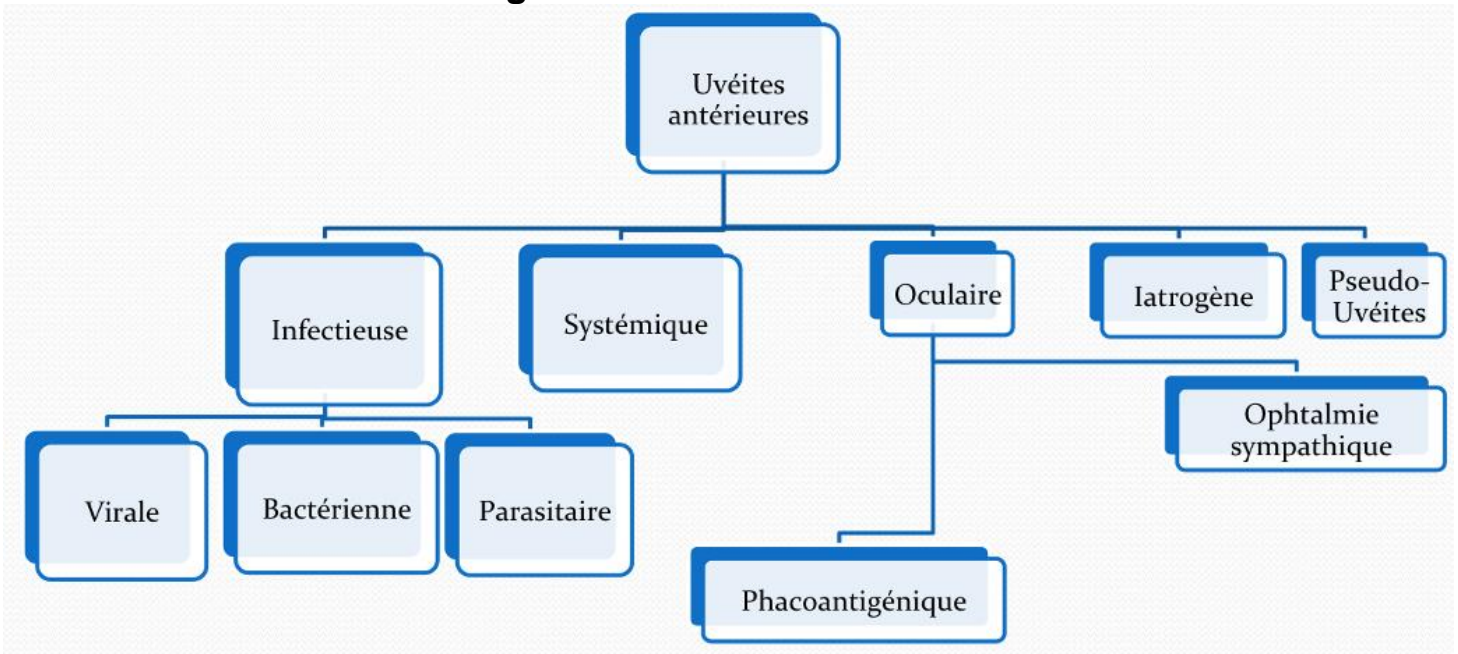
- Facteur déclenchant
 - Conditions pathologiques :
 - Terrain génétique → Infectieux
 - Traumatique
 - Auto-immunitaire
- ⇒ Rupture du privilège immunitaire
- ⇒ Auto-entretien

Uvéite antérieure aïgue : définition

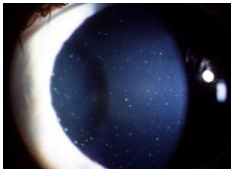
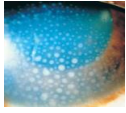
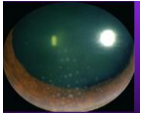
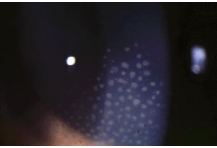
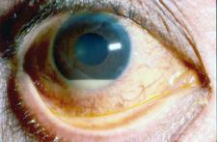

- Classification du SUN workshop
- Cyclite, iritis ou iridocyclite
- Aigue : < 3 mois, début soudain
- Récurrente : poussées avec intervalle > 3 mois

(Jabs et al. J. Ophthalmol 2005)

Uvéites antérieures : étiologie



Etiologies virales	HSV –herpès-	
	VZV –Virus varicelle zona-	
	EBV -Virus Epstein Barr-	
	CMV -cytomegalovirus-	

virus	Fuchs		
	Autres	HTLV1 (<i>virus T-lymphotropique</i>)	
		HHV6 (<i>herpès virus humain type 6</i>)	
Etiologies bactériennes et parasitaires	Bactéries	Mycobacterium tuberculosis (Tuberculose)	 
		Treponema Pallidum (Syphilis)	
	Autres	Borrelia burgdoferi (Lyme)	
		Trophyme Whipplei (Whipple)	
		Leptospira	
	Systémique	HLA B27	Spondylarthropathie ankylosante
Arthrites réactionnelles			
Arthrite psoriasique			
Entéropathie inflammatoire			
Sarcoïdose			
Maladie de Behçet			
Scléroses en plaque			
Autres		TINU syndrome -Le TINU est un syndrome rare d'étiologie inconnue qui associe une néphropathie interstitielle et une uvéite aiguë-	
		Arthrite juvénile idiopathique	
		VK	

Uvéites antérieures

- Souvent diagnostic évident
- Parfois difficile et...
- Nouvelles étiologies virales



Nécessité des techniques moléculaires

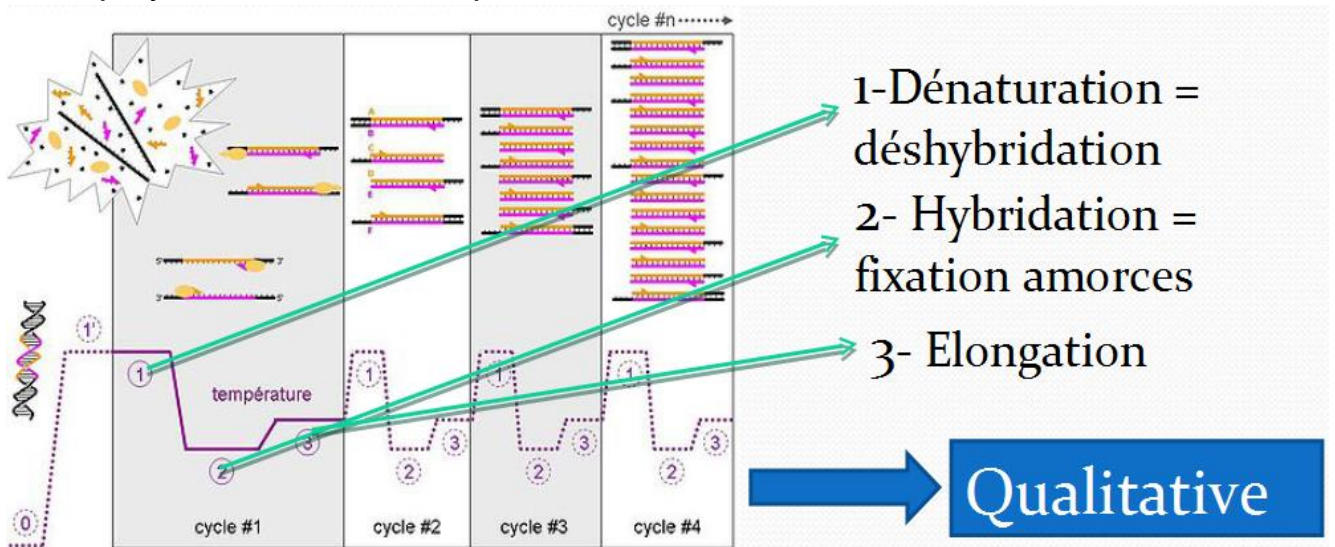
PCR (Polymerase Chain Reaction)

Amplification moléculaire in vitro

Duplication exponentielle ADN

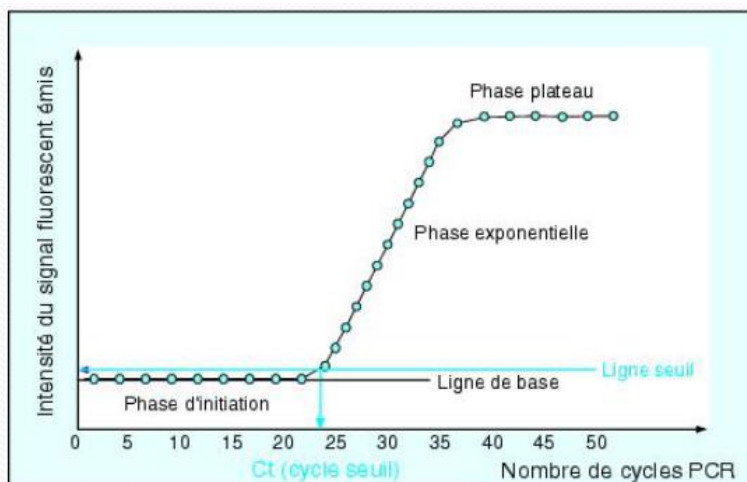
Amorces oligonucléidiques

Activités polymérase thermo-dépendante



PCR temps réel (qPCR – PCR quantitative)

- Quantification ADN brin initial (matrice)
- Marqueur fluorescent (Sybergreen)



Evaluation de la synthèse intra-oculaire

- ELISA quantitatif
- Coefficient C : titration IgG (*indice de qualification globale d'Oertli*) spécifiques sérum
- IgG spécifique humeur aqueuse
- ratio C' : titration IgG spécifiques sérum/HA
- IgG spécifique autre virus sérum/HA
- Si IgG HA = 0 : C' = 300 = BHA

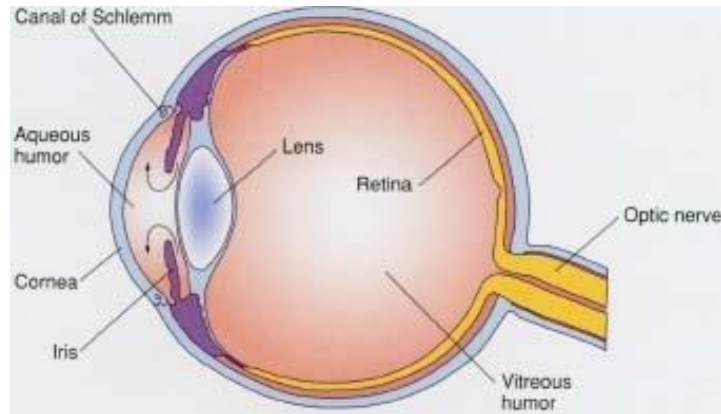
⇒ SIO spécifique si C < 75 et C' > 3

Nouvelles techniques

⇒ Evaluation dans le diagnostic étiologique des uvéites antérieures suspectées virales

Patients et méthodes

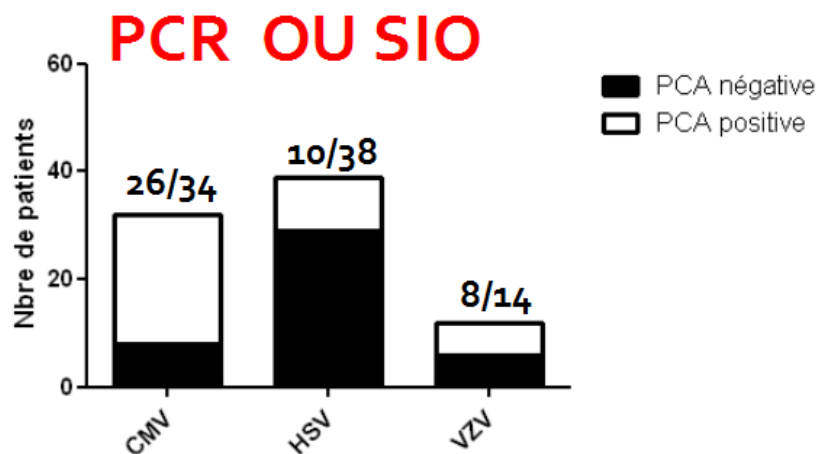
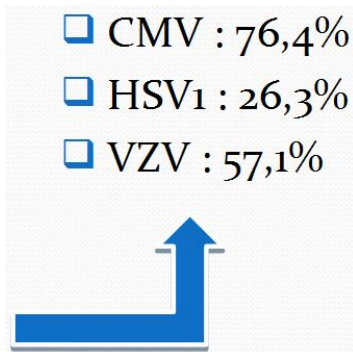
- Etude rétrospective monocentrique
- entre janvier 2008 et décembre 2009
- Critères d'inclusion
 - Uvéite antérieure avec analyse microbiologique
 - Par ponction de chambre antérieure
 - Par bilan étiologique initial négatif
 - Cliniquement évocatrice d'étiologie virale
- Critères d'exclusion
 - Uvéite intermédiaire, panuvéite, uvéite postérieure
 - Uvéite avec diagnostic clinique évident
- Recueil de données
 - Tableau standardisé
 - Anamnestiques
 - Cliniques : sémiologie uvéitique
 - Paracliniques
 - Thérapeutique
 - Ethologique : hypothèses, post-thérapeutique, post-bilan
- Ponction de chambre antérieure :
 - Réalisé selon protocole strict
 - PCR et RT-PCR : VZV, CMV, HSV 1 et 2
 - SIO si quantité d'HA suffisante : id + Rubéole
 - Laboratoire de virologie de Cochin



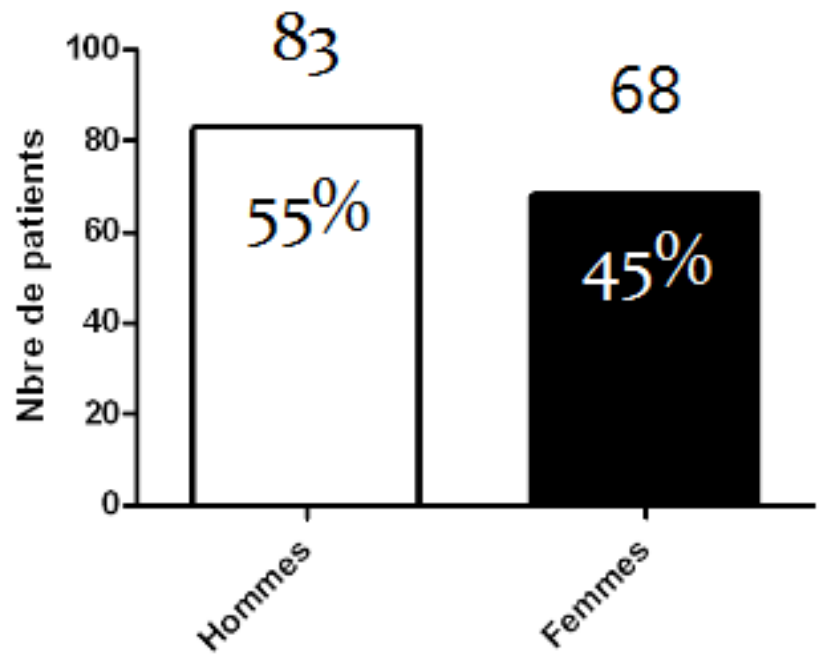
- Ponction de chambre antérieure :
 - Diagnostic clinique suspecté
 - Test thérapeutique
- Argument lors du bilan étiologique approfondi
- **1er groupe** : pathologie générale non herpétique
- **2ème groupe** : suspicion herpétique prouvée ou non par PCR
- **3ème groupe** : suspicion clinique de Fuchs
- Tests statistiques : analyse de la normalité de la variance, étudiant, enfant

Résultats : série globale

- 151 patients inclus
- Proportion de PCA pour uvéites antérieures
- Age médian 49,2 ans [8-82 ans] SD 16,4
- rendement PCA

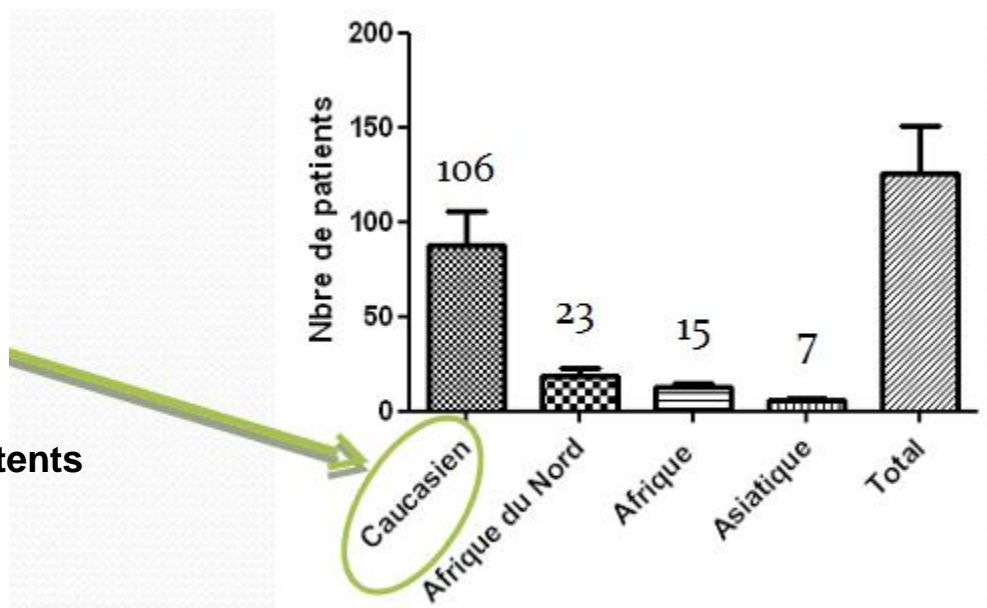


- Sexe ratio H/F : 122
- Médiane âge H : 47 ans
- médiane âge F : 52 ans



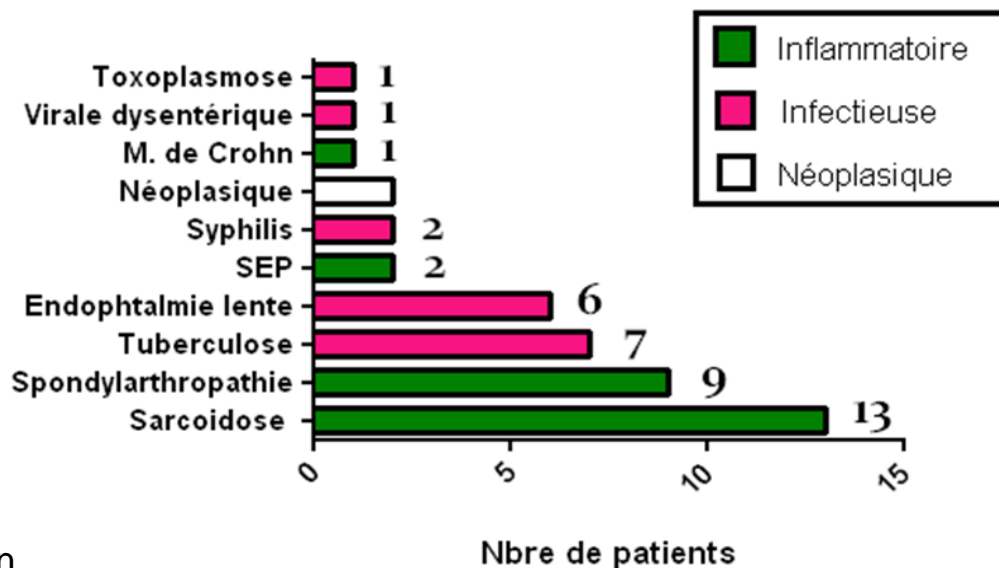
⇒ Absence de corrélation âge / sexe

- Origine ethnique
- Tous immunocompétents



Résultats 1^{er} groupe

- 44 patients : H/F = 1, âge médian 51,2 ans [8-83 ans]
- Temps suivi moyen 30,4 mois
- Ethnologie



- Caucasiens

Caractéristiques	Nombre de patients (pourcentage)
Unilatérale/Bilatérale/A bascule	30 (68.2%) / 12 (27.3%) / 2 (4.5%)
Inaugural/Récidivant	27 (61.4%) / 17 (38.6%)
Granulomateuse/Non Granulomateuse	31 (70.4%) / 13 (29.6%)
SIC Présence/absence	11 (25%) / 33 (75%)
Tyndall 1+/2+/3+/hypopion	20 (45.5%) / 20 (45.5%) / 2 (4.5%) / 2 (4.5%)
Nodules iriens présence	2 (4.5%)
Hypertonie présence	20 (45.5%)
Evolution vers glaucome	2 (4.5%)
Kératite présence/absence	0
AV initiale inférieure 5/10ème	1 (2.3%) données manquantes
AV finale inférieure 5/10ème	1 (2.3%) données manquantes
Délai diagnostique	28.5 mois

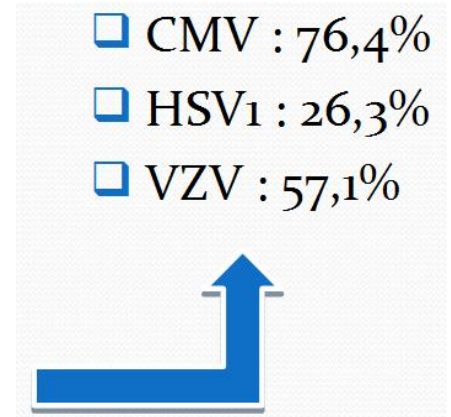
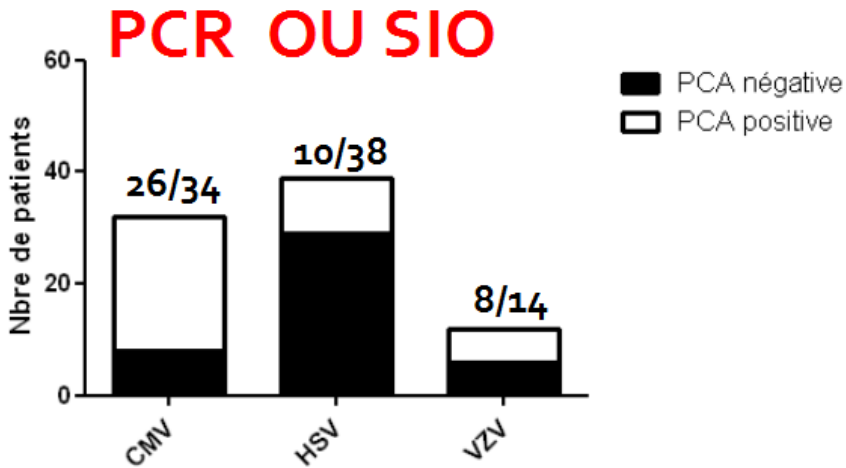
Résultats 2ème groupe

86 patients : H/F = 1,26, Caucasiens 69%

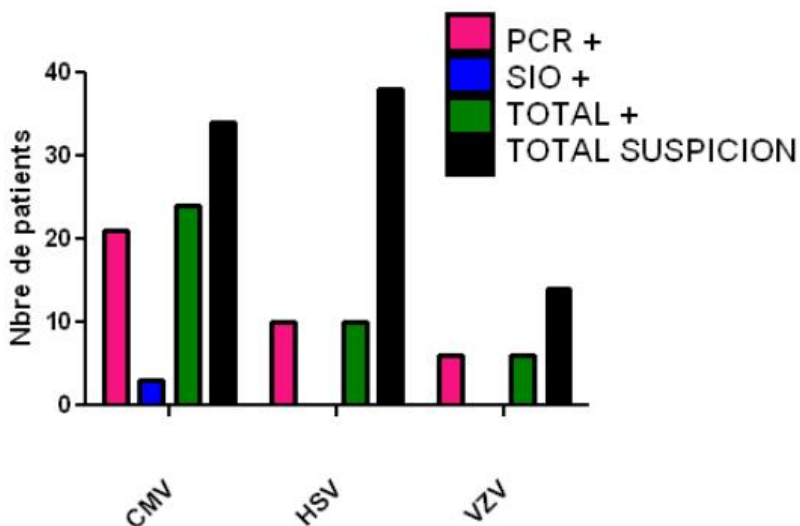
Age médian 49,5 ans [13-83 ans]

Etiologie

Rendement PCA



- Patients positifs en PCR et/ ou SIO (nombre testé)



- SIO + ET PCR -
 - CMV : 3/4
 - HSV : 0/0
 - VZV : 0/1
- PCR + PUIS SIO +
 - CMV : 6/6
 - HSV : 1/2
 - VZV : 1/2
- PCR + OU SIO +
 - CMV : 23+3/34
 - HSV : 10/38
 - VZV : 8/14

	CMV	HSV	VZV
Patients positifs	26	10	8
Origine ethnique			
Caucasien	50%	90%	75%
Afrique du nord	11.5%	0	25%
Afrique	26.9%	10%	0
Asie	11.5%	0	0
Age moyen (années)	49.0	54.2	54.2
Sex ratio F/H	13/13	6/4	5/3
Délai diagnostique (mois)	38	8	9
Récurrente	22/26	8/10	2/8
Unilatérale	96.2%	100%	100%
Atrophie irienne			
Sectorielle	0	30%	25%
Diffuse	11.5%	30%	25%
Synéchies postérieures	0	60%	0
Type de PRD			
Blancs, centraux	38.5%	20%	0
Bruns, inférieurs	61.5%	80%	100%
Tyndall moyen	1 +	2.5 +	2.6 +
PIO (mmHg)			
> à 21	100%	60%	12.5%
Dont > à 30	76.9%	30%	
C/D anormal ou défaut au champ visuel	76.9%	0%	12.5%

Résultats 3ème groupe

- 21 patients : H/F = 1,6
- Age médian 40 ans [21-73 ans]
- Caucasien (19/21)
- 3 SIO + rubéole / 3 testés
- 1 sérologie + 1 rubéole / 1 testé

DISCUSSION

- Etiologies virales retrouvées
 - Distribution similaire à l'étude de Kongyai et al.
 - **CMV ++**
 - Probable *indépendance* / *séroprévalence*
 - Clinique *évocatrice similaire aux études* : unilatérale PRD

(*précipités rétrodescemétriques*)
nummulaires, récidivante,
atrophie irienne, absence de SIC
(*synéchie iridocornéenne*) Chee
et al. Am. J. Ophthalmol. 2008

- Délai diagnostique important
- Apport majeur des *techniques moléculaires*

▪ **HSV**

- *similaire études antérieures* :
atrophie irienne sectorielle et HTO –
hypertonie oculaire- supérieure au
groupe VZV.

Van der Lelij et al. Ophthalmology 2000

- *Pas d'HSV2*
- *Rendement faible* lié :
 - Ponction sous traitement
 - Clinique évidente

▪ **VZV**

- Similitude caractère unilatéral, PRD
bruns
- *TO –tonus oculaire- élevée* et
atrophie irienne moins fréquente
- *Pas de zona* ophtalmique cutané
dans notre étude
- *Corrélation charge virale et étendue*
atrophie irienne et ...
- déformation pupillaire : apport de la
technique de RT-PCR –*reverse*
transcriptase PCR-

Kido et al. Br J Ophthalmol. 2008

▪ **Hétérochromie de Fuchs et rubéole**

- *Aucun patient positif* en CMV
- Relié Rubéole dans notre étude
- Littérature

- Chikungunha, CMV, HSV
(limitations techniques)

Chee et al. Am. J. Ophthalmol 2008
Babu et al. J. Ophthalmic Inflamm
Infect 2013

- Toxoplasmose et toxocariose (si
cicatrices chorio-rétiniennes)

Teyssot et al. Am. J. Ophthalmol 2005

- Rubéole

Stunf et al. Mol. Vis 2012

De Visser et al. Am. J.
Ophthalmol 2008

De Groot-Mijnes et al. Am. J.
Ophthalmol 2006

- Rarement positifs en PCR

➔ Intérêt de la recherche de synthèse
intra-oculaire

Limitation de l'étude par quantité HA

• **Etiologies virales retrouvées**

- Distribution similaire à l'étude de
Kongyai et al.

▪ **CMV ++**

- ✓ Probable *indépendance /*
séroprévalence
- ✓ Clinique *évocatrice similaire*
aux études : unilatérale PRD
nummulaires, récidivante,
atrophie irienne, absence de
SIC

Chee et al. Am. J. Ophthalmol. 2008

- ✓ Délai diagnostique important
Apport majeur des *techniques*
moléculaires

▪ **HSV**

- ✓ Clinique *similaire études*
antérieures :

atrophie irienne sectorielle et HTO
supérieure au groupe VZV



Van der Lelij et al. Ophthalmology 2000

- ✓ Pas d'HSV2
- ✓ Rendement faible lié :
 - Ponction sous traitement
 - Clinique évidente

CONCLUSION

- **Intérêt des techniques moléculaires majeur**
 - *Diagnostique* : majeur si orientation initiale
 - *Pronostique* : exemple VZV
 - Découverte imputabilité nouveaux virus
 - Prise en charge thérapeutique
- **Nécessité**
 - Collaboration étroite virologues et cliniciens
 - Communication entre préleveur et virologue



Nouveau bureau
et
Conseil d'administration

A l'issue de notre assemblée générale le nouveau **bureau de l'association** a été élu :

- Présidente : Frédérique Moreau
- Vice-Présidente : Jeanne Hérault
- Trésorier : Marie-Jo Ménager-Joulain
- Trésorier adjoint : Jean-Louis Defontaine
- Secrétaire : Céline Le Grand
- Secrétaire adjoint : Danièle Lemaître

Membres du Conseil d'Administration :
Jean-Philippe Chol, Jean-Louis Defontaine, Martine Laborde, Catherine

Luguet, Joëlle Maslé, Sylvette Petithory-Rayé, Nadine Tashk.

Par ailleurs, les bénévoles de l'association se répartissent les **actions** de la façon suivante :

- Jeanne Hérault représente l'association aux réunions d'Alliance maladies rares.
- Joëlle Maslé et Martine Laborde sont en charge de la ligne téléphonique. -
- Martine Laborde est notre représentante auprès des correspondants et répond à de nombreux appels et demandes de conseil.
- Joëlle Maslé et Gilles Saurat sont en charge de la boîte mail.
- Joëlle Maslé prend en charge le maquettage du TYNDALL.
- Jean-Nicolas Culot est responsable du projet informatique.
- Le comité de rédaction du Tyndall est assuré par Sylvette Petithory-Rayé (coordinatrice), Jeanne Hérault, Joëlle Maslé et Nadine Tashk.



Congrès S.F.O

Depuis plusieurs années, notre association tient un stand au congrès de la SFO (Société Française d'Ophtalmologie).

Cette année nous a permis de lier des relations qui pourraient s'avérer enrichissantes.

Grâce à l'équipe de bénévoles composée de Marie-Jo Joulain, Jeanne Hérault, Sylviane Bessière Trang, Radhia Ben Yousseff, Sylvette Petithory et Frédérique Moreau nous avons assuré une présence tout au long des quatre jours du Congrès.





Nous avons notamment renseigné plusieurs ophtalmologistes venus du Maghreb et d'Italie, et initié des liens permettant qu'Inflam'œil puisse rayonner au-delà des frontières et aide professionnels et malades en leur faisant partager notre propre expérience. Notre association reçoit régulièrement des demandes de renseignements ou d'aide en provenance du Maghreb. Nous espérons que cette prise de contact aboutira au-delà d'appuis ponctuels à la création d'une structure d'aide aux malades, voire d'une association. Ce congrès est aussi l'occasion de retrouver d'autres associations de malades ou de soutien aux malades que nous rencontrons dans le cadre d'Eurordis ou Alliance Maladies rares. Nous avons

échangé avec des représentants du réseau national des Centres de Santé Mutualiste qui organisent en collaboration avec des associations de malades (ou aide aux malades) des manifestations, expositions de prévention santé.

Une autre rencontre très riche a permis d'échanger avec la chargée de communication de l'UNADEV (Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels). A cette occasion, nous avons découvert plusieurs brochures éditées par l'INPES (Institut national de Prévention et d'Education pour la Santé), téléchargeables gratuitement sur leur site.

L'UNADEV aide les aveugles et déficients visuels par un accompagnement social, la formation spécifique d'auxiliaires de vie sociale, un service de formation et d'insertion professionnelle, à travers la culture, les activités sportives, le financement de remise de chiens guide...

Le site de l'UNADEV dispose d'une base de données importante bien que les uvéites n'y figurent pas...

Guides INPES :

- *Quand la malvoyance s'installe, Guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage.*
- *Informez les personnes aveugles ou malvoyantes, Partage d'expérience.*





En l'absence du Professeur Pierre-Yves Robert, Président du Conseil scientifique d'Inflam'œil, le Professeur Bahram Bodaghi a fait le point sur les avancées scientifiques et médicales en matière d'uvéïte. Il a souligné l'importance donnée par les équipes médicales à la formation des étudiants et à la participation aux congrès internationaux : l'ARVO aux États-Unis, SFO et JRO à Paris, le congrès Ophatlantique organisé à la Baule par le Professeur Michel Weber, le congrès organisé à Lyon comportant une session « uvéïte » par le Professeur Laurent Kodjikian ou les Rencontres franco-américaine organisées à Monaco par le Professeur Phuc Le Hoang avec les plus grands spécialistes américains.

Sur le plan scientifique, le livre sur « Uvéïtes » paru en 2009 (édition Elsevier Masson) est épuisé, une nouvelle édition est en cours. Les recherches sur les pathologies rétiniennes, le glaucome, l'injection intraoculaire d'immunosuppresseurs sont très actives.

L'étude SAFORA est terminée. La première partie de l'étude UVreg qui consiste à injecter dans l'œil du patient ses propres lymphocytes T régulateurs est terminée. Parallèlement le Laboratoire TCell a développé une technique de conservation des lymphocytes T régulateurs et étudié leur injection par voie générale pour traiter la maladie de Crohn. Ce laboratoire a contacté l'équipe de la Pitié qui sera centre principal d'une étude européenne ayant pour but de tester l'effet des lymphocytes T

régulateurs avec les cellules des patients aliquotées et congelées.

Les financements obtenus pour réaliser ces études proviennent des partenaires industriels et institutionnels tel que l'ANR. Un appel d'offre est en cours pour les centres hospitalo-universitaires dans le cadre du DHU vision, tel que le projet sur la maladie de Usher dirigé par le professeur David Klatzmann (DHU 12B). Un à dix millions d'euros est attribué par projet.

Avec les intensités, nous avons le projet de mettre en place un registre informatisé pour répertorier les patients traités par des agents biologiques, afin notamment de mieux connaître les effets secondaires de ces molécules. 20 à 30 000 euros seraient nécessaires pour mener ce projet à bien et pour étendre la collaboration à d'autres centres hospitaliers.

Le Docteur Christine Fardeau souligne l'importance du rôle des patients qui ne doivent pas hésiter à déclarer les effets secondaires de leur traitement sur les sites de pharmaco-vigilance.



Uvéïtes et vacances...

Avec les beaux jours, les réunions amicales et familiales se font au grand air. Mais pour les malades souffrant d'une uvéïte chronique, cela demande des stratégies d'adaptation ! Pour limiter les effets de la photophobie, les lunettes de soleil sont indispensables (demandez à votre opticien si les filtres sont suffisamment protecteurs).

Certaines personnes préféreront ajouter sur leurs lunettes habituelles des filtres polarisants en clip. Il est aussi indispensable de protéger la peau avec

des protections solaires très élevées : la cortisone est photosensibilisante. Pour vos autres médicaments, lisez la notice explicative ou interrogez votre pharmacien sur les précautions à prendre. Vous éviterez ainsi les taches de pigmentation qui sont disgracieuses, tout en gardant un hâle doré. Afin de diminuer les réverbérations si gênantes pour les malades atteints d'uvéïte, vous pouvez aussi porter une casquette avec une large visière. Ce type de casquette est proposé dans la plupart des magasins de sport.

Mais pas de réunion sans apéritif et repas ! C'est le moment de sortir de vos placards nappes et vaisselles colorées. A vous de choisir les contrastes qui optimiseront votre confort visuel. Ne vous limitez pas au contraste textile/assiette. Si vous organisez le repas, choisissez l'assiette en fonction du plat préparé. Vous voici pleinement disposé à apprécier en bonne compagnie les plaisirs de l'été ! Et n'oubliez pas de vous reporter aux précédents Tyndall pour les boissons et les recettes qui vous feront plaisir...

J.H.



Coté cuisine

Guacamole de courgette

- 1 courgette (environ 300 gr)
- 4 carré frais 0% « ail et fines herbes » (ou nature)
- 1 petit oignon (vraiment petit)

- 1 cc de piment d'espelette (ou de cayenne selon vos goûts)
- cumin en poudre
- sel de potassium

Lavez et faites cuire la courgette 2 à 3 minutes à la cocotte-minute (à partir du sifflement) ou à la vapeur. La laisser s'égoutter.

Epluchez l'oignon, coupez-le en 4 et placez-le dans un mixeur avec le reste des ingrédients. Mixez jusqu'à obtention d'un guacamole homogène et crémeux. Salez avec du sel de régime selon votre goût. Servez-le accompagné de chips de tortillas ou de bâtonnets de légumes crus.

Sauce à la menthe et coriandre

- 1 yaourt nature 0 %
- quelques feuilles de menthe
- quelques feuilles de coriandre ou de persil
- sel de potassium et poivre

Hachez très finement les feuilles de menthe et coriandre puis mélangez-les tout simplement avec le yaourt. Salez, poivrez et réservez votre sauce au réfrigérateur au moins 1/2 heure pour que la menthe se diffuse bien.



Bonnes vacances

- Directeur de publication : Sylvette PETITHORY,
- Comité de rédaction : Sylvette PETITHORY, Jeanne HERAULT, Claude ANDRIEUX, Nadine TASHK
- Conception et réalisation : Joëlle MASLÉ

Journal trimestriel Dépôt légal : 2ème trimestre 2015 ISSN : 1760-155X