



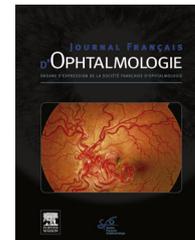
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Rétinobchoroïdopathie de type Birdshot : les éléments clés[☆]



Birdshot retinobchoroidopathy: Key messages

S. Touhami^{a,*}, C. Fardeau^a, O. Zambrowski^b,
C. Bonnet^c, B. Bodaghi^a, V. Toutou^a, P. Lehoang^a

^a Service d'ophtalmologie, hôpital de la Pitié Salpêtrière, centre de référence des maladies rares, université Paris VI, DHU « Sight Restore », 47–83, boulevard de l'Hôpital, 75013, Paris, France

^b Service d'ophtalmologie, centre hospitalier intercommunal de Créteil, 40, avenue de Verdun, 94000, Créteil, France

^c Service d'ophtalmologie, CHNO Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, 75012 Paris, France

Reçu le 13 janvier 2016 ; accepté le 25 mai 2016

Disponible sur Internet le 21 juin 2016

MOTS CLÉS

Rétinobchoroïdopathie de Birdshot ;
Uvéite ;
Inflammation ;
Acuité visuelle ;
Angiographie ;
Champs visuels ;
Électrorétinographie ;
Électro-
oculographie ;
Tomographie par
cohérence optique

Résumé La rétinochoroïdopathie de Birdshot est une uvéite postérieure autoimmune potentiellement cécitante qui touche des patients caucasiens autour de la cinquantaine. Elle se distingue par une forte association à l'antigène HLA A-29 et par des taches caractéristiques au fond d'œil dont l'apparition peut être retardée. L'intérêt des examens complémentaires prend alors son sens pour permettre le diagnostic et le suivi. Parmi ceux-ci, la tomographie par cohérence optique recherche un œdème maculaire ou une atrophie de mauvais pronostic. L'angiographie à la fluorescéine montre des signes d'activité inflammatoire, tandis que celle au vert d'indocyanine a également une valeur diagnostique. L'électrorétinogramme global et la périmétrie ont montré leur utilité pour le diagnostic et la surveillance. L'acuité visuelle est un piètre reflet de la fonction visuelle. Une surveillance clinique et paraclinique itérative est nécessaire pour assurer le meilleur pronostic. Un traitement corticoïde doit être précocement associé à une immunosuppression pour les formes présentant des facteurs de mauvais pronostic.
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

[☆] Présentation aux congrès SFO 2014 et ARVO 2014.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : saratouhami@gmail.com (S. Touhami).

KEYWORDS

Birdshot
retinochoroidopathy;
Uveitis;
Inflammation;
Visual acuity;
Angiogram;
Perimetry;
Electroretinogram;
Electro-oculogram;
Optical coherence
tomography

Summary Birdshot retinochoroidopathy (BRC) is a potentially blinding posterior autoimmune uveitis that affects Caucasian patients in their fifties. Strongly associated with the HLA A 29 phenotype, BRC is characterized by the presence of suggestive choroidal lesions on the fundus, but their apparition can be delayed. Visual acuity is not a good descriptive factor of visual function. Ancillary tests can therefore help establish the diagnosis and allow proper follow-up of BRC patients: optical coherence tomography can reveal either oedema or atrophy of the macula. Fluorescein and indocyanine green angiograms can show signs of inflammatory activity and give further diagnostic clues. Electroretinograms and visual fields can be useful for the diagnosis and follow-up. BCR patients should be examined periodically and undergo exhaustive clinical and paraclinical tests to insure the best prognosis. Corticosteroids should be associated with immunosuppressive treatments as early as possible in the presence of factors that are predictive of the worse prognoses.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La rétinobroïdopathie de type Birdshot (BRC) est une uvéite postérieure bilatérale chronique se caractérisant au fond d'œil par la présence de multiples taches hypopigmentées évocatrices dont l'aspect rappelle un tir de grenaille de plomb, d'où l'appellation « Birdshot » en anglais [1]. Cette pathologie rare, individualisée des autres causes d'uvéite en 1980, représenterait 0,6 à 1,5 % de l'ensemble des uvéites et 6 à 7,9 % des atteintes postérieures [2,3].

Définition

Une conférence de consensus internationale a décliné une série d'éléments standardisés permettant de faciliter le diagnostic [4] : la caractéristique indispensable était la présence de taches de type « Birdshot » qui sont choroïdiennes, hypopigmentées, rondes ou ovales, aux bords flous, de diamètre allant d'un quart à une moitié de diamètre papillaire mais pouvant confluer entre elles. Leur topographie est classiquement péri-papillaire avec la présence d'au moins une de ces lésions en inféro-nasal de la région péri-papillaire. Les lésions peuvent toutefois irradier plus en périphérie. Le grand axe des taches est classiquement radiaire au disque optique (Fig. 1). Les autres caractéristiques requises étaient les suivantes : existence d'une maladie bilatérale, présence d'au moins 3 lésions de type Birdshot dans la région inférieure ou nasale de la papille d'au moins un œil, présence d'une inflammation modérée du segment antérieur (définie par des cellules $\leq 1+$ dans la chambre antérieure) et du segment postérieur (définie par un haze (flou) vitréen $\leq 2+$) [5]. D'autres éléments confortent le diagnostic : présence d'un typage HLA (*human leukocyte antigen* ou complexe majeur d'histocompatibilité) A-29 positif, de vascularites rétinienne principalement veineuses ou d'un œdème maculaire. En effet, si l'antigène HLA A-29 a très fortement été associé à la maladie, des cas de BRC HLA A-29 négatif (moins de 5 % des cas selon les séries les plus importantes) [2] ont été décrits. Enfin les critères d'exclusion étaient les suivants : présence de précipités rétro-cornéens, de synéchies postérieures, ou d'une maladie infectieuse, néoplasique ou inflammatoire responsable de lésions choroïdiennes pouvant mimer l'atteinte de la Birdshot.

Épidémiologie

Dans la vaste majorité des cas, la maladie de Birdshot affecte des patients d'origine caucasienne avec une prévalence oscillant entre 0,69 et 1,73 cas pour 100 000 habitants [2], ce qui représente environ 800 patients en France. L'âge moyen de début de la maladie est de 50 ans [2]. Une prédominance féminine modérée est retrouvée (54,1 %) [2]. La BRC est une rareté en pédiatrie. Néanmoins des cas ont été décrits chez des enfants d'une quinzaine d'années [6] pour lesquels la réalité du diagnostic reste discutable.

Immunologie et immunogénétique

La rétinobroïdopathie de Birdshot est une maladie auto-immune de l'uvéite postérieure donnant lieu à une inflammation rétinienne, choroïdienne et des tissus adjacents : nerf optique, vaisseaux rétinien et vitrés. Il s'agit de l'une des pathologies auto-immunes les plus fortement associées à un antigène HLA, dans ce cas précis l'antigène HLA-A29 (en particulier le sous-type HLA-A2902 [7]) qui augmenterait le risque de développer la maladie de 50 à 220 fois selon les estimations [8–12]. D'autres phénotypes HLA ont également été associés au développement de la maladie : HLA-B12, B44 et B45 [2]. L'existence d'un modèle de souris transgéniques pour l'antigène HLA-A29 est un argument supplémentaire appuyant l'importance de cette molécule dans la physiopathologie de la maladie [13]. L'analyse d'échantillons de vitré de patients a démontré l'existence de lymphocytes T auto-réactifs CD4+ et CD8+ de profil Th1 [14] ou Th17 [15], apportant un argument fort pour l'origine auto-immune de la maladie. Une auto-réactivité contre divers antigènes rétinien tels le *S retinal antigen* a été suggérée dans de multiples études [8,16,17].

Histopathologie

Sur le plan de l'histologie, il existe peu de données en l'absence de possibilités d'accéder aux tissus oculaires in vivo. Les données électrophysiologiques, l'analyse des champs visuels, l'apparition précoce des vascularites

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4022987>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4022987>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)