
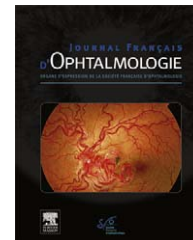




Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

## Uvéite et hypertension : à propos de 103 patients

Hypertony and uveitis: 103 cases of uveitis

N. Pogorzalek, I. de Monchy, G. Gendron,  
M. Labetoulle\*

Service d'ophtalmologie, hôpital de Bicêtre, Assistance publique–Hôpitaux de Paris,  
7, rue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre cedex, France

Reçu le 20 mars 2010 ; accepté le 22 novembre 2010  
Disponible sur Internet le 1 mars 2011

### MOTS CLÉS

Glaucome ;  
Herpès simplex virus ;  
Hypertonie oculaire ;  
Uvéites

### Résumé

**Objectif.** – Analyser la fréquence de l'hypertonie oculaire (HTO) sur 103 cas consécutifs d'uvéites.

**Patients et méthodes.** – Étude rétrospective monocentrique sur 103 cas consécutifs d'uvéites répertoriées dans un centre de soins tertiaire. Tous les patients inclus étaient en poussée aiguë (première ou non). Les définitions retenues pour le diagnostic d'uvéite et leurs sous-types étaient celles de l'International Uveitis Study Group. L'HTO était définie, pour les besoins de notre étude, par une pression intra-oculaire supérieure ou égale à 21 mmHg, survenue au moins une fois au cours du suivi. Différents paramètres ont été analysés : âge de survenue de la première poussée d'uvéite, répartition selon le sexe, étiologies, présence d'une HTO primitive, présence d'une HTO secondaire au traitement, mécanismes de l'hypertonie, recours à une chirurgie filtrante.

**Résultats.** – Parmi tous les patients, 36 % des uvéites étaient d'origine infectieuse (origine herpétique dans 20 % des cas et zostériennes dans 4 %). Aucune différence significative sur l'âge, le sexe n'a été retrouvée. Au moins un épisode d'HTO est survenu pendant la phase évolutive de la maladie dans 26,2 % des cas (27 patients). Les formes antérieures d'uvéite représentaient 74 % des cas. Les uvéites hypertones étaient d'origine herpétique ou zostérienne dans 37 % des cas, alors que l'origine cortico-induite n'était suspectée que dans 7,4 % des cas. L'HTO a été contrôlée par le traitement hypotonisant topique chez 74,1 % de patients et une intervention chirurgicale de filtrage a été nécessaire dans 25,9 % des cas (sept patients).

**Conclusion.** – Cette étude rétrospective confirme que l'HTO est une complication fréquente et potentiellement sévère des uvéites, particulièrement les uvéites antérieures et/ou d'origine virale. La plupart de cas ont répondu rapidement à l'association anti-inflammatoires et anti-glaucomateux, en plus du traitement étiologique.

© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pogorzalek.nicolas@gmail.com](mailto:pogorzalek.nicolas@gmail.com) (N. Pogorzalek).

**KEYWORDS**

Glaucoma;  
Herpes virus simplex;  
Ocular hypertony;  
Uveitis

**Summary**

*Purpose.* — To determine the prevalence of high intraocular pressure (HIOP) in 103 patients.

*Methods.* — One hundred and three consecutive patients referred to our department for uveitis were included. Files were retrospectively analyzed for age at time of presentation, gender, type of uveitis (as defined by International Uveitis Study Group) and etiology, time of HIOP (primary or secondary to treatment), and associated filtering surgical procedure. Intraocular pressure (IOP) was measured using Goldmann applanation tonometry and HIOP was defined as intraocular pressure 21 mmHg or higher.

*Results.* — Among these patients, 36% of uveitis cases were related to a concomitant infectious disease (herpetic disease in 20% of cases and herpes zoster in 4%). No significant difference in age or gender was found between groups. At least one episode of HIOP was found during the acute phase of the disease in 27 patients (26.2%); anterior uveitis accounted for 74% of patients. Most hypertensive cases were associated with herpetic disease (37%), whereas steroid-induced HIOP was suspected in only two patients (7.4%). HIOP was controlled by topical hypotensive treatment in 74.1% of patients, and a filtering surgical procedure was found necessary in seven patients (25.9%).

*Conclusion.* — This retrospective study confirms that HIOP is a major complication of uveitis, especially in those involving the anterior chamber of the eye and/or related to viruses. Most cases responded rapidly to combined topical steroids/antiglaucomatous therapy.

© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

Les données disponibles concernant l'incidence et la prévalence de l'uvéïte sont très variables en fonction de l'âge [1]. Toutefois, les uvéïtes sont essentiellement une maladie de l'adulte, avec un âge de début situé entre 20 et 40 ans. Les atteintes chez enfants représentent 2 à 10% des uvéïtes totales [2,3]. En France, on estime que la prévalence totale chez l'adulte est de 38 cas pour 100 000 habitants et une incidence annuelle de sept à 11 pour 100 000 habitants [4]. Les uvéïtes représentent la cinquième cause de cécité dans le monde, responsable de 10 à 15% des cas de cécité totale et 20% des cécités légaux [5,6].

La gravité de cette pathologie réside en ses complications mettant en jeu le pronostic visuel, dont l'œdème maculaire cystoïde, la cataracte, les inflammations du nerf optique, et l'hypertonie oculaire (HTO). On estime d'ailleurs que 10% des uvéïtes se compliquent de neuropathie glaucomateuse [7]. Il est parfois difficile d'obtenir le bon équilibre entre le contrôle de l'inflammation par les corticoïdes et la normalisation de la pression intra-oculaire (PIO), en raison du caractère hypertonisant des corticoïdes topiques, quel que soit leur modalité d'administration (collyre, injections péri-ou intra-oculaire). De plus, l'inflammation elle-même peut provoquer une hypertonie par divers types de lésions tissulaires dans les voies d'écoulement de l'humeur aqueuse : synéchies iridocristalliniennes, synéchies antérieures périphériques, trabéculite [8]. Nous connaissons les principaux facteurs qui favorisent l'apparition d'une HTO au cours des uvéïtes. Elles dépendent du siège de l'uvéïte (67% des uvéïtes antérieures (UA) se compliquent d'HTO contre 13% des uvéïtes postérieures et 4% des uvéïtes intermédiaires), de l'âge (risque augmenté chez l'enfant), de la chronicité de l'uvéïte, de la sévérité de l'inflammation, de la susceptibilité génétique aux corticoïdes [9,10]. Un des mécanismes principaux de l'hypertonie cortico-induite fait intervenir

la TIGR/myociline, protéine ubiquitaire [11,12]. Le rôle exact de la TIGR/myociline est encore imparfaitement connu, mais on sait que l'administration de glucocorticoïdes induit une sécrétion de la TIGR/myociline par les cellules endothéliales trabéculaires [13,14]. Cette surexpression cortico-induite semble entraîner une réduction de la résorption de l'humeur aqueuse, et donc une HTO, chez certains individus génétiquement susceptibles [15–17]. Certaines étiologies d'uvéïte sont plus à risque d'entraîner une HTO, en premier lieu les uvéïtes herpétiques, la sarcoïdose, le syndrome de Posner-Schlossmann, la cyclite hétérochromique de Fuchs, la toxoplasmose, la syphilis [18–21].

Afin de tenter de mieux cerner ces différents éléments, nous avons entrepris une étude rétrospective sur les uvéïtes hypertones dans un centre tertiaire d'ophtalmologie pour évaluer dans notre pratique quotidienne les facteurs de risque et l'adaptation de la conduite thérapeutique.

**Patients et méthodes**

L'étude monocentrique rétrospective a porté sur 106 cas consécutifs d'uvéïtes, examinés dans le service entre mai 2005 et septembre 2006.

Seuls les patients pour lesquels un épisode d'inflammation active avait été observé lors de la consultation dans notre centre ont été retenus pour l'analyse, soit 103 patients.

Les définitions retenues pour le diagnostic d'uvéïte et leurs sous-types étaient celles de l'International Uveitis Study Group [22]. Le bilan paraclinique réalisé pour tous les patients comprenait au moins une numération formule sanguine, une vitesse de sédimentation, un dosage de la protéine C réactive, un ionogramme sanguin, une créatinémie, un dosage de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, un dosage du lysozyme sérique, une sérologie syphilitique,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4024440>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4024440>

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