

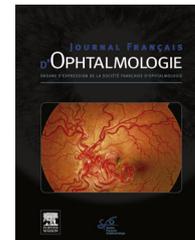


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Uvéite bilatérale associée à un traitement par nivolumab[☆]



Bilateral uveitis associated with nivolumab therapy [◇]

A.-L. Rémond^a, E. Barreau^{b,*}, P. Le Hoang^a,
B. Bodaghi^a

^a Hôpital Pitié-Salpêtrière, 47–83, boulevard de l'hôpital, 75013 Paris, France

^b Kremlin-Bicêtre, 31, rue du Général Leclerc, 94270 Kremlin-Bicêtre, France

Reçu le 7 juillet 2017 ; accepté le 16 octobre 2017

Disponible sur Internet le 27 juin 2018

MOTS CLÉS

Dysfonctionnement meibomien ;
Chirurgie de la cataracte ;
Sécheresse oculaire ;
Meibographie ;
Expressibilité meibomienne

Résumé De nouveaux traitements anticancéreux, les inhibiteurs de point de contrôle immunitaires, peuvent générer des événements indésirables liés à l'immunité (*Immune-Related Adverse Events* – IRAEs) Les toxicités oculaires liées à l'immunité sont des événements indésirables rares mais potentiellement graves. L'objectif est ici de rapporter le cas d'une atteinte inflammatoire oculaire, potentiellement liée à l'immunité et à l'utilisation du nivolumab, nouvel agent immunologique utilisé pour le traitement d'une tumeur solide. Malgré l'implication de ce traitement dans la survenue de l'inflammation, il faut toujours rechercher une autre cause. Il est possible de poursuivre ce traitement en considérant la balance bénéfique/risque pour chaque patient. La collaboration étroite entre les oncologues et les ophtalmologistes est nécessaire dans le diagnostic et la gestion rapide de ces IRAEs liés à ces nouvelles thérapies émergentes.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

[☆] Version française de l'article qui a été publié précédemment en anglais dans ce journal sous la référence : Rémond AL, Barreau E, Le Hoang P, Bodaghi B. *Bilateral uveitis associated with nivolumab therapy*. *Journal Français d'Ophtalmologie* 2018; 41(3): 10.1016/j.jfo.2018.02.001.

[◇] French version of the article that has been previously published in English language in this journal under the reference: Rémond AL, Barreau E, Le Hoang P, Bodaghi B. *Bilateral uveitis associated with nivolumab therapy*. *Journal Français d'Ophtalmologie* 2018; 41(3): 10.1016/j.jfo.2018.02.001.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emmanuel.barreau@aphp.fr (E. Barreau).

KEYWORDS

Uveitis;
Drug induced uveitis;
Posterior uveitis;
Nivolumab;
Anti-PD1;
Chemotherapy;
Check point inhibitors

Summary Immune-related adverse events (IRAEs) are rare but serious adverse events that may be associated with inhibitors of few immune control points. The purpose here is to report the case of an inflammatory ocular disease, potentially linked to the immunity and use of nivolumab, a new immunological agent used for the treatment of a solid tumor. In spite of the involvement of this treatment in the onset of inflammation, we must always seek another cause. It is possible to continue this treatment by considering the benefit/risk balance for each patient. Close collaboration between oncologists and ophthalmologists is necessary in the diagnosis and rapid management of these IRAE ocular related to these new emerging therapies.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction et but

Les toxicités oculaires liées à l'immunité sont des événements indésirables rares mais graves qui peuvent être associés à des inhibiteurs de certains points de contrôle immunitaire. Le nivolumab-OPDIVO® est un anticorps monoclonal humain (HuMAb) de type immunoglobuline G4 (IgG4), qui lié au récepteur PD- à la surface des lymphocytes T bloque son interaction avec PD-L1 et PD-L2 et permet l'activation et la prolifération des lymphocytes T.

L'objectif est ici de rapporter le cas d'une atteinte inflammatoire oculaire, potentiellement liée à l'immunité et à l'utilisation du nivolumab pour le traitement d'une tumeur solide.

Cas clinique

Une patiente de 63 ans est adressée au service d'ophtalmologie de la Pitié-Salpêtrière en décembre 2016, pour une impression de voile bilatéral, évoluant depuis novembre 2016. Cette patiente est alors en cours de traitement par chimiothérapie (12^e ligne) pour un adénocarcinome bronchique KRAS muté, T3 N3 M1b (lymphangite carcinomateuse et carcinose péritonéale). Le traitement utilisé est le nivolumab-OPDIVO® (anticorps monoclonal de type IgG4) depuis le mois de juin 2015 (cure n° 36). Le bevacizumab-AVASTIN® a été ajouté au mois de janvier 2017.

L'examen ophtalmologique initial retrouve : une acuité visuelle à 0,5/10 du côté droit et 5/10 du côté gauche ; une inflammation bilatérale en chambre antérieure (avec une membrane cyclitique, des plis descemétiques, un tyndall à 3 croix et des synéchies iridocristalliniennes du côté droit ; un tyndall à 1 croix du côté gauche). Le tonus oculaire est normal. L'examen du segment postérieur ne retrouve pas de signes inflammatoires mais est très limité du côté droit.

Devant cette uvéite antérieure non granulomateuse et synéchiante bilatérale asymétrique, la patiente reçoit un traitement anti-inflammatoire par voie locale (dexaméthasone, DEXAFREE® : 1 goutte huit fois par jour et de la pommade dexaméthasone + oxytétracycline-STERDEX® : une application le soir, associés à des collyres mydriatiques en

prévention et traitement des synéchies) et locorégionale (5 injections sous-conjonctivales de dexaméthasone du côté droit : une injection par jour pendant 5 jours). Un traitement par valacyclovir-ZELITREX® (500 mg : 2 comprimés trois fois par jour soit 3 g/jour) est associé dans l'hypothèse d'une étiologie virale, malgré la bilatéralité, en raison de son état général.

Le bilan réalisé ne retrouve pas d'étiologie à cette inflammation. Les sérologies (VIH ; VHC ; Lyme ; TPHA-VDRL ; brucellose ; VHB : profil vaccinal) sont négatives. La sérologie toxoplasmose montre une immunité ancienne. Les sérologies herpétiques sont positives pour VZV et HSV1 et négatives pour HSV2 et CMV. L'ECA est normale, et le lysozyme légèrement augmenté (16 ; $n < 10$). Le Quantiféron et l'IDR sont négatifs.

Elle est revue en consultation ophtalmologique 1 mois après. L'évolution clinique est favorable avec une acuité visuelle à 9/10 des deux côtés, la disparition quasi totale des signes inflammatoires actifs en chambre antérieure (persistance d'un tyndall à 1 croix des deux côtés). Le tonus oculaire est toujours normal. L'examen du segment postérieur, alors facilité, retrouve une hyalite bilatérale à 1 croix. L'angiographie à la fluorescéine et au vert d'indocyanine (Fig. 1) retrouve une hyalite, une papillite bilatérale, un DEP drusénoïde en inféro-maculaire du côté gauche et de multiples petits infiltrats bilatéraux de la choroïde.

Il s'agit donc d'une panuvéite granulomateuse synéchiante, non hypertonisante, bilatérale chez une patiente traitée par nivolumab pour un adénocarcinome pulmonaire métastasé.

Discussion

Certains traitements sont depuis longtemps connus comme étant pourvoyeurs d'inflammation oculaire, tels que le cidofovir-VISTIDE®, les bêtabloquants ou encore l'etanercept-ENBREL®.

Les cellules immunitaires et en particulier les lymphocytes T sont gérés par un ensemble de points de contrôle qui règlent minutieusement l'équilibre du système immunitaire. La balance entre les signaux d'activation et d'inhibition permet le maintien de la tolérance immunitaire et l'efficacité

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8793336>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8793336>

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