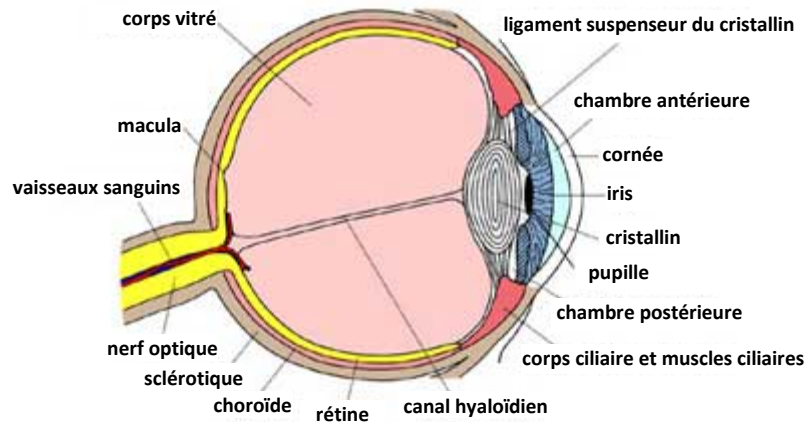


# L'uvéite

L'uvéite est une inflammation partielle ou totale de l'uvée, la membrane située sous la partie blanche de l'œil. L'uvée comprend 3 parties :

- L'iris (la partie colorée de l'œil)
- Le corps ciliaire
- La choroïde



Il existe plusieurs types d'uvéites. Leur nom dépend de la partie de l'œil touchée.

## Uvéite antérieure

Inflammation de l'iris et/ou du corps ciliaire. On l'appelle aussi irite ou iridocyclite.

## Uvéite intermédiaire

Inflammation du corps ciliaire qui peut s'étendre à l'humeur vitrée voisine. Ce type d'uvéite est aussi appelé pars planite.

## Uvéite postérieure

Inflammation de la choroïde qui peut s'étendre à la rétine et/ou à l'humeur vitrée voisines.

## Panuvéite

Inflammation de toutes les parties de l'uvée.

On peut également faire la distinction entre les uvéites granulomateuses et non granulomateuses. Le terme de granulome fait référence aux cellules inflammatoires en cause. Celles-ci peuvent être identifiées par un examen de l'œil (réalisé par votre ophtalmologue) ou par une biopsie du tissu oculaire.

## Les signes et symptômes de l'uvéite

Les symptômes varient en fonction du type d'uvéite. Certaines formes d'uvéite ne sont associées à aucun symptôme. D'autres s'accompagnent de symptômes comme des yeux douloureux, rouges ou sensibles à la lumière. Une sensation de corps flottants dans l'œil et une baisse de vision peuvent aussi survenir.

## Les causes de l'uvéite

- Maladie auto-immune (p. ex. la **polyarthrite rhumatoïde juvénile** ou le **psoriasis**)
- Infection (p. ex. la tuberculose ou la toxoplasmose)
- Cause indéterminée : on parle alors d'uvéite idiopathique

## L'uvéite et l'arthrite juvénile idiopathique

L'uvéite associée à une arthrite juvénile idiopathique (AJI) est de type antérieur et ne présente initialement aucun symptôme. Ce type d'uvéite est plus courant dans les cas suivants :

- Test AAN (anticorps antinucléaires) positif
- Apparition de l'AJI avant l'âge de 6 ans
- Forme oligoarticulaire d'AJI

Toutefois, tous les patients atteints d'AJI doivent régulièrement faire l'objet d'un examen ophtalmique à la lampe à fente pour dépister l'apparition éventuelle d'une uvéite. L'inflammation oculaire peut se déclencher même si la maladie des articulations est inactive. La fréquence des examens ophtalmiques dépendra du risque que votre enfant développe un problème oculaire. Votre médecin vous informera de la fréquence à laquelle vous devrez réaliser ces examens.

### Le diagnostic de l'uvéite

L'uvéite est diagnostiquée grâce à l'examen à la lampe à fente. Cet examen est très rapide, simple et sans douleur. Il consiste à projeter de la lumière à travers un microscope pour détecter une éventuelle inflammation de l'œil.

Si une uvéite est diagnostiquée chez votre enfant, l'ophtalmologue vous recommandera probablement des examens complémentaires pour en rechercher la cause. Il choisira les examens à prescrire en fonction de la partie de l'œil touchée par l'inflammation et de son caractère granulomateux ou non. L'ophtalmologue recommandera peut-être que votre enfant consulte un rhumatologue pour déterminer s'il présente une maladie auto-immune associée.

À l'inverse, si une maladie auto-immune susceptible d'être associée à une uvéite est diagnostiquée chez votre enfant, p. ex. une arthrite juvénile idiopathique ou une sarcoïdose, le rhumatologue recommandera qu'il soit examiné par un ophtalmologue, qui vérifiera s'il présente une uvéite.

Les rhumatologues et les ophtalmologues travaillent souvent en collaboration pour déterminer le meilleur traitement pour votre enfant.

### Le traitement de l'uvéite

Il dépend du type d'uvéite. Une uvéite d'origine infectieuse peut nécessiter la prescription d'antibiotiques, mais peut aussi parfois s'atténuer d'elle-même. Une uvéite à la cause indéterminée, ou associée avec une maladie auto-immune, nécessite habituellement un traitement médicamenteux. Les traitements de l'inflammation peuvent être locaux, c'est-à-dire qu'on les administre dans l'œil, ou systémiques, c'est-à-dire oraux ou injectables.

La première option de traitement consiste généralement à utiliser un collyre. Il existe plusieurs types de collyres. On utilise généralement un collyre corticoïde. Les corticoïdes aident à réduire l'inflammation. Selon l'étendue de l'inflammation, il peut être nécessaire d'administrer les corticoïdes plusieurs fois par jour. Les collyres destinés à dilater la pupille sont aussi un aspect important du traitement. La dilatation de la pupille contribue à prévenir la formation d'adhérences entre l'iris et le cristallin. Les adhérences ressemblent à des bandes de tissu cicatriciel ; elles

peuvent apparaître à cause d'une inflammation. La présence d'adhérences peut empêcher la dilatation et le rétrécissement de la pupille.

Les collyres corticoïdes sont particulièrement efficaces en cas d'uvéite antérieure ou d'inflammation de l'avant de l'œil. Ils ne fonctionnent pas aussi bien en cas d'uvéite intermédiaire ou postérieure (inflammation du milieu ou de l'arrière de l'œil). En effet, les collyres pénètrent difficilement en profondeur dans l'œil. C'est pourquoi une injection locale (une piqûre dans l'œil) de corticoïdes est parfois utilisée pour traiter une uvéite intermédiaire ou postérieure.

Si le traitement local n'est pas efficace, votre ophtalmologue recommandera peut-être un traitement systémique. Un traitement systémique est un traitement que l'on prend par voie orale, par injection ou par perfusion, et qui circule dans le corps entier. Ce traitement est habituellement pris en charge par un rhumatologue, et non par l'ophtalmologue. Les rhumatologues se spécialisent dans le traitement de différents types d'inflammations.

Le recours à un traitement systémique permet habituellement d'administrer un anti-inflammatoire plus puissant. Plusieurs médicaments sont envisageables. Le médecin discutera avec vous et votre enfant pour déterminer lequel est le plus adapté pour votre enfant.

### **Les complications de l'uvéite**

Les complications varient d'un enfant à l'autre. Certains enfants n'en ont pas du tout. Les complications peuvent être provoquées par l'inflammation, ou parfois par un médicament. Voici une liste de complications potentielles :

- Cataracte (opacification du cristallin)
- Glaucome (augmentation de la pression de l'œil)
- Synéchies postérieures (adhérences entre l'iris et le cristallin)

Toutes ces complications sont susceptibles d'entraîner une perte de vision. Cependant, l'ophtalmologue de votre enfant le surveillera étroitement pour prévenir les problèmes. Si des complications surviennent, différents traitements sont disponibles. Si votre enfant développe des complications, votre ophtalmologue peut recommander une modification de son traitement.

Dernière mise à jour : 02/2020 par Kari George, RN

