

JIFRO – Œil et médecine interne



D. SAADOUN
Hôpital Pitié-Salpêtrière,
PARIS,
Sorbonne Universités,
UPMC Univ Paris 06,
UMR 7211,
Inflammation-
Immunopathology-
Biotherapy Department,
PARIS.

Les maladies systémiques regroupent un cadre hétérogène de maladies (connectivites, vascularites, granulomatoses...) dont la pathogénie demeure mal connue et caractérisées par une atteinte de plusieurs organes. Bien qu'elles soient pour la plupart des maladies orphelines, ces pathologies sont susceptibles d'intéresser tous les médecins du fait de leur polymorphisme clinique.

L'atteinte ophtalmologique est fréquente dans un bon nombre de ces maladies, principalement en rapport avec une atteinte inflammatoire ou vasculaire. Elle constitue souvent une clé pour le diagnostic (ex : vascularites, spondylarthropathie) et peut mettre en jeu le pronostic fonctionnel en raison du risque de cécité (ex : maladie de Horton, maladie de Behçet). La sémiologie oculaire des maladies systémiques et les moyens d'explorations ophtalmologiques sont souvent mal connus des internistes ou des spécialistes d'organes. Inversement, les maladies systémiques sont l'objet de beaucoup d'interrogation de la part des ophtalmologistes.

Jusqu'à la fin du XX^e siècle, le traitement des manifestations ophtalmologiques des maladies systémiques, de nature inflammatoire, reposait sur la corticothérapie associée, en cas de cor-

Œil et maladies inflammatoires

ticodépendance à plus de 10 mg/j, aux immunosuppresseurs. Une meilleure compréhension des mécanismes impliqués dans la réaction inflammatoire et la régulation de l'immunité adaptative ont conduit au développement des biothérapies. Sous ce vocable, sont regroupés les interférons, les immunoglobulines intraveineuses et les anticorps monoclonaux. Ces derniers ont été développés pour la plupart dans le domaine de la rhumatologie, puis utilisés pour le traitement des maladies systémiques et des pathologies ophtalmologiques inflammatoires. Les molécules sont extrêmement nombreuses.

Les biothérapies utilisées en pratique courante pour le traitement de manifestations ophtalmologiques des maladies systémiques regroupent les interférons (IFN), les immunoglobulines polyvalentes intraveineuses (IgIV) et les anticorps monoclonaux (anti-TNF et rituximab). Les anti-TNF- α représentent une alternative thérapeutique séduisante dans les uvéites sévères et réfractaires aux immunosuppresseurs, notamment dans la maladie de Behçet. Ils sont quasi constamment (> 90 % des cas) et rapidement efficaces mais leur action est suspensive ce qui requiert une prescription prolongée ou le relais par un autre immunosuppresseur une fois l'inflammation oculaire contrôlée. L'adalimumab dispose maintenant d'une AMM dans le traitement des uvéites non infectieuses sévères et/ou réfractaires.

Plusieurs études prospectives et ouvertes ont montré l'efficacité de l'IFN- α

(78 à 98 % de rémission complète) pour le traitement des uvéites sévères de la maladie de Behçet. L'IFN- α est capable d'induire une rémission prolongée et persistante, après son arrêt, chez 20 à 40 % des patients. Ses effets secondaires (syndrome grippal, effets psychiques) limitent son utilisation en pratique.

Les IgIV ont obtenu une AMM pour le traitement de la maladie de Kawasaki et la maladie de Birdshot. Plusieurs études ouvertes ou rétrospectives ont montré leur efficacité pour le traitement des formes graves et réfractaires de pemphigoïde cicatricielle. La tolérance des IgIV est bonne mais leur efficacité est transitoire. Le rituximab, qui est un anticorps anti-CD20, a montré une efficacité ponctuelle au cours d'observations de pathologies oculaires inflammatoires variées (uvéites, sclérites et pseudo-tumeurs inflammatoires idiopathiques ou associées à la granulomatose avec polyangéite) et de la pemphigoïde cicatricielle. Le risque infectieux associé à cette biothérapie doit limiter son utilisation aux pathologies réfractaires à un traitement conventionnel.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.