

JIFRO – Pôle postérieur: imagerie



M.-H. ERRERA
CHNO des Quinze-Vingts,
PARIS,
DHU Sight Restore,
Sorbonne Universités,
UPMC Paris VI.

Uvéite postérieure : quels examens demander, qu'en attendre ?

Le QCM qui a été proposé pour introduire la présentation sur les uvéites postérieures et l'examen à demander était le suivant :

1. L'électrorétinogramme (ERG) peut aider à différencier la chorioretinopathie de Birdshot d'autres pathologies avec un aspect similaire du fond d'œil.

Réponse : oui

2. L'angiographie au vert d'indocyanine (ICG) est typique dans l'uvéite de Behçet.

Réponse : non

3. La présence de l'antigène HLA-B29 chez la plupart des malades caractérise la chorioretinopathie de Birdshot.

Réponse : non

4. Un rapport des interleukines IL-10/IL-6 supérieur à 1 dans l'humeur aqueuse est utile pour décider d'une vitrectomie diagnostique car évocateur de lymphome intraoculaire rétinien primitif.

Réponse : oui

5. Les taches blanches dans le syndrome des taches blanches évanescentes peuvent être inapparentes au fond d'œil mais visibles en angiographie à la fluorescéine et en ICG.

Réponse : oui

Nous présenterons différentes entités uvéitiques et les examens complémentaires associés à demander pour leur diagnostic ou leur suivi.

La chorioretinopathie de Birdshot

Le **tableau 1** rassemble les critères diagnostiques d'après Levinson *et al.* 2006 [1] :

1. En imagerie rétinienne

Les **figures 1 et 2** montrent que l'ICG est essentiel pour un diagnostic précoce de la rétinocoroïdite de Birdshot. L'angiographie à la fluorescéine (**fig. 1B**) montre une vascularite rétinienne diffuse. L'ICG montre quant à lui de nombreuses taches hypofluorescentes typiques (**fig. 1D**). Dans ce cas, le SD-OCT (*spectral domain*) montre une hyalite, sans œdème maculaire (**fig. 1C**).

Il faut toutefois noter que d'autres entités uvéitiques peuvent présenter des

| | |
|----------------------------------|---|
| Caractéristiques requises | 1. Maladie bilatérale |
| | 2. Présence d'au moins 3 lésions typiques péripapillaires inférieures ou nasales par rapport au nerf optique dans un œil |
| | Inflammation de segment antérieur de bas grade (2 + hyalite) |
| Autres | HLA-A29 |
| | Vascularites rétinienne |
| | Œdème maculaire (OMC) |
| Critère exclusion | Précipités rétrocornéens |
| | Synéchies postérieures |
| | Présence d'une infection, néoplasie ou autre maladie inflammatoires pouvant entraîner des lésions multifocales choroïdiennes* |

Tableau 1

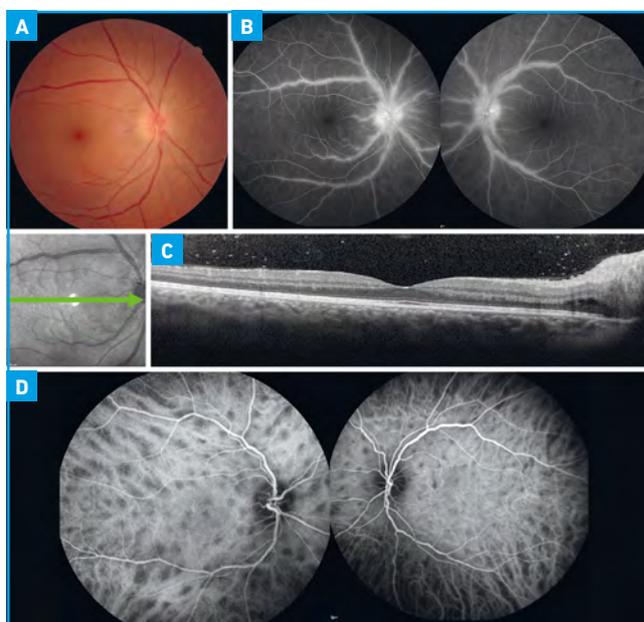


Fig. 1

taches hypofluorescentes en ICG (**fig. 2**) comme chez cette patiente avec uvéite sarcoidosique, adénopathies médiastinales au scanner thorax et HLA A29 sanguin négatif.

Dans ce cas de syndrome des taches blanches évanescentes (ou MEWDS pour les anglo-saxons), les taches hypofluorescentes en ICG aux temps tardifs correspondent à un défaut de prise d'ICG à cause d'un épithélium pigmentaire endommagé (**fig. 3A**, en rétino-photo couleur les taches ne sont pas visibles. Dans la **figure 3B**, les taches apparaissent hyperautofluorescentes en autofluorescence et dans la **figure 3C**, les taches sont hypofluorescentes en ICG aux temps tardifs [2].

2. Électrophysiologie

L'ERG dans la choroïdopathie de Birdshot :

– suggère une possible dysfonction de la rétine interne avec des atteintes de la rétine externe ;

– permet de déterminer quand la fonction rétinienne est restituée par le traitement ;

– donne des critères objectifs pour l'efficacité du traitement. Il constitue un indicateur pour l'initiation ou la re-ins-tauration d'un traitement.

Les atteintes bilatérales du *Pattern* ERG reflètent une dysfonction maculaire. L'ERG 30 Hz flicker (*cone mediated*) est retardé (**fig. 4A**). Sur la réponse mixte, le rapport b/a est électronégatif. (**fig. 4B**).

Pseudo-uvéites (ou Masquerades syndromes)

Pour le diagnostic de lymphome primaire intraoculaire, la cytologie dans l'humeur vitré reste le *gold standard* mais comme l'ont montré Cassoux

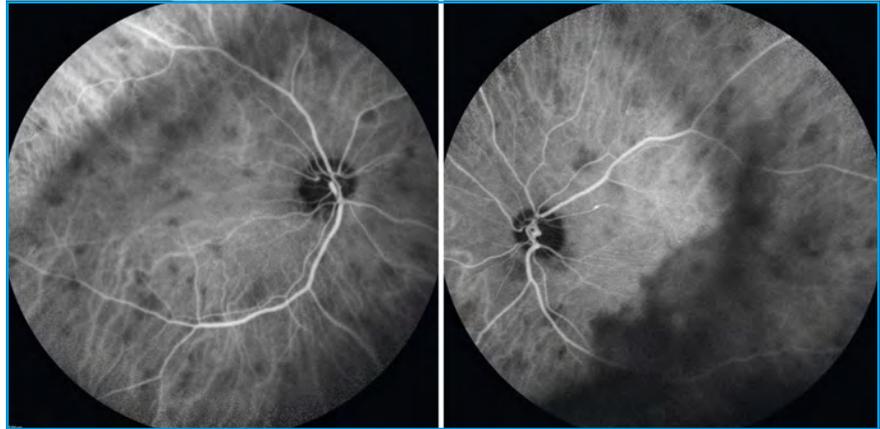


Fig. 2

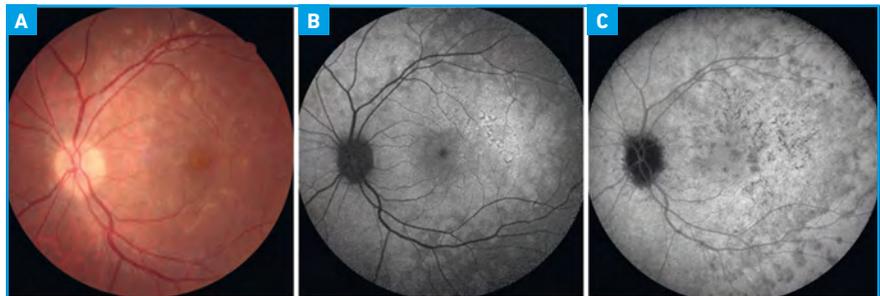


Fig. 3

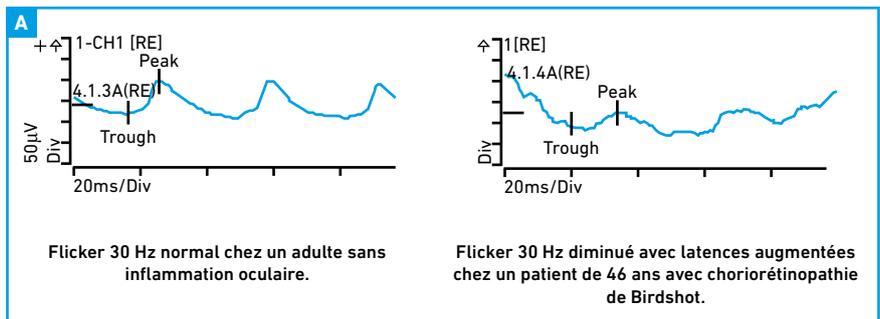


Fig. 4 A

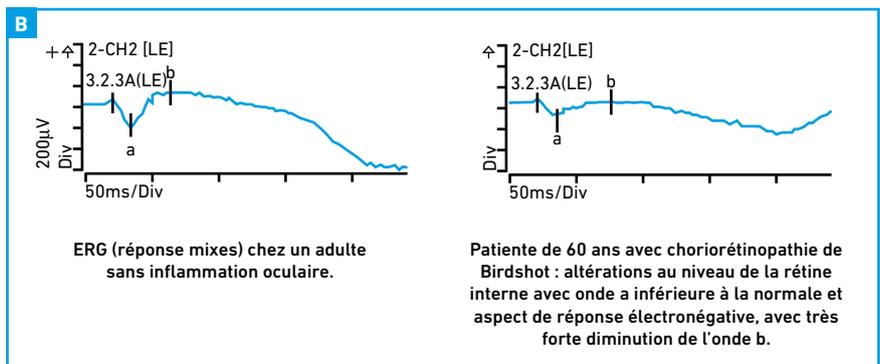


Fig. 4 B

JIFRO – Pôle postérieur: imagerie

et al. en 2007, la mesure du taux d'IL-10 dans l'humeur aqueuse est utile. Dans leur étude, les valeurs moyennes d'IL-10 dans étaient de 2205 pg/mL dans le vitré (médiane 1467 pg/mL) et de 543 pg/mL dans l'humeur aqueuse (médiane 424 pg/mL) [4].

Nous présentons en **figure 4**, un aspect de lymphome primaire intraoculaire de l'œil gauche chez une patiente de 62 ans avec une hyalite progressive. La photographie couleur montre des taches profondes jaunâtres le long de l'arcade temporale supérieure (**fig. 5**), l'angiogra-

phie à la fluorescéine, une hyperfluorescence des taches (**fig. 6A**), l'ICG, une hypofluorescence des taches (**fig. 6B**) et des nodules hyperréflectifs de l'épithélium pigmentaire sont vus en SD-OCT (**fig. 6C**) [5].



Fig. 5

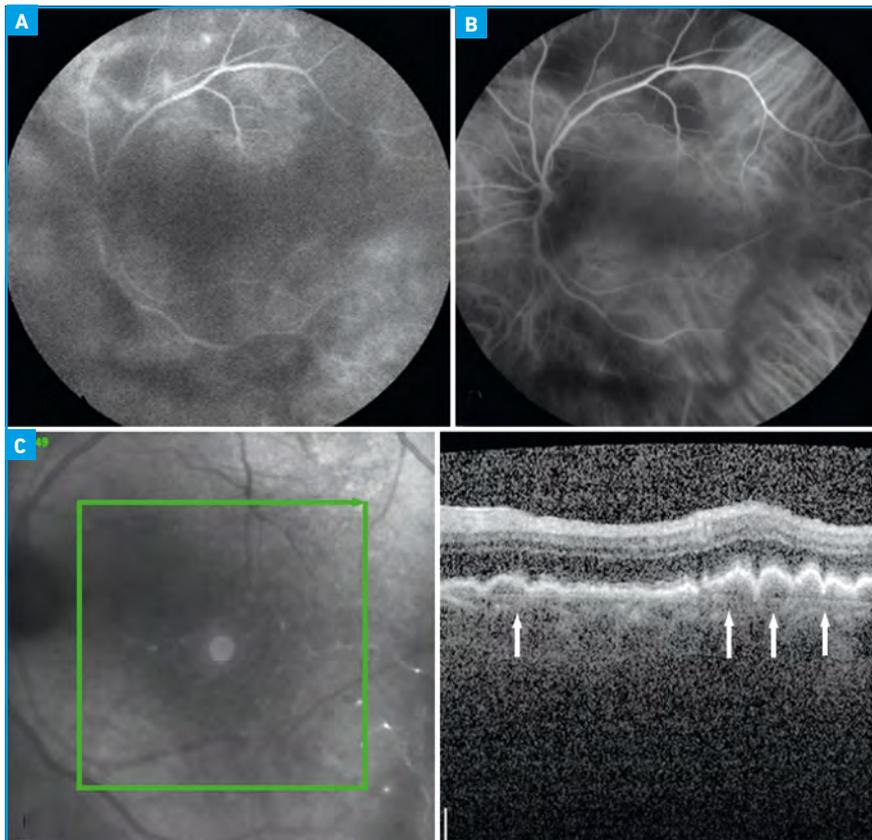


Fig. 6

BIBLIOGRAPHIE

1. LEVINSON RD, BREZIN A, ROTHOVA A *et al.* Research criteria for the diagnosis of birdshot chorioretinopathy: results of an international consensus conference. *Am J Ophthalmol*, 2006;141:185-187.
2. GAUDRIC A, MREJEN S. Why the dots are black only in the late phase of the indocyanine green angiography in multiple evanescent white dot syndrome. *Retin Cases Brief Rep*, 2017;11,1:S81-S85.
3. HOLDER GE, ROBSON AG, PAVESIO C *et al.* Electrophysiological characterisation and monitoring in the management of birdshot chorioretinopathy. *Br J Ophthalmol*, 2005;89:709-718.
4. CASSOUX N, GIRON A, BODAGHI B *et al.* IL-10 measurement in aqueous humor for screening patients with suspicion of primary intraocular lymphoma. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 2007;48: 3253-3259.
5. LIANG F, BARALE PO, HOANG XUAN K *et al.* Subretinal lymphomatous infiltration in primary intraocular lymphoma revealed by optical coherence tomography. *Graefes archive for clinical and experimental ophthalmology*, 2011;3:1425-1427.

Remerciements au Pr Isabelle Audo et au Dr Céline Faure du département d'électrophysiologie du CHNO des Quinze-Vingts, Paris. Les exemples dans le présent texte sont issus de leur interprétation d'examen électrophysiologiques des patients de la consultation uvéite.

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