

## Le dossier – Actualités en inflammation

# Éditorial

L'inflammation oculaire demeure une entité multifactorielle complexe et bien singulière du fait de ses diverses étiologies et/ou de ses interactions avec les autres spécialités médicales. À une époque où la démedicalisation de l'ophtalmologie est un sujet préoccupant d'actualité, la prise en charge de cette pathologie médico-chirurgicale prend toute son importance. La délégation est loin d'être à l'ordre du jour et laisse les ophtalmologistes en première ligne. Les modes d'exercice diffèrent significativement, en rapport avec les moyens diagnostiques et thérapeutiques nécessaires pour la prise en charge des patients.



**B. BODAGHI**

Service d'Ophtalmologie,  
IHU FOReSIGHT, Hôpital Pitié-Salpêtrière,  
Sorbonne APHP PARIS.

**Antoine Rousseau** nous montre qu'il est aujourd'hui possible de mieux disséquer les différentes composantes de la surface oculaire grâce à des plateformes d'imagerie multimodale sophistiquées. Des analyses tantôt qualitatives et tantôt quantitatives améliorent le diagnostic des mécanismes lésionnels en détail afin de préparer la prise en charge. Cette dernière a également beaucoup évolué avec un élargissement de l'arsenal thérapeutique des substituts lacrymaux couplé, le cas échéant, à des technologies mécaniques ou physiques. Ainsi, les systèmes de meibopression automatisée et de luminothérapie pulsée ou à faible niveau viennent soulager des patients bien sélectionnés souffrant de syndrome sec et ayant résisté au traitement médical conventionnel.

**Emilien Faudi** aborde ensuite la problématique des uvéites prises en charge au cabinet médical. Les uvéites rhumatismales représentent les entités les plus fréquentes. La brutalité de la survenue et une présentation clinique relativement uniforme des uvéites B27 laissent peu de place aux diagnostics différentiels et imposent une initiation rapide du traitement. Au contraire, d'autres sont bien plus insidieuses comme l'arthrite juvénile idiopathique. Les uvéites antérieures virales représentent une entité assez homogène et facilement gérée au cabinet. Une confirmation virologique par analyse de l'humeur aqueuse ou une évolution défavorable imposent un avis hospitalier rapide. Les atteintes intermédiaires et postérieures doivent être correctement imagées, avec un bilan diagnostique personnalisé. La présence d'un interniste ou d'un pédiatre est nécessaire pour un avis avant de poursuivre la prise en charge.

Pour finir, **Sara Touhami** passe en revue les situations qui imposent une hospitalisation. Ce sont les cas les plus sévères qui demeurent heureusement rares. Il s'agit surtout des étiologies infectieuses, au premier rang desquelles on retrouve les nécroses rétinienne virales, la syphilis et les endophtalmies. Le traitement pourra être long, allant de quelques jours à 3 semaines. Quelques uvéites non infectieuses sévères pourront nécessiter des bolus de corticoïdes sur une durée de 3 jours. Enfin, la prise en charge médico-chirurgicale de l'hypertonie oculaire réfractaire relève parfois d'une hospitalisation. Il est capital de ne pas tergiverser face à ces patients et de les adresser le plus rapidement possible à un centre spécialisé.

Grâce aux progrès récents décrits dans ce dossier thématique, le pronostic visuel et la qualité de vie des patients atteints de maladies inflammatoires ont été significativement améliorés.