

CLASSIFICATION DES UVEITES

Pr. Agr. Ilhem MILI-BOUSSEN - Pr A.OUERTANI

I - DEFINITION- INTRODUCTION

L'uvéite, inflammation du tractus uvéal, englobe également les atteintes inflammatoires des structures adjacentes à l'uvée : humeur aqueuse, vitré, rétine. En déterminer l'étiologie reste l'un des plus grands problèmes de cette affection. La classification des uvéites représente la première étape de cette prise en charge et un de ses éléments fondamentaux.

II - CLASSIFICATION ANATOMIQUE

A- RAPPEL ANATOMIQUE

L'œil est une coque sphéro-cylindrique composé de deux compartiments et recouvert par trois tuniques (schémas 1)

Les deux compartiments sont :

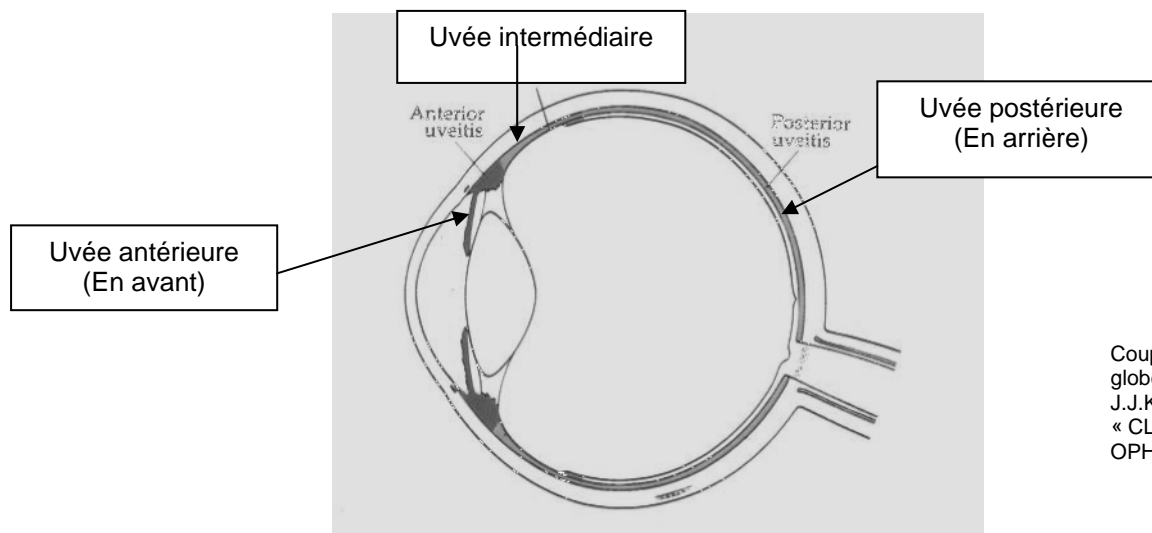
- 1- Segment antérieur : cornée + humeur aqueuse + iris + cristallin
- 2- Segment postérieur : vitré + corps ciliaire + rétine + choroïde

Les trois tuniques sont :

- 1- tunique externe : la coque cornéo-sclérale (sclère + cornée)
- 2- tunique intermédiaire : l'uvée (éponge vasculaire de l'œil)
- 3- tunique interne : la rétine (élément neurosensoriel de l'œil)

L'uvée est divisée en trois parties qui sont d'avant en arrière :

- 1- **uvée antérieure** : iris baignant dans l'humeur aqueuse, sépare chambre antérieure (CA) et chambre postérieure.
- 2- **uvée intermédiaire** : corps ciliaire qui sécrète l'humeur aqueuse
- 3- **uvée postérieure** : la choroïde en rapport en dedans avec la rétine et en dehors avec la sclère ; elle constitue la membrane nourricière de l'œil par sa richesse vasculaire et nerveuse



Coupe sagittale du globe oculaire d'après J.J.KANSKI dans « CLINICAL OPHTHALMOLOGY »

B - Ainsi, on définit :

- 1- **Uvéite antérieure ou iritis ou iridocyclite** : toute inflammation survenant au niveau de l'iris, caractérisée par la présence de tyndall d'humeur aqueuse.
- 2- **Uvéite intermédiaire** : inflammation du corps ciliaire et également de la pars plana et de l'extrême périphérie rétinienne, sans signe inflammatoire au fond de l'œil.

- 3- **Uvéite postérieure** : toute inflammation se localisant en arrière de la base du vitré, c'est-à-dire vitré, rétine et la choroïde.
- 4- **Panuvéite** : associe uvéite antérieure et postérieure

III- CLASSIFICATION CLINIQUE

Cette classification est basée sur plusieurs éléments

- les éléments de l'examen clinique :

1. iridocyclite exsudative : présence de fin tyndall cellulaire
2. plastique : avec de la fibrine, quand l'exsudation est massive
3. séreuse
4. suppurée : présence de pus
5. hypertensive : présence d'hypertonie oculaire, oriente vers l'herpès
6. à hypopion : sédimentation de tyndall massif dans la partie déclive de la CA
7. à foyer

- le profil clinique de l'uvéite, càd son mode de survenue et sa durée :

- 1- **Uvéite aiguë** : de survenue brutale, elle persiste habituellement moins de 6 semaines ; si l'inflammation réapparaît après l'épisode initial, on parle alors d'uvéite aiguë récidivante.
- 2- **Uvéite chronique** : inflammation qui dure plusieurs mois ou années. Sa survenue est habituellement insidieuse et peut être asymptomatique ; mais des épisodes aigus ou subaigus sont toujours possibles

IV - CLASSIFICATION ETIOLOGIQUE

C'est l'origine exogène ou endogène qui définit l'uvéite

- 1- **Uvéite exogène** : due à une agression extérieure qui peut être un agent infectieux, un acte chirurgical
- 2- **Uvéite endogène** : due à un agent infectieux ou autre provenant du patient ; on les subdivise en plusieurs types
 - a. associée à une maladie systémique : sarcoïdose, maladie de Behçet
 - b. uvéite strictement oculaire : syndrome de Fuchs, maladie de Birdshot, choroïdopathie multifocale, épithéliopathie en plaque
 - c. uvéite infectieuse : toxoplasmose oculaire, tuberculose, candidose

V- CLASSIFICATION PATHOLOGIQUE

C'est le caractère **granulomateux ou non granulomateux** qui définit l'uvéite. L'uvéite granulomateuse serait due à une hypersensibilité locale ; elle s'accompagne des éléments cliniques suivants :

- Au niveau du segment antérieur :

- Précipités rétro-cornéens en graisse de mouton

- Nodules iriens : nodules de Koeppe situés au bord pupillaire, en général de petite taille, et nodules de Busacca situés à distance de la pupille, plus volumineux.

- Au niveau du segment postérieur : nodules choroïdiens, foyer rétinien

Sur le plan pratique, cette différence n'est pas toujours aisée ; de plus elle s'estompe avec le temps lorsque la phase aiguë disparaît.

VI - CLASSIFICATION DE L'INTERNATIONAL UVEITIS STUDY GROUP (UISG)

En 1987, l'IUSG a émis un consensus afin d'apporter une uniformité dans la description et la classification des uvéites. Elle est basée essentiellement sur des critères anatomiques et évolutifs. Elle comporte plusieurs paramètres :

1. **classification anatomique**
2. **description de l'évolution de la maladie**
3. **évaluation des dommages visuels**
4. **réponse à la corticothérapie**

RECOMMANDATIONS DE L'IUSG POUR LES CRITERES ANATOMIQUES DES UVEITES	
UVEITE ANTERIEURE	Iritis, Cyclite antérieure, Iridocyclite
UVEITE INTERMEDIAIRE	Pars planite Cyclite postérieure hyalite Rétinichoroidite basale
UVEITE POSTERIEURE	Choroïdite focale, multifocale ou diffuse Chorio-rétinite Rétino-choroidite Uvéo-méningite
PANUVEITE	

RECOMMANDATIONS DE L'IUSG POUR LES CRITERES UTILISES DANS LA DESCRIPTION, CHAQUE EPISODE ETANT EVALUE SEPAREMENT	
Mode de début	Insidieux Brutal
Durée	Courte < 3 mois Longue ou chronique > 3 mois
Activité	Moyenne Sévère
Tendance	Episode unique Episode répété
Altérations notées sur	Acuité visuelle Champ visuel Electro-rétinogramme Electro-oculogramme Autres
Evaluation des dommages visuels	Sévère : si la perte visuelle est > 50%, ou s'il existe une perte de l'amplitude à l'ERG > 50% de la normale Modérée : si la perte visuelle est < 50%, ou si l'amplitude de l'ERG est diminuée de moins de 50%
Réponse au traitement corticoïdes	Bonne réponse Corticorésistance (à un équivalent thérapeutique de 100mg de prednisonne par jour) Corticodépendance

D'après Bloch-Michel E ; Nussenblatt RB – International Uveitis Study Group. Recommendations for the evaluation of intra ocular inflammation disease. Am J Ophthalmol 1987, 103 : 234.

VII – CONCLUSION

Une seule classification ne permet pas à elle seule de résoudre le problème en entier. Sur le plan pratique, on réunit plusieurs critères de classification de l'uvéite qui orientent vers une étiologie. La classification de l'IUSG est actuellement la référence.