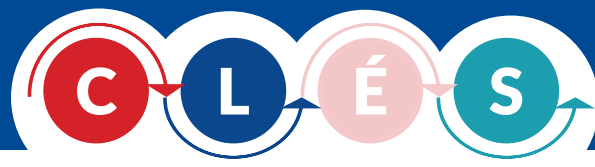




# LES



# DU DIAGNOSTIC

**CIBLER** les signes

**LIER** les éléments entre eux

**ÉLIMINER** (diagnostic différentiel)

**STATUER** sur le diagnostic définitif

## Symptômes évocateurs d'uvéïte

- Baisse acuité visuelle +++
- Strabisme +/- leucocorie (chez l'enfant)
- Œil rouge et douloureux, cercle périkératique, photophobie
- Myodésopsies, Métamorphopsies
- Penser au dépistage systématique dans l'AJI /!\ Œil blanc

Éliminer les uvéïtes infectieuses et médicamenteuses<sup>1</sup>



## Penser aux pseudo-uvéïtes

- Hémopathie (lymphome, leucémie)
- Rétinoblastome
- Rétinopathie pigmentaire
- Corps étranger intraoculaire

Ponction de chambre antérieure ?  
A discuter avec le spécialiste

**UVÉITE NON INFECTIEUSE**  
diagnostiquée par l'ophtalmologue

## Critères de gravité/d'urgence de l'uvéïte

- Localisation postérieure
- Acuité visuelle ≤ 5/10
- Hypertonie oculaire
- Monophtalmie

- ATCD personnels ou familiaux de maladie inflammatoire systémique
- ATCD de trauma oculaire, chirurgie ophtalmique, monophtalmie
- Vérifier le statut infectieux et immunitaire : contage tuberculeux, risque d'IST, immunodépression ...
- Uvéïte à « œil blanc »

## Interrogatoire et examen clinique

- Fièvre, altération de l'état général, perte de poids, asthénie
- Signes cutanéomuqueux : aphtes buccaux<sup>3</sup> ou génitaux<sup>4</sup>, infiltration tatouages/cicatrices, érythème noueux<sup>7</sup>, psoriasis<sup>5-6</sup>, vitiligo, poliose, folliculite, thrombose artérielle ou veineuse, pathergie.
- Signes neurologiques focaux, céphalées, vertiges, hypoacousie

- Signes respiratoires : toux, dyspnée
- Signes articulaires : sacro-iliite<sup>8</sup>, dactylite, arthralgies<sup>2</sup>, enthésite
- Signes digestifs : diarrhée, amaigrissement, douleurs abdominales
- Recherche ganglions, parotidomégalie

## Bilan minimal initial en l'absence d'orientation étiologique claire :

NFS, CRP, bilan hépatique et rénal, sérologie syphilis (chez l'adulte), TDM thoracique (chez l'adulte) + **complété par examen clinique et sémiologie ophtalmologique (localisation<sup>9</sup>)**

## Granulomateux<sup>10</sup>

### Uvéïte antérieure

- Sarcoidose<sup>F</sup>
- UCNI idiopathique\*<sup>F,B,S</sup>
- MICI isolée
- Plus rarement VKH<sup>F,B</sup>, pathologie démyélinisante du SNC

### Uvéïte intermédiaire

- Sarcoidose<sup>F</sup>
- Pathologie démyélinisante du SNC
- UCNI idiopathique\*<sup>F,B,S</sup>

### Uvéïte postérieure

- Sarcoidose<sup>F</sup>
- UCNI idiopathique\*<sup>F,B,S</sup>
- VKH<sup>F,B</sup> - Ophthalmie sympathique

### Panuvéïte

- Sarcoidose<sup>F</sup>
- Pathologie démyélinisante du SNC
- UCNI idiopathique\*<sup>F,B,S</sup>
- VKH<sup>F</sup>

## Non granulomateux

### Uvéïte antérieure

- Spondylarthrite +/- MICI
- AJI<sup>F</sup>
- Behçet<sup>F</sup>
- UCNI idiopathique\*<sup>F,B,S</sup>
- TINU

### Uvéïte postérieure

- Behçet<sup>F</sup>
- UCNI idiopathique\*<sup>F,B,S</sup>

### Panuvéïte

- Behçet<sup>F</sup>
- UCNI idiopathique\*

AJI : arthrite juvénile idiopathique  
MICI : maladie inflammatoire chronique de l'intestin  
VKH : maladie de Vogt-Koyanagi-Harada  
IST : infection sexuellement transmissible  
SNC : système nerveux central  
TINU : néphropathie tubulo-interstitielle et uvéïte

<sup>1</sup> Étiologies uvéïtes infectieuses et médicamenteuses : <https://urlz.fr/19v9>  
Autres documents utiles :  
PNDS UCNI : <https://vu.fr/hUBX>  
PNDS AJI : <https://vu.fr/Cgml>  
PNDS Behçet : <https://vu.fr/PiZR>  
\*UCNI (uvéïtes chroniques non infectieuses) idiopathique : 30% des uvéïtes

<sup>F</sup> : Avis spécialisé centre FAI<sup>2</sup>R : <https://www.fai2r.org/les-centres-fai2r/>  
<sup>B</sup> : Avis spécialisé centre BRAIN-TEAM : <http://brain-team.fr/les-membres/les-reseaux-de-competences/>  
<sup>S</sup> : Avis spécialisé centre SENSGENE : <https://www.sensgene.com/annuaire-des-centres-de-soins>

**Avis spécialisé**

**Adresser le patient aux urgences ophtalmologiques**