

## Le dossier – Œil et médecine interne

# Éditorial

Les inflammations oculaires constituent une entité hétérogène avec de nombreuses présentations cliniques liées à de multiples étiologies. Il s'agit d'affections régulièrement rencontrées en pratique quotidienne, libérale ou hospitalière. Dans près d'un quart des cas, l'inflammation révèle ou s'associe au cours de son évolution à une maladie inflammatoire ou infectieuse systémique. L'ophtalmologiste joue un rôle capital pour l'identification de la maladie sous-jacente, qui peut n'être confirmée que des années plus tard.

La prise en charge est de plus en plus codifiée et obéit, d'une part, à une stratégie diagnostique précise et, d'autre part, à une procédure thérapeutique taillée sur mesure. La collaboration avec les internistes, pédiatres et rhumatologues demeure indispensable. En 2024, les avancées en matière d'imagerie multimodale permettent de mieux localiser le site primitif de l'inflammation et ses complications.

Le dossier consacré à cette thématique aborde d'abord la problématique des sclérites traitée par le **Dr Damien Guindolet**. Après avoir insisté sur les causes infectieuses, il décrit très précisément les étapes de l'escalade thérapeutique. Elle est presque toujours débutée localement avec, plus rarement, l'addition d'AINS ou d'immunosuppresseurs.

Le chapitre des uvéites systémiques est ensuite abordé sous trois aspects distincts, mais complémentaires. Les **Drs Thomas Sales de Gauzy et Barthélémy Poignet** en dressent le panorama, en insistant sur la richesse de la symptomatologie clinique et la complexité des atteintes systémiques impliquant les articulations, les poumons, le système nerveux central et les reins.

Il n'y a souvent pas de corrélation entre l'activité inflammatoire oculaire et systémique. D'où l'importance d'une enquête étiologique quasi policière. Elle sera orientée par la clinique sans être un catalogue exhaustif interminable. Le **Pr Julie Gueudry** et le **Dr Mathilde Leclercq** nous donnent des clés afin d'optimiser la conduite du bilan étiologique. Le rendement d'un bilan ciblé est meilleur que celui de la multiplication des tests, non fondée sur la classification précise de l'uvéite.

Il était logique de clore ce dossier en exposant les différents outils thérapeutiques qui sont à notre disposition. Les **Drs Adélaïde Toutée, Amine Ghembaza et le Pr David Saadoun** insistent sur les progrès thérapeutiques qui nous permettent aujourd'hui de contrôler tout type d'inflammation oculaire active. Leur chapitre permet clairement au praticien de choisir entre une approche systémique fondée sur les immunosuppresseurs conventionnels et les agents biologiques ou, alors, une stratégie locale à moyen ou long terme axée sur les corticoïdes intravitréens. Il est capital de traiter la maladie systémique chaque fois qu'elle est active et toujours en cas de maladie de Behçet.

Bonne lecture !



**B. BODAGHI**

Hôpital Pitié-Salpêtrière,  
Sorbonne Université,  
PARIS.