

L'INTERNATIONAL UVEITIS STUDY GROUP:

Son rôle en ophtalmologie

Etienne BLOCH-MICHEL
Président de l'I.U.S.G.

Mystérieuse dans son origine, variable dans sa symptomatologie, complexe dans son approche diagnostique, grave dans son pronostic, délicate quant à son traitement, l'uvéite apparait bien comme la plus sérieuse des maladies inflammatoires de l'oeil. C'est un sujet de préoccupation majeure souvent quotidien pour tous les ophtalmologistes. Il était juste qu'un Congrès Mondial vint de temps en temps tenter d'aider ces derniers à résoudre les problèmes qu'ils rencontrent au vu des connaissances récemment acquises.

En effet, entre les travaux expérimentaux, qui sont chacun à l'origine d'hypothèses étiopathogéniques et leur application à la clinique, il apparait au fil des jours et des années une somme de connaissances nouvelles qui se recourent parfois, qui se contredisent souvent, qui ne sont pas superposables la plupart du temps. Ces connaissances doivent être classifiées, ordonnées, confrontées. La somme de cet acquit ne peut-être fournie de façon brute à l'ophtalmologiste sans avoir en quelque sorte été filtrée, interprétée, voire étalonnée par certains de leurs pairs non pas meilleurs qu'eux, mais plus habitués à la maladie, tous ophtalmologistes spécialisés dans ce difficile domaine.

Recueillir périodiquement les résultats acquis, sérier régulièrement les études ou sujets de pointe, prévoir les travaux à venir et en informer les ophtalmologistes non spécialisés, tel est le but de l'INTERNATIONAL UVEITIS STUDY GROUP qui apparait comme un organe de relais indispensable entre le monde des hyper spécialistes et la communauté ophtalmologique en général. Très brièvement, nous allons tenter d'analyser les circonstances qui ont mené à la constitution de ce groupe d'études et de décrire sa composition, son mode de fonctionnement et ses projets.

L'uvéite est une maladie dont la fréquence varie selon les pays du monde. On sait toutefois qu'elle est plus fréquente dans l'hémisphère sud que dans l'hémisphère nord et qu'elle en revêt des formes souvent plus graves. Certaines

entités reconnaissent une répartition géographique très particulière ainsi l'Onchocercose en Afrique, l'Histoplasmosse aux Etats Unis, la maladie de Behcet qui emprunte la classique route de la soie reliant l'Orient à la Méditerranée etc.

Dans ce petit organe qui est l'oeil, la biopsie n'est pas possible, l'examen bactériologique difficile, la sérologie seulement possible dans certains liquides endoculaires mais délicate d'interprétation. L'examen post-mortem du globe "légéré" à l'avance est rarement possible.

Ces considérations font que, parmi d'autres, la connaissance de l'uvéite s'est faite de façon cahotante au cours des années. Tentons d'analyser rapidement les raisons:

1 — Les difficultés de la clinique.

Les **tableaux** définissant une **entité** clinique ont été décrits au cours des IOO dernières années. C'est le cas par exemple de l'Ophtalmie Sympatique, du Syndrome de FUCHS, de l'Uvéite Phaco Antigénique du Syndrome de VOGT — KOYANAGI — HARADA, du Syndrome de REITER, et plus récemment par exemple de la BIRDSHOT RETINOPATHY ou de l'Epithéliopathie en plaques.

De même, la plupart des uvéites a été **cataloguées** de façon différente au fil de années. On a vu successivement apparaitre:

— Des classifications histologiques sur la confrontation macro et microscopique, avec la séparation en uvéite "granulomateuse" et "non granulomateuse". La signification de l'infiltrat lympho plasmocytaire n'a véritablement été comprise que récemment.

— Surtout ces classifications se sont faites en fonction des découvertes médicales du moment qui ont suivi bien sûr les progrès de la médecine. C'est ainsi qu'avec la sérologie, de la micrologie de la virologie, on a vu apparaitre des les progrès uvéites d'origine tuberculeuse, syphilitique, toxoplasmique, et plus récemment d'origine virale.

Lorsqu'une **étiologie** ne pouvait être précisée, on pouvait dans certains cas reconnaître des **facteurs de mécanismes** qui jouent comme facteurs favorisants (comme l'hypersensibilité au sens large, microbienne ou de type immédiat) ou franchement prédisposants sans qu'on en connaisse le mécanisme exact (groupage tissulaire privilégié tels que: H.L.A. B-51, B-54, B-27, A-29).

La liste n'est pas close, encore que l'on se heurte en ophtalmologie comme ailleurs aux mêmes incertitudes sur la nature du lien H.L.A. et la maladie.

Pour les autres maladies, qu'on ne pouvait reconnaître ni sur leur aspect clinique (entité) ni sur leur agent étiologique, ni sur leur mécanisme, on se contente de dire à l'heure actuelle qu'il s'agit d'une uvéite d'aspect, de cause ou de mécanisme actuellement inconnus.

De la même façon, la relation **d'uvéite à sa cause** offre bien des difficultés aux cliniciens, soit que la maladie causale soit difficile à identifier malgré un fort lien avec la maladie (sarcoïdose), soit que la relation de l'uvéite avec une maladie relativement fréquente soit faible (sclérose en plaques), soit que la maladie causale même soit rare (maladie de TAKAYASU).

Aux difficultés suscitées par la maladie elle-même se sont ajoutées des **problèmes de communication** entre les différents auteurs, parfois en raison de conflits internationaux (syndrome de FIESINGER-LEROY-REITER; ou uvéite phaco antigénique, soit spontanément du fait de l'absence de communication ou de contacts linguistiques.

Pour toutes ces raisons, on pouvait prévoir à partir du milieu de notre siècle que de grandes difficultés allaient se produire dans la connaissance de l'uvéite à partir du moment même ou un de ceux qui ont le plus travaillé à sa connaissance comme ALLAN WOODS dont on célébrera le centenaire de la naissance l'année prochaine avait été amené au cours d'une longue vie consacrée à la recherche et l'expérimentation, du fait des circonstances et de découvertes à même relativement limitées pendant un demi siècle à modifier à plusieurs reprises ses propres concepts sur la physiopathologie de la maladie et surtout sur ses origines.

2 — Les données de l'expérimentation

On en était là lorsque l'immunologie moderne a fait irruption dans la médecine: nouveaux concepts, modèles expérimentaux

originaux, utilisation d'adjuvants, méthodes de diagnostic de plus en plus fiables, sophistiquées mais reproductibles, possibilités de travailler en micro méthodes.

Successivement, l'immuno pathologie oculaire a connu à partir des premiers travaux de SILVERSTEIN (vers 1960) des développements rapides qui se sont accélérés au cours des 10 ou 15 dernières années. On a vu successivement apparaître des notions aussi fondamentales et aussi diverses que l'isolement immunologique de l'oeil, la production locale d'anticorps, l'auto immunité rétinienne, de privilège immunologique, le rôle des antigènes d'histo-compatibilité, et plus récemment des sous populations lymphocytaires et/ou des médiateurs. L'intensité et l'ardeur des recherches actuelles laissent à prévoir des développements de plus en plus nouveaux et aussi de plus en plus rapides.

Déjà en difficulté dans leur reconnaissance d'une terminologie des uvéites, de celle de leur étiologie, les cliniciens risquaient donc d'être rapidement submergés par la **vague déferlante d'informations nouvelles** en provenance de l'expérimentation et de la biologie avec un risque à court terme de ne pouvoir relier de façon ni cohérente ni logique, les données de la recherche fondamentale ou clinique, de plus en plus exigeantes: et précises, à celles encore floues et mal délimitées de la clinique.

L'INTERNATIONAL UVEITIS STUDY GROUP

L'idée de créer un groupe d'études sur l'uvéite est née de là. Ce groupe aura 10 ans l'année prochaine et il nous faut ici remercier certains de nos glorieux aînés comme le Professeur SUGIURA au Japon, le Professeur SCHLAEGEL ou le Professeur O'CONNOR aux Etats Unis, d'avoir puissamment aidé à l'élaboration de cet organisme et contribué à son travail.

Constitution — Fonctionnement du groupe.

L'I.U.S.G. est un groupe de travail qui comporte à la date d'aujourd'hui 25 membres actifs provenant de 11 nations différentes. Après le Congrès de JOUY en JOSAS (France) en 1979, il s'est réuni à 9 reprises (une fois par an) dans des pays différents. Sa réunion en 1988 a lieu au BRESIL juste avant le Congrès Mondial, la première du genre sur le Continent Sud Américain.

Chaque séance de l'Uveitis Group qui dure

en moyenne 2 jours comporte une séance plénière (longtemps consacrée à la terminologie) et selon le cas, des présentations de malades ou des discussions de cas cliniques particulièrement intéressants.

La confrontation d'opinions diverses à propos de sujets épineux et de cas souvent dissemblables selon les pays a permis de substantiels progrès au cours des dernières années. A tel point qu'actuellement devant un même malade, l'attitude diagnostique ou thérapeutique portés par un ou des différents membres du groupe sur un problème particulier se révèle très proche voire interchangeable. Cet acquit est considérable dans la mesure où chaque membre du groupe est responsable dans son propre pays en général d'une unité importante consacrée à l'uvéïte ce qui permet de diffuser donc localement les notions acquises en commun.

Terminologie

Le but initial du groupe était d'aboutir à une définition acceptable par tous, des critères anatomiques, évolutifs et étiologiques de l'uvéïte. Après de longues et souvent difficiles séances, les 2 premiers termes du contrat ont été remplis. La classification sur le type anatomique et évolutif de l'uvéïte a été officiellement reconnue par le Concilium Ophthalmologicum auquel l'I.U.S.G. est officiellement relié. Cette classification sera publiée dans les Acta du Congrès International de ROME. Elle a fait l'objet de nombreuses publications dans divers pays.

— Il nous reste à définir en commun les critères du diagnostic étiologique. C'est là une tâche particulièrement ardue en raison d'une part de l'apparition d'entités nouvelles qui demandent un certain recul pour être reconnues; d'autre part, de la nécessité d'une harmonisation dans la pratique et l'interprétation des examens biologiques qui peuvent varier d'un pays à l'autre et d'un consensus sur les critères nécessaires au diagnostic de maladies associées à l'uvéïte,

critères qui ne dépendent pas nécessairement du choix des ophtalmologistes. De notables progrès ont toutefois été enregistrés dans cette classification.

3 — Etudes Prospectives

Certains sujets d'actualité jusqu'ici négligés font l'objet d'études particulières entreprises par des sous-commissions de 3 à 5 membres du groupe sur des sujets aussi variés que l'uvéïte de l'enfant les vasculites rétinienne, la valeur des tests biologiques, les indications d'une thérapeutique immuno suppressive etc.

Role Educationnel

A ce jour, les membres de l'I.U.S.G. ont participé activement à l'élaboration de différents Congrès ou Symposium Nationaux ou Internationaux. Tel a été le cas par exemple du Congrès International sur l'uvéïte tenu en 1984 à HELSINKI — Finlande, du Symposium d'Immunologie et d'Immuno Pathologie Oculaire de PADOUE — Italie en 1986 des journées nationales sur l'uvéïte à BELGRADE — Yougoslavie en fin 1986. L'I.U.S.G. est également en charge de l'organisation scientifique du Congrès Européen d'Ophtalmologie qui se déroulera à LISBONNE — en 1988 et dont l'uvéïte représente le thème principal.

En Conclusion

La connaissance de l'uvéïte a progressé de façon remarquable au cours des 20 dernières années. L'expérimentation animale, les techniques biologiques sont là pour aider les cliniciens. Le Congrès Mondial de GUARUJA est une merveilleuse occasion pour ces derniers d'améliorer leurs connaissances. Le rôle de l'I.U.S.G. sera d'y veiller ardemment.