**UVEITE DANS LES ARTHRITE JUVENILES**

* Y PENSER DANS **TOUTES LES FORMES ARTHRITES RHUMATOIDES** **JUVENILES** => LA DEPISTER DANS TOUSD LES CAS **DANS LES MOIS QUI SUIVENT** L’APPARITION DE L’ARTHRITE
* PLUS FREQUENT DANS LES FORMES **OLIGOARTICULAIRES** (30%) QUE POLYARTICULAIRES (5%)
* PLUS FREQUENTE SI **FAN POSITIF**

FACTEURS DE RISQUE

* Sexe **féminin**
* Début de l’arthrite **avant 6 ans**
* ARJ forme **OLIGO**-articulaire.

****

* Se présente dans 90% des cas dans les **4 années** première d’évolution de l’arthrite et le risque devient presque nul après 76 ans d’évolution.
* **FAN** positif

SYMPTOMES D’UVEITE

* Se méfier car l’uvéite chez les enfants de < 12 ans est :
  + **CHRONIQUE**
  + **INSIDIEUSE VOIR ASYMPTOMATIQUE**
  + L’uvéite précède l’arthrite dans 5% des cas.
* Atteinte **bilatérale** dans 70% des cas => rechercher
* **Baisse acuité visuelle**
* Strabisme, amblyopie
* **Oeil rouge**
* Kératite en bandelette
* Cercle péri-kératique (si uvéite antérieure)
* Déformation de la pupille (“en trèfle”)
* Présence de dépôts protéiques dans la chambre antérieure
* “**Mouches volantes**” (uvéite intermédiaire et postérieures)
* Déformations des lignes (ex: **vision ondulée**): uvéites postérieures
* Rechercher à l’anamnèse de manifestations systémiques en faveur d’un problème rhumatismal.

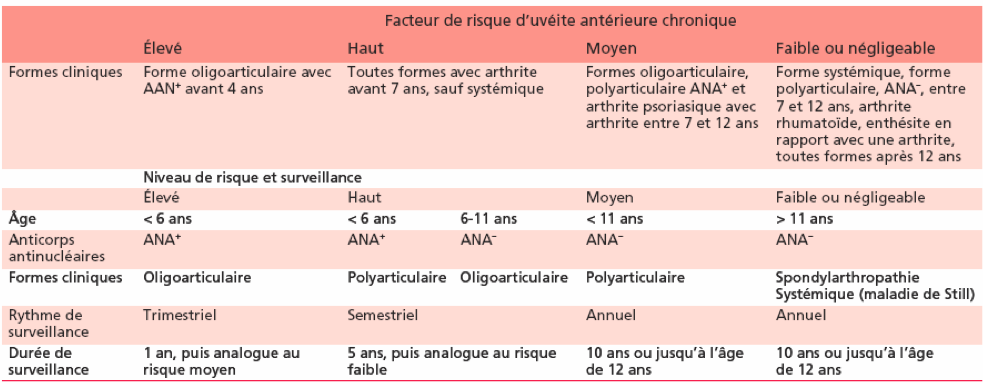
NE PAS OUBLIER LE DIAGNOSTIC DIFFREMNTIEL D’APRES LA LOCALISATION

* Uvéite **ANTERIEURE** (60%):
  + **ARJ OLIGO-articulaire chez < 6 ans (30-40%).**
  + Arthrite entésitique (HLA B27)
  + Idiopathique (30% des cas)
  + **HSV**, VZV
  + Sarcoïdose, Behçet
* Uvéite **INTERMEDIAIRE** (10-25%):
  + **IDIOPATHIQUE (>70% des cas)**
  + Lyme
  + Sarcoïdose
  + IBD
  + SEP
  + M. Griffure de chat
* Uvéite **POSTERIEURE** (20-30%):
  + **TOXOPLASMOSE**
  + Behcet
  + Toxocarose
  + Griffe du chat
  + Sarcoïdose
  + Koyanaghi-harada: panuveite granulomateuse bilatérale chronique, en général dès 30 ans (mais 10-52 ans)avec vitiligo, alopécie et atteinte oreille interne puis hémiparésie, hémiplégie et pleiocytose au LCR.
* Pan-uvétite (7%)
* Pseudo-uvéite:
* Leucémie
* Retinoblastome
* Corps étranger intraoculaire ou trauma
* Xanthogranulome juvénile

LABO UTILE:

* **FAN** => SI POSITIF = Facteur de risque +++
* EXAMEN A LA **LAMPE A FENTE** dans les mois qui suivent le diagnostic d’ARJ car l’uvéite ne s’arrête pas avec la diminution des symptômes d’ARJ **car l’ARJ et l’uvéite évoluent de façon séparée** et fait des séquelles graves dans 50% des ARJ et ce de façon tout à fait asymptomatique.

**SURVEILLANCE PROPOSEE SELON LE RISQUE**



COMPLICATIONS (20-40% des cas)

* Synéchies postérieures (pupille en « trèfle »
* Cataracte
* Glaucome
* Kératopathie en bandelette
* Amblyopie
* Atteinte du segment postérieur
* Baisse de l’acuité visuelle dans 35% des cas
* Cécité dans 5% des cas

TRAITEMENT

* Si uvéite
  + Légère =>
    - Collyres
      * AINS (diclofenac, ketorolac, nepafenac)
      * Corticoïde : dexamethasone 1 gtte/h pd 24-48h puis 1 gttes/2h pd 4-5 j puis décroissance sur qq jours/sem. **Surveiller l’hypertension oculaire 2° aux corticoïdes**
    - Discuter l’indication aux **mydriatique**s prophylactique.
  + Sévère => Corticoïde systémiques, méthotrexate. Anti-TNF
  + Si séquelles => chirurgie oculaire