



PAPER SESSION: Uveitis Clinical

Efficacité et effets secondaires d'un anticorps anti-TNF α collyre dans l'uvéite antérieure aiguë: étude de phase 2

Efficacy and Safety of OCS-02 a novel, potent, topical TNF α antibody in acute anterior uveitis (AAU): a phase 2 study

D'après Anat Galor

Bascom Palmer Eye Institute, Miami

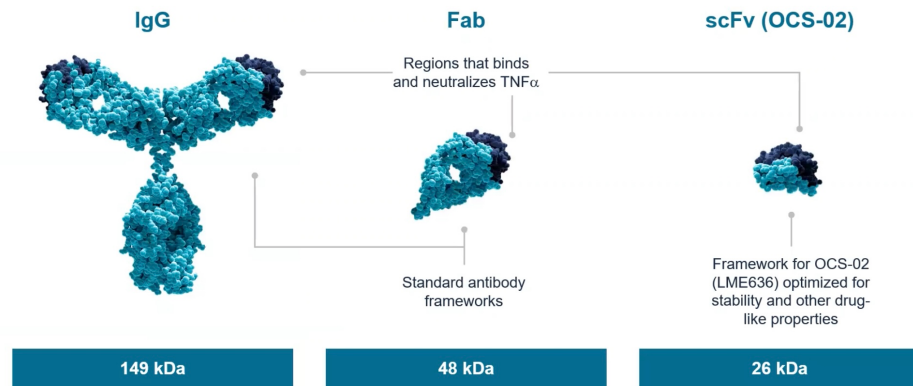


Dr Julie Gueudry
CHU Charles Nicolle
Rouen



Trouver une alternative aux corticoïdes en collyre

- Effets secondaires en particulier glaucome cortico-induit
- Uvéite antérieure → Nécessité de traitement parfois prolongé
- Anti TNF α → Efficace dans le traitement d'attaque et comme épargne de corticoïdes mais disponible par voie systémique sous cutanée ou intraveineuse



OCS-02= Fragment d'anticorps anti TNF α

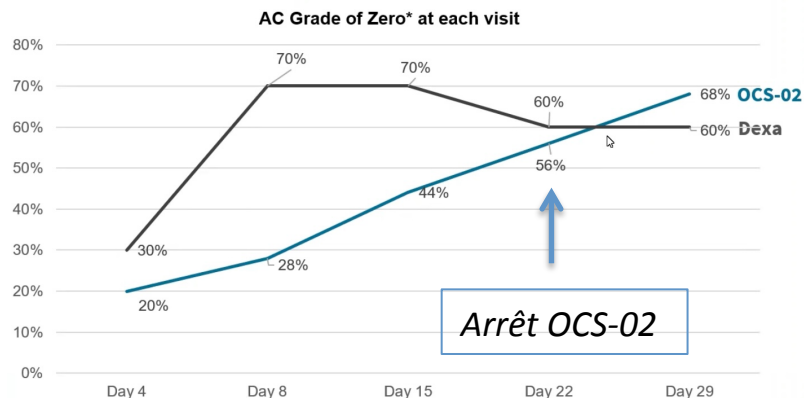
- Disponibilité en collyre
- Amélioration biodisponibilité
- Pénétration en chambre antérieure

Efficacité et effets secondaires de OCS-02: Patients et Méthodes

- Etude randomisée, multicentrique et contrôlée visant à étudier l'efficacité et les effets secondaires de OCS-02 en collyre dans la prise en charge de l'uvéite antérieure aiguë (UAA).
- > 18 ans, UAA avec Tyndall cellulaire 2+ ou 3+
- Randomisation 3:1
 - 29 patients traités par OCS-02 collyre: 8 gouttes par jour 15 jours puis 4 gouttes gouttes par jour 7 jours puis « vehicule » pendant 7 jours
 - 10 patients traités par dexaméthasone collyre: 8 gouttes par jour 15 jours puis décroissance progressive sur 15 jours
 - Pas de comparaison directe avec le groupe dexaméthasone

Efficacité et effets secondaires de OCS-02: Résultats

- Critère d'efficacité = Diminution du Tyndall cellulaire de 2+ à 15 jours
 - Groupe OCS-02 → répondeurs = 56% des patients
 - A J22: 76% des patients ont eu à un moment de leur suivi un Tyndall cellulaire à 0
 - Pas de modification de la tension oculaire par rapport au niveau initial
 - Efficacité avec délai d'action de quelques jours se poursuivant après l'arrêt du traitement



- Efficacité d'OCS-02 dans UAA mais délai d'action
- A positionner plutôt dans l'uvéite antérieure chronique
- Etudes complémentaires prévues



PAPER SESSION: Uveitis Clinical

Mesure objective du Tyndall cellulaire de chambre antérieure au cours de l'uvéite de l'enfant par AS-OCT

Objective measurement of anterior chamber cells in children with uveitis using Anterior Segment Optical Coherence Tomography

D'après Edmund Tsui

UCLA Stein Eye Institute, Los Angeles



Mesure objective Tyndall cellulaire dans l'uvéite de l'enfant

- Mesure objective de l'inflammation nécessaire notamment chez l'enfant du fait des uvéites le plus souvent pas ou pauci symptomatiques notamment celles associées à l'arthrite juvénile idiopathique
- Mesure objective du Tyndall protéique ou *flare* -> *Laser flare cell meter* disponible mais non fiable pour la mesure du Tyndall cellulaire
 - Evaluation objective par l'AS-OCT du Tyndall cellulaire?



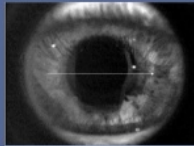
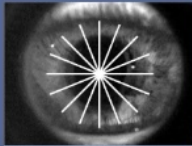
Méthodes

- Etude prospective enfants < 18 ans
- Enfant avec retentissement antérieur d'une uvéïte vs enfants témoins
 - Tyndall cellulaire évalué selon la gradation du SUN
 - vs
 - Evaluation par AS OCT (*OptoVue Avanti RTVue XR AS-OCT®*, adaptateur segment antérieur) des cellules en chambre antérieure (points hyper réflectifs) par 2 observateurs indépendants sur 2 modes d'acquisitions différents (ligne unique ou en étoile); comptage manuel
- 59 yeux de 30 enfants uvéïtes vs 40 yeux de 20 enfants témoins

Résultats

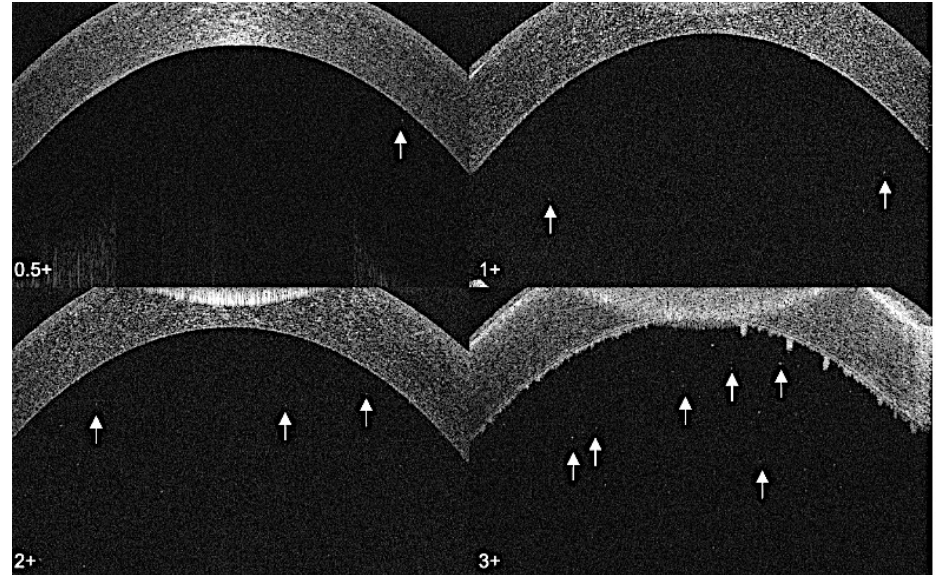
- Bonne corrélation inter-observateur entre acquisition en ligne ou en étoile

Nombre moyen de cellules comptées en chambre antérieure en fonction du Tyndall cellulaire selon le SUN

SUN Clinical Grade	Number of eyes (total n=59) (%)	Line scan: 	8-line radial scans: 
0	32 (54.2)	0.17 ± 0.7	0.11 ± 0.4
0.5+	12 (20.3)	0.88 ± 1.2	0.49 ± 0.9
1+	5 (8.5)	2.9 ± 2.3	1.4 ± 1.5
2+	8 (13.6)	9.7 ± 8.9	5.5 ± 5.0
3+	2 (3.4)	25.8 ± 9.1	22.0 ± 5.1

Mesure objective Tyndall cellulaire dans l'uvéïte de l'enfant: conclusion

- Acquisition AS-OCT en ligne équivalente donc plus simple
- Avantage d'une mesure objective possible pour les examens comparatifs
- Algorithmes automatiques pourraient être développés pour l'aide au suivi par le clinicien





PAPER SESSION: Uveitis Clinical

Données cliniques initiales des patients présentant une uvéite: étude du registre américain de l'AAO, IRIS®

Clinical characteristics of patients with uveitis at presentation: a database study using the American Academy of Ophthalmology (AAO) Intelligent Research in Sight (IRIS®) Registry

D'après Ryan Yanagihara

Ophthalmology department, University of Washington



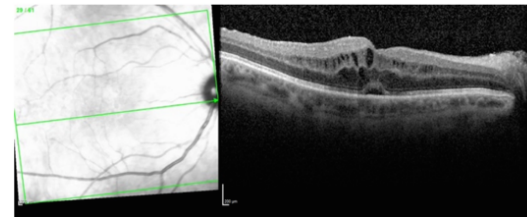
Dr Julie Gueudry
CHU Charles Nicolle
Rouen



Uvéïte = 3^{ème} cause de cécité dans les pays industrialisés

- Uvéïte = pathologie peu fréquente
 - Haut potentiel de complications oculaires
- Pourtant les données épidémiologiques restent imprécises

- IRIS = Registre américain de l'AAO
 - Big Data
- données cliniques d'environ 60 millions de patients



Massa H, Pipis SY, Adewoyin T, et al. Macular edema associated with non-infectious uveitis: pathophysiology, etiology, prevalence, impact and management challenges. Clin Ophthalmol. 2019;13:1761-1777.



AAO Website

Données cliniques initiales des uvéïtes d'après le registre IRIS®

- Utilisation des cotations ICD-9 et ICD-10 (sous types d'uvéïtes et sclérites)
- Données analysées:
 - Meilleure acuité visuelle corrigée
 - Pression intraoculaire
 - Complications oculaires
- Après exclusion des patients avec des données manquantes, des patients avec des procédures chirurgicales dans les 90 jours avant le diagnostic d'uvéïtes:
 - 31896 patients « uvéïtes » avec les données d'AV
 - 10102 patients « uvéïtes » avec les données de pression intraoculaire

Données cliniques initiales des uvéïtes d'après le registre IRIS®

- Meilleure acuité visuelle corrigée initiale moyenne:
 - La pire en cas de panuvéïte (5/10)
 - La meilleure en cas de sclérites (8/10)
- Pression intraoculaire moyenne
 - Similaire entre les différents sous types d'uvéïtes (15,97 mmHg)
- Complications oculaires au moment de la présentation initiale
 - Risque de cataracte et de glaucome plus marqué en cas d'uvéïte antérieure (glaucome > 35%)

La mise en œuvre de ce registre collaboratif va permettre à terme d'obtenir des données cruciales pour la prise en charge des patients même s'il s'agit d'un recueil rétrospectif de données parfois peu détaillées.



PAPER SESSION: Uveitis Clinical

Analyse des sous types d'HLA comme facteurs de risques d'uvéites chez l'enfant par séquençage haut débit

Next-generation HLA sequence analysis uncovers shared risk alleles between clinically distinct forms of childhood uveitis

D'après Roos Wennink

Ophthalmology department, University of Utrecht, Pays-Bas

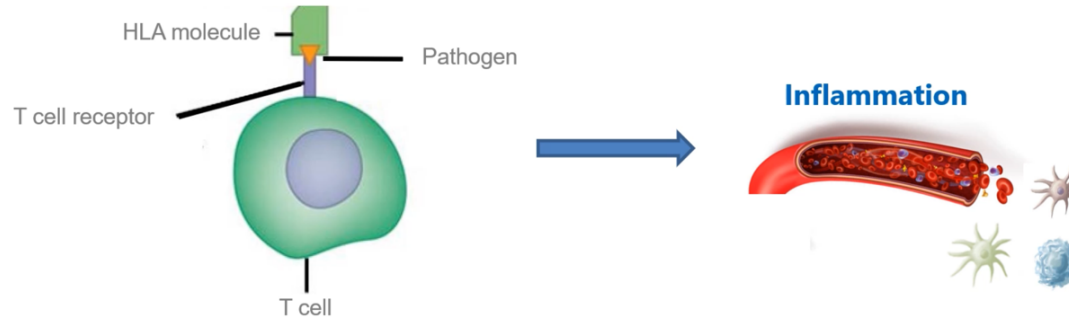


Dr Julie Gueudry
CHU Charles Nicolle
Rouen



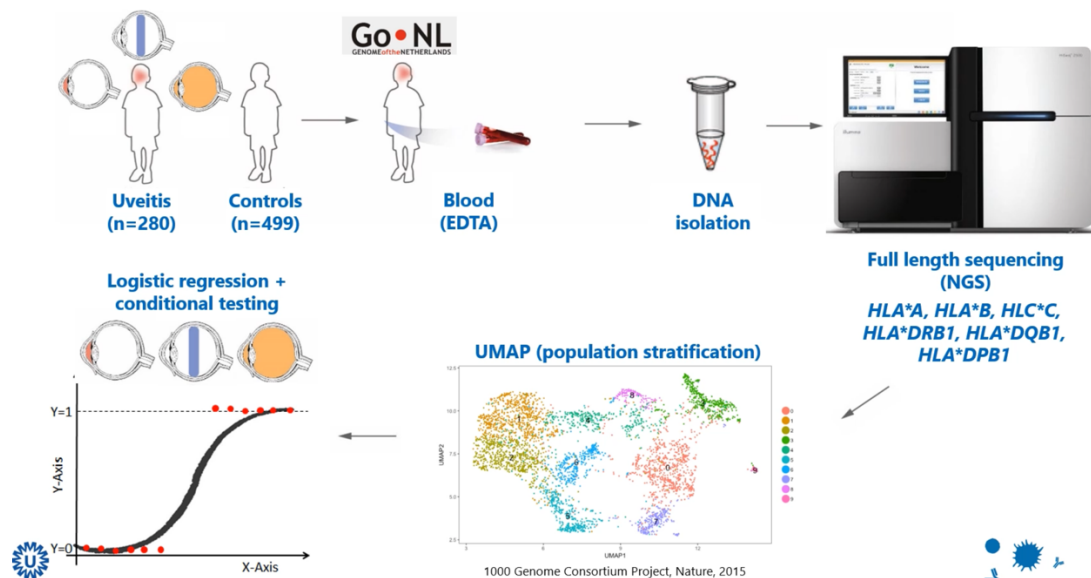
HLA = facteurs de risques d'uvéïtes chez l'enfant?

- Uvéïte de l'enfant: 5 à 10% des uvéïtes
- Les molécules HLA présentent des antigènes aux lymphocytes T et déclenchent une réponse immunitaire
- Association uvéïte et HLA la plus démonstrative = Maladie de birdshot et HLA A29
- 6 antigènes HLA analysés ici: HLA A, B, C, DRB1, DQB1, DPB1



Séquençage à haut débit

ADN 280 enfants avec une uvéïte vs ADN 499 témoins



Sous types d'HLA à risque d'uvéites partagés

- DQB1*04:02 ; DRB1*08:01 ; DQB1*05:03 → Association significative avec l'uvéite associée à l'arthrite juvénile idiopathique (AJI) (n=92)
 - DQB1*05:03 → association supplémentaire à l'uvéite antérieure chronique idiopathique de l'enfant sans arthrite associée
-
- Typage HLA pourrait aider à classer les différentes uvéites de l'enfant
 - Les HLA à risque communs entre l'uvéite antérieure chronique idiopathique sans arthrite et les uvéites associées aux AJI semblent évoquer une physiopathologie partagée