

DOUBLE V

Les uvéites infectieuses canines et félines : diagnostic étiologique



Dr Aurélia DUMONT

Clinique Vétérinaire du Mesnil
61, route de Paris
76240 LE MESNIL ESNARD
tel 02 35 79 05 28
clinique@vetomesnil.fr

Les uvéites sont **des maladies fréquentes de l'œil**, aussi bien chez le chat que chez le chien, elles sont la conséquence d'une atteinte de l'uvée et d'une perturbation de la barrière hémato-aqueuse et/ou hémato-rétinienne.

Le **Dr Sébastien Monclin**, DMV, diplômé de l'Université de Liège en 2003, a présenté lors des journées de l'AFOV, le 8 juin 2013, une conférence traitant **du diagnostic étiologique des uvéites infectieuses du chien et du chat**.

Notre confrère a introduit sa conférence par quelques rappels d'anatomie, en nous indiquant que l'uvée se compose de **l'iris, des corps ciliaires et de la choroïde**. Ces tissus ayant pour point commun d'être **richement vascularisés** et d'être le plus souvent **fortement pigmentés**.

Il a précisé ensuite les différents rôles de l'uvée :

- réguler la quantité de lumière qui atteint la rétine
- produire l'humeur aqueuse
- apporter les nutriments nécessaires au bon fonctionnement de la rétine.

Il explique par ailleurs qu'il est important de **déterminer cliniquement quelles portions de l'uvée ou de l'œil sont atteintes**, afin de mettre en place le traitement le plus adapté et d'ajuster le pronostic.

Ainsi il faut différencier **les uvéites antérieures** (inflammation de l'iris et/ou des corps ciliaires), **les uvéites postérieures** (atteinte de la choroïde), **la panuvéite** (inflammation de l'uvée dans sa totalité), **l'endophtalmite** (l'inflammation intéresse au moins trois tissus de l'œil), **la panophtalmite** (la sclère est aussi atteinte).

Il poursuit en listant **les signes cliniques découlant de cette uvéite** (signes plus ou moins spécifiques) : blépharospasme, photophobie, épiphora, énoptalmie, hyperhémie conjonctivale et épisclérale, œdème cornéen, effet tyndall, précipités kératiques, hypopion, hyphéma, myosis, hypotension, résistance aux mydriatiques, synéchies antérieures et postérieures, iris modifié, opacité du vitré, œdème rétinien, décollement rétinien...

Puis il détaille **les conséquences désastreuses d'une uvéite non contrôlée ou non traitée** pour l'œil ou la vision : synéchies, cataracte, glaucome, décollement de rétine, atrophie de l'uvée, *phthisis bulbi*, cécité, pouvant conduire jusqu'à l'énucléation.

Il finit par conclure sur **la nécessité de connaître la cause précise de l'uvéite**, afin de cibler le traitement. En effet, le traitement sera d'autant plus efficace qu'il sera précis et donc les séquelles amoindries. Cependant il ne faut en aucun cas se focaliser sur les méthodes diagnostiques propres aux uvéites infectieuses, en effet **chez le chien moins de 20 % des uvéites sont d'origine infectieuse**, et **chez le chat 70 % des uvéites sont idiopathiques**.

Effectivement **les origines non infectieuses sont nombreuses et diverses** : cause métabolique (hypertension systémique, hyperlipidémie, diabète ...), traumatique, toxique, tumorale (lymphome, mélanome) - le conférencier nous fait remarquer que 25 % des uvéites chez le chien sont dues à une tumeur intra ou extra-oculaire-, réflexe (ulcères cornéens, épisclérites ...), à médiation immunitaire (uvéites phaco-induites -uvéites secondaires à des cataractes matures ou hypermatures-, vasculites, thrombocytopénies, syndrome uvéo-dermatologique ...) ou idiopathique.

Finalement, notre interlocuteur nous propose un tableau (tableau 1), résumant **les causes infectieuses des uvéites du chien et du chat**, avant de nous proposer un schéma d'approche systématique du patient atteint d'uvéite.

BACTERIES		VIRUS	
Leptospira spp.	chien	Adénovirus canin types 1-2	chien
Bartonella spp.	chien/chat	Virus de Carré	chien
Borrelia burgdoferi	chien/chat	Coronavirus (PIF)	chat
Brucella spp.	chien/chat	Leucose féline (FeIV)	chat
Mycobacterium spp.	chat	Immunodéficience féline (FIV)	chat
endotoxémie, septicémie	chien/chat	Herpès virus félin de type 1 (FHV1)	chat
		Herpès virus canin de type 1 (CHV 1)	chien
		Rage	chien
PARASITES		LEVURES, MYCOSES, ALGUES	
Taenia multiceps	chien	Geotricha spp., Prototheca spp.	chien
Dirofilaria immitis	chien	Aspergillus spp.	chat
Angiostrongylus vasorum	chien	Blastomyces spp.	chien/chat
Toxocara spp.	chat	Coccidioïdes immitis	chien
PROTOZOAIRES		Cryptococcus spp.	chien/chat
Toxoplasma gondii	chien/chat	Histoplasma capsulatum	chien/chat
Leishmania donovani	chien	Pseudallescheria boydii	chien
Rickettsia rickettsii	chien		
Ehrlichia canis	chien		
Ehrlichia platys	chien		
Neosporum caninum	chien		

Tableau 1 : causes infectieuses des uvéites du chien et du chat

Approche systématique du patient atteint d'uvéïte : 4 étapes importantes

1. Anamnèse complète et signalement :

Le clinicien doit porter son attention particulièrement sur les autres maladies ou symptômes concomitants, l'évolution des symptômes dans le temps, les traitements éventuels et leurs effets, le statut vaccinal de l'animal, la cohabitation éventuelle avec d'autres animaux, son âge, son sexe, sa race, les éventuels voyages effectués et son pays ou région d'origine.

2. Examen de l'œil :

Il faut faire **un examen complet et détaillé de l'œil et de ses annexes**, avec tout le matériel nécessaire : ophthalmoscope direct ou indirect, tonomètre, échographe.

Il est important de remarquer qu'**aucun signe clinique oculaire n'est spécifique d'un agent causal**, à l'exception des agents infectieux présents après chirurgie ou secondaires à une perforation ou lacération du globe.

En outre, un certain nombre d'éléments peut orienter le diagnostic. Ainsi, la présence d'une **choriorétinite** peut diriger vers une toxoplasmose, néosporose ou une maladie de carré; tandis que la présence d'un **hyphéma** peut orienter vers des agents tels que l'ehrlichiose, la leptospirose ou la maladie de Lyme.



Photo 1 : Hyphéma

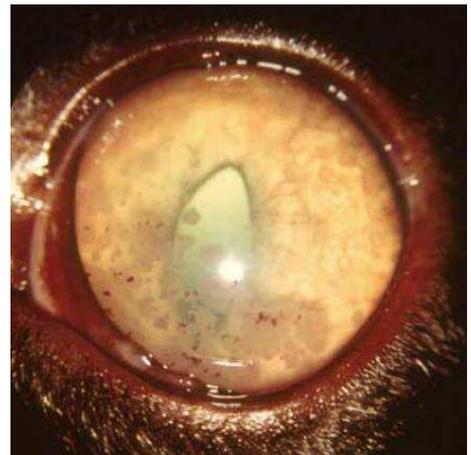


Photo 2 : Précipités rétro-kératiques

De même chez le chat, un animal jeune, de race, non castré, sera plus à risque pour une uvéïte causée par la PIF qu'un autre, à fortiori s'il présente **de larges précipités kératiques, une choriorétinite, une uvéïte granulomateuse ou une névrite optique**.

3. Examen général :

L'aspect de l'œil étant rarement pathognomonique d'une cause précise, il ne faut pas écarter une cause systémique lorsqu'un seul œil est atteint.

Il faut porter son attention sur le système lymphatique, la peau, l'auscultation thoracique et la palpation abdominale. L'examen général permettra peut-être de mettre en évidence **un foyer infectieux dans l'organisme** (par exemple une prostatite, un abcès, une infection dentaire), responsable de l'uvéïte **par septicémie** (propagation de l'infection par voie sanguine à l'uvéïte), soit **par endotoxémie** (les toxines libérées entraînent une réaction d'hypersensibilité au niveau de l'uvéïte).

4. Examens de laboratoire et examens complémentaires :

Il s'agit maintenant de proposer aux propriétaires des examens de manière raisonnée.

Examens complémentaires et bilans sanguins :

L'auteur nous précise que selon différentes études de 40 à 70 % des chats atteints d'uvéïte ont une maladie systémique associée.

Il est donc conseillé selon les symptômes de faire un bilan sanguin (biochimie, frottis, numération formule), une analyse d'urine, une analyse fécale, une radiographie, et/ou une échographie selon les cas et la suspicion clinique. Enfin des prélèvements ou ponctions d'organes tels que les ganglions lymphatiques, un épanchement abdominal ou la rate peuvent être indiqués.

Autres analyses sanguines :

Les sérologies doivent être adaptées selon les régions où se trouve l'animal, et rechercher en priorité les agents les plus souvent détectés comme *Toxoplasma*, FIV, PIF et FeLV chez le chat par exemple.

Après avoir choisi la méthode la plus appropriée pour l'agent pathogène recherché (PCR, ELISA, immunofluorescence indirecte, western blot, culture), il faut prouver que l'agent détecté est responsable de l'uvéïte.

Cytologie sur l'humeur aqueuse et le vitré :

L'**examen cytologique de l'humeur aqueuse** semble plus intéressant dans la mise en évidence de cellules tumorales, comme dans le cas du lymphome, que dans l'identification d'agent étiologique ; la plupart des prélèvements n'étant pas diagnostiques. De plus il faut mesurer les risques liés à la paracentèse : aggravation de l'uvéïte, hémorragie, infection, cataracte (lorsque l'on atteint la capsule du cristallin). Il reste que les risques peuvent être minimisés, quand le clinicien est expérimenté, l'animal tranquilisé ou anesthésié, que l'asepsie de l'œil est correcte et que le matériel de prélèvement adéquat est utilisé (seringue à insuline par exemple).

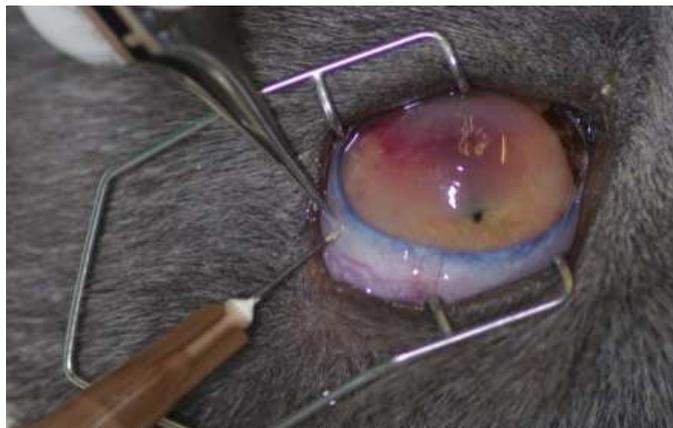


Photo 3 : Méthode pour la paracentèse

L'**examen cytologique du vitré** est plus gratifiant que la ponction de l'humeur aqueuse quand à l'obtention d'un diagnostic étiologique. Ainsi, une étude prouve que la ponction du vitré a permis dans 65 % des cas (sur 20 cas d'uvéïte canine) d'identifier l'agent étiologique. Par contre, son taux de complications étant significativement plus important, cette méthode est généralement réservée aux yeux aveugles, ou ne répondant à aucun traitement. Le prélèvement effectué peut aussi servir à faire des cultures, fongiques notamment.

Sérologies sur l'humeur aqueuse ou le vitré :

La mise en évidence d'anticorps au niveau de l'humeur aqueuse ou du vitré ne permet pas de prouver la production locale, en effet les PCR sont tellement sensibles qu'elles détectent d'infimes quantités d'organismes, qui peuvent avoir franchi la barrière hémato-oculaire, effectivement devenue perméable lors de l'uvéite, ou même avoir contaminé l'échantillon lors du prélèvement. Finalement pour prouver la production locale, il va falloir calculer **le coefficient C, coefficient de Goldmann-Witmer**, à partir du dosage des immunoglobulines et des anticorps spécifiques au niveau du sérum et de l'humeur aqueuse. Le coefficient C correspond au rapport entre la charge immunitaire de l'humeur aqueuse et la charge immunitaire du sérum. La charge immunitaire d'un milieu correspond au rapport entre les anticorps spécifiques et les immunoglobulines de ce milieu. Un coefficient C égal à 1, correspond au passage des anticorps vers l'œil par la simple rupture de la barrière hémato-oculaire. Si par contre le coefficient C est supérieur à 1, c'est qu'il y a production locale d'anticorps et donc que l'uvéite est spécifique de l'agent recherché. Ces résultats ne permettent cependant d'établir avec certitude la production locale d'anticorps que si la valeur du coefficient C est élevée, si ce dernier est proche de 1 il faut pondérer les résultats.

Analyse histopathologique :

Après autopsie ou biopsie, de l'œil ou de certains organes, l'analyse histopathologique est un élément parfois décisif pour ajuster le traitement pour l'autre œil ou les autres animaux dans le cas de maladies contagieuses. Il est par exemple possible de détecter des antigènes du **coronavirus** au niveau des tissus oculaires par PCR ou immunohistochimie.

Confirmation d'un diagnostic selon l'évolution :

Finalement la réponse ou la non-réponse à un traitement peuvent être des indicateurs quant à l'agent causal.

Le conférencier conclut sur la difficulté d'établir une démarche diagnostique infaillible aux vues de la multitude des agents étiologiques possibles, de la variabilité des signes cliniques et enfin du coût des examens complémentaires nécessaires.

Il faut de toute façon commencer par un examen clinique très approfondi et un bilan sanguin de base. Enfin il ne faut pas oublier que l'étiologie exacte ne sera pas trouvée dans de nombreux cas.