

# LES UVEITES : LA PLUS FREQUENTE DES INFLAMMATIONS DE L'ŒIL



16/05/2018

la plus fréquente des inflammations de l'œil et la troisième cause des cécités

Provoquée par une inflammation des structures internes de l'œil, l'uvéite est susceptible de se compliquer gravement faute d'un diagnostic et d'une prise en charge rapide. Elle cause en effet une baisse de vision significative chez un tiers des personnes touchées représente actuellement la troisième cause des cécités au Maroc.

# LES UVEITES : LA PLUS FREQUENTE DES INFLAMMATIONS DE L'ŒIL

## LA PLUS FREQUENTE DES INFLAMMATIONS DE L'ŒIL ET LA TROISIEME CAUSE DES CECITES

L'uvéite est une maladie de l'œil, provoquée par une inflammation des structures internes de l'œil. Elle peut se produire une seule fois, récidiver ou évoluer de façon chronique. Elle est susceptible de se compliquer d'une cécité en l'absence de diagnostic précoce, de prise en charge prompte ainsi que d'un suivi régulier. Au fur et à mesure que ces inflammations se répètent, le risque de complications, tels que le glaucome, la cataracte, l'atteinte du nerf optique ou de la rétine, augmente en effet rapidement.

L'enjeu d'une prise en charge efficace est de stopper l'inflammation, d'éviter sa chronicité, et, s'il y a des lésions, de les traiter au moment où elles sont encore réversibles. Elles sont considérées comme des maladies rares et pourtant les uvéites, encore trop méconnues et négligées (par ignorance) du grand public, entraînent certainement chaque année des centaines de cas de cécité au Maroc, et même chez des personnes jeunes et professionnellement actives.

### SOMMAIRE :

I/ Première forme d'inflammation de l'œil

II/ Classification anatomique des uvéites

III/ Une centaine de maladies en cause

IV/ Diagnostic causal non garanti

V/ Consulter et traiter

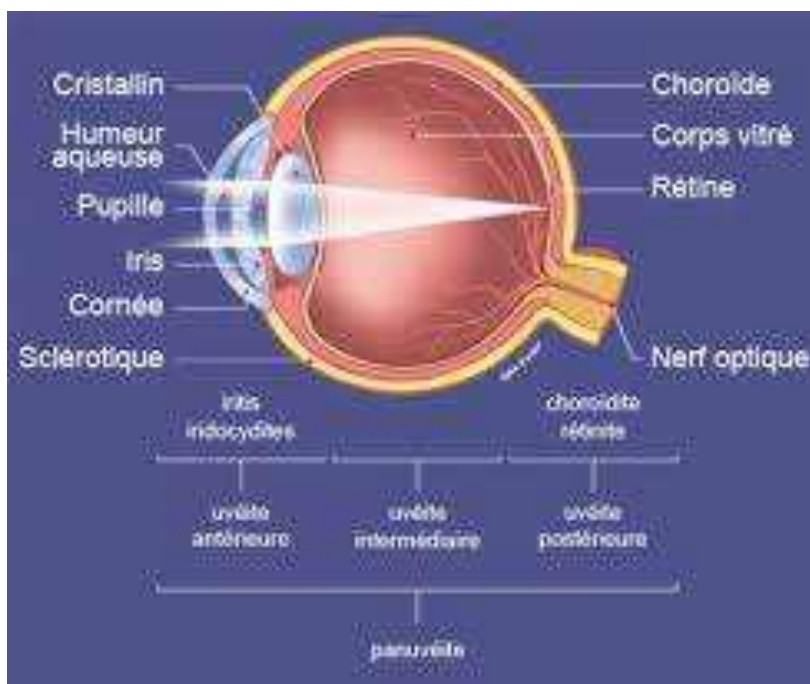
Pour en savoir plus 1/ BIBLIOGRAPHIE UTILE SUR LES UVEITES 2/ LE SYSTEME HLA APPELE EGALEMENT CMH 3/ LES MALADIES AUTO-IMMUNES : UNE AUTO-DESTRUCTION DE L'ORGANISME 4/ LA MEDECINE INTERNE : UNE SPECIALITE PEU CONNUE AU MAROC 5/ ABSTRACT / POST SCRIPTUM : L'Association marocaine des maladies auto-immunes et systémiques (AMMAIS)

## I/ PREMIERE FORME D'INFLAMMATION DE L'ŒIL

L'uvéite est la forme la plus fréquente des inflammations de l'œil. Sa prévalence varie, selon les pays, de 38 à 714 personnes pour 100 000 habitants. Elle provoque une baisse de vision significative chez un tiers des personnes touchées et représente actuellement la troisième cause des **cécités** - **10 % d'entre elles en sont la cause** - ou de perte de vision sévère dans le monde, après **la cataracte et le glaucome**. Une uvéite correspond à l'inflammation de l'uvée qui est la membrane intermédiaire (entre la rétine et la sclérotique), vasculaire et nourricière de l'œil. Selon la localisation principale de l'inflammation, l'uvéite est soit antérieure, soit intermédiaire ou postérieure. Elle peut aussi être totale (panuvéite) quand elle touche ces trois segments.

## II/ CLASSIFICATION ANATOMIQUE DES UVEITES

- ✚ **L'uvéite antérieure** (relative principalement à l'iris et/ou au corps ciliaire) se manifeste par une douleur oculaire intense, une photophobie (peur de la lumière) et/ou une rougeur oculaire et/ou encore une baisse de l'acuité visuelle.
- ✚ **L'uvéite intermédiaire** (qui touche le corps vitré et/ou la partie postérieure du corps ciliaire), généralement indolore, provoque une baisse de l'acuité visuelle, une sensation de brouillard visuel et la perception de petites tâches noires irrégulières et fluctuantes.
- ✚ **L'uvéite postérieure ou choroïdite** se conjugue souvent avec une inflammation de la rétine adjacente. Elle se manifeste par une diminution de la vision et la sensation de corps flottants. Toutes ces uvéites peuvent se limiter à une seule et unique poussée ou, au contraire, être à l'origine de récurrences fréquentes pendant des mois, voire des années. Elles peuvent concerner un seul œil ou les deux yeux et être bénignes ou potentiellement cécitantes..



### III/ UNE CENTAINE DE MALADIES EN CAUSE

Au-delà d'une forme **idiopathique**, dans **25 % à 50 % des cas**, ou d'une cause évidente comme une infection locorégionale ORL ou dentaire de voisinage, ou encore d'une rare cause médicamenteuse, une uvéite peut provenir d'une **maladie infectieuse** de type **bactérien** (syphilis, **tuberculose**, maladie de Lyme, brucellose, rickettsioses, lèpre, leptospirose, chlamydiae...), **viral** (herpès, Epstein-Barr, cytomégalovirus, oreillons...), **parasitaire** (toxoplasmose, toxocarose...), fongique ou d'une **maladie auto-immune et/ou systémique**.

Parmi ces dernières, outre les plus incriminées comme la **spondylarthrite et la sarcoïdose** ou **la maladie de Behçet**, l'uvéite est susceptible d'accompagner les pathologies de Wegener, Horton, **Gougerot-Sjögren**, Takayasu et Kawasaki, la périartérite noueuse, **le lupus**, la polychondrite chronique atrophiante...

La localisation de l'uvéite et l'épidémiologie permettent déjà d'en appréhender les causes les plus probables.

**L'uvéite antérieure est prépondérante** ; elle représente environ la moitié de ces inflammations. La présence de **l'antigène HLA-B27** constitue un facteur de risque pour l'uvéite antérieure aiguë : environ 55 % des patients caucasiens atteints d'une uvéite antérieure sont HLA B27 positif. Dans les maladies typiquement liées à l'HLA B27, on observe d'ailleurs une uvéite antérieure dans 25 % des

spondylarthrites ankylosantes, 20 à 40 % des maladies de Reiter, 50 % [des maladies inflammatoires intestinales chroniques](#) avec sacro-illite et, enfin, un tiers des rhumatismes psoriasiques avec sacro-illite.

Dans ces deux dernières pathologies, la survenue d'une sacro-illite est corrélée à l'HLA B27 positif. **Les spondylarthropathies** représentent ainsi le **groupe d'affections systémiques les plus fréquemment associées à une uvéite antérieure**. Parmi les autres origines possibles sont évoquées la **sarcoïdose** (qui atteint surtout les poumons, mais aussi n'importe quel autre organe dont l'œil dans environ 1 fois sur 10) ou une maladie infectieuse, notamment la kérato-uvéite herpétique qui représente entre 10 et 20 % de ces uvéites antérieures

L'étiologie pour les **enfants**, jusqu'à seize ans, est singulière puisqu'elle est majoritairement liée à une **arthrite juvénile idiopathique**.

Des inflammations touchant principalement le segment antérieur sont également signalées dans la cyclite hétérochrome de Fuchs, une pathologie ophtalmologique qui se caractérise par une absence de synéchies et la formation de cataractes.

**L'uvéite intermédiaire** est la forme la plus rare des uvéites, et le plus souvent idiopathique (70 à 100 % des cas). Ailleurs, la sarcoïdose est relevée dans 20 % des cas, la sclérose en plaques -une autre maladie auto-immune dans 10 % des cas. Le virus T-lymphotrope 1 humain (HTLV-1) n'est par contre mis en évidence que de façon minime.

**L'uvéite postérieure** est la deuxième forme, en termes de fréquence, avec 15 à 30 % d'incidence. La **rétinochoroïdite toxoplasmique** est en cause dans 30 à 60 % des cas, [la sarcoïdose](#) dans 8 à 10 % des cas et la **maladie de Behçet**, responsable de 3 à 16 % des uvéites postérieures. Les formes **idiopathiques** sont fréquentes (30 à 70 % des cas selon les pays). La tuberculose peut également être en cause et on constate depuis l'arrivée du Sida des rétinoopathies dues au cytomégalovirus (CMV).

**Les panuvéites sont associées notamment à la sarcoïdose (dans 20 % des situations)**, la maladie de Behçet (10 à 30 %) ou encore la maladie de Vogt-Koyanagi-Harada (entre 2 et 30 %). **L'onchocercose**, appelée encore cécité du fleuve et due à un ver parasite, en est une manifestation importante en Afrique Noire équatoriale. La toxoplasmose s'observe également en Afrique dans une proportion assez significative, car pouvant aller jusqu'à 40 % des cas. Néanmoins, les **formes idiopathiques** sont aussi très fréquentes, totalisant jusqu'à 70 % des panuvéites dans certaines régions (Amérique du Sud, notamment).

#### **IV/ DIAGNOSTIC CAUSAL NON GARANTI**

Les **étiologies** des uvéites restent malheureusement souvent obscures. Un bilan paraclinique exhaustif et non orienté a un coût élevé et est rarement utile au diagnostic. Les investigations doivent s'effectuer en fonction des données cliniques, en n'hésitant pas, selon l'évolution observée chez chaque patient, de **s'écarter de tout schéma préétabli. Au Maroc, bien des personnes ne sont malheureusement soignées que sur l'expression des symptômes sans que soit connue la cause.**

Compte tenu des perspectives thérapeutiques, les **uvéites infectieuses** bénéficient le plus du bilan biologique. Un pour cent d'entre elles est lié à la syphilis au cours de sa phase secondaire ou tertiaire, en particulier sous forme de choroïdite et de vascularite rétinienne. L'atteinte uvéale observée au cours de la tuberculose est polymorphe et les tests à la tuberculine ainsi que le test Quantiféron apportent une aide au diagnostic.

Les **sérologies** de la brucellose, la maladie de Lyme, la maladie des griffes du chat (bartonellose), la toxocarose, la maladie de Whipple... sont demandées selon le contexte clinique et le type anatomique de l'uvéite. L'analyse de **l'humeur aqueuse** peut apporter aussi une aide estimable, notamment pour l'isolement du germe impliqué ou la mise en évidence de la production locale d'anticorps spécifiques

dirigés contre tel ou tel autre virus. **L'HLA B51** peut apporter un argument en faveur de la maladie de Behçet et l'HLA-A29 dans les tableaux de rétinopathie de type Birdshot.

## V/ CONSULTER ET TRAITER

Au moindre signe d'alerte, un ophtalmologiste doit être rapidement consulté afin de diagnostiquer l'uvéite et que soient prises les premières mesures thérapeutiques. Sinon, il peut en résulter une altération de l'œil ou des complications compromettant la vision, notamment le glaucome et la cataracte. Pour connaître les causes, l'ophtalmologiste travaille souvent en coopération avec un spécialiste en **médecine interne**, encore appelé « interniste », une spécialité quelque peu méconnue en France comme au Maroc : il soigne notamment les patients qui présentent plusieurs organes malades, ou atteints simultanément de plusieurs maladies ; les **maladies auto-immunes**, dont relèvent beaucoup d'uvéites, sont au cœur de ses compétences.

Le **traitement initial** des uvéites repose sur la **corticothérapie** par voie locale ou générale, laquelle reste, de manière consensuelle, indiquée en première intention, et ce, quelle que soit la cause de l'uvéite. Des dilatateurs de la pupille (atropine) sont appliqués pour éviter la constitution de synéchies (accolement iridocristalinien). En cas d'inflammation oculaire réfractaire, un **traitement immunosuppresseur** classique et/ou un traitement **biothérapeutique** (anti-TNF alpha notamment) peut s'imposer.

A CASABLANCA, LE 16/05/2018



**DR KHADIJA MOUSSAYER** الدكتورة خديجة موسيار

Spécialiste en médecine interne et en Gériatrie اختصاصية في الطب الباطني و أمراض الشيخوخة

Présidente de l'association marocaine des maladies auto-immunes et systémiques (AMMAIS)

رئيسة الجمعية المغربية لأمراض المناعة الذاتية و الجهازية

Ex- chef de service à l'Hôpital de Kenitra,

Ex- interne à l'Hôpital gériatrique Charles Foy (Paris)

Vice-présidente de l'association marocaine des intolérants et allergiques au gluten (AMIAG)

Secrétaire générale de l'association des médecins internistes du grand Casablanca (AMICA).

Vice-présidente de l'association marocaine de la fièvre méditerranéenne familiale (AMFMF)

Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne (SMMI)



**Pour en savoir plus :** 1/ BIBLIOGRAPHIE UTILE SUR LES UVEITES 2/ LE SYSTEME HLA APPELE EGALEMENT CMH 3/ LES MALADIES AUTO-IMMUNES : UNE AUTO-DESTRUCTION DE L'ORGANISME 4/ LA MEDECINE INTERNE : UNE SPECIALITE PEU CONNUE AU MAROC 5/ ABSTRACT / POST SCRIPTUM : L'Association marocaine des maladies auto-immunes et systémiques (AMMAIS)

## 1/ BIBLIOGRAPHIE UTILE SUR LES UVEITES

- Abad S., P. Sève, R. Dhote, A.-P. Brézin - Uvéites et médecine interne : stratégies diagnostique et thérapeutique - La Revue de Médecine Interne, 2009, volume 30, Issue 6, pages 492-500 ;
- Bodaghi B., Cassoux N., Wechsler B., Hannouche D., Fardeau C., Papo T., Huong D.L, Piette J.C., LeHoang P. - Chronic severe uveitis: etiology and visual outcome in 927 patients from a single center. *Medicine (Baltimore)*. 2001; 80:263-70 ;
- Frésard A. (Rousset H., Vital Durand, Dupond J-L) – Diagnostics difficiles en médecine interne – éditions Maloine 1999, 969-1010 ;
- Herbort C P, V. Tao Tran, C. Auer et F. Spertini. Les uvéites : approche diagnostique multidisciplinaire actualisée à l'usage de l'ophtalmologue et de l'interniste - *Revue Médicale Suisse* N° 554 -15/08/2003;
- Sève P. - Prise en charge diagnostique des uvéites : recommandations d'un groupe d'experts La revue de médecine interne Volume 39, n° 9 pages 676-686 (septembre 2018) Doi : 10.1016/j.revmed.2017.09.015
- Laghmari M., Karim A., Guédira K., Ibrahim W., Dahredine M., Essakallin H. - Les uvéites de l'enfant : à propos de 20 cas - *Journal français d'ophtalmologie* 2003, vol. 26, no6, pp. 609-613;
- Sahnoune I., Filali Ansary N., Mohattane A., Maaouni A. – Les urgences ophtalmologiques en médecine interne – CHU Ibn Sina, Rabat Maroc ;
- Suhler EB, Smith JR, Giles TR et Als. Infliximab therapy for refractory uveitis : 2-year results of a prospective trial, *Arch Ophthalmol*, 2009 ; 127:819-22 ;
- Sturm Veit, Meier Fabio - épidémiologie et diagnostic de l'uvéite – *Forum Médical Suisse* – 2007 ; 7 ; 1012-1017 ;
- Wakefield D., Chang JH.- épidemiology of uvéitis – *International Ophthalmology Clinics* 2005, 45 (2) : 1-13.
- Moussayer K – les uvéites première forme d'inflammation de l'œil –*Doctinews* N° 51 Janvier 2013  
<http://doctinews.com/index.php/fondamentaux/item/1499-les-uve%CC%81ites>

## 2/ LE SYSTEME HLA APPELE EGALEMENT CMH

Le système HLA (Human leukocyte Antigen), appelé également CMH (**complexe majeur d'histocompatibilité**), est le principal marqueur du soi. C'est un groupe de molécules situé à la surface des cellules de notre corps. Chaque cellule (sauf les globules rouges) renferme entre cinq cent mille et un million de molécules de ce complexe, ce dernier expose en permanence le contenu peptidique de la cellule pour qu'il soit reconnu par les cellules immunitaires comme appartenant au « soi » ou au « non-soi ».

Si un agent pathogène s'y glisse, la « lecture » du CMH par le lymphocyte T grâce à son récepteur spécifique, le TCR (T cell receptor), permet la mobilisation des lymphocytes. Le système HLA joue, donc un rôle essentiel dans les défenses immunitaires et la reconnaissance par le système immunitaire des molécules étrangères à l'organisme.

Le système HLA a été découvert en 1958 par le **Pr Jean Dausset** (1916-2009), une découverte qui lui a valu le prix Nobel en 1980. Le terme d'HLA provient du fait que ces molécules ont d'abord été découvertes à la surface des leucocytes. Chaque **individu a un type d'HLA différent d'une autre personne, sauf pour les vrais jumeaux**. Deux frères et sœurs ont moins d'une chance sur seize d'hériter d'un lot identique. Cette probabilité tombe à un sur 40 000 pour deux personnes prises au hasard.

Le CMH se situe sur le bras court du **chromosome 6**, la région la plus étudiée du génome humain. C'est un ensemble de gènes regroupés en deux classes principales : les gènes de classe I (gènes A, B et C), et les gènes de classe II (gènes DP, DQ et DR). Les gènes de classe III codent certaines protéines du complément (B, C4 et C2) et les cytokines TNF. Parmi les caractéristiques des gènes qui codent les molécules HLA, on trouvera l'**extrême polymorphisme** et la **codominance** : pour chaque gène on connaît de nombreux allèles et chaque allèle des deux haplotypes s'exprime. Les allèles étant les différentes versions d'un même gène, un haplotype étant un groupe d'allèles de différents gènes situés sur un même chromosome et habituellement transmis ensemble.

L'hypothèse évoquée pour expliquer le rôle de l' HLA dans la genèse des MAI est le **mimétisme moléculaire**. La théorie du mimétisme repose sur le fait que certains antigènes d'un agent infectieux viral ou bactérien peuvent avoir des épitopes communs ou une conformation spatiale proche avec des antigènes du soi. **L'épitope** est la partie d'un antigène reconnu par un récepteur situé à la surface d'un lymphocyte. Ainsi, certaines infections virales sont parfois associées au déclenchement ou à l'exacerbation de maladies auto-immunes en cas de prédisposition génétique. La théorie du mimétisme moléculaire explique qu'un diabète de type I peut survenir après une infection par le virus Coxsackie, et une maladie de Basedow après celle par yersinia enterocolitica.

### 3/ LES MALADIES AUTO-IMMUNES : UNE AUTO-DESTRUCTION DE L'ORGANISME



#### Le fardeau des femmes : les maladies auto-immunes !

Lors d'une **maladie auto-immune (MAI)**, le système immunitaire commet des erreurs et détruit certains des tissus de son organisme, les « considérant » comme étrangers. Ce phénomène de dysfonctionnement de notre système immunitaire s'expliquerait par plusieurs causes qui s'associent comme les pièces d'un puzzle pour déclencher la pathologie : d'une part une **prédisposition génétique** et d'autre part surtout des **facteurs environnementaux** (pollution, bactéries, virus, modes de vie...).

**L'excès d'hygiène** est également mis en avant. Les progrès en matière d'hygiène ont permis de mettre fin aux grandes épidémies d'autrefois qui décimaient les populations et en particulier de mieux protéger les bébés en mettant fin à la forte mortalité infantile des siècles précédents. Le problème est maintenant que la « **propreté aseptisée** » de l'espace autour d'un enfant empêche son système immunitaire d'apprendre à reconnaître les ennemis dont il doit se défendre normalement. Les cellules immunitaires, par **manque de maturité**, sont en quelque sorte désorientées et s'attaquent par erreur à notre corps. Tandis qu'on assiste à la disparition progressive des infections classiques de la

petite enfance, on observe à l'opposé un accroissement des maladies allergiques et auto-immunes comme l'asthme ou le diabète de type 1.

La solution serait de permettre aux bébés et aux jeunes enfants de **se salir « un peu »** pour mieux éduquer les défenses de leur organisme et mieux régir ensuite à leur environnement. Une étude sino-danoise est venue conforter cette thèse en 2011 : elle a démontré que **les bébés nés par voie basse et exposés aux premières bactéries au travers du rectum de la mère** ont un **risque beaucoup moins élevé de contracter des allergies** que les bébés nés par césarienne et donc exposés à une variété restreintes de bactéries différentes.

La nature des attaques auto-immunes varie énormément selon la maladie. Le système immunitaire peut attaquer par exemple :

- + une substance spécifique, la couche protectrice (myéline) des cellules nerveuses dans le cerveau, la moelle épinière et le nerf optique dans la sclérose en plaques ;
- + des cellules et des tissus de la peau, des articulations, du cœur et des **reins** dans le lupus érythémateux disséminé.

Il existe **deux catégories de maladies auto-immunes** :

- + celles qui sont limitées à un **seul organe** et appelées **maladies auto-immunes « spécifiques d'organe »** (comme la maladie de Basedow qui touche la thyroïde ou le diabète de type I qui touche le pancréas) ;
- + celles au cours desquelles **plusieurs organes sont touchés successivement ou simultanément**, dites alors **maladies auto-immunes « systémiques »** comme : **le lupus érythémateux disséminé** (atteintes préférentielles des articulations, de la peau, des reins, du système cardiovasculaire, des globules rouges mais aussi pratiquement de n'importe quel organe) ; la **polyarthrite rhumatoïde** (atteinte principalement articulaire, plus rarement pulmonaire et cutanée) ; le **syndrome de Gougerot-Sjögren** (atteintes des glandes salivaires et lacrymales occasionnant un syndrome sec et plus rarement des articulations, de la peau et des poumons) ; la **spondylarthrite ankylosante** (atteinte des articulations surtout de la colonne vertébrale, atteintes pulmonaire et neurologique possibles), **la maladie cœliaque ou intolérance au gluten** (avec des atteintes digestives et extradiigestives).

Parmi les maladies auto-immunes, un certain nombre sont des **maladies rares** ou peu fréquentes et peu connues du grand public : **le syndrome des antiphospholipides**, le syndrome de Goodpasture, le pemphigus, l'anémie hémolytique auto-immune, le purpura thrombocytopénique auto-immun, la polymyosite et dermatomyosite, la sclérodermie, l'anémie de Biermer, la maladie de Gougerot-Sjögren, la glomérulonéphrite...

Beaucoup de ces affections ne sont pas curables définitivement. Les traitements sont destinés à ralentir ou à supprimer la réponse immunitaire pathologique et s'appuient sur : les **corticoïdes** par voie orale ou en bolus (injection intraveineuse d'une dose importante), les **immunosuppresseurs** : (cyclophosphamide, azathioprine, méthotrexate, Mycophénolate Mofétil), les **échanges plasmatiques** ainsi que les **immunoglobulines** et enfin les **biothérapies**.

Outre un médecin généraliste, la prise en charge de ces maladies est assurée par différents spécialistes en fonction des organes touchés (rhumatologue, gastroentérologue, cardiologue...) et / ou un spécialiste en **médecine interne, encore appelé « interniste »**, une spécialité quelque peu méconnue en France comme au Maroc : il soigne notamment les patients qui présentent plusieurs organes malades, ou atteints simultanément de plusieurs maladies ; les maladies auto-immunes sont au cœur de ses compétences).

Au total, l'ensemble de ces pathologies constituent un grave problème de santé publique du fait de leur **poids économique et humain** : **3ème cause de morbidité dans le monde** après les maladies



cardiovasculaires et les cancers, elles touchent en effet environ **10 % de la population mondiale** et occupent le **deuxième ou troisième poste du budget de la santé** dans les pays développés. Enfin, dernier point mais pas le moindre, ces **maladies concernent les femmes** dans près de **75 % des cas**.

## POUR EN SAVOIR PLUS SUR LES MALADIES AUTO-IMMUNES

- Moussayer Khadija - Maladies auto-immunes : Quand le corps s'attaque à lui-même – DoctineWS N° 36 Août/Septembre 2011. <http://www.doctineWS.com/index.php/dossier/item/551-maladies-auto-immunes>
- Moussayer Khadija - Biothérapies : La révolution des traitements ciblés issus du vivant – DoctineWS N° 58 Septembre 2013. <http://www.doctineWS.com/index.php/dossier/item/2461-bioth%C3%A9rapies>
- Moussayer Khadija - Syndrome sec et Gougerot-Sjögren : Entre un mal fréquent et une maladie au coeur de l'auto-immunité – DoctineWS N° 45 Juin 2012 <http://www.doctineWS.com/index.php/dossier/item/560-syndrome-sec-et-gougerot-sj%C3%B6gren>
- Moussayer Khadija - La barrière intestinale et ses pathologies : Du microbiote au leaky gut syndrome - DoctineWS N° 69 Août / Septembre 2014 <http://www.doctineWS.com/index.php/dossier/item/3445-la-barri%C3%A8re-intestinale-et-ses-pathologies>
- Moussayer khadija - L'HYPERTENSION ARTERIELLE SECONDAIRE : ON PEUT EN GUÉRIR ! DoctineWS N° 21 Avril 2010 <http://doctineWS.com/index.php/archives/39-dossier/122-lhypertension-arterielle-secondaire-on-peut-en-querir>
- Moussayer Khadija / مرض أو متلازمة شوغرين مرض يتميز بجفاف الفم و العيون و يصيب النساء بدرجة أول / Gougerot Sjogren Oujdacity 29/11/2016
- Moussayer Khadija فتاكا – الذئبية الحمراء مرض يصيب النساء و لا يزال – Lupus Oujdacity 21/12/2016/

## 4/ LA MEDECINE INTERNE : UNE SPECIALITE PEU CONNUE AU MAROC



« La **médecine interne** est la spécialité des démarches diagnostiques difficiles et de la prise en charge des adultes souffrant de polyopathologies ou de maladies générales, avec une prédilection pour les **maladies systémiques et les maladies auto-immunes** en général. Un médecin qui pratique la médecine interne s'appelle un interniste » (Source Wikipedia).

Cela amène les spécialistes en médecine interne à diagnostiquer et soigner, de façon transversale, des pathologies touchant un ensemble de domaines médicaux très divers (cardiologie, diabétologie, rhumatologie, pneumologie, endocrinologie, dermatologie, néphrologie, neurologie etc.). La médecine interne répond enfin par nature à l'ensemble des problèmes de santé des personnes âgées. Une partie des internistes ont d'ailleurs en plus fait une seconde formation en **gériatrie (spécialité médicale qui traite des maladies des personnes âgées)**.

Environ, **250 internistes exercent au Maroc et une quinzaine sont aussi Gériatres**. Les effectifs étant faibles, la spécialité de médecine interne reste quelque peu confidentielle comme en France. Il n'en est pourtant pas de même dans un certain nombre de pays qui ont choisi de faire de l'interniste le **pivot des systèmes de santé**, en tant que « chef d'orchestre » et coordinateur des soins. Ils représentent ainsi près du quart des spécialistes en Allemagne et en Suisse. Ils occupent également une place de choix dans les systèmes anglais et américains, en particulier en milieu hospitalier (**cf. le Docteur House !**).

## 5/ ABSTRACT : UVEITIS AND AUTOIMMUNE DISEASES

- **Uveitis** is inflammation of a part of the eye called the uvea. The uvea is a layer of the eye made up of three parts : the iris, the ciliary body, and the choroid. If left untreated, the complications of uveitis can be devastating. Uveitis is one of the leading causes of blindness in Morocco and the world. Many uveitis are auto-immune diseases. Some of the uveitis have an autoimmune origin.
- **Autoimmune** diseases are a broad range of related diseases in which a person's immune system produces an inappropriate response against its own cells, tissues and/or organs, resulting in inflammation and damage. There are over 100 different autoimmune diseases, and these range from common to very rare diseases. Some of the over 100 autoimmune diseases are lupus, type 1 diabetes, scleroderma, celiac, multiple sclerosis, Crohn's disease, autoimmune hepatitis, rheumatoid arthritis, Graves disease, myasthenia gravis, myositis, antiphospholipid syndrome (APS), Sjogren's syndrome, uveitis, polymyositis, Raynaud's phenomenon, and demyelinating neuropathies.
- **Moroccan Autoimmune and Systemic Diseases Association (AMMAIS)** is a health association dedicated to bringing a national focus to autoimmunity and the eradication of autoimmune diseases and the alleviation of suffering and the socioeconomic impact of them. The chairwoman of the association is Khadija Moussayer, MD PHD.



**POST SCRIPTUM : L'Association marocaine des maladies auto-immunes et systémiques (AMMAIS)** Les objectifs d'AMMAIS, créée en 2010 sont d'informer et sensibiliser grand public et médias sur ces maladies en tant que catégorie globale afin que le diagnostic soit plus précoce, d'aider à leur meilleure prise en charge et de promouvoir la recherche et les études sur elles. Le président d'honneur d'AMMAIS est le Pr **Loïc Guillevin**.

Elle organise régulièrement des manifestations comme la [journée de l'auto-immunité](#), la rencontre annuel sur le [syndrome sec et la maladie de Gougerot-Sjögren...](#) ou encore des [rencontre clinico-biologique avec l'association marocaine de Biologie Médicale \(AMBM\)](#). Elle participe également à des actions de sensibilisation et d'aide : conférence dans les écoles et diverses institutions, caravanes médicales... Elle met en œuvre aussi des campagnes d'information à travers les média, notamment en [langue arabe](#).