



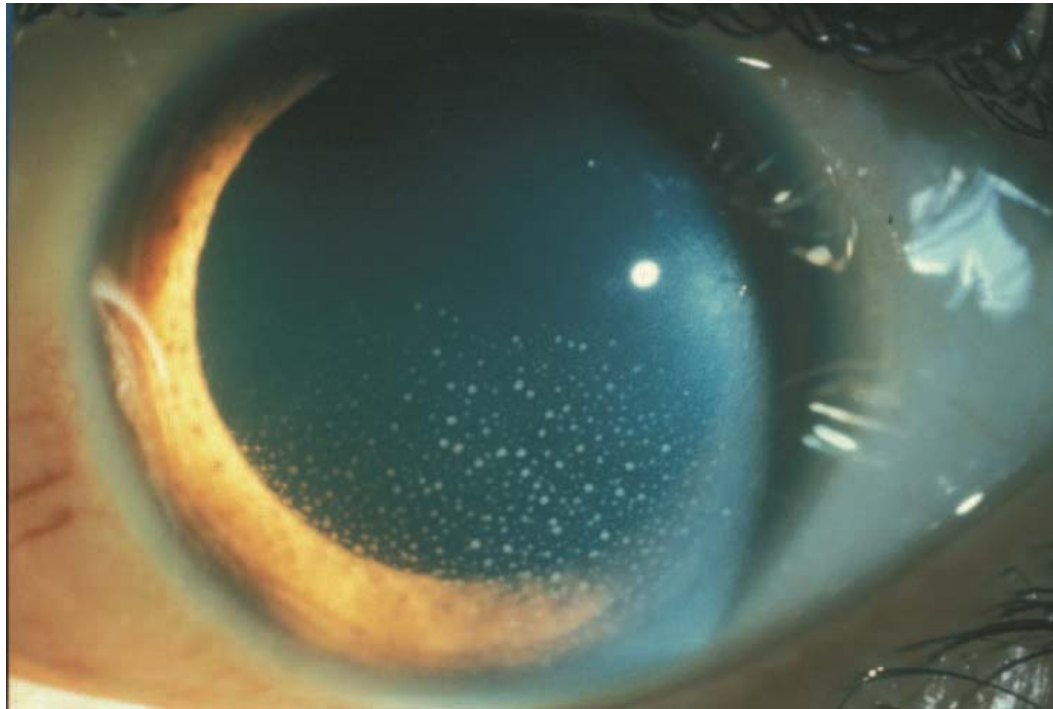
# **Intérêt de l'association « ECA élevée – lymphopénie » pour le diagnostic des uvéites sarcoïdiques**

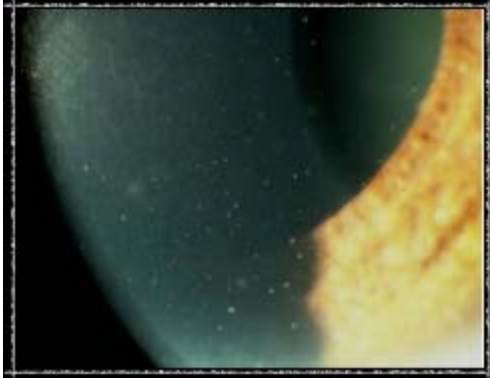
79ème congrès de la SNFMI  
Montpellier  
Vendredi 7 juin 2019

P. Cotte ; Y. Jamilloux ; M. Gerfaud-Valentin ; E. Weber ; M. François ; P. Grumet ; J. Planchette ; P. Denis ; T. Mathis ; L. Kodjikian ; P. Sève  
Médecine interne, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon  
Ophtalmologie, Hôpital de la Croix-Rousse, Lyon

# Conflits d'intérêt

- AUCUN





# Introduction

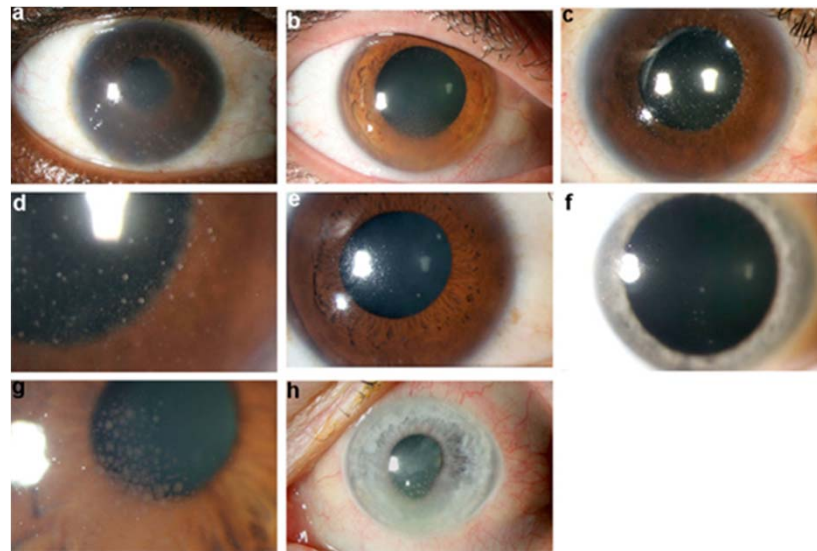
- Atteinte ophtalmologique fréquente dans la sarcoïdose (25 - 50%).
- Sarcoïdose = étiologie de 2 - 15% des uvéites.
- élévation de l'ECA<sup>1</sup> et lymphopénie<sup>2</sup> : prédictifs de l'origine sarcoïdologique d'une uvéite.

(1) Niederer RL et al, Am J Ophthalmol. 2018

(2) Groen-Hakan F et al, Br J Ophthalmol. 2018

# Objectif

Evaluer l'intérêt de l'association de ECA élevée – lymphopénie dans la démarche diagnostique des uvéites sarcoïdiques.

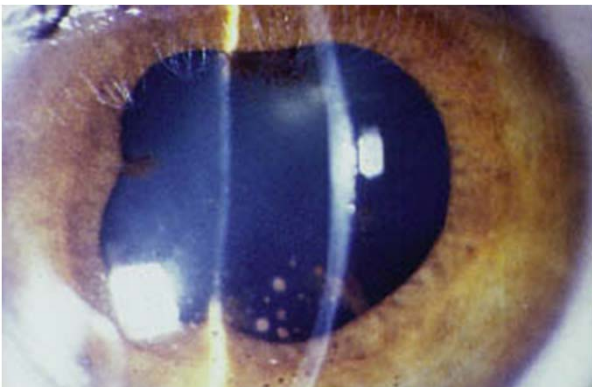


# Patients et Méthodes

- Etude monocentrique, rétrospective.
- Centre spécialisé dans la prise en charge des uvéites (Groupement Hospitalier Nord, Lyon, France).
- Cohorte de 1114 patients, ayant eu  $\geq 1$  épisode d'uvéite.
- Mars 2001 - Décembre 2018.
- Inclusion : patients avec les 2 paramètres biologiques disponibles.

# Patients et Méthodes

- élévation de l'ECA = concentration  $>$  à la norme du laboratoire.
- Lymphopénie = lymphocytes  $<$  1000/mm<sup>3</sup>.
- Épisode d'uvéïte diagnostiqué par l'examen ophtalmologique.
- Uvéïtes « sarcoïdiques » : critères d'Abad<sup>3</sup>



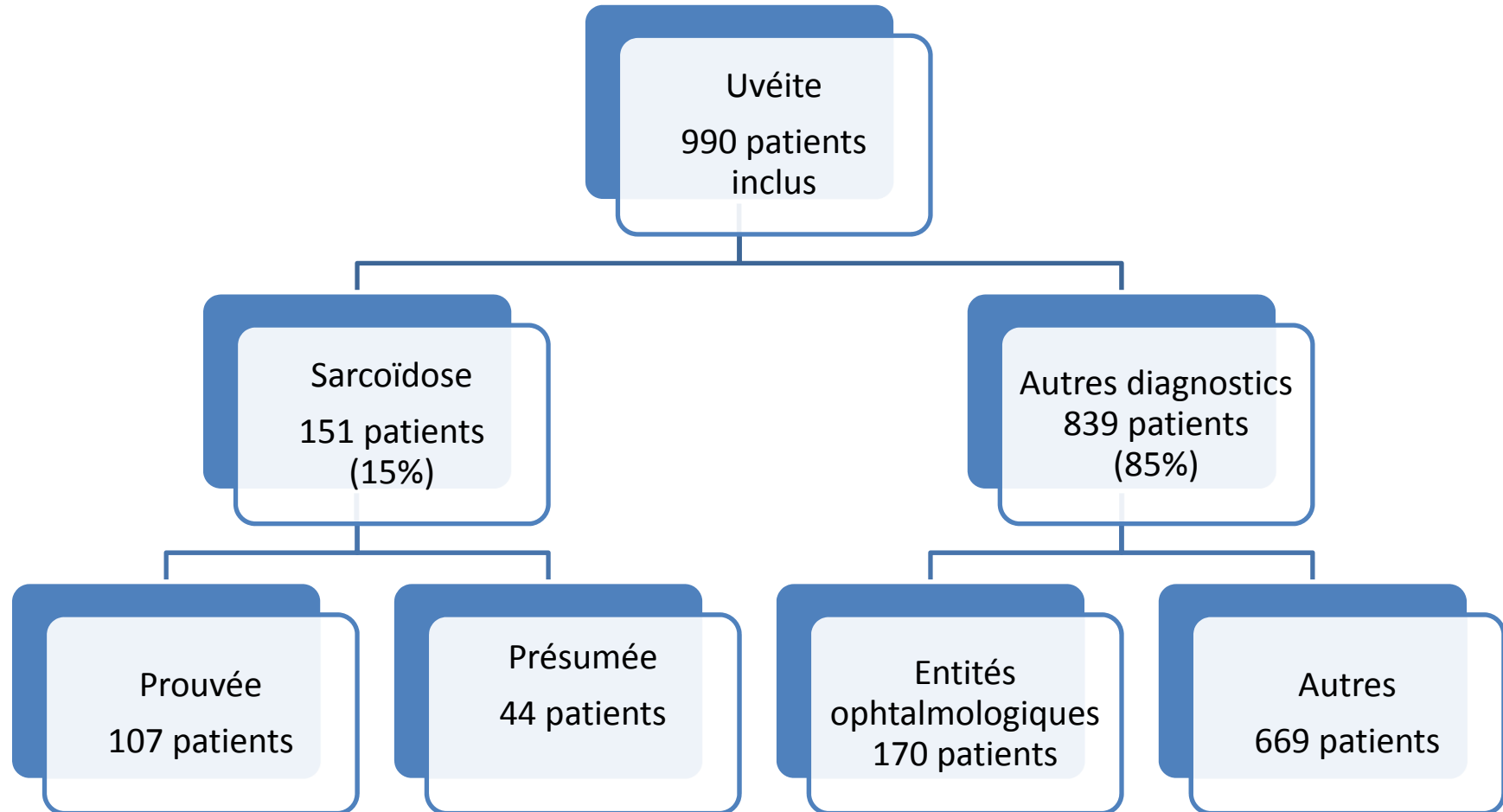
# Patients et Méthodes

- Analyse de la valeur de l'association en fonction des variables :
  - critères démographiques
  - caractéristiques anatomocliniques de l'uvéite
- Calcul :
  - sensibilité (Se)
  - spécificité (Sp)
  - valeur prédictive positive (VPP)
  - valeur prédictive négative (VPN)

# RESULTATS



# Population de l'étude



- âge moyen = 58 ans ( $\pm$  17,2 ans)
- ratio F/H = 1,4

# Caractéristiques de la population

		Sarcoïdose	Autres
Nombre de patients		151 (15,3%)	839 (84,7%)
Âge moyen		58 ans	46 ans
Type anatomique de l'uvéite	- antérieure	41 (27,2%)	305 (36,4%)
	- intermédiaire	14 (9,3%)	96 (11,4%)
	- postérieure	19(12,6%)	200 (25,0%)
	- pan-uvéite	77 (51,0%)	228 (27,2%)
Ethnie	- Caucase	120 (79,5%)	671 (80,0%)
	- Afrique du Nord	22 (14,6%)	127 (15,1%)
	- Afrique	5 (3,3%)	29 (3,5%)
	- Asie	4 (2,6%)	9 (1,1%)
	- Autres	0 (0,0%)	3 (0,4%)
Bilatéral		117 (77,5%)	465 (55,4%)
Chronique		125 (82,8%)	575 (68,5%)
Granulomateux		75 (49,7%)	202 (24,1%)

# Résultats

- Devant toute uvéite, pour le diagnostic de sarcoïdose :

Paramètres biologiques	Sensibilité	Spécificité	Valeur prédictive positive	Valeur prédictive négative
Élévation ECA	45%	88%	40%	90%
Lymphopénie	15%	97%	44%	86%
Association des 2 paramètres	11%	99%	71%	85%

# Résultats

- Analyse de la valeur de l'association en fonction de situations particulières :

Situation	Sensibilité	Spécificité	VPP	VPN
Entités ophtalmologiques pures exclues	11%	99%	74%	83%
Sarcoïdose prouvée	13%	99%	58%	90%
Âge < 50 ans	21%	100%	100%	93%
Âge > 50 ans	7%	98%	79%	76%
Uvéite granulomateuse	15%	99%	79%	76%

# Conclusion : forces

- **Excellente spécificité** pour le diagnostic de sarcoïdose dans le cadre d'une uvéite.
- Notamment chez les **patients jeunes** ou ayant une **uvéite granulomateuse**.
- **Bonne valeur prédictive négative** : bon marqueur permettant d'éliminer le diagnostic s'ils sont tous les 2 absents.
- **Cohorte importante** de patients ayant eu une uvéite.

# Conclusions : limites

- Sensibilité faible de ces 2 marqueurs.
- Recrutement dans un centre de référence pour la sarcoïdose.
- Un seul centre de recrutement : reflet de l'épidémiologie locale.

Merci pour votre attention

