

## Etude JAK-UVEITES

### (JAK inhibiteurs dans le traitement des UVEITES non-infectieuses non-antérieures réfractaires)

**Objectif :** Etude rétrospective de l'efficacité et la tolérance des inhibiteurs de JAK dans la prise en charge des **uvéites non-antérieures non-infectieuses actives, réfractaires à au moins une ligne de biothérapie.**

**Rationnel :** Les uvéites correspondent à une atteinte inflammatoire de l'uvée (choroïde, corps ciliaire et iris), de la rétine et ses vaisseaux, ainsi que de la papille. On classe les uvéites selon leur localisation anatomique d'une part (antérieure, intermédiaire, postérieure ou panuvéite), mais également en fonction de leur origine infectieuse ou non. Les uvéites non-infectieuses représentent 81 % des uvéites et peuvent s'intégrer dans le cadre d'une maladie inflammatoire systémique ou d'une inflammation cantonnée à l'œil. Avec une prévalence de 23 pour 100 000 habitants dans les pays développés, les uvéites non-infectieuses non-antérieures seraient à l'origine de 5 à 20 % des cas de cécité légale. Par conséquent, la gestion de ces uvéites et de leurs complications apparaît comme un réel enjeu.

L'avancée sur la compréhension des mécanismes physiopathologiques des uvéites a permis d'optimiser leur prise en charge. Les uvéites apparaissent comme des maladies à médiation lymphocytaire Th1/Th17. L'humeur aqueuse des patients est riche en cytokines pro-inflammatoires telles le TNF-alpha, l'IL-17, l'IL-6 ou l'IFN-gamma. Les anticorps monoclonaux ciblant ces cytokines ont montré leur efficacité en termes de contrôle de l'inflammation oculaire, de prévention du risque de rechute et d'épargne cortisonique. L'adalimumab, un anticorps monoclonal humanisé ciblant le TNF-alpha, a d'ailleurs obtenu l'AMM dans la prise en charge des uvéites présentant des signes d'activité persistants malgré une corticothérapie, ou pour les uvéites inactives cortico-dépendantes. Cependant, certaines uvéites apparaissent comme réfractaires aux anticorps monoclonaux anti-TNF. Il n'existe à l'heure actuelle aucune autre biothérapie ayant fait la preuve de son efficacité dans les uvéites. Les JAK-inhibiteurs semblent une voie thérapeutique intéressante dans les uvéites en raison de leur mode d'action innovant couvrant différentes voies d'activations cellulaires et de leur tolérance.

La transmission du signal pro-inflammatoire des cytokines est en effet assurée par leur récepteur transmembranaire, lui-même associé au système JAK-STAT. Il existe 4 types de molécule JAK, communes entre plusieurs récepteurs de différentes cytokines. Les inhibiteurs de JAK ont montré leur efficacité dans la prise en charge de la polyarthrite rhumatoïde, et d'autres pathologies inflammatoires avec un profil de tolérance satisfaisant.

**Inclusion :** Patient traité par inhibiteur de JAK pour une uvéite réfractaire à au moins une ligne de biothérapie.

**Méthode :** Etude rétrospective descriptive nationale.

**Comment participer :**

Contactez par mail : [mat3leclercq@gmail.com](mailto:mat3leclercq@gmail.com) ou [david.saadoun@aphp.fr](mailto:david.saadoun@aphp.fr)

**Contact :**

Dr Mathilde LECLERCQ : [mat3leclercq@gmail.com](mailto:mat3leclercq@gmail.com) ou Pr David SAADOUN : [david.saadoun@aphp.fr](mailto:david.saadoun@aphp.fr) ;  
Département Médecine Interne et Immunologie clinique

Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris