Anticorps viraux dans l'uvéite

A.-C.

Anne-Catherine

Martenet

Clinique universitaire d'Ophtalmologie, Zürich (Directeur: Prof. R. Witmer)

Adresse de l'auteur: Dr Anne-Catherine Martenet, Clinique Ophtalmologique universitaire de Zurich, 8000 Zurich (Suisse)

(Le texte integral paraîtra ailleurs)

Resume

Devant la très grande proportion d'uvéites d'étiologie inconnue, il semble nécessaire d'augmenter encore l'éventail des recherches, en particulier dans le domaine des maladies virales. La démonstration de virus ou leur isolation à partir de biopsies uvéales restant très aléatoire, c'est à des titrations d'anti-corps que l'on a recouru, au moyen de la réaction de déviation du complément, pour les antigènes viraux suivants: adénovirus, herpes simple, varicelle-zona, influenza A et B, oreillons (antigènes viral et soluble) et, dans quelques cas choisis, virus des inclusions cytomégaliqes, parainfluenza, rubéole et mono-nucléose infectieuse de Pfeiffer. La même réaction a été utilisée pour déceler des anticorps à l'ornithose, à la fièvre Q et au mycoplasma pneumoniae. Quelque 1450 tests ont été ainsi faits chez 170 malades, et près de 500 tests dans 101 humeurs aqueuses. Les anticorps sériques ont permis de poser le diagnostic certain de varicelle-zona dans 3 cas où la clinique faisait supposer un herpes simple. La comparaison des titres sériques et intraoculaires a de plus permis de confirmer 5 herpes simples et 2 zones ophtalmiques. A côté de ces 6 % de résultats positifs, une dizaine de diagnostics présomptifs (surtout d'influenza) ont pu être posés, ce qui incite à inclure la recherche d'anticorps viraux (surtout aux adénovirus, herpes et varicelle-zona, influenza A et antigène viral ourlien) parmi les tests diagnostiques de l'uvéite endogène.

Discussion

R. Witmer: Frl. Martenet möchte ich für die Durchführung der Virusanti-körper-Bestimmungen an unseren Uveitispatienten danken. Es handelt sich um eine grosse Arbeit, die uns gezeigt hat, dass wahrscheinlich die bis jetzt an

244

Martenet

unserer Klinik durchgeführten Untersuchungen auf bakterielle Antikörper zu-gunsten der Virusantikörper verlassen werden sollten.

Goldmann (zu Martenet): Ich bin nicht der Meinung von R. Witmer, dass wir schon sicher sein können, dass alles gegen bakterielle Verursachung jeglicher 85% ungeklärten Uveitiden spricht, und zwar aus folgenden Gründen:

Die normale Uvea gehört zu den spezifisch am meisten durchbluteten (Gewebe) (spez. Durchblutung ungefähr gleich der des Glomus carot. nach den Untersuchungen von Bill). Daher ist die Wahrscheinlichkeit nicht unerheblich, dass banale Mikroben im Blute von den Uvekapillaren abgefangen werden können und dort wegen der funktionellen Bedeutung des Auges als ernste, entzündliche Symptome registriert, die anderswo im Körper als leichtes

«Rheuma» oder als «Frühlingsmüdigkeit» taxiert werden. Die ätiologische Fahndung geht aber bekanntlich nur auf recht pathogene Erreger.

Die Tatsache, dass Antibiotika unwirksam sind und es sich deshalb nicht um bakterielle Erreger handeln könne, hat geringe Beweiskraft. Denn dieser Beweis setzt voraus, dass Abtötung der Erreger Verschwinden des Antigens bedeutet. Das trifft nicht zu, wo (in Narben, im Glaskörper) die Bedingungen des Abtransportes schlecht sind.

Martenet (au Prof. Babel): Il est nécessaire de titrer simultanément le serum et l'humeur aqueuse et surtout de faire des dosages de protéines pour mesurer le cas échéant la production d'anticorps intraoculaires. 3–4 ml de serum suffisent en general

la quantité d'humeur aqueuse ne dépasse généralement pas 0,2 ml. Il n'y a pas de préparation spéciale nécessaire

mais il est recommandé de mettre le petit tube la contenant et fermé par un bouchon de caoutchouc dans un autre tube à réaction pour éviter autant que possible l'évaporation.

Merci au Prof. Witmer et au Prof. Goldmann pour leur soutien et leurs précieux conseils.