

Uvéite et allergie aux pollens

F. FAVENNEC *

OBSERVATION

Thierry C. né en 1955 de mère asthmatique, présente depuis l'enfance soit depuis 15 ans une pollinose accompagnée chaque fois d'une poussée d'uvéite localisée du côté gauche. Cette inflammation est soignée par des thérapeutiques symptomatiques auxquelles il est devenu nécessaire d'ajouter depuis 5 ans deux à trois injections par an d'un corticoïde retard (Kenacort 80).

Par ailleurs, il a une urticaire au froid et une dysidrose ainsi qu'une spasmophilie avec parfois même des crises tétaniques.

Les tests cutanés sont positifs aux pollens de graminées, de céréales, de plantain et également aux acariens, à *Candida albicans* et à des germes microbiens (en immédiat mais pas en retard).

Du point de vue biologique, il y a une baisse franche du calcium (90 mg), du potassium (4 mg), du magnésium (plasmatique 15 mg et globulaire 45 mg). Ces désordres seront réparés par une thérapeutique combinée de calcium et de magnésium.

Le traitement de désensibilisation spécifique est conduit de façon dissociée pour les deux allergènes, acariens et pollens, en diluant les solutions retard pour obtenir une solution fluide dix fois plus faible : les signes de surdosage, discrets, sont plus précis (6^e heure) que pour les formes retard. On atteint sans difficulté 1 000 PNU pour les acariens et 50 PNU pour les pollens.

Cette dernière dose réactive une légère douleur de l'œil gauche entre la 6^e et la 12^e heure après l'injection. L'adjonction de sulfate de zinc par voie orale pendant 3 mois à partir du début d'avril améliore la tolérance aux allergènes et permet une vie sociale et professionnelle active sous le simple contrôle d'antihistaminiques. Cette désensibilisation a été conduite de la sorte jusqu'à il y a 2 ans : l'amélioration est estimée à 80 p. cent pour les yeux et 60 p. cent pour le nez sans aucun recours aux corticostéroïdes, ce qui ne s'était pas produit depuis longtemps.

DISCUSSION

L'analyse de cette observation montre qu'il s'agit d'un polysensibilisé avec d'une part une rhino-conjonctivite chronique de moyenne importance bien améliorée par le traitement contre les acariens (immunothérapie, amélioration de l'environnement) et d'autre part une uvéite de l'œil gauche qui serait favorisée par les pollens, ce que confirme la survenue de réactions oculaires par les injections dès que l'on dépasse 50 unités. D'ailleurs, la répétition isolée du test de pollen faite en 1987 réveille à nouveau une inflammation oculaire à la 2^e heure, modérée, qui va durer 3 jours.

Uvéite par allergie aux pollens ou aggravées par une allergie aux pollens ? On ne saurait répondre : il semble difficile d'admettre que les seuls allergènes polliniques aient pu sensibiliser l'uvée, même si cette dernière est très riche en mastocytes et en basophiles. Toutefois, on a signalé la possibilité de pénétration de l'allergène en présence des larmes au travers de la cornée ; peut-être serait-ce le cas ici. Toujours est-il que le terrain atopique a joué un rôle et que des influences saisonnières ont pu, semble-t-il, réactiver une inflammation qui paraissait cliniquement éteinte. En ce sens, nous avons pensé que cette observation qui est loin d'être unique dans notre expérience, méritait d'être signalée.

* 2, Passage des Carmélites, 35000 RENNES.
Tirés à part : adresse ci-dessus.