



Ulcération cornéenne au cours du syndrome de Sjörge : évolution favorable sous corticothérapie et azathioprine

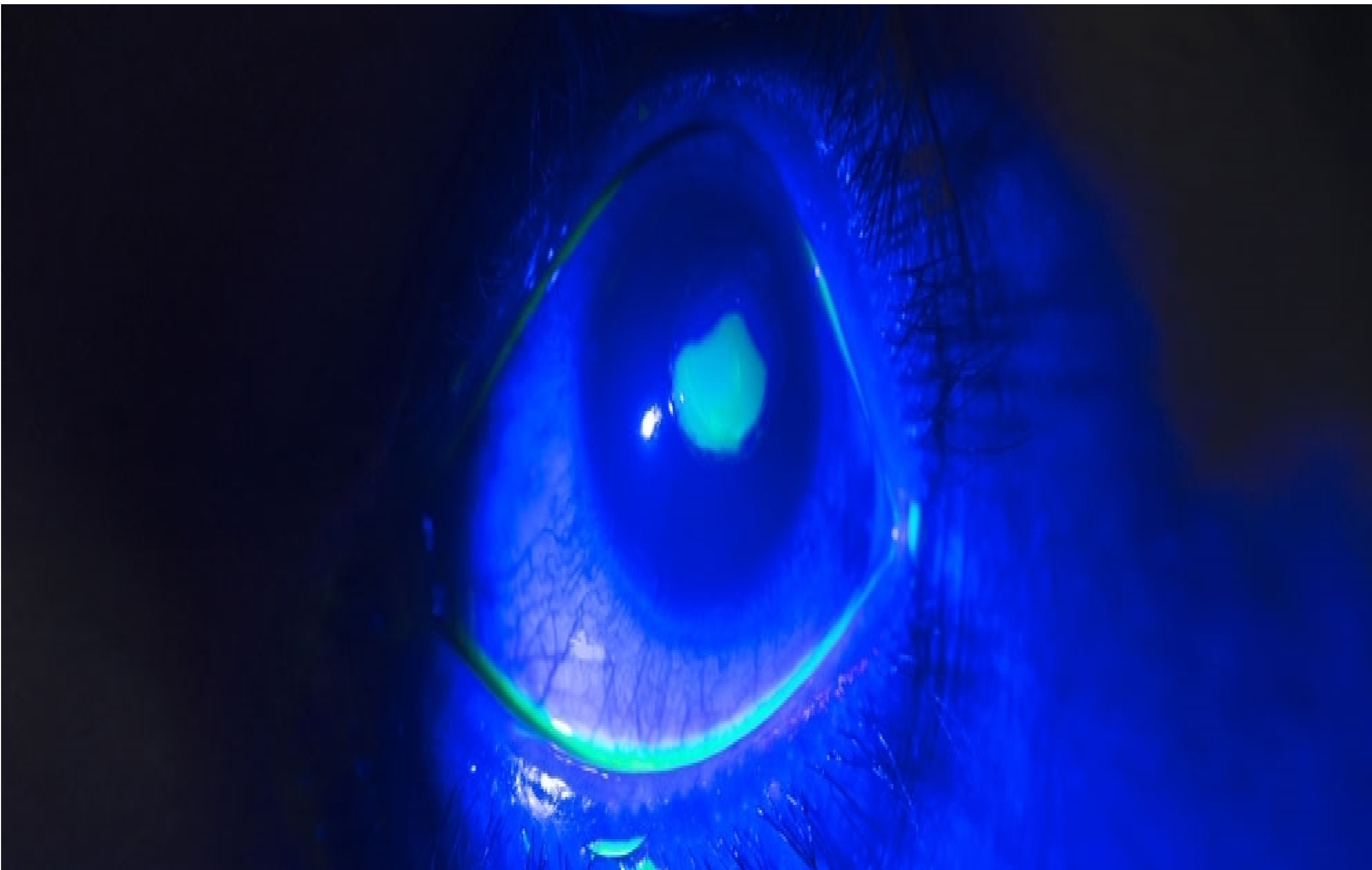
A.Dhouibi,A.Barhoumi,M.BenBrahim,S.Arfaa,Y.Sfaxi, R.Ajmi,H.Elbehi,O.Berriche
Département de médecine interne et d endocrinologie ,CHU Taher Sfar Mahdia, Faculté de médecine Monastir , Tunisie

Introduction

Le syndrome de Sjögren est une maladie auto-immune systémique caractérisée principalement par une atteinte des glandes exocrines. Les manifestations oculaires sont fréquentes et dominées par la sécheresse oculaire, pouvant évoluer vers des complications sévères telles que la kératite, les ulcérations cornéennes et, dans les formes graves, un risque de perforation cornéenne. La prise en charge repose sur des traitements locaux et, dans certains cas, sur une immunosuppression systémique.

Observation

Nous rapportons le cas d’une patiente âgée de 63 ans, suivie pour un syndrome de Sjögren, qui a présenté une ulcération cornéenne évolutive responsable de douleurs oculaires et d’une baisse de l’acuité visuelle. L’examen ophtalmologique objectivait une ulcération cornéenne inflammatoire sur un terrain de sécheresse oculaire sévère.



Une prise en charge associant une corticothérapie systémique et un traitement immunosuppresseur par azathioprine (Imurel®) à la dose de 150 mg par jour a été instaurée. L’évolution a été marquée par une amélioration clinique nette, avec régression de l’ulcération cornéenne et diminution des signes inflammatoires.

Conclusion

Les atteintes cornéennes sévères du syndrome de Sjögren représentent une complication potentiellement grave nécessitant une prise en charge précoce et adaptée. Le recours à une corticothérapie associée à un traitement immunosuppresseur tel que l’azathioprine peut permettre un contrôle efficace de l’inflammation et une évolution favorable, soulignant l’importance d’une approche multidisciplinaire dans la gestion de ces formes compliquées.