



# Panuvéite bilatérale syphilitique sévère : une évolution spectaculaire sous traitement

1<sup>er</sup> Auteur : Safaa , Mhaber , Résidente , Service de Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc

Autres auteurs, équipe:

- Chaimaa , Zeroual , Résidente , Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc
- Mina , Moudatir , Professeur, Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc
- Khadija, Echchilali , Professeur, Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc
- Hassan , El Kabli , Professeur, Medecine Interne, CHU IBN ROCHD, Casablanca , Maroc

## Introduction

La panuvéite est une inflammation diffuse atteignant l'ensemble des segments oculaires et pouvant entraîner une baisse rapide et sévère de l'acuité visuelle. Ses étiologies sont multiples, dominées par les causes infectieuses, inflammatoires et auto-immunes. L'identification précoce de l'étiologie conditionne la prise en charge thérapeutique et le pronostic visuel. Bien que rare, l'origine syphilitique doit être systématiquement évoquée devant toute inflammation intraoculaire chronique ou atypique, en raison de son potentiel évolutif sévère mais réversible sous traitement adapté.

Nous rapportons le cas d'une panuvéite bilatérale d'origine syphilitique compliquée, dont l'évolution a été marquée par une récupération visuelle spectaculaire sous traitement spécifique.

## Observation

Patiente de 64 ans, suivie pour un diabète de type 2 sous metformine (2 g/j) et une hypertension artérielle grade 2 sous bithérapie, consultant pour une baisse progressive et bilatérale de l'acuité visuelle associée à une photophobie et une sensation de brouillard visuel.

L'examen initial objective une panuvéite bilatérale compliquée d'un œdème maculaire, ayant conduit à la réalisation de plusieurs injections intravitréennes sans amélioration fonctionnelle.

À l'aggravation, l'acuité visuelle est mesurée à 2/10 aux deux yeux. L'examen retrouve des synéchies irido-cristalliniennes à droite, un Tyndall + à droite et ++ à gauche, une hyalite bilatérale avec présence d'« œufs de formazine », ainsi que des cicatrices rétiniennes en faveur d'une inflammation chronique. L'OCT-angiographie montre des séquelles d'uvéite sans ischémie périphérique ni œdème maculaire persistant.

Le bilan étiologique met en évidence une sérologie syphilitique positive (TPHA positif, VDRL négatif), confirmant l'origine syphilitique de la panuvéite dans un contexte clinique évocateur.

La prise en charge associe six cures de pénicilline G (20 millions UI/j pendant 10 jours, espacées de trois mois), deux bolus de méthylprednisolone pour un décollement séro-rétinien relayés par corticothérapie orale, ainsi qu'un traitement immunosuppresseur par azathioprine devant la persistance de la hyalite.

L'évolution est spectaculaire, marquée par une récupération de l'acuité visuelle à 9/10 bilatérale, une disparition de la hyalite cicatricielle et une réapplication complète de la rétine.

## Conclusion

Même dans les formes sévères et chroniques, une panuvéite bilatérale d'origine syphilitique peut évoluer vers une récupération visuelle remarquable sous traitement spécifique, soulignant l'importance d'un diagnostic étiologique