



Œil et maladie de Still : spectre clinique et profil évolutif

Karima Daghor-Abbaci, Maitre de conférences A, service de Médecine Interne, CHU BABELOUED, Université des sciences de la santé, faculté de médecine, Alger, Algérie

Assia Haddouche, Professeur, Rhumatologie, EPH Benaknoun, Alger, Algérie

Hind Arzour, Professeur, Néphrologie, CHU Mustapha, Alger, Algérie

Sakina Moulay, Maitre Assistante, médecine interne ,CHU BAB EL OUED , Alger , ALGERIE

Abedlekrim , Berrah , Professeur , médecine interne ,CHU BAB EL OUED , Alger , ALGERIE

Nazim, Laraba , Professeur , médecine interne ,CHU BAB EL OUED , Alger , ALGERIE

Introduction

Les manifestations oculaires de la maladie de Still sont rares, souvent méconnues et peuvent compromettre le pronostic visuel. Quelques observations dans la littérature ont décrit une uvéite, une épisclérite, un œdème péri orbitaire, une dacryoadénite, un syndrome sec et une rétinopathie de type Purtscher ou lésion rétinienne blanchâtre d’origine ischémique. Nous rapportons à travers cette étude, les manifestations ophtalmologiques de la maladie de Still dans notre série en analysant leur fréquence, sévérité et corrélation avec l’activité et le profil évolutif de la maladie. .

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude descriptive prospective longitudinale nationale multicentrique à visée analytique. Le recrutement des patients ayant une maladie de Still de l’adulte selon les critères de Yamaguchi et ou Fautrel (avec l’exclusion de toute autre cause) s’est fait de façon successive au niveau de 17 services (médecine interne, rhumatologie et maladies infectieuses) de 2016 à 2020. Toutes les manifestations cliniques, biologiques et évolutives ont été rapportées et analysées. Tous les patients ont bénéficié d’un examen ophtalmologique.

Résultats

Nous avons recrutés 80 patients, avec un âge moyen au diagnostic de 33.7 ans et une prédominance féminine (sex-ratio H/F: 0.6, 49 femmes et 31 hommes). Les manifestations étaient la fièvre (100%), les arthralgies (93.7%) dont 67.5% d’arthrites, le rash cutané (87%) dont 45% rash atypique urticarien, l’odynophagie (82%), les douleurs abdominales (22%), les adénopathies (20%), les péricardites (17%), les myocardites (5%) et les pleurésies (12%) [Figure 1].

L’atteinte ophtalmologique a été objectivée chez 10 patients soit 12.5% des cas qui ont présenté 12 manifestations. Ces atteintes sont dominées par le syndrome sec oculaire (5/10 cas) avec une sensation de sécheresse et sable intra oculaire, confirmé par un test de Schirmer positif. Une biopsie des glandes salivaires a retrouvé un stade II ou III de Chisholm chez 04 patients suggérant un syndrome de Sjogren secondaire. Un œdème palpébral et peri orbitaire a été noté chez 04 patients (dont 03 douloureux), réversible sous traitement (corticoïdes) chez 02 patients et persistant chez 02 patients.

Une dacryoadénite chronique dure et volumineuse était associée à l’œdème périorbitaire chez une patiente ayant une maladie de Still systémique chronique compliquée d’un syndrome d’activation macrophagique. Elle a bénéficié d’un traitement par Tocilizumab puis Anakinra à la suite d’un échappement thérapeutique. L’IRM orbito-cérébrale n’a pas mis en évidence de pseudotumeurs orbitaires.

Un cas d’uvéite postérieure associée à une vascularite rétinienne chez un patient ayant une maladie de Still dans sa forme systémique corticodépendante est notée, avec une bonne évolution clinique sous corticoïdes et Etanercept. Aucun cas de retentissement sur l’acuité visuelle n’a été relevé [Figure 2].

Les œdèmes périorbitaires, la dacryoadénite, l’uvéite et la vascularite rétinienne sont survenus chez des patients avec une forme systémique et activité élevé de la maladie, alors que le syndrome sec était l’apanage des formes chroniques quelque soit le niveau d’activité.

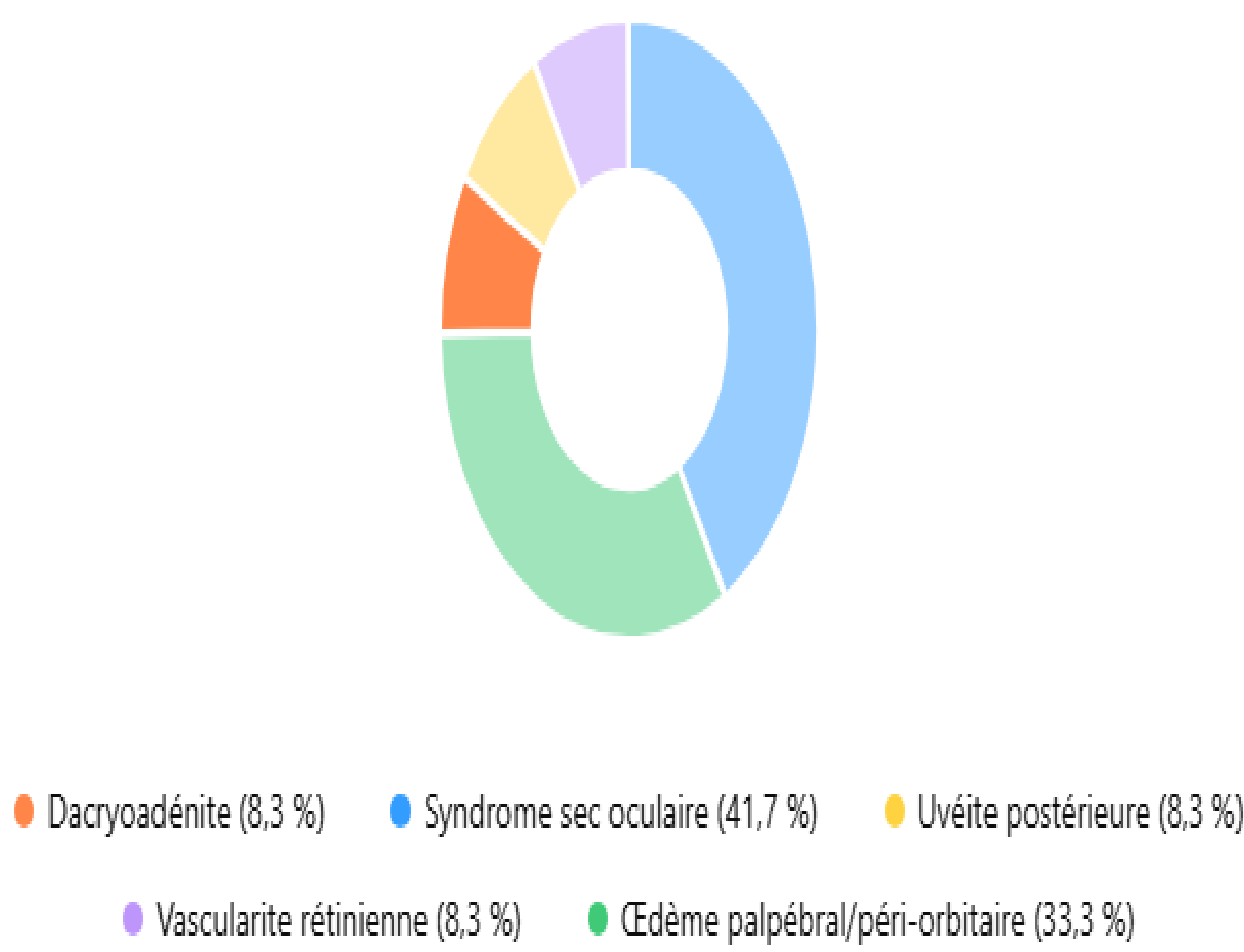


Figure 1: Manifestations ophtalmologiques de la maladie de Still

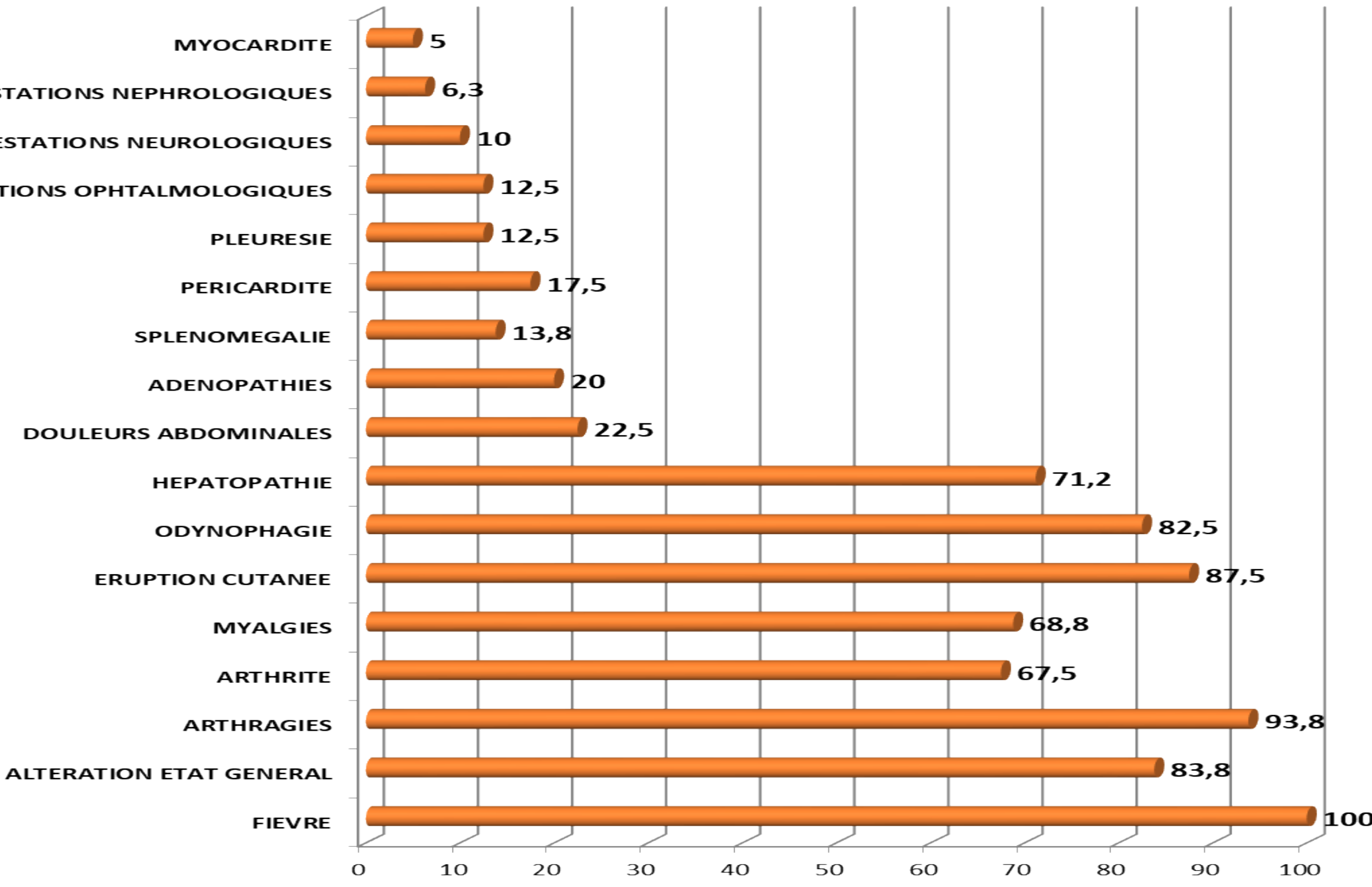


Figure 1: Manifestations de la maladie de Still

Discussion

Les données de la littérature rapportent surtout des cas d'uvéite, de dacryoadénite, d'inflammation orbitaire et de rétinopathie de type Purtscher, généralement associés à une activité systémique élevée de la maladie. Nos résultats confirment ce spectre clinique et suggèrent que les atteintes inflammatoires oculaires sévères constituent un marqueur potentiel de sévérité.

Conclusion

L’atteinte ophtalmologique au cours de la maladie de Still est rare (12% dans notre série), mais recouvre un spectre clinique large, allant de l’uvéite et le syndrome sec aux inflammations orbitaires et à la dacryoadénite. Ces manifestations surviennent le plus souvent dans un contexte d’activité inflammatoire systémique. Une reconnaissance précoce, un suivi ophtalmologique rigoureux, l’instauration rapide d’une immunothérapie ciblée et une épargne cortisonique sont essentiels afin d’améliorer le pronostic visuel. Devant la rareté des atteintes ophtalmologiques au cours de la maladie de Still, une origine infectieuse, iatrogène (corticoïdes) ou tumorale devrait être éliminée en priorité.

Références bibliographiques

1-Breillat, P., Tourte, M., Romero, P., Hayem, G., Padovano, I., Costantino, F., & Breban, M. (2017). Interleukin-1 Inhibitors and Dacryoadenitis in Adult-Onset Still Disease. Annals of Internal Medicine, 168, 455-456. <https://doi.org/10.7326/117-0401>.
2-Fonollosa, A., Carreño, E., Vitale, A., Jindal, A., Ramanan, A., Pelegrín, L., Santos-Zorrozuza, B., Gómez-Caverzaschi, V., Cantarini, L., Fabiani, C., & Hernández-Rodríguez, J. (2024). Update on ocular manifestations of the main monogenic and polygenic autoinflammatory diseases. Frontiers in Ophthalmology, 4. <https://doi.org/10.3389/fopht.2024.1337329>.