



# Manifestations ophtalmologiques au cours des vascularites rétiniennes : expérience monocentrique sur 42 cas

Y. Oualehsine; J. Benhammou; A. Kadiri; R. Lemouaden; C. ElAoufir; F. Boucham; M. Chiguer; A. Charef; F. Mekouar; N. Elomri; M. Jira; A. Abouzahir; J. Fatihi

Service de Médecine Interne B, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

## Introduction:

Les vascularites rétiniennes constituent une urgence ophtalmologique pouvant engager le pronostic visuel. Leur étiologie est fréquemment systémique, relevant de la médecine interne. Le diagnostic étiologique est souvent complexe, nécessitant une collaboration multidisciplinaire. L'objectif de cette étude était d'analyser, dans un centre tertiaire, le spectre des maladies systémiques associées aux vascularites rétiniennes, leurs présentations ophtalmologiques et leur impact sur l'acuité visuelle.

## Patients et méthodes:

Étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients consécutifs admis dans le service de médecine interne entre janvier 2018 et décembre 2023 pour une vascularite rétinienne confirmée à l'angiographie à la fluorescéine. Les données démographiques, cliniques ophtalmologiques (type d'atteinte, bilatéralité), biologiques, immunologiques (recherche d'ANCA, anticorps antinucléaires), d'imagerie (TAP, IRM cérébrale/orbitaires) et le pronostic visuel (acuité visuelle initiale et à 6 mois) ont été collectés.

## Résultats:

Notre étude a inclus 42 patients, d'âge moyen 48 ans (sex-ratio H/F 0,8), chez qui l'analyse étiologique des vascularites rétiniennes a révélé une prédominance de la maladie de Behçet (n=15, 35,7%), suivie de la sarcoïdose (n=12, 28,6%), du lupus érythémateux systémique (n=8, 19%), des vascularites à ANCA (n=5, 11,9%) et enfin 2 cas (4,8%) sont restés sans étiologie déterminée malgré un bilan exhaustif.

Les manifestations ophtalmologiques dominantes étaient l'uvéite postérieure (71%), la vascularite occlusive (59%) et la névrite optique (24%), avec une atteinte bilatérale dans 62% des cas. L'analyse des corrélations clinicobiologiques montre que la vascularite occlusive prédominait dans la maladie de Behçet (73% des cas de Behçet) tandis que la sarcoïdose se présentait préférentiellement par une vascularite rétinienne périphérique associée à une uvéite intermédiaire, et le lupus par une vascularite rétinienne souvent couplée à une névrite optique. Sur le plan pronostique, l'évolution visuelle à 6 mois était sévère dans la maladie de Behçet avec 40% des patients conservant une acuité visuelle finale inférieure à 1/10, alors que le pronostic était meilleur dans la sarcoïdose sous traitement immunosuppresseur, l'analyse multivariée identifiant un délai diagnostique supérieur à 6 mois comme facteur pronostique visuel péjoratif indépendant ( $p < 0,05$ ).

■ Maladie de Behçet (35,7%) ■ Sarcoïdose (28,6%) ■ LES (19%) ■ Vascularites ANCA (11,9%) ■ Indéterminé (4,8%)

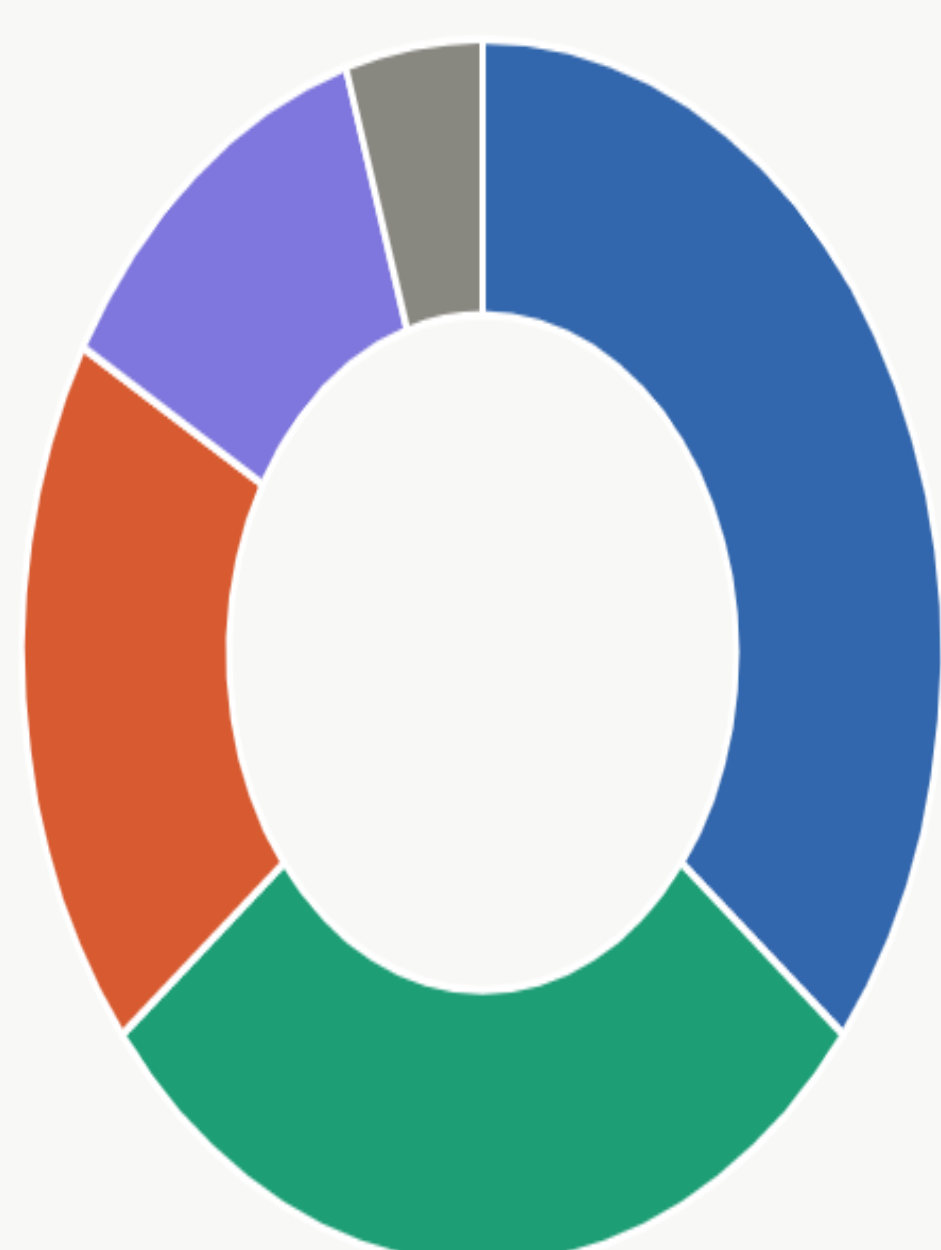


Figure: Répartition étiologique des vascularites rétiniennes

## Discussion:

Notre série confirme que les vascularites rétiniennes sont un marqueur de gravité des maladies systémiques, notamment dans la maladie de Behçet où elles sont associées à un risque accru de thrombose et d'atteinte neurologique. La présentation clinique ophtalmologique offre des pistes étiologiques : les occlusions veineuses sont typiques du Behçet, tandis que les infiltrats périphériques en « flocons de neige » orientent vers la sarcoïdose. Le délai diagnostique reste un problème majeur, soulignant l'importance d'un examen ophtalmologique systématique devant tout symptôme oculaire chez un patient suivi pour une maladie auto-immune. Notre étude est limitée par son design rétrospectif et son recrutement hospitalier, potentiellement biaisé vers les formes graves.

## Conclusion:

Les vascularites rétiniennes sont des manifestations graves de maladies systémiques, principalement le Behçet, la sarcoïdose et le lupus. Leur présentation initiale est souvent ophtalmologique, faisant de l'ophtalmologiste un acteur clé du diagnostic précoce. Une collaboration étroite avec le médecin interniste est essentielle pour une prise en charge rapide et agressive, permettant d'améliorer le pronostic visuel et systémique. L'instauration d'un parcours de soin structuré entre ophtalmologie et médecine interne est recommandée.

## Références bibliographiques:

-Kahloun R, Mbarek S, Khairallah-Ksiaa I, et al. Patterns of retinal vasculitis in Behçet's disease: clinical characteristics and visual outcome in 216 patients. 2018; doi: 10.1080/09273948.2016.1247871.

-Rosenbaum JT, Sibley CH, Lin P. Retinal vasculitis: a primer for the internist. doi: 10.1016/j.amjmed.2021.01.028.