



Atteintes ophtalmiques des rickettsioses : étude rétrospective clinique et évolutive

Oumaima, SAFTA, service de maladies infectieuses, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

- Meriem, ABDELJELIL, service de maladies infectieuses, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Lobna, SAAD, Fonction, service de maladies infectieuses, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Wafa, Marrakchi, service de maladies infectieuses, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Abir,AOUAM, service de maladies infectieuses, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Hajer BEN BRAHIM, service de maladies infectieuses, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Foued, BEN ROMDHANE, service de maladies infectieuses, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Adnene,TOUMI, service de maladies infectieuses, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Chawki,LOUSSAIEF, service de maladies infectieuses, EPS Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

INTRODUCTION

Les atteintes oculaires au cours des rickettsioses sont polymorphes et souvent sous-diagnostiquées. Elles peuvent parfois révéler la maladie.

L’objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des atteintes oculaires au cours des rickettsioses.

MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective portant sur les cas de rickettsiose hospitalisés au service des Maladies Infectieuses entre 2000 et 2025.

Tous les patients inclus ont une sérologie rickettsiose positive et une atteinte oculaire

RESULTATS

- 115 cas de rickettsiose confirmée colligés
- Atteinte oculaire observée chez 15 patients (13 %)
- Âge moyen : 40,7 ans
- Sex-ratio H/F : 0,87
- Délai moyen de consultation : 9,13 jours.
- **Manifestations oculaires :**
La majorité des patients ne présentaient aucun symptôme oculaire (n=13, 86,6%) (Figure 1)

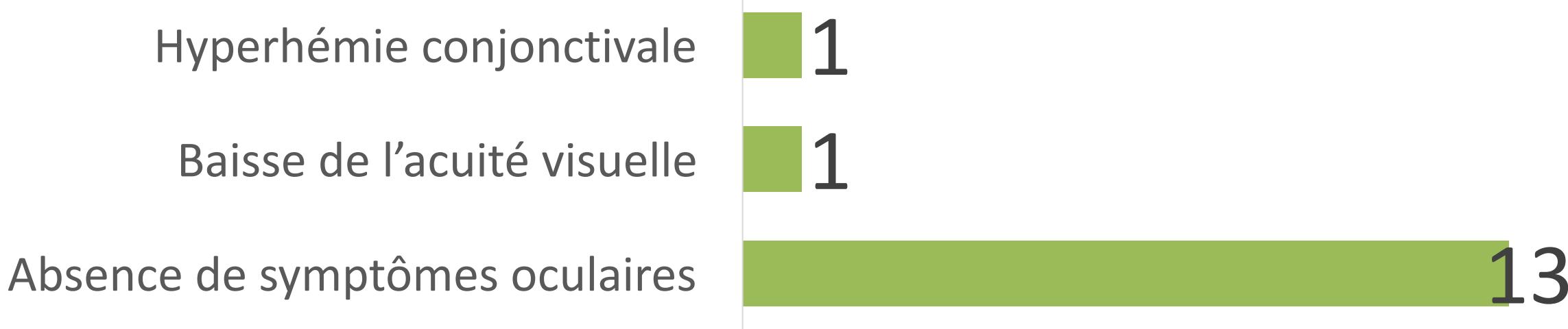


Figure 1 : les principales manifestations oculaires au cours des rickettsioses

- **Manifestations extra oculaire:**
Les manifestations extra oculaires étaient dominées par la fièvre présente dans tous les cas associés à une éruption maculo-papuleuse englobant les paumes et les plante dans 66,6 % des cas (n= 10) (Tableau I)

	Effectif	%
Fièvre	15	100
Éruption maculo-papuleuse intéressant les paumes et les plantes	10	66,6
Escarre d’inoculation	3	6,7
Méningite lymphocytaire	1	6,7

Tableau I : Principales manifestations extraoculaires

- **Diagnostic sérologique dans tous les cas**
 - ✓ Infection à *Rickettsia conorii* : 9 cas (60 %)
 - ✓ Infection à *Rickettsia typhi* : 6 cas (40 %)

- **Évolution :**
Évolution favorable dans tous les cas (100 %).

- **Fond d’œil**
L’examen du fond d’œil objectivait principalement une rétinite focale, retrouvée chez 80 % des patients (Figure 2)

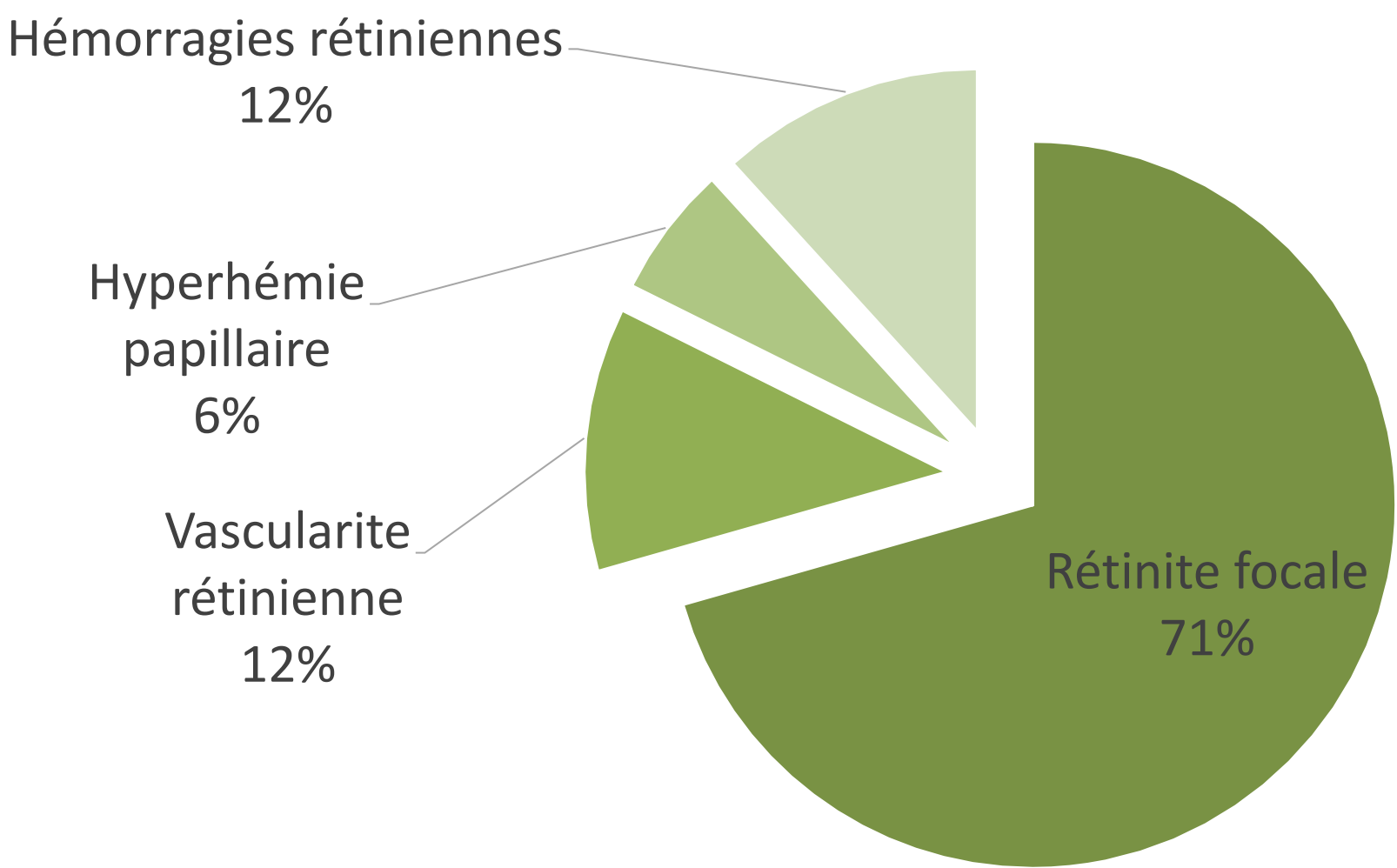


Figure 2 : Principales anomalies du fond d’œil observées chez les patients atteints de rickettsiose.

- **Traitement:**
 - ✓ Cyclines : 12 cas (80 %)
 - ✓ Fluoroquinolones : 2 cas (13,3 %)
 - ✓ Macrolides : 1 cas (6,7 %).

CONCLUSION

Dans notre étude, L’atteinte ophtalmique était asymptomatique dans la majorité des cas (86,6 %), soulignant la nécessité d’un examen ophtalmologique systématique devant toute éruption fébrile.