

VASCULARITES RÉTINIENNES EN Médecine interne : Étude
rétrospective de 52 Observations

1^{er} Auteur : Jemli, Amani , Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis

Autres auteurs, équipe:

Ibrahim,Arbaoui, Service de médecine interne, hôpital Habib Thameur, Tunis.

Mehdi, Somai, Service de médecine interne, hôpital Habib Thameur, Tunis .

Rym, Maamouri, Service d’ophtalmologie, Hopital Habib Thameur, Tunis.

Zohra, Aydi, Service de médecine interne, hôpital Habib Thameur, Tunis.

Fatma, Daoud, Service de médecine interne, hôpital Habib Thameur, Tunis .

Fatma, Boussema, Service de médecine interne, hôpital Habib Thameur, Tunis.

Besma, Ben Dhaou, Service de médecine interne, hôpital Habib Thameur, Tunis .

Imène, Rachdi Service de médecine interne, hôpital Habib Thameur, Tunis

Introduction ; Les vascularites rétiniennes constituent un groupe hétérogène d'affections inflammatoires touchant les vaisseaux rétiens. Elles peuvent être isolées ou s'intégrer dans le cadre d'une pathologie systémique. L'objectif de notre étude est de déterminer le profil clinique et étiologique des vascularites rétiniennes.

Patients et méthodes ; Étude rétrospective descriptive portant sur 52 patients pris en charge pour une vascularite rétinienne dans un service de médecine interne sur une période de 10 ans. Les données démographiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques ont été recueillies et analysées.

	Résultats
Nombre de patients	53
Âge moyen	40,2 ans (18–72 ans)
Sexe (H/F)	27/25 (sex-ratio 1,08)
Atteinte bilatérale	75 %
Vascularite isolée / associée à une uvéite	59 % / 44 %
Principales étiologies	Behçet (20), Tuberculose (9), Sarcoïdose (8), VKH (2), Idiopathique (25 %)
Complications principales	Œdème maculaire (9), décollement rétinien (4), atrophie optique (3), cataracte (2)
Traitement	Corticothérapie (92 %), Infliximab (Behçet), Azathioprine (2), Méthotrexate (2)

Conclusion : Les vascularites rétiniennes sont des affections inflammatoires souvent bilatérales de l’adulte jeune. Dans notre série, la maladie de Behçet représentait l’étiologie principale, suivie de la tuberculose et de la sarcoïdose. Une prise en charge précoce reposant sur la corticothérapie, associée si nécessaire aux immunosuppresseurs ou aux biothérapies, est essentielle pour préserver la fonction visuelle.