



Inflammations orbitaires non spécifiques : étude rétrospective de 13 cas

Mona Rekik MD, Service d'ophtalmologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie;

- Yoldez Ben Jemaa MD, *Service d'ophtalmologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie;*
- Abir Derbel MD, *Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie*
- Kmar Maaloul MD, *Service d'ophtalmologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie;*
- Kaibi Imene MD, *Service d'ophtalmologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie;*
- Mehdi Arij MD , *Service d'ophtalmologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie;*
- Sameh Marzouk MD, *Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie*
- Amira Trigui MD, *Service d'ophtalmologie, Hôpital Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie;*

Introduction:

Il s’agit d’une étude rétrospective incluant 13 patients diagnostiqués pour une Inflammation orbitaire non spécifique (IONS). Les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies et analysées. Les patients présentant des données cliniques ou paracliniques incomplètes ont été exclus. Le diagnostic d’IONS a été établi selon les critères consensuels issus de la méthode Delphi modifiée proposés par Mombaerts et al., distinguant les formes myositiques et non myositiques, sur la base d’arguments cliniques, radiologiques et, lorsque réalisée, histopathologiques (1).

Résultats:

L’âge moyen était de 35,8 ± 20,3 ans (extrêmes : 9–73 ans), avec une prédominance des patients âgés de moins de 50 ans (84,6 %). Le sex-ratio était de 1,6 (8 hommes, 5 femmes). L’atteinte était unilatérale dans tous les cas. Le délai moyen de consultation était de 42 jours, avec une installation progressive des symptômes dans 46,2 % des cas (6 patients). Cliniquement, l’exophtalmie était le signe le plus fréquent (84,6 %), suivie de l’œdème palpébral (61,5 %) et de la limitation des mouvements oculaires (61,6 %), dont quatre cas d’ophtalmoplégie. L’acuité visuelle initiale moyenne était de 0,49 (échelle décimale), supérieure à 5/10 dans 76,9 % des cas. Un œdème papillaire était observé chez 30,8 % des patients. Les formes anatomocliniques sont résumées dans le tableau I.

Tableau I: Formes anatomocliniques des inflammations orbitaires non spécifiques

Forme anatomique	Nombre	Pourcentage
Antérieure	1	7.7%
Diffuse	4	30.7%
Myosite	5	38.5%
Dacryoadénite	2	15.4%
Apex	1	7.7%

L’IRM orbito-cérébrale, réalisée chez 92,3 % des patients, mettait en évidence une atteinte musculaire dans 58,3 % des cas, prédominant au niveau du muscle droit externe (84,6% des atteintes musculaires) (Figure 1). Une biopsie orbitaire a été réalisée chez 69,2 % des patients, confirmant une IONS après exclusion des étiologies secondaires (Tableau II).

Tous les patients ont reçu une corticothérapie systémique à forte dose, avec administration initiale de bolus intraveineux dans 61,5 % des cas. Un traitement immunosuppresseur a été instauré chez un patient présentant une cortico- dépendance.



Figure 1: IRM orbito cérébrale en séquence pondérée T2 coupe coronale réalisée chez un patient présentant une inflammation orbitaire non spécifique montrant un processus infiltrant non spécifique de la graisse de l'orbite droit intraconique

Tableau II: Indications et résultats de l’examen anatomopathologique dans les IONS

Diagnostic	Indication de la biopsie	Résultat de l’examen anatomopathologique
Patient 1	Biopsie orbitaire : absence de réponse à la corticothérapie per os.	Hyperplasie lymphoïde réactionnelle, infiltration riche en plasmocytes, remaniement fibreux et inflammatoire
Patients 2,3,4,5	Biopsie orbitaire : bilan étiologique négatif	Inflammation non spécifique
Patient 6	Biopsie orbitaire : bilan étiologique négatif	Spécimen acellulaire, remaniement fibreux inflammatoire
Patient 7	Biopsie orbitaire : aggravation sous corticothérapie per os	Inflammation non spécifique
Patient 8 (Enfant)	Biopsie orbitaire : récidence de l’inflammation orbitaire	Infiltrat inflammatoire polymorphe non spécifique
Patient 9	Biopsie labiale : récidence de l’inflammation.	Inflammation non spécifique

Après un recul moyen de 22 mois, l’évolution était favorable chez 69,2 % des patients. Une récidence est survenue dans 23,1 % des cas. Les complications comprenaient deux cas d’atrophie optique et deux cas de kératite d’exposition.

Conclusion:

Les IONS constituent une entité rare touchant préférentiellement l’adulte jeune, caractérisée par une atteinte unilatérale dominée par l’exophtalmie et les forms myositiques. Le diagnostic repose sur l’imagerie et l’exculsion des causes spécifiques, parfois confirmé par l’examen histopathologique. La corticothérapie systémique demeure le traitement de première intention, avec un pronostic globalement favorable, bien que des récides et des complications visuelles puissent survenir.

Références:

- 1- Mombaerts I, Bilyk JR, Rose GE, McNab AA, Fay A, Dolman PJ, et al. Consensus on. Diagnostic Criteria of Idiopathic Orbital Inflammation Using a Modified Delphi Approach. JAMA Ophthalmol. 1 juill 2017;135(7):1-8.