



# Aspects cliniques et étiologiques des inflammations orbitaires spécifiques : étude rétrospective de 11 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:

Les inflammations orbitaires spécifiques (IOS) constituent un groupe hétérogène d'affections inflammatoires orbitaires secondaires à des pathologies systémiques ( granulomateuses, auto-immunes) ou infectieuses. Leur diagnostic repose sur une approche clinico-radiologique complétée par des investigations biologiques et histopathologiques. L'objectif de ce travail était d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, radiologiques, thérapeutiques et évolutives des IOS .

### Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 11 patients diagnostiqués avec une IOS. Les données démographiques, cliniques, radiologiques, biologiques, anatomopathologiques, microbiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été analysées. Le diagnostic d'IOS a été retenu sur la base de critères cliniques, biologiques et/ou radiologiques compatibles, associés à des éléments orientant vers une étiologie infectieuse, inflammatoire systémique, une vascularite ou une maladie granulomateuse identifiée, et confirmé lorsque possible par l'analyse histopathologique et ou microbiologique.

### Résultats:

Les IOS représentaient 9,4 % de toutes les inflammations orbitaires. Les principales étiologies sont résumées dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des inflammations orbitaires spécifiques selon l'étiologie

| Etiologie                | Effectif     | Pourcentage |
|--------------------------|--------------|-------------|
| Maladie liée aux IgG4    | 3            | 27.3%       |
| Tuberculose              | 3 (1 enfant) | 27.3%       |
| Sarcoïdose               | 2            | 18.2%       |
| Maladie de Still         | 1            | 9.1%        |
| Granulomatose de Wegener | 1            | 9.1%        |
| Maladie de FAHR          | 1            | 9.1%        |

IgG4 : Immunoglobuline G4

L'âge moyen était de 48,3 ± 21,9 ans (14–80 ans) avec une prédominance féminine (6 femmes, 5 hommes ; sex-ratio = 0,83). L'atteinte était unilatérale chez 8 patients (72,7 %) et bilatérale chez 3 patients (27,3 %). Le délai moyen de consultation était de 44 jours. Cliniquement, une tuméfaction palpébrale était observée chez 7 patients (63,6 %) et une exophtalmie chez 6 patients (54,5 %). Une limitation de la motilité concernait 4 patients (36,4 %).

L'acuité visuelle (AV) initiale moyenne était de 0,45 (échelle décimale), avec une AV supérieure à 5/10 chez 6 patients (54,5 %). L'IRM orbito-cérébrale objectivait une atteinte de la glande lacrymale chez 7 patients (63,6 %) et une atteinte musculaire chez 5 patients (45,4 %), prédominant au muscle droit inférieur (8 cas, 72,7 %). Les formes anatomocliniques sont résumées dans le tableau II.

Tableau II : Formes anatomocliniques des IOS de notre série

| Forme anatomique | Nombre | Pourcentage |
|------------------|--------|-------------|
| Dacryoadénite    | 5      | 45.5%       |
| Myosite          | 3      | 27.3%       |
| Diffuse          | 2      | 18.2%       |
| Mixte            | 1      | 9.1%        |

Une biopsie a été réalisée chez 5 patients (45,5 %), confirmant l'étiologie spécifique (Tableau III).

Tableau III : Indications et résultats de l'examen anatomopathologique

| Diagnostic                             | Indication de la biopsie                                                       | Résultat de l'examen anatomopathologique                                                    |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sarcoïdose                             | Biopsie de la glande salivaire ; suspicion d'une sarcoïdose orbitaire          | Granulomes épithélioïdes giganto-cellulaires sans nécrose caséuse.                          |
| Maladie de Wegener                     | Biopsie de la muqueuse nasale : bilan étiologique négatif                      | Inflammation chronique et aigue, à prédominance éosinophilique de la muqueuse conjonctivale |
| Maladie liée aux IgG4 (Patient 1)      | Biopsie de la glande lacrymale : Inflammation orbitaire atypique               | Infiltration lymphoplasmocytaire riche en plasmocytes IgG4                                  |
| Maladie liée aux IgG4 (Patient 2)      | Biopsie du cavum : récidence de l'inflammation avec bilan étiologique négatif. | Infiltration lymphoplasmocytaire de la muqueuse                                             |
| Dacryoadénite tuberculeuse (Patient 1) | Biopsie du cavum : une masse du cavum observée à l'imagerie                    | Infiltration chronique et aigue et hyperplasie lymphoïde de la muqueuse nasopharyngée       |
| Dacryoadénite tuberculeuse (Patient 2) | Biopsie de la glande lacrymale : récidence sous traitement corticoïde          | Inflammation chronique granulomateuse avec nécrose caséuse                                  |

IO : Inflammation orbitaire ; IgG4 : Immunoglobuline G4

Une corticothérapie systémique a été instaurée chez 8 patients (72,7 %), associée à un traitement étiologique spécifique lorsque indiqué (antituberculeux chez 3 patients, anti-IL1 chez 1 patient). Après un recul moyen de 15 mois, l'évolution était favorable chez 8 patients (72,7 %). Une récidence a été observée chez 2 patients (18,2 %).

### Conclusion:

Les IOS représentent un sous-groupe non négligeable des inflammations orbitaires. Leur diagnostic repose sur une démarche étiologique rigoureuse intégrant l'imagerie, le bilan biologique et, si nécessaire, la confirmation histologique. La prise en charge associe la corticothérapie et le traitement spécifique de la pathologie sous-jacente, avec une évolution généralement favorable sous traitement adapté.