



Sarcoïdose oculaire : étude rétrospective de 39 cas sur une période de 16 ans

1^{er} Auteur : Dounia, Daoumy, Résidente, Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Autres auteurs, équipe:

- Ibtissam, Habte, Résidente, Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Khadija, Echchilali, PES, Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Mina, Moudatir, PES, Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Hassan, El Kabli, PES, Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

La sarcoïdose est une granulomatose systémique dont l'étiologie demeure inconnue. L'atteinte oculaire occupe le 3^e rang après l'atteinte pulmonaire et cutanée. Elle se manifeste essentiellement par une uvéite antérieure granulomateuse ; l'atteinte du segment postérieur fait toute la gravité de cette localisation oculaire en menaçant le pronostic visuel. Les manifestations oculaires peuvent révéler la maladie dans 20 à 30 % des cas, posant parfois un problème diagnostique. Le traitement repose essentiellement sur la corticothérapie ; d'autres thérapeutiques plus agressives peuvent être indiquées selon la sévérité de l'atteinte.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur une série de 39 cas, étendue sur une période de 16 ans et menée au service de médecine interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca, de 2009 à 2025. Tous les malades ont bénéficié d'examens cliniques et paracliniques exhaustifs. Le diagnostic de la sarcoïdose oculaire a été retenu devant un faisceau d'arguments cliniques, biologiques, radiologiques et/ou histologiques.

RESULTATS

Nous avons recensé 39 malades atteints de sarcoïdose oculaire, dont 6 patients présentaient une sarcoïdose oculaire isolée, tandis que 33 patients ont présenté des manifestations extra-oculaires. L'âge moyen était de 47,5 ans avec une nette prédominance féminine (36 femmes contre 3 hommes). L'atteinte oculaire était bilatérale dans 79 % des cas, révélatrice de la sarcoïdose dans 28 % des cas, inaugurale dans 22 % des cas et découverte fortuitement dans le reste des cas. La manifestation oculaire la plus fréquente était l'uvéite ; celle-ci était granulomateuse dans 82 % des cas, avec prédominance de l'uvéite antérieure. L'atteinte était sévère dans 21 % des cas en raison d'une vascularite ou d'un décollement rétinien. D'autres manifestations oculaires, en dehors de l'uvéite, ont été retrouvées, à type de kératite, d'épisclérite, d'atteinte du nerf optique et d'hypertrophie des glandes lacrymales. L'atteinte extra-oculaire a été notée chez 85 % des cas, dominée par l'atteinte pulmonaire. Sur le plan biologique, 74 % de nos patients avaient un taux élevé de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, 71 % présentaient une VS élevée et 63 % avaient une hypercalciurie. L'IDR et les sérologies infectieuses ont été réalisées chez tous nos patients et se sont révélées négatives. Sur le plan radiologique, l'OCT a été réalisée chez 12 patients et a montré un œdème maculaire chez 6 d'entre eux ; l'angiographie a révélé une vascularite chez 5 patients. Le volet thérapeutique reposait essentiellement sur la corticothérapie, administrée par voie locale chez tous les patients et par voie générale en cas d'atteinte postérieure. Les immunosuppresseurs ont également été administrés, notamment le cyclophosphamide chez 3 patients, azathioprine chez 2 patients et le méthotrexate chez 7 patients. L'évolution était favorable dans 72 % des cas.

CONCLUSION

L'atteinte oculaire de la sarcoïdose se manifeste essentiellement par une uvéite antérieure bilatérale, généralement granulomateuse, pouvant être révélatrice de la maladie et poser un problème diagnostique. L'évolution reste généralement favorable.