



Les uvéites granulomateuses : Expérience d’un service de médecine interne

Imen, RACHDI, Professeur agrégé, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

- Sirine, SAADAOU, Interne, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Ibrahim, ARBAOUI, Assistant hospitalo-universitaire, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Raja, Maamouri, Professeur, Ophtalmologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Mehdi, SOMAIL, Professeur agrégé, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Fatma, BOUSSEMA, Professeur, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Fatma, DAOUED, Professeur, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Zohra, AYDI, Professeur, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Basma, BEN DHAOU, Professeur, Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction:

L’uvéite granulomateuse se caractérise par des précipités de cellules inflammatoires de grande taille sur l’endothélium cornéen, appelés « en graisse de mouton », des nodules inflammatoires sur le bord de la pupille (nodules de Koeppe) ou dans le stroma de l’iris (nodules de Busacca). C’est une pathologie relativement peu décrite. Son diagnostic impose la recherche de l’étiologie et une prise en charge thérapeutique adéquate.

➔ L’objectif de ce travail est d’étudier les manifestations cliniques et les étiologies des uvéites granulomateuses chez une population tunisienne.

Patients et méthodes:

Il s’agit d’une *étude rétrospective descriptive monocentrique* sur une *période de 10 ans* ayant inclus tous les dossiers de patients atteints d’uvéite granulomateuse. Tous les cas étaient adressés pour bilan étiologique d’une uvéite antérieure ou postérieure ou d’une panuvéite granulomateuse. Une enquête étiologique comportant un interrogatoire, un examen physique complet et un bilan systématique (NFS, dosage de l’ECA, BGSA, une IDR précédée ou non d’un test de détection de l’IFN gamma, recherche de BK dans les crachats, sérologies virales, de la toxoplasmose, radiographie du thorax et un scanner thoracique).

Résultats:

- Nous avons colligé 34 observations d’uvéite granulomateuse.
- L’uvéite était le mode révélateur d’une maladie systémique dans 20 cas.
- L’âge moyen était 48 ans (32–70).
- Le genre-ratio était H/F : 0,36.
- Les manifestations oculaires étaient:
 - Flou visuel (n=15)
 - Masse orbitaire (n=4).
- Les manifestation extra-oculaires associées étaient prédominées par les adénopathies comme présentées dans la figure-1.
- Les étiologies fréquemment retrouvées étaient la tuberculose (n = 16) et la sarcoïdose (n = 13) comme présentées dans la figure-2.
- Trois patients étaient mis sous traitement spécifique (antituberculeux [n = 16] associés à une corticothérapie générale [n=9], association malocide-sulfadiazine [n = 1]).
- Quinze patients étaient traités par corticothérapie associée à des immunosuppresseurs (cyclophosphamide et azathioprine; 7).

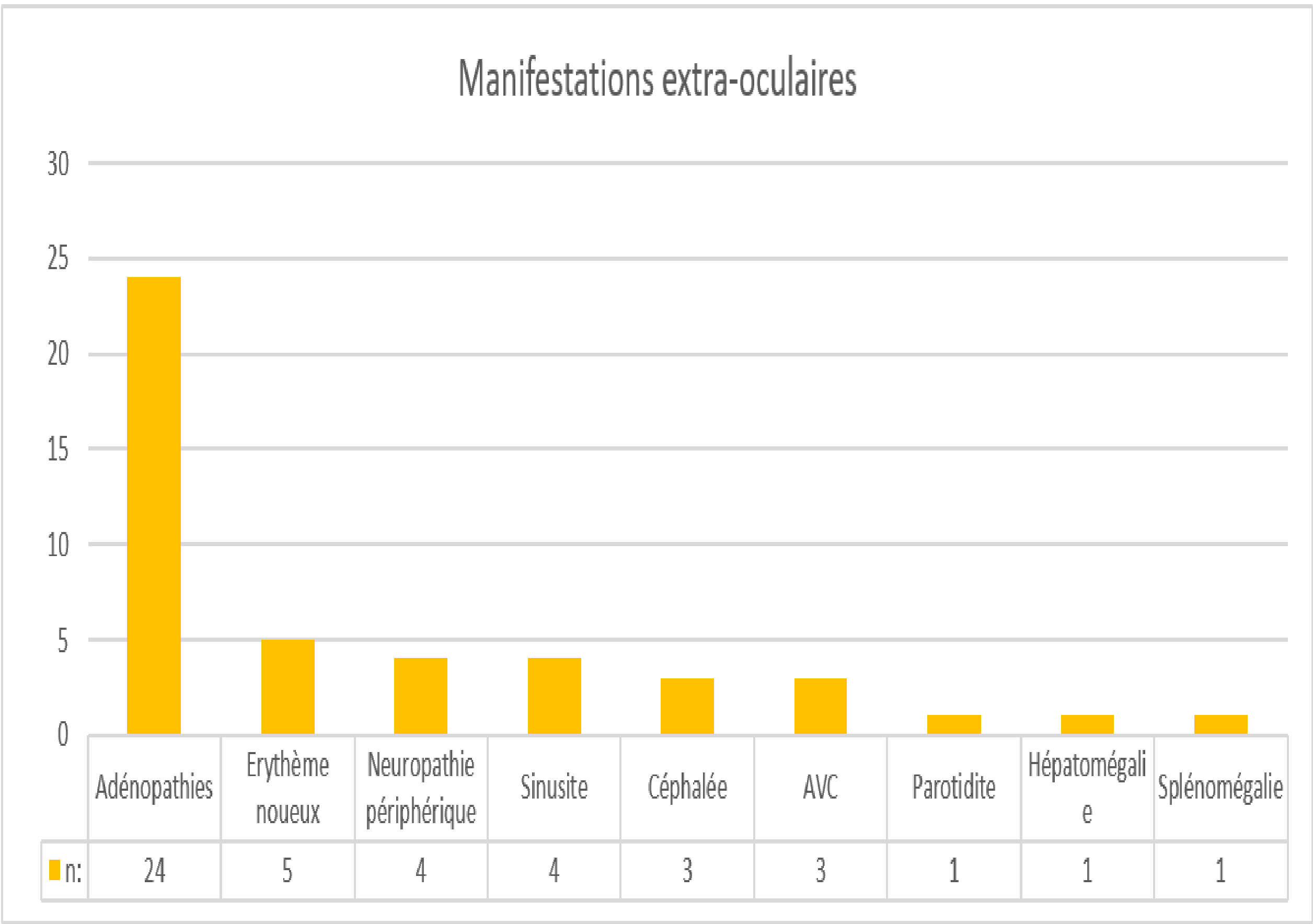


Figure-1

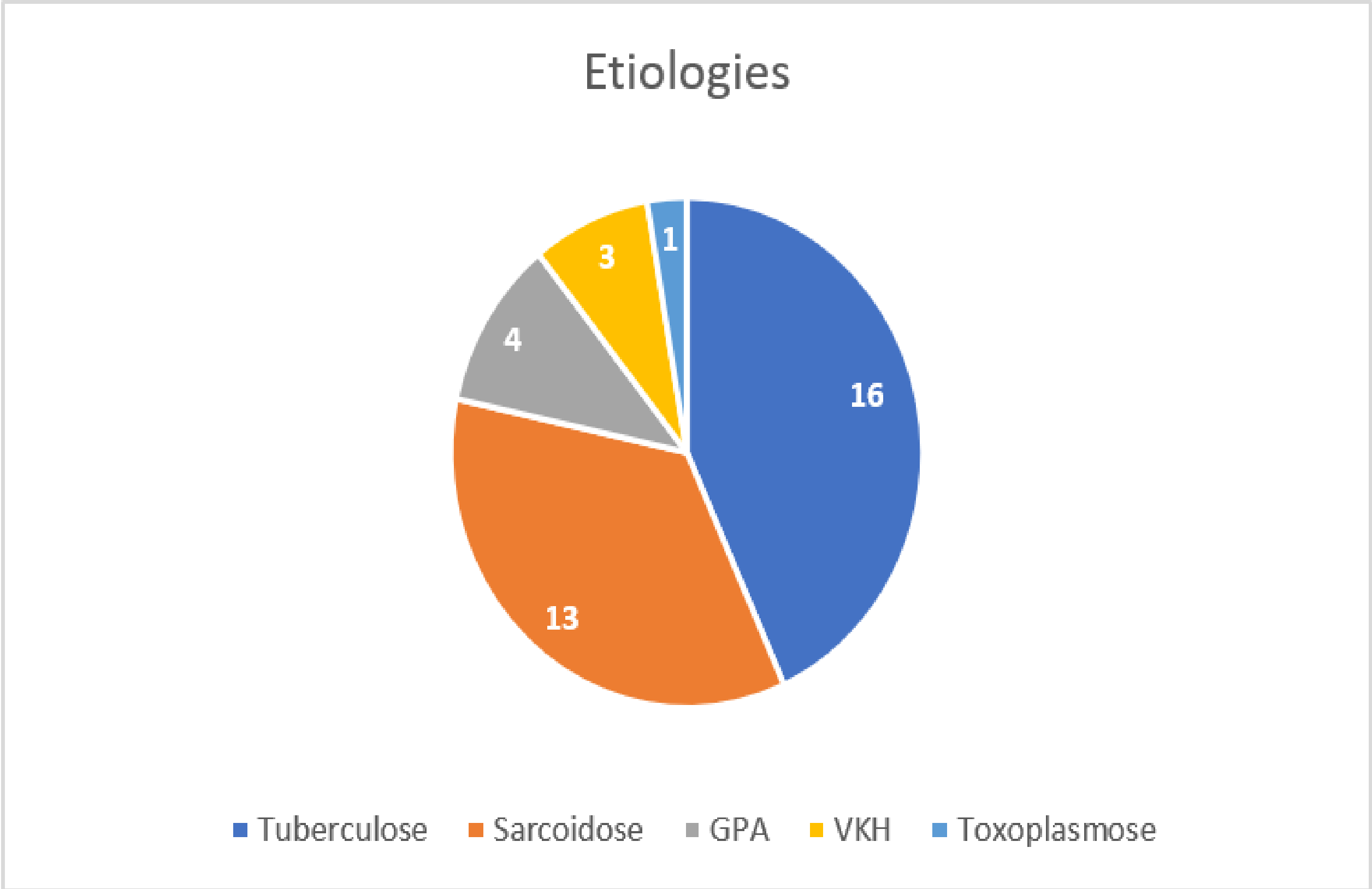


Figure-2

Conclusion:

Les uvéites granulomateuses étaient le mode révélateur de maladies systémiques comme la sarcoïdose, la GPA et le syndrome de Vogt Koyanagi Harada. Elles représentent ainsi un défi diagnostique et thérapeutique permanent pour l’ophtalmologiste et l’interniste. La mise en jeu du pronostic visuel impose une démarche diagnostique exhaustive pour instaurer un traitement efficace et éviter les complications visuelles et viscérales.