



Quand l’uvéïte reste sans étiquette : profil clinique, biologique et stratégies rationnelles

- Oumaya, B.HAMDA, Service de Médecine Interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Yasmin, KHRIFECH, Service de Médecine Interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Bilel, ARFAOUI, Service de Médecine Interne, Hopital Militaire de Bizerte, Bizerte, Tunisie
- Samah, SAYHI, Service de Médecine Interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Faïda, AJILI, Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Nour ElHoude, GUEDICHE, Service de Médecine Interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Nadia, B.ABDELHAFIDH, Service de Médecine Interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Introduction

Les uvéïtes constituent un groupe hétérogène d’affections inflammatoires intraoculaires associées à des étiologies variées, notamment infectieuses, inflammatoires systémiques et auto-immunes. Cependant, malgré un bilan exhaustif, une proportion non négligeable reste sans cause identifiée. La caractérisation du profil de ces patients pourrait améliorer l’orientation diagnostique et la prise en charge.

➔ Cette étude vise à déterminer les caractéristiques démographiques, cliniques, biologiques et évolutives des patients présentant une uvéïte sans étiologie identifiée.

Matériels et Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective incluant les patients suivis pour uvéïte dans un service de médecine interne sur une période de 10ans. Les données recueillies comprenaient les caractéristiques démographiques, les données de l’examen ophtalmologique, les manifestations systémiques associées, les données biologiques, immunologiques et radiologiques ainsi que le tournant évolutif.

Les patients ont été répartis en deux groupes selon le caractère positif ou négatif de l’enquête étiologique. Une analyse comparative a été effectuée afin d’identifier les facteurs associés à l’absence d’étiologie avec un seuil de significativité statistique $p<0,05$.

Résultats

- ✓ Au total, 53 patients ont été inclus, avec un sexe ratio H/F à 1,65 .
- ✓ L’âge moyen était de $49,9\pm15,8$ ans avec des extrêmes allant de 9 à 82 ans.
- ✓ Une étiologie a été identifiée chez 66% des patients, tandis que 34% présentaient une enquête étiologique négative. Les causes identifiées étaient réparties dans la figure 1.
- ✓ Concernant les uvéïtes, 43,3% étaient antérieures, 17% intermédiaires, 15,1% postérieures et 24,5% panuvéïtes. La majorité étaient bilatérales (79,2%), tandis que 7,5% et 13,2% étaient unilatérales droites et gauches, respectivement. L’installation était aiguë chez 9,4%, chronique chez 47,2% et récidivante chez 43,4%. Deux patients ont présenté des complications graves à type de cécité. Les formes granulomateuses représentaient 45,3% des cas.
- ✓ Les caractéristiques cliniques étaient globalement comparables entre les groupes, à l’exception d’une prédominance des formes granulomateuses dans le groupe sans étiologie ($p=0,041$). L’association de symptômes systémiques tels que les arthralgies ($p<0,001$) et les signes cutanés ($p=0,002$) était corrélée à une étiologie positive.
- ✓ Sur le plan biologique, seules la calciurie élevée ($p<0,001$) et la présence de lymphopénie ($p=0,046$) étaient associées à l’identification d’une étiologie.

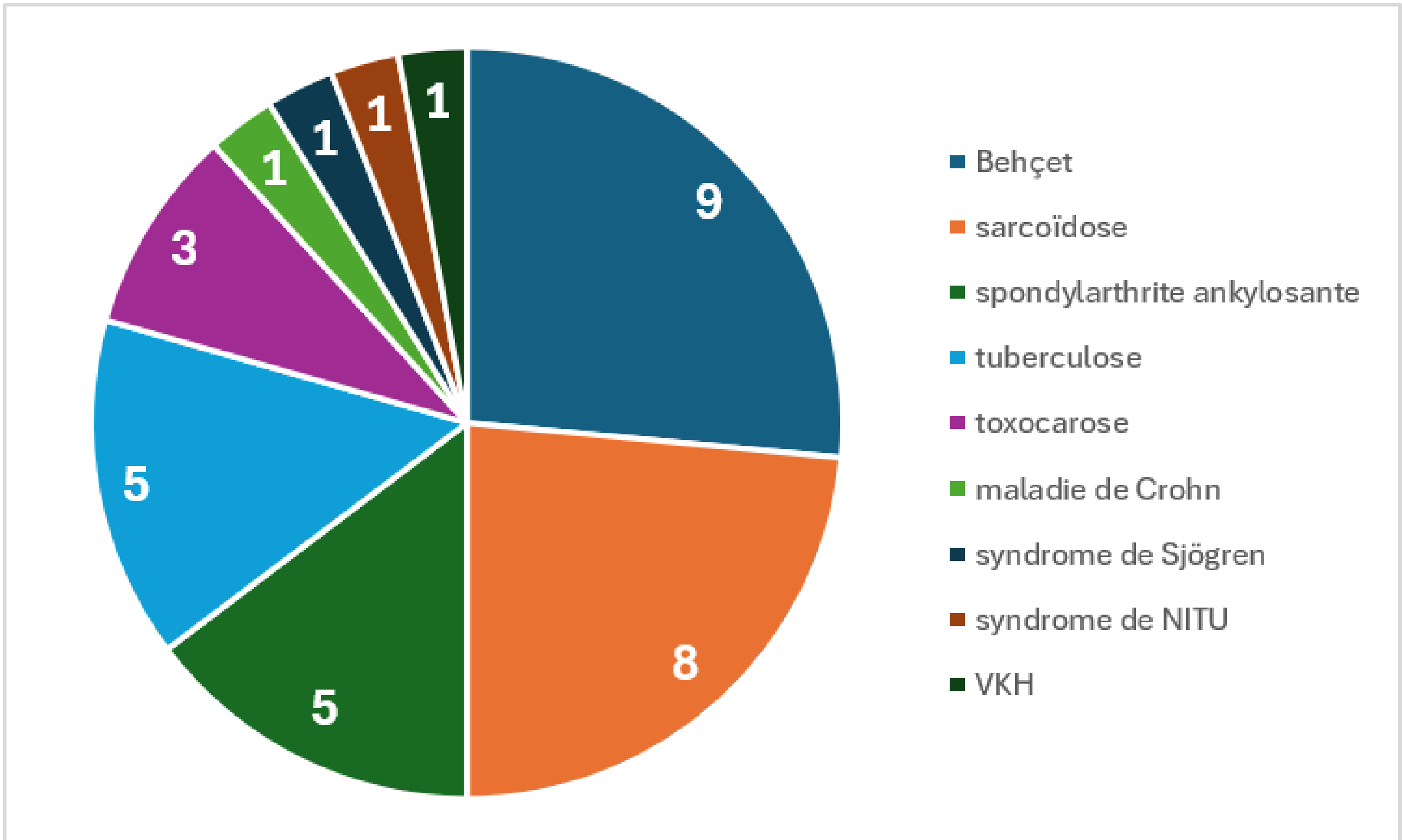


Figure 1 : Les étiologies d’uvéïte identifiées dans notre série

Conclusion

Les uvéïtes sans étiologie identifiée représentent une proportion importante des uvéïtes et se caractérisent par un profil clinique et biologique particulier, marqué par une moindre association à des manifestations systémiques et à des anomalies immunologiques. Une meilleure caractérisation de ces formes pourrait permettre d’optimiser les stratégies diagnostiques, de rationaliser les investigations et d’améliorer le suivi des patients.