

## Uvéite de Fuchs : une cause non rare des uvéites antérieures

Chaima ZAMMEL, résidente, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie.

- Nesrine REGAIEG, assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mariem GHRIBI, assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mayeda Ben Hamad, assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Faten FRIKHA, professeur, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Zouhir BAHLOUL, professeur, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Sameh MARZOUK, professeur, Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

### INTRODUCTION :

- L'uvéite de Fuchs (UF) ou l'iridocyclite hétérochromique de Fuchs : une inflammation chronique souvent unilatérale du segment antérieur de l'œil.
- Sa prévalence estimée : 1 à 3% de l'ensemble des uvéites et de 1 à 20% des uvéites antérieures (UA).
- Le diagnostic se fait souvent tardivement au stade de complications
- Nous rapportons un cas d'UA unilatérale récidivante cortico-résistante en rapport avec une UF chez un patient jeune.

### OBSERVATION

- ❖ homme âgé de 18 ans
- ❖ sans antécédents particuliers
- ❖ Adressé pour exploration d'UA récidivante de l'œil droit.
- ❖ **A l'interrogatoire: amélioration partielle des signes oculaires sous corticothérapie**/pas de symptômes extra-oculaires.
- ❖ **L'examen physique** : sans anomalies.
- ❖ **L'examen ophtalmologique** : une baisse de l'acuité visuelle à droite à 2/10 avec des **précipités retro cornéens granulomateux**, le Tyndall:++ avec une cataracte sous capsulaire postérieure et une hyalite grade 2. **FO: engainement péri-vasculaire rétinien.**
- ❖ **A la biologie:**
  - l'hémogramme : normal
  - pas de syndrome inflammatoire biologique.
  - Le bilan phosphocalcique sanguin et urinaire : normal
  - le bilan rénal et hépatique: normal
- ❖ **La protéinurie de 24h** : négative.
- ❖ **Enquête infectieuse** : Les sérologies de la Toxoplasmose, la syphilis, le VHB, le VHC, le VIH, le CMV, l'EBV, la maladie de Lyme, la rickettsiose et la coxiella: toutes négatives.
- ❖ **Immunologie** : Le dosage des ANCA et anticorps antinucléaires : négatifs.
- ❖ **Le Scanner thoracique** : sans anomalies.
- ❖ **La radiographie des sacro-iliaques**: normal.
- ❖ **Le test d'hypersensibilité** : négatif.
- ❖ **L'angiographie rétinienne** : pas des signes de vascularite.
- ❖ **L'Optical coherence tomography (OCT) de la cornée**: des fins précipités stellaires sur la surface endothéliale cornéenne.
- ❖ Le diagnostic d'UF était retenu.
- ❖ Le patient était traité chirurgicalement en ophtalmologie.

### DISCUSSION :

- L'UF est une inflammation de la chambre antérieure.
- Le premier cas dans la littérature était rapporté par Ernest Fuchs en 1906. (1)
- La physiopathologie était longtemps inconnue,
- Des études récentes suggéraient l'implication du virus de la rubéole dans la genèse de cette uvéite. (2).
- **En effet, en présence d'une UA unilatérale:**
  - **l'hétérochromie et/ou l'atrophie irienne associée à une iridocyclite chronique**
  - **la présence des précipités stellaires cornéens sur toute la surface de l'endothélium cornéen**
  - **l'absence des synéchies**
  - **la présence d'une cataracte surtout chez un sujet jeune**
- **Ces critères permettent de retenir le diagnostic avec une spécificité de 95%. (3)**
- L'OCT peut aider au diagnostic positif en montrant des dépôts, **des précipitations stellaires en tête d'épingle sur la cornée qui est un élément quasi pathognomonique d'UF.** (4)

### CONCLUSION:

L'UF est la deuxième cause des UA non infectieuses. Elle est sous-estimée et diagnostiquée tardivement au stade des complications.

La survenue d'une cataracte ou d'un glaucome chez un patient jeune ainsi que le caractère cortico-résistant d'une UA doivent faire évoquer ce diagnostic.

#### Références:

- 1 Fuchs E. Über Komplikationen der Heterochromie. Z Augenheilk. 1906; 15: 191—212. 1906.
- 2 Quentin CD, Reiber H. Fuchs heterochromic cyclitis: rubella virus antibodies and genome in aqueous humor. Am J Ophthalmol 2004;138(1):46–544
- 3 Classification Criteria for Fuchs Uveitis Syndrome, American Journal of Ophthalmology, <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2021.03.052>
- 4 Ozlem Balci and Mustafa Ozsutcu Evaluation of Retinal and Choroidal Thickness in Fuchs' Uveitis Syndrome Journal of Ophthalmology Volume 2016, Article ID 1657078, 7 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1657078>

