

Profil étiologique des uvéites en médecine interne : à propos de 79 cas

-Sarrah, Agoubi, Résidente, Service de médecine interne , Hôpital Razi, Manouba, Tunisie
 -Mariem Essouri, AHU, Service de médecine interne , Hôpital Razi, Manouba, Tunisie
 -Mariem Imen Abbassi, AHU, Service de médecine interne , Hôpital Razi, Manouba, Tunisie
 -Zeineb Teyeb, MCA, Service de médecine interne , Hôpital Razi, Manouba, Tunisie
 -Naziha khammassi, Professeur, Service de médecine interne , Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Introduction:

L'uvéite est une inflammation intra-oculaire. Elle touche 17 à 52 cas pour 100 000 habitants par an dans les pays occidentaux et américains [1]. Elle peut survenir dans le cadre d'une maladie générale ou être isolée. Etablir le profil étiologique et épidémiologique des uvéites permet de tracer la conduite à tenir diagnostique et thérapeutique devant toute uvéite.

Méthodologie:

Etude rétrospective colligeant les patients ayant une uvéite et hospitalisés dans notre service de médecine interne entre les années 2014 et 2024. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet avec une consultation en médecine interne pour le bilan étiologique .

Résultats:

- Soixante-dix-neuf patients ont été inclus
- Genre ratio = **0,43** (55 ♀ et 24 ♂).
- Âge moyen = **48 ans**, (entre 18 ans et 77 ans.
- L'examen ophtalmologique a montré:
 - Une uvéite **antérieure** dans **52,2%** des cas,
 - Une uvéite **intermédiaire** dans **5,3%**,
 - Une uvéite **postérieure** dans **8,9%**
 - une **pan-uvéite** dans **31,6%** des cas.
- L'uvéite était **granulomateuse** dans **46,8%** des cas
- L'uvéite est associée à une **vascularite rétinienne** dans **24%**.
- Atteinte **bilatérale** dans **57%** des cas et **récurrente** dans **4%** des cas.
- Mode d'installation: **aigu** dans **38%** et **chronique** dans **57%**.
- **Signes extra-oculaires** dans **40,5%** des cas (n=32) : atteintes cutanées: n=14, signes neurologiques: n=11, des manifestations articulaires: n=10 et un seul cas une surdité.
- L'enquête étiologique a montré:
 - **Une cause inflammatoire :41,7%** des patients (tableau 1)
 - **Une origine infectieuse :13,9%** des cas : tuberculoses oculaires(n=7), syphilis(n=1), toxoplasmose(n=1), toxocarose oculaire(n=1) et 1 cas de co-infection toxoplasmose-tuberculose.
 - **Une pathologie purement ophtalmique** : une dystrophie cornéenne de Fuchs(n=1) et une uvéite hétérochromique de Fuchs (n=1).
 - **Une origine idiopathique** était retenue dans **41,8%** des cas (n=33).

La figure n°1 résume les différentes étiologies des uvéites retrouvées dans notre séries.

Tableau n°1: Les différentes causes inflammatoires des uvéites

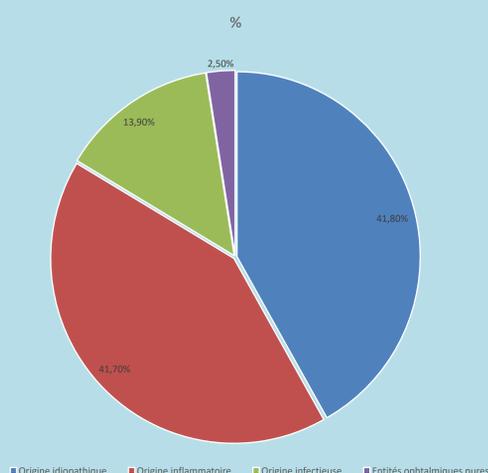


Figure n°1: Etiologies des uvéites

Origine inflammatoire	Nombre de cas
Sarcoïdose oculaire	11
Maladie de Behçet	9
Sclérose en plaque	6
Syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada	3
Syndrome de Sjögren primaire	2
Uvéite associée à une spondylarthrite/HLAB27	2

- Sur le plan thérapeutique: un collyre mydriatique et une corticothérapie locale ont été prescrits dans 88,6% des cas (n=70). Une corticothérapie intraveineuse était utilisée dans 40,5% des cas et orale dans 73,4%. Un traitement immunosuppresseur a été indiqué dans 30,4% des cas (n=24) : azathioprine (n=20), méthotrexate (n=4), cyclophosphamide (n=3), MMF(n=1) et cyclosporine (n=1). La biothérapie a été utilisée dans 2 cas (interféron Bêta-1a et inhibiteur de la tyrosine kinase).
- L'évolution a montré une rémission dans 88,6% des cas, des récurrences dans 29,1% et des complications dans 62%, dont 8 cas de cécité.

Conclusion:

L'uvéite est une maladie inflammatoire fréquente avec des causes variées, majoritairement idiopathiques ou inflammatoires. Un traitement précoce et adapté, basé sur un bon diagnostic, est essentiel.