

## L'ulcère cornéen immunologique : étude de 3 observations

**Sahar BEN AMAR, résidente en médecine, service de médecine interne, CHU hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie**

Yosra BOUATTOUR, assistante hospitalo-universitaire, service de médecine Interne, CHU hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Mouna SNOUSSI, professeure agrégée en médecine, service de médecine Interne, CHU hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Chamekh BABACAR, résident en médecine, service de médecine Interne, CHU hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Raida BEN SALAH, professeure agrégée en médecine, service de médecine Interne, CHU hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Mariam GHIRBI, assistante hospitalo-universitaire, service de médecine Interne, CHU hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Abir DERBEL, assistante hospitalo-universitaire, service de médecine Interne, CHU hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Faten FRIKHA, professeure en médecine, service de médecine Interne, CHU hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Mouna GUERMAZI, assistante hospitalo-universitaire service de médecine Interne, CHU hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Sameh MARZOUK, professeure en médecine, service de médecine Interne, CHU hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Zouhair BAHLOUL, professeur en médecine, service de médecine Interne, CHU hôpital Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

### Introduction:

- L'ulcère cornéen représente un défaut de l'épithélium cornéen affectant le stroma sous jacent.
- Il s'accompagne d'une excavation, d'une infiltration et d'une nécrose des tissus.
- Il s'agit d'une urgence ophtalmologique avec une mise en jeu potentielle du pronostic visuel.
- Cet ulcère cornéen peut survivre dans le cadre de diverses maladies auto-immunes.
- L'objectif de notre étude est de préciser les particularités cliniques et évolutives des ulcères cornéens au cours des maladies auto-immunes

### Patients et méthodes:

- Etude rétrospective menée dans un service de médecine interne.
- Les patients ayant un ulcère cornéen associé à une maladie systémique ont été inclus dans cette étude.

### Résultat:

Cas 1	Cas 2	Cas 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une femme âgée de 55 ans, ayant un <b>syndrome de Sjögren dans sa forme glandulaire</b> depuis l'année 2017</li> <li>➤ Diagnostic retenue devant:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une sécheresse buccale</li> <li>- Une sécheresse oculaire subjective et objective confirmée à l'examen ophtalmologique</li> <li>- La biopsie des glandes salivaires accessoires révélait une sialadénite chronique sévère stade IV</li> </ul> </li> <li>➤ Elle était mise sous un traitement symptomatique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une femme âgée de 71 ans, ayant une <b>polyarthrite rhumatoïde (PR)</b> depuis 20 ans</li> <li>➤ Elle était initialement mise sous méthotrexate à la dose de 20 mg/semaine.</li> <li>➤ Mais, ce traitement était arrêté en raison d'une libération hématologique</li> <li>➤ Elle était mise sous un traitement par la sulfasalazine et les antipaludéens de synthèse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Une femme âgée de 74 ans, ayant une <b>granulomatose avec polyangéite (GPA) dans sa forme diffuse</b>, avec une atteinte de la sphère ORL, une atteinte rénale et une atteinte oculaire initiale à type d'une sclérite nodulaire bilatérale.</li> <li>➤ Les anticorps anti cytoplasme des polynucléaires neutrophiles étaient positifs de type c-ANCA anti protéinase 3</li> <li>➤ La biopsie rénale: révélait des granulomes et des lésions de vascularite nécrosante</li> <li>➤ La patiente était traitée par une corticothérapie à forte dose, initiée par des bolus de solumédrol et associée aux bolus mensuels de cyclophosphamide.</li> <li>➤ L'évolution initiale était favorable.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>En octobre 2019:</b> la patiente présentait un ulcère cornéen bilatéral, compliqué d'une perforation cornéenne de l'œil droit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>En avril 2024:</b> devant une poussée de sa PR, un traitement par Certolizumab était instauré</li> <li>➤ Cependant, 8 mois après, la patiente consultait pour une baisse rapide de l'acuité visuelle</li> <li>➤ L'examen ophtalmologique: révélait une kératite ponctuée et une perforation cornéenne bilatérale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Après une année:</b> une avancée localisée de la GPA était notée avec des excavations pulmonaires et une atteinte oculaire.</li> <li>➤ La patiente présentait une rougeur oculaire associé à une baisse brutale de l'acuité visuelle.</li> <li>➤ L'examen ophtalmologique révélait une épisclérite, des ulcérations cornéennes multiples et un amincissement de la cornée de l'œil gauche.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Sur le plan thérapeutique:</b> Une kératoplastie transfixante et une mise en place d'une lentille de l'œil droit était pratiquée et une corticothérapie à la dose de 50 mg/j était instaurée.</li> <li>➤ Devant la non-amélioration de l'atteinte oculaire, des bolus mensuels de cyclophosphamide étaient associés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Sur le plan thérapeutique:</b> Un traitement topique associé à une corticothérapie générale à la dose de 20 mg/j était instauré + avec la mise en place de lentilles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Sur le plan thérapeutique:</b> La patiente a été remise sous une corticothérapie à forte dose, associée au méthotrexate à la dose de 20 mg par semaine.</li> <li>➤ Une mise en place d'une lentille était pratiquée.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Evolution:</b> Etait défavorable, sans reprise totale de l'acuité visuelle</li> <li>➤ Une récurrence bilatérale de l'ulcère cornéen était notée en janvier 2025, ayant nécessité la reprise des corticoïdes ( dose de 20 mg/j)</li> <li>➤ La patiente gardait une cécité définitive de l'œil gauche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Evolution:</b> Une cicatrisation des perforations cornéennes et une reprise partielle de l'acuité visuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Evolution:</b> Favorable avec une amélioration sur le plan clinique et à l'examen ophtalmologique</li> </ul>

### Discussion et Conclusion:

- L'ulcération et la perforation cornéennes constituent des complications graves et redoutables des maladies auto-immunes.
- Elles sont décrites au cours de la PR, du syndrome de Sjögren, de la GPA et de la maladie de Behçet.
- Elles peuvent survivre au cours de l'évolution ou être le premier signe révélateur de la maladie.
- L'ulcère cornéen est rapporté aussi comme une complication exceptionnelle du traitement par l'anti-TNF.
- Le diagnostic de cette atteinte cornéenne exige une intervention médicale rapide pour maintenir l'intégrité du globe oculaire et préserver la vision.
- Malgré les traitements immunosuppresseurs locaux ou systémiques et interventions chirurgicales, la perte significative de l'acuité visuelle reste parfois inévitable.

