



Profil étiologique des uvéites dans un service de Médecine interne

F.Fatnassi, Z.Meddeb, A.El Ouni, C.Abdelkefi,
S.Toujani, S.Hamzaoui, T.Larbi, K.Bouslama
Médecine interne CHU Mongi Slim La Marsa Tunisie

QR CODE

INTRODUCTION

Les uvéites représentent l'une des causes notables de cécité dans le monde. Quoique le diagnostic positif d'uvéite soit simple, la recherche d'une cause sous-jacente implique souvent plusieurs explorations qui n'aboutissent pas toujours à un diagnostic étiologique. Les caractéristiques sémiologiques des uvéites ainsi que leurs profils épidémiologiques guident la démarche diagnostique et thérapeutique. L'objectif de ce travail était d'étudier l'épidémiologie et les particularités cliniques des uvéites ainsi que les principales étiologies retrouvées en mettant en évidence la difficulté au cours de la démarche diagnostique.

METHODES

Etude rétrospective descriptive et monocentrique portant sur les dossiers des patients hospitalisés dans un service de médecine interne durant la période allant de Janvier 2018 à Aout 2022. Tous les patients ont eu un interrogatoire, un examen ophtalmologique ainsi qu'un bilan étiologique orienté.

RESULTATS

- ❖ 32 patients
- ❖ Genre ratio H/F: 0.77
- ❖ Age moyen : 46 ans [16-83]
- ❖ Les caractéristiques cliniques des uvéites sont représentées dans les tableaux 1 et 2.
- ❖ Uvéite inaugurale: n=27
- ❖ Maître symptôme: Baisse de l'acuité visuelle (98% des cas)
- ❖ Symptômes extra oculaires: 59% des cas
 - Céphalées
 - Arthralgies
 - Apathose bucco génitale.
- ❖ Le bilan minimal réalisé en cas d'uvéite inaugurale incluait une radiographie du thorax et une intradermoréaction à la tuberculine.
- ❖ Un diagnostic étiologique était posé dans 50% des cas (Fig1)
- ❖ Les traitements instaurés par voie systémique étaient une corticothérapie (35%), un immunosuppresseur (10%) ou une quadrithérapie antituberculeuse (9%).
- ❖ Une amélioration de l'acuité visuelle après traitement a été notée chez cinq patients (16%).
- ❖ 78% des patients n'ont pas eu un examen ophtalmologique de contrôle.

Profil étiologique



- Sans étiologie
- Maladie de Behçet
- Sarcoïdose
- VKH
- Tuberculose
- SpA

Fig1: Diagnostic étiologique des différentes uvéites.

Caractéristique	Fréquence
Coté atteint	Unilatérale: 44% Bilatérale: 56%
Uvéite granulomateuse	Oui: 38% Non: 62%

Tableau1: Caractéristiques cliniques des différentes uvéites

Siège anatomique	Uvéite antérieure	Uvéite inter-médiaire	Uvéite postérieure	Panuvéite
Pourcentage	28%	3%	3%	66%

Tableau2: Sièges anatomiques des différentes uvéites

DISCUSSION ET CONCLUSION

Dans notre série, les étiologies les plus fréquentes d'uvéite étaient la maladie de Behçet, la sarcoïdose, la maladie de VKH et la tuberculose. Malgré la facilité du diagnostic positif de l'uvéite, la recherche de cause sous-jacente s'avère difficile pour l'interniste. La connaissance du profil épidémiologique des uvéites est un outil précieux dans l'orientation de la démarche étiologique. La réalisation d'un bilan orienté et la collaboration entre ophtalmologistes et internistes nous sont la clé d'une prise en charge optimale.