



## Profil étiologique des uvéites dans un service de médecine interne : à propos de 66 cas

D. D.chebbi (1) ; F. Laatiri (1) ; W. Letifi (1) ;  
Y. Cherif (1) ; S. Derbel (1) ; O. Hentati (1) ;  
F. Ben Dahmen (1) ; M. Abdallah (1)  
Service de Médecine interne, Hopital Régional de Ben Arous,  
Ben Arous, Tunisie

## QR CODE

### Introduction:

L'uvéite est une inflammation intraoculaire ayant diverses causes.  
La recherche étiologique doit être orientée par la présentation clinique de l'uvéite et son type anatomique.  
Le rôle de l'interniste est primordial dans cette enquête étiologique ainsi que dans la conduite thérapeutique.

### Patients et méthodes :

- Etude rétrospective au service de médecine interne de l'hôpital régional de Ben Arous, Tunisie
- Période de 8 ans (août 2015 – août 2022).
- 66 cas d'uvéite ont été colligés.

### Résultats:

- 45 femmes (68 %) et 21 hommes (32 %).
- Age moyen = 41 ans (extrêmes de 14 et 70 ans).
- Plusieurs types d'uvéites

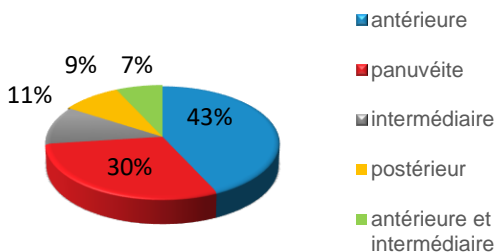


Figure N°1: Types d'uvéites

L'uvéite était granulomateuse chez 17 malades (26%).

Tableau N°1: les causes d'uvéite

Causes inflammatoires (n)	Causes infectieuses (n)
Maladie de Behçet (8)	Toxoplasmose (1)
Sarcoidose (4)	Tuberculose (3)
VKH* (4)	Cause locale (n)
Uvéite àHLA B27 (2)	Ophtalmie sympathique (1)
Sclérose en plaque(2)	Uvéite hétéro-chromique de Fuchs(1)
Spondylarthrite ankylosante(2)	
Syndrome de Sjögren primitif (2)	* maladie de Vogt-Koyanagi-Harada
S Sjogren associé à PR** (2)	** polyarthrite rhumatoïde
PR** (1)	***néphropathie tubulaire et interstitielle avec uvéite
NITU sd *** (1)	

### Les signes de gravité :

- ✓ Vascularite rétinienne (10 cas)
- ✓ Oedème maculaire (3 cas)
- ✓ Trois malades étaient monophthalmes.

### Le Traitement

- \* La toxoplasmose →
  - Sulfaméthoxazole et du triméthoprime (Bactrim) dans le 1er cas,
  - Pyriméthamine et la Sulfadiazine dans le 2eme cas,
  - Azathioprine dans le 3eme cas.
- L'antibiothérapie était toujours associée aux corticoïdes par voie générale.
- \*Tuberculose → Traitement antituberculeux
- \* Les uvéites antérieures → Corticothérapie par voie locale seule.
- \*Récidive uvéites antérieures / uvéite postérieur et/ou intermédiaire / Monophthalmie quelque soit le type d'uvéite → corticothérapie par voie générale.
- \* Immunosuppresseurs (13 patients) :
  - Azathioprine dans 12 cas
  - Méthotrexate dans 2
- \*La colchicine était prescrite chez tous les cas de maladie de Behçet.

L'uvéite était chronique chez 26 malades (39%) et récidivante chez 29 malades (44%).

Tableau N°2: Evolution des uvéites

Evolution	n
régression totale des symptômes	18
récupération partielle	15
état stationnaire	5

L'évolution n'était pas précisée chez le reste des patients qui étaient soit perdus de vue, soit adressés aux services d'ophtalmologie pour complément de suivi.

### Conclusion

Notre série se caractérise par la prédominance des causes inflammatoires (biais de sélection dans un service de médecine interne).  
La multiplicité des causes de l'uvéite rend son diagnostic étiologique assez difficile, nécessitant une collaboration entre ophtalmologue et interniste.  
Une démarche bien codifiée selon le type de l'uvéite s'avère nécessaire.