

Uvéites en médecine interne : à propos de 127 cas

- Asma TEKAYA, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Asma KEFI, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Khaoula BEN ABDELGHANI, Professeur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Wiem HELALI, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Mounira EL EUCH, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Cyrine SASSI, Docteur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Sami TURKI, Professeur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ezzedine ABDERRAHIM, Professeur, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction

Les uvéites représentent un motif fréquent d'hospitalisation en médecine interne. Ses étiologies, multiples et variées, conditionnent la conduite thérapeutique et le pronostic.

L'objectif de notre étude est de détailler les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et étiologiques ainsi que les modalités thérapeutiques et évolutives des uvéites dans un service de médecine interne.

Méthodologie

Etude rétrospective descriptive recensant 127 dossiers de patients hospitalisés pour uvéite dans un service de médecine interne sur une période de 32 ans.

Résultats

- Genre ratio : 1.08
- Age moyen : 35.4,
- Extrêmes d'âge : entre 13 et 87 ans.
- L'uvéite : antérieure (39.4%), intermédiaire (3.1%), postérieure (14.9%), totale (42.5%)
- Vascularite rétinienne associée : 22%
- **Caractéristiques** de l'uvéite : aiguë (46.5%), bilatérale (60.6%), à bascule (2.3%), granulomateuse (11.8%)
- **Symptomatologie** [figure 2] la plus fréquente : baisse de l'acuité visuelle, rougeur oculaire, flou visuel
- L'uvéite: mode de révélation de la pathologie: 28.3% des cas.
- **Etiologies:**
 - Maladie de Behçet (36.2%),
 - Sarcoidose (12.6%)
 - NITU syndrome (10.2%)
 - Spondylarthrite ankylosante (7.1%)
 - Maladie de Vogt-Koyanagi-Harada (5.5%)
 - Polyarthrite rhumatoïde (2 cas)
 - Syndrome de Sjögren (1 cas)
 - Rectocolite hémorragique (1 cas)
 - Infection à HSV (3 cas)
 - Tuberculose (3 cas)
 - Brucellose (1 cas)
 - Idiopathique (19.7%)
- **Traitement** : en association avec le traitement étiologique, [figure 3] : corticothérapie par voie générale (65.3%), immunosuppresseur (33.6%) et biothérapie (2.4%)
- **Evolution** :
 - rémission (44.9%)
 - rechute (25.9%)
 - résistance au traitement (7.1%).
 - séquelles (35.4%) dont 26.7% de cécité.

Effectif	127
Genre ratio m/f	1.08
Age moyen	35.4 ans

Figure 1 : Données épidémiologiques

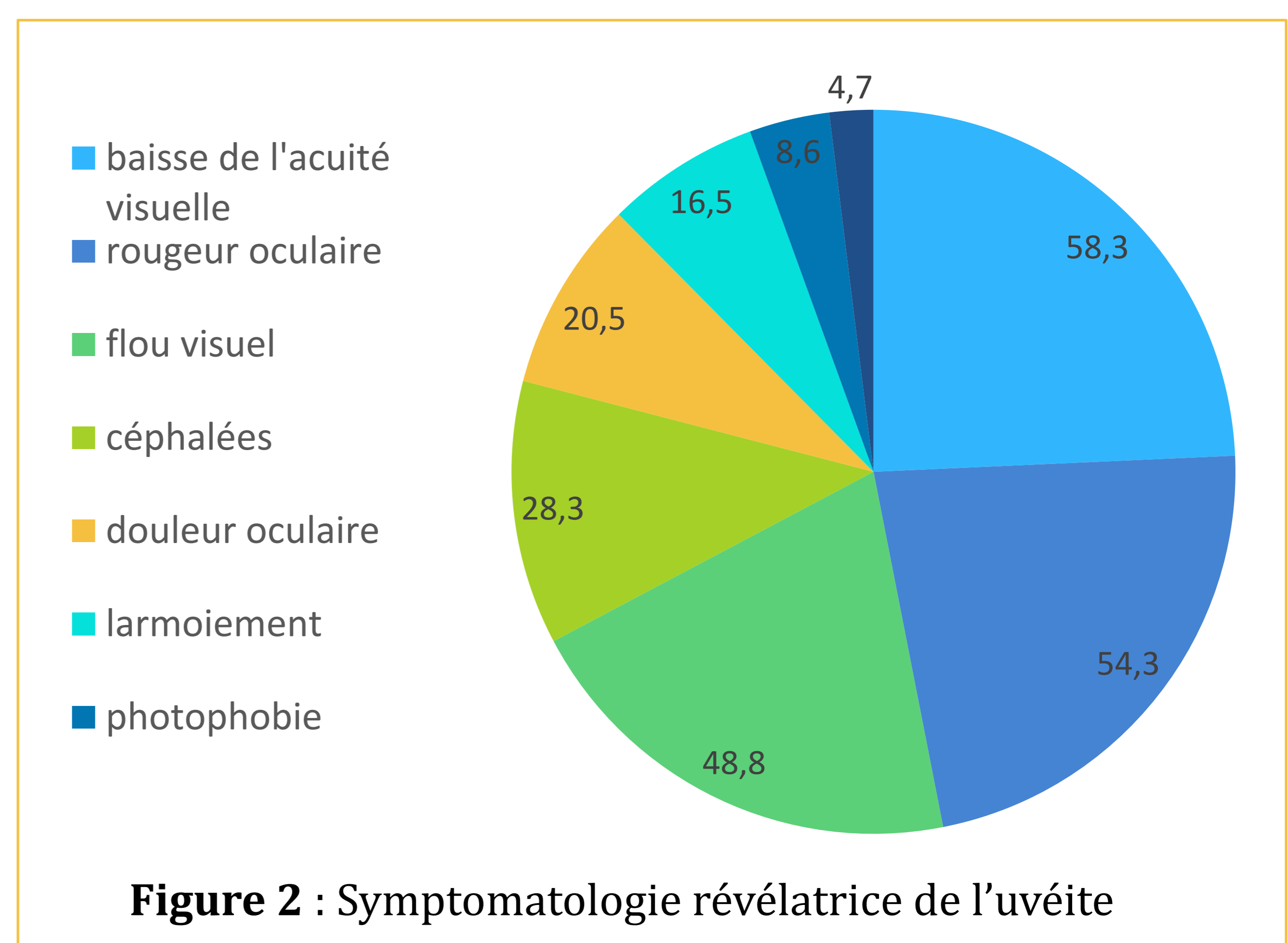


Figure 2 : Symptomatologie révélatrice de l'uvéite

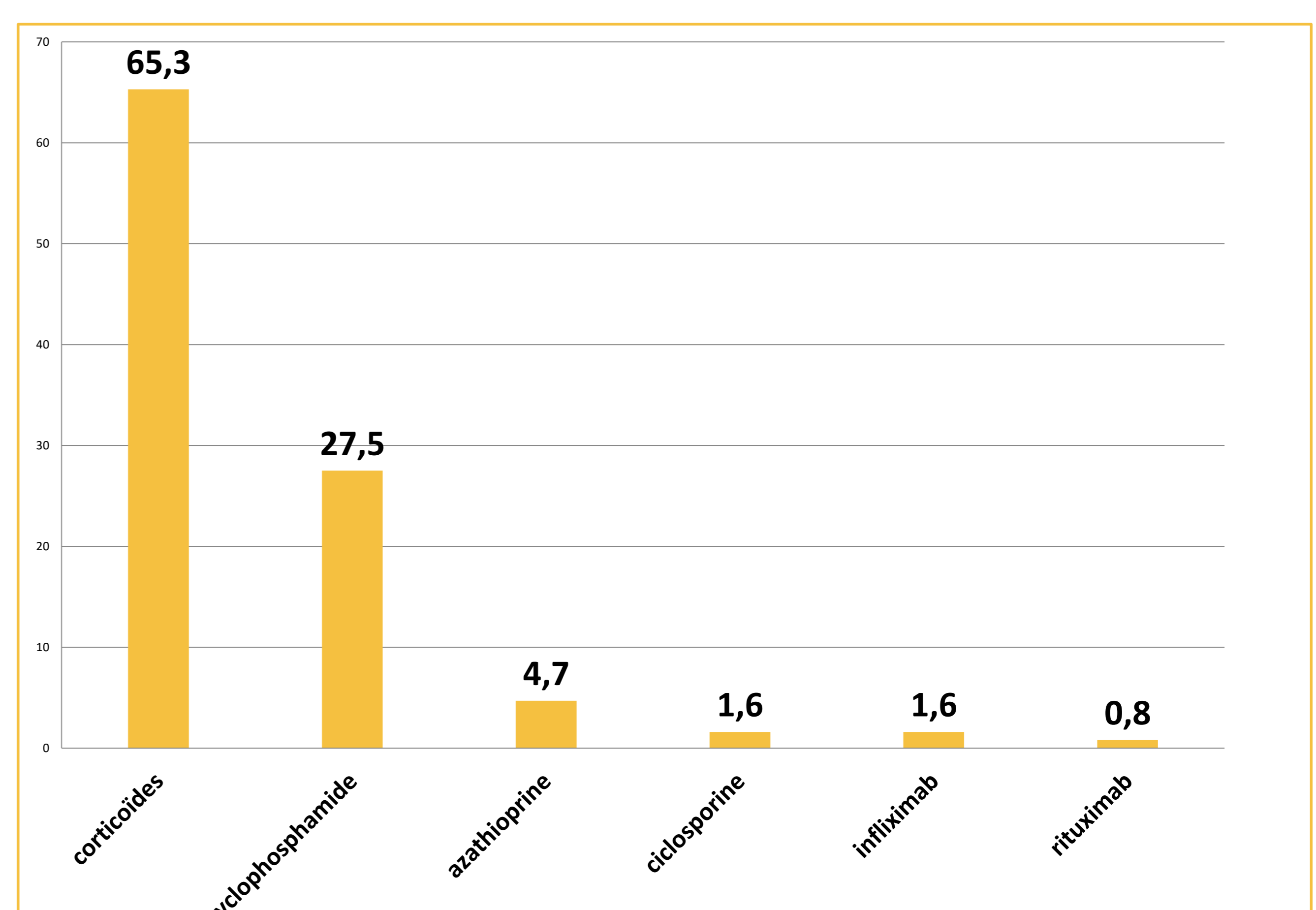


Figure 3 : Modalités thérapeutiques

Conclusion

Dans notre étude, les maladies systémiques représentent les causes les plus fréquentes d'uvéites, dominées par la maladie de Behçet et la sarcoidose. L'origine infectieuse, bien que peu fréquente dans cette série, doit être toujours recherchée avant d'instaurer de façon rapide un traitement adapté, en vue de préserver le pronostic visuel.