

Vascularite rétinienne dans la chorioretinopathie de Birdshot

1^{er} Auteur : Arij Ezzouhour, YAHYAOU, résidente en médecine interne, Médecine interne A, CHU Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Mohamed Salah, HAMDY, AHU en médecine interne, Médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ines, KECHAOU, professeur agrégée en médecine interne, Médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Eya, CHERIF, professeur en médecine interne, Médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Samira, AZZABI, professeur en médecine interne, Médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Chakib, KOOLI, médecin spécialiste en médecine interne, Médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Anis, HARIZ, AHU en médecine interne, Médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Imen, BOUKHRIS, professeur agrégée en médecine interne, Médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Lamia, BEN HASSINE, professeur en médecine interne, Médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction: la chorioretinopathie de Birdshot est une forme rare d'uvéite postérieure souvent chronique, bilatérale et d'étiologie inconnue. Sa prévalence varie entre 0,69 et 1,73 cas pour 100 000 habitants. Elle habituellement au cours de la cinquième décennie. La vascularite rétinienne rarement décrite, aggrave le pronostic fonctionnel de cette uvéite. A ce propos, nous rapportons l'observation d'un jeune patient de 29 ans présentant une vascularite rétinienne en rapport avec une chorioretinopathie de Birdshot.

Observation: un patient âgé de 29 ans était hospitalisé pour bilan étiologique et prise en charge d'une uvéite postérieure non granulomateuse bilatérale associée à une vascularite rétinienne. Il rapportait des épisodes récurrent depuis 09 ans de baisse brutale de l'acuité visuelle avec douleur et rougeur oculaire bilatérales négligés par le patient. L'examen initial objectivait une hyalite au niveau de l'œil droit, une atrophie optique et maculaire associées à des altérations chorioretiniennes bilatérales. Il ne présentait pas d'arthralgies ni d'aphtose buccale ou génitale. Il ne signalait pas des troubles du transit. L'examen physique était sans anomalie.

Il n'y avait pas de SIB. L'examen bucco-dentaire ne montrait pas de signes en faveur d'un foyer infectieux. L'examen ophtalmologique de contrôle objectivait une hyalite et des cicatrices maculaires bilatérales avec des lésions hypopigmentées cicatricielles majeures centro-fovéolaires en rapport avec un aspect séquellaire de vascularite rétinienne, le tout cadrant avec une chorioretinopathie de Birdshot. La photocopie montrait une diminution importante de l'amplitude des réponses en rapport avec une dysfonction sévère des cônes. Il s'agissait d'un stade très avancé de la maladie.

Explorations	Résultats
Test pathergique	négatif
Recherche du mycobacterium tuberculosis dans les crachats et les urines	négative
Test Quantiféron	négatif
IDR à la tuberculine	négative
Sérologies syphilitique, de l'hépatite B et C,	négatives
Sérologies de toxoplasmose, toxocarose	négatives
Sérologie CMV, EBV,VIH,Parvo B19 et rubéole	négatives

Une corticothérapie à la dose de 1mg/kg/j était instaurée avec dégression progressive. L'évolution était marquée par l'absence de récurrence pendant 4 ans de suivi mais sans amélioration de l'acuité visuelle.

Discussion: la chorioretinopathie de Birdshot est une uvéite postérieure bilatérale d'évolution chronique marquée par la survenue de poussées alternant avec des périodes d'amélioration. Elle est caractérisée par l'existence de taches hypo-pigmentées chorioretiniennes, une hyalite et l'association possible à une vascularite rétinienne. Elle correspondrait à un dysfonctionnement immunologique déclenchant un phénomène d'auto-immunité orienté contre des protéines rétinienne. Le diagnostic peut être retardé en présence d'atypie à l'examen ophtalmologique et lorsque l'âge de survenue est précoce comme chez notre patient.

Conclusion : les uvéites et les vascularites rétinienne imposent une enquête étiologique complète et minutieuse. Une attention particulière doit être porter à la présence de signes systémiques orientant l'enquête étiologique. La maladie de Birdshot est une pathologie rare mais potentiellement cécitante d'où l'importance d'un diagnostic précoce. Le traitement n'est pas codifié, pouvant aller de la simple abstention à l'association des corticoïdes aux immunosuppresseurs.