

## Les facteurs pronostiques des uvéites : à propos de 388 cas

H. Masrou, S. Bouchnafati, Y. Chekkori, W. Rhandour, R. Felk, K. Meliani, S. Saoudi, A. Oudghiri, N. Al Sadiq, L. Abarkan, S. Bouchnafati, L. Lerhrib, R. Hanini, N. Oubelkacem, N. Alami Drideb, M. Ouazzani, Z. Khammar, R. Berrady  
 Médecine interne et onco-hématologie, C.H.U Hassan II, Fès, Maroc.

### Introduction:

L'uvéite est une urgence ophtalmologique mettant en jeu le pronostic fonctionnel de l'œil. Une prise en charge diagnostique et thérapeutique optimale requiert la coopération entre internistes et ophtalmologues, afin de mettre des thérapeutiques adaptées dans les délais pour préserver la fonction de l'œil, et prévenir les complications oculaires, psychologiques et sociales [1].

### Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, portant sur les patients atteints d'uvéite, suivis dans un service de Médecine interne et d'oncohématologie, entre Janvier 2015 et Janvier 2022. La réponse au traitement instauré a été évalué ainsi que les séquelles et l'évolution vers la cécité, afin de déterminer les facteurs impactant l'évolution chez ces patients.

### Résultats:

Nous colligeons 388 patients atteints d'uvéite, l'âge moyen au diagnostic est de 33.29 ans +/-14.23, (extrêmes entre 15 et 84 ans). Le sex ratio H/F est de 1.07.

Le profil étiologique a révélé la maladie de Behçet dans 25% des cas, VKH dans 4,89 % des cas, la sarcoïdose chez 2,83% patients, les spondylarthropathies dans 2,06%, un lupus dans 1,25% des cas, le syndrome de Gougerot-Sjögren ainsi qu'une vascularite de Wegener et la sclérose en plaque ont été observés chez 0.51% des cas pour chaque pathologie, et une étiologie infectieuse a été retrouvée chez 9.53% des patients. Aucune étiologie n'a été retrouvée dans 44% des cas.

Une corticothérapie par voie générale a été mise chez 85% des patients, et 66.9% des cas ont été mis sous cyclophosphamide par la suite. L'azathioprine a été mis comme traitement d'entretien chez 61% des cas, le méthotrexate chez 9.79% des cas. Quinze pourcents de nos patients ont été mis sous anti-TNF. Les uvéites d'origine infectieuse ont été traité par les anti-microbiens adaptés.

L'évolution a été favorable chez 76% des patients, et une aggravation a été constaté chez 4% des patients, nécessitant le recours à d'autres thérapeutiques.

Le taux de récurrence dans notre étude est de 15.5%. Cinquante-cinq patients ont gardé des séquelles, avec une cécité chez 5.41% des cas.

Nous avons objectivé une association significative entre l'évolution défavorable et le sexe masculin (p=0.002), la présence de signes de maladie de Behçet (p=0.005 pour l'aphtose génitale, p=0.002 pour l'aphtose buccale et p=0.001 pour la pseudofolliculite) et l'hypertonie oculaire (p=0.038).

L'évolution favorable avec amélioration de l'acuité visuelle était associée à la présence d'un syndrome inflammatoire biologique initialement (CRP élevée et VS accélérée), la présence d'une hyalite (p=0.016) et d'une papillite (p=0.015).

Le risque de séquelles est plus important si l'évolution est chronique (p=0.013) et si le patient avait un antécédant d'uvéite auparavant (p=0.035). Il y'a une corrélation significative entre la cécité et le sexe masculin, la présence d'un décollement rétinien (p=0.05), l'HTIO (p=0.001) et les signes de maladie de Behçet.

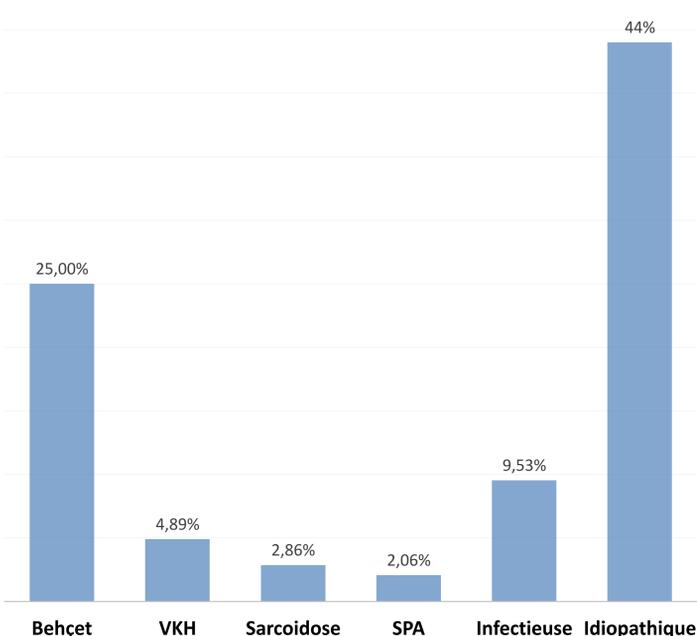


Figure 1: Profil étiologique des uvéites dans notre série.

Facteurs associés à une évolution défavorable	p
Sexe masculin	0.002
Aphtose génitale	0.005
Aphtose buccale	0.002
Pseudofolliculite	0.001
Hypertonie oculaire	0.038

Tableau 1: Facteurs significativement associés à l'évolution défavorable dans notre étude.

### Discussion et conclusion:

L'uvéite est plus grave chez l'homme et chez les patients atteints d'une maladie de Behçet avec un impact évolutif péjoratif au long cours, ces résultats rejoignent celles des études portant sur l'atteinte oculaire au cours de la maladie de Behçet [2]. Ceci a été améliorée par l'avènement de nouvelles thérapies: les anti-TNF, mais l'accessibilité à ces traitements reste un défi à relever. L'évolution chronique et la présence de complications ; l'hypertonie oculaire et le décollement rétinien aggravent encore plus le pronostic de cette atteinte.

### Références:

- [1]. Bonnet C, Brézin A. Uvéites, éléments d'orientation diagnostique [Uveitis: Diagnosis and work-up]. J Fr Ophtalmol. 2020 Feb;43(2):145-151. French. doi: 10.1016/j.jfo.2019.03.038. Epub 2019 Dec 5. PMID: 31813553.  
 [2]. Zeghidi H, Saadoun D, Bodaghi B. Les manifestations oculaires de la maladie de Behçet [Ocular manifestations in Behçet's disease]. Rev Med Interne. 2014 Feb;35(2):97-102. French. doi: 10.1016/j.revmed.2013.10.011. Epub 2013 Nov 27. PMID: 24290834.