

# Uvéite intermédiaire révélant une sclérose en plaque: à propos de 2 cas

H. Masrour, S. Saoudi, S. bouchnafati, W. Rhandour , R. Felk, K. Meliani, A. Oudghiri, M. Bouzayd, N. Al Sadiq, L. Abarkan, L. Lerhrib, R. Hanini, Y. Chekkori, 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 intermédiaire (UI) représente 4 à 20 % de l'ensemble des uvéites. Elle est définie par une inflammation des procès ciliaires ou de la rétine antérieure. La majorité des uvéites intermédiaires sont idiopathiques. Cependant, il est indispensable de connaître les étiologies systémiques inflammatoires, et surtout infectieuses et néoplasiques, nécessitant un traitement spécifique. Plusieurs études ont montré une association entre UI et SEP, retrouvée dans 5% des cas.

## Cas I :

Il s'agit d'un patient âgé de 24 ans sans antécédents particuliers, qui présentait initialement une BAV et rougeur oculaire non douloureuse de l'OD.

L'examen ophtalmologique trouvait une uvéite intermédiaire granulomateuse de l'OD. À l'examen neurologique, on trouvait un syndrome pyramidal avec force musculaire à 4/5 au niveau du membre inférieur droit et une paralysie faciale.

L'IRM cérébro-médullaire trouvait des hypersignaux FLAIR et T2 de la substance blanche périventriculaire et sous tentoriel avec prise de gadolinium.

Le diagnostic de sclérose en plaque rémittente récurrente avec charge lésionnelle importante et signes d'activité selon les critères de Mc Donald révisés (2010) fut retenu.

Le patient a été pris en charge au service de neurologie mis sous Ocrélizumab avec une stabilité sur le plan ophtalmologique et neurologique.

## Cas II :

Il s'agit d'une patiente âgée de 45 ans, ayant comme antécédents un traumatisme crânien à l'âge de 34 ans ayant gardé des céphalées chroniques. Une aphtose buccale récidivante qu'elle présentait une année avant sa consultation avec une BAV et une rougeur oculaire intermittente douloureuse bilatérale.

L'examen ophtalmologique trouvait une uvéite intermédiaire en bilatéral avec vascularite de l'OG.

L'examen neurologique trouve un syndrome migraineux avec sensation de lourdeur et des paresthésies du membre supérieur gauche.

L'IRM cérébro-médullaire à la recherche d'une vascularite cérébrale trouvait des hypersignaux T2 de la substance blanche intra-cérébelleux, sus tentoriel bilatéraux et de la moelle cervicale supérieure en rapport avec une SEP. Une EPP du LCR fut réalisée objectivant une synthèse intrathécalle d'IgG. Le diagnostic de sclérose en plaque à profil évolutif rémittent récurrente avec signes d'activité selon les critères de Mc Donald révisés (2010) a été retenu.

La patiente a été prise en charge en service de neurologie ayant reçu un bolus de corticothérapie sur 3 jours avec bonne évolution clinique sur le plan neurologique et ophtalmologique, candidate à un traitement par Ocrélizumab.

## Discussion et conclusion:

La SEP et l'UI sont toutes deux des maladies inflammatoires à médiation immunitaire affectant les sites privilégiés du système immunitaire dans l'œil et le cerveau.

L'association de l'UI et SEP est possible et doit être recherchée devant la présence d'une symptomatologie neurologique typique ou non de SEP.

## Références:

[1]. Cunningham ET Jr, Pavesio CE, Goldstein DA, Forooghian F, Zierhut M. Multiple Sclerosis-Associated Uveitis. Ocul Immunol Inflamm. 2017 Jun;25(3):299-301. doi: 10.1080/09273948.2017.1334469. PMID: 28696171.