

Profil épidémiologique et difficultés thérapeutiques de la maladie de Vogt-Koyanagi-Harada: étude de 18 cas

Yosra BOUATTOUR, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Hamah MED VALL, résident, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Faten FRIKHA, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Sahar MEKKI, résidente, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Nesrine REGAIEG, AHU, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Wafa LETIFI, résidente, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Mouna SNOUSSI, MCA, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Marzouk SAMEH, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

Zouhir BAHLOUL, Professeur, service de médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

INTRODUCTION:

- La maladie de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) est une cause rare d'uvéïte granulomateuse bilatérale.
- Il s'agit d'une affection auto-immune grave par la mise en jeu du pronostic visuel.
- Dans sa forme complète, elle est caractérisée par l'association de manifestations oculaires et extra-oculaires neurologiques, auditives et dermatologiques.
- Le but de notre étude est d'étudier le profil épidémiologique, les caractéristiques cliniques et les difficultés thérapeutiques au cours d'une maladie de VKH.

PATIENTS ET METHODES:

- Étude rétrospective menée dans un service de médecine interne durant la période 2000–2022, incluant les patients adultes suivis pour une maladie de VKH.
- Le diagnostic de la maladie de VKH a été retenu en se basant sur les critères révisés de 2001 de l'American Uveitis Society.

RESULTATS:

- Nous avons colligé 18 cas de la maladie de VKH.
- Il existait une prédominance féminine avec 14 femmes et 4 hommes.
- L'âge moyen au moment du diagnostic de la maladie était de 36 ans.
- Les manifestations oculaires étaient constantes et inaugurales de la maladie chez tous les patients.
- Les signes fonctionnels oculaires étaient une baisse de l'acuité visuelle dans tous les cas, associée à des céphalées dans 5 cas et à une rougeur oculaire dans 6 cas.
- Une douleur oculaire était notée chez deux patients.
- L'atteinte oculaire était bilatérale dans tous les cas.
- Il s'agissait d'une panuvéïte dans 12 cas, d'une uvéïte postérieure dans 5 cas et d'une uvéïte antérieure dans un seul cas.
- Un décollement séreux rétinien était objectivé dans 13 cas et une atteinte choroïdienne était objectivée dans 3 cas.
- Les manifestations extra-oculaires étaient : une hypoacousie (6 cas), un vitiligo (2 cas) et une poliose (un cas).
- Chez tous les patients, le traitement reposait sur une corticothérapie à forte dose, initiée par 3 bolus intraveineux de méthylprednisolone, puis une dégression progressive.
- L'évolution était favorable de l'atteinte oculaire chez 13 patients.
- Une récurrence précoce (durant les 6 premiers mois) et sévère de l'atteinte oculaire bilatérale était notée dans 5 cas, ayant nécessité la reprise des corticoïdes à forte dose dans 4 cas.
- Le recours à l'azathioprine avait lieu dans 3 cas et au cyclophosphamide dans un seul cas.

DISCUSSION:

- La maladie de VKH est une affection auto-immune rare qui représente 4 à 11 % des uvéïtes endogènes.
- Elle est plus fréquente chez la femme jeune et les formes incomplètes sont prédominantes.
- L'atteinte oculaire fait toute la gravité de cette pathologie.
- L'utilisation précoce et agressive de corticoïdes systémiques en intraveineux permet d'améliorer le pronostic visuel.
- Dans certains cas de rechute ou de corticodépendance, le recours à un traitement par un immunosuppresseur peut être proposé tels que l'azathioprine, le cyclophosphamide et cyclosporine.

CONCLUSION:

- La maladie de VKH est une entité rare mais sévère avec une mise en jeu potentielle du pronostic visuel.
- D'où l'intérêt d'un diagnostic positif rapide et d'un traitement précoce et agressif.

