



Uvéite postérieure : profils épidémiologique, clinique et thérapeutique chez les patients de 18- 40 ans au CHU de Conakry

Posterior uveitis: epidemiological, clinical and therapeutic profiles in patients aged 18-40 years at the University Hospital of Conakry

Baldé AK^{1,2}, Wann TM^{1,3}, Bah TM^{1,2}, Diallo DO¹, Baldé AI¹, Magassouba A¹, Barry AK¹, Ly M¹

1. Faculté des sciences et techniques de la santé (FSTS), Guinée

2. Centre d'application du diplôme d'études spécialisées en ophtalmologie (CADES/O), Guinée

3. Service de médecine interne de l'hôpital national Donka, Guinée

Auteur correspondant : Dr BALDE Abdoul Karim

Résumé

Introduction : Le terme uvéite désigne en général un groupe hétérogène de maladies inflammatoires intraoculaires. L'uvéite postérieure comprend les uvéites dont le site primaire d'inflammation est soit rétinien, soit choroïdien. Les uvéites touchent le plus souvent les adultes jeunes (20-60 ans), altérant ainsi leur qualité de vie et ayant un impact sur la vie au quotidien avec une détérioration socio-économique parfois importante.

Matériel et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif réalisée à partir des dossiers individuels des malades, par une fiche d'enquête. Le centre d'application du diplôme d'études spécialisées en ophtalmologie (CADESSO) a servi de cadre pour la réalisation de cette étude. L'objectif de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des uvéites postérieures chez les patients de 18 à 40 ans.

Résultats : Durant la période d'étude les uvéites postérieures ont représenté 0,64% du nombre total (soit 4616 patients) de consultation dans notre service. La moyenne d'âge de nos patients était de 32 ans +/- 9 avec un sexe ratio de 1,5. Le motif de consultation le plus fréquent était la baisse de l'acuité visuelle trouvée chez tous les patients soit 100% des cas. L'étiologie principale était la toxoplasmose retrouvée dans 46,6% des cas. Les étiologies n'étaient pas déterminées dans 53,4%. Une corticothérapie était administrée chez tous nos patients, nous avons eu recours aux antibiotiques chez 27 patients, soient 90% des cas.

Discussion : ces résultats concordent avec la relative rareté des uvéites dans la littérature. Toutefois, certains travaux mettent en exergue des prévalences plus importantes. Dans tous les cas, il s'agit d'une présentation sévère qui requiert une recherche étiologique exhaustive. La toxoplasmose peut effectivement en constituer la cause.

Conclusion : L'atteinte oculaire est particulièrement sévère en cas d'uvéite et la toxoplasmose constitue la principale étiologie en Guinée.

Mots clefs : uvéite - acuité visuelle - toxoplasmose - Guinée.

Summary

Introduction: The term uveitis generally refers to a heterogeneous group of intraocular inflammatory diseases. Posterior uveitis includes uveitis in which the primary site of inflammation is either retinal or choroidal. Uveitis most often affects young adults (20-60 years of age), impairing their quality of life and having an impact on daily life with sometimes significant socio-economic deterioration.

Material and Methods: This was a descriptive cross-sectional study based on individual patient records, using a survey form. The aim was to study the epidemiological, clinical and therapeutic profile of posterior uveitis in patients aged 18-40 years.

Results: During the study period, posterior uveitis represented 0.64% of the total number of consultations in our department. The average age of our patients was 32 +/- 9 years with a sex ratio of 1.5. The most frequent reason for consultation was reduced visual acuity, which was found in all patients (100% of cases). The main aetiology was toxoplasmosis, found in 46.6% of cases. Other aetiologies were not found in 53.4% of cases. Corticosteroid therapy was administered in all our patients, and antibiotics were used in 27 patients, i.e. 90% of cases.

Discussion: These results are consistent with the literature, which states that posterior uveitis is very rare. Abdoul S Y S and Maalouf G reported a low rate of posterior uveitis (13.3 and 10.4%). On the other hand, studies carried out in France and Turkey by Nguyen Q D and Cakar O reported higher hospital frequencies of 25.6 and 24.9%.

Conclusion: Our results show the particular severity of ocular damage and the frequency of toxoplasmosis as the main aetiology, hence the importance of proper diagnosis and prompt, appropriate management to prevent blindness.

Keywords: uveitis - visual acuity - toxoplasmosis - Guinea.



Introduction

L'uvéite postérieure est une inflammation du tractus uvéal postérieur (rétine et choroïde). Cependant le terme d'uvéite est aujourd'hui synonyme d'inflammation intraoculaire. En termes de classification anatomique l'uvéite postérieure occupe le 3^e rang après l'uvéite antérieure et la panuvéite [1]. Les symptômes de l'uvéite postérieure ne sont pas spécifiques. Ses manifestations combinent diversement les symptômes suivants : vision floue ou réduite, flotteurs visuels, gêne ou douleur oculaire et intolérance à la lumière [2]. La démarche diagnostique devant une uvéite postérieure doit reposer sur les données de l'interrogatoire en particulier les caractéristiques cliniques de l'inflammation, de l'examen ophtalmologique et de l'analyse des éventuelles manifestations extra-oculaires [3]. La prise en charge des patients souffrant d'uvéite postérieure est symptomatique et liée à l'étiologie. Elle est l'une des causes majeures de morbidité oculaire à l'échelle mondiale et représente la quatrième cause de cécité dans la population active (20 à 60 ans) [4].

Le tableau clinique particulièrement sévère responsable de cécité irréversible, ainsi que notre volonté à mieux connaître cette pathologie, ont motivé la présente étude. Pour y parvenir, nous nous sommes fixés pour objectif, d'étudier les uvéites postérieures chez les patients de 18-40 ans au CADESSO.

Matériels et méthode

Le CADES/O (centre d'application du diplôme d'étude supérieur spécialisé en ophtalmologie) sis dans l'enceinte de l'hôpital national Donka dans la commune de Dixinn nous a servi de cadre pour la réalisation de cette étude. L'ensemble des patients qui ont été reçu pour uvéites postérieures pendant la période d'étude ont constitué notre matériel d'étude. Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de 5 mois allant du 7 Octobre 2022 au 7 Mars 2023. Nous avons ciblé tous les patients admis pour uvéites dans le service d'ophtalmologie durant la période d'étude. L'étude a porté sur les patients admis et traités pour uvéites postérieures. Ont été inclus ainsi les patients de tout sexe quel que soit leurs provenances âgées de 18 à 40 ans chez qui le diagnostic d'uvéite postérieure a été posé suivi d'un traitement et qui avaient accepté de participer à notre étude.

Les patients admis pour uvéite postérieure n'ayant pas respectés les rendez-vous de contrôle et ceux qui ont été perdus de vue, n'ont pas été inclus dans l'étude. De même, nous avons respecté la volonté de tout patient n'acceptant pas de participer au travail. En effet, la confidentialité et le consentement libre et éclairé des patients ont été respectés.

Ainsi, nous avons procédé à un recrutement exhaustif de tous les patients répondant aux critères d'inclusion en procédant à un interrogatoire direct. L'anamnèse s'est tenue dans la salle de consultation et les données recueillies ont été introduite dans l'application Kobocollect puis envoyées sur le serveur *KoBoToolbox*. Elles ont été ensuite enregistrées en base de données puis téléchargées sur le logiciel Epi-info (version 7.2.2.6) pour analyse.

Résultats

Pendant cette période d'étude, nous avons reçu en consultation 4616 patients, 116 patients ont consulté pour tout type d'uvéite, et les uvéites postérieure 30 cas soit une fréquence de 0,64%.

Nous avons réparti nos patients en tranche d'âge d'amplitude régulière de 5 ans avec des extrêmes compris entre 18 et 40 ans. La tranche d'âge comprise entre 35 et 40 ans était la plus représentée avec 50% des cas, suivi de celle comprise entre 18 et 23 ans à 23,33% et celle entre 24 et 29 ans à 20%. Nous avons retrouvé une prédominance féminine à 60% et le sexe masculin ne représentait que 40%. Le sex ratio était de 1,5.

La répartition selon la catégorie socio-professionnelle nous a permis une forte représentation des élèves et étudiants à 26,7% des cas suivi des fonctionnaires dans 20% des cas, les chauffeurs dans 16,7% des cas, les ménagères dans 13,3% des cas et les cultivateurs dans 10% des cas. La majorité de nos patients soit 60% était en couple ou marié, les célibataires à 36,7% et les divorcés dans 3,3% des cas.

Selon la provenance, 83,3% résidaient en zone urbaine et seulement 16,7% en zone rurale.

Selon le délai de consultation, 86,7% des patients consultaient 3 mois avant l'apparition du 1^{er} symptôme et seulement 13,3% consultaient après les 3 mois.

Le début de la symptomatologie était brutal dans la majorité des cas à 76,7% des cas, et insidieux dans 23,3% des cas.



Tableau I : Répartition des 30 patients reçu au CADESSO pour uvéite postérieure du 7 Octobre au 7 Mars 2023 selon les motifs de consultations.

Motifs de consultations	Effectifs	%
Vision floue ou diminution de la qualité de la vision	30	100
Gêne oculaire	22	73,3
Céphalées	18	60
Larmolement	16	53,3
Rougeur oculaire	16	53,3
Intolérance à la lumière	11	36,6
Myodésopsies	3	10
Métamorphopsies	1	3,3
Photopsies	1	3,3

Selon la latéralité, l'œil gauche était le plus atteint dans 53% des cas, 40% pour l'œil droit et les formes bilatérales dans 7% des cas.

A l'uvéite, quelques pathologies étaient parfois

associées, soit 7 cas de conjonctivite, 6 cas de GPAO, 4 cas de cataracte et 1 cas de traumatisme oculaire.

Tableau II : Répartition 30 des patients reçus au CADESSO pour uvéite postérieure du 7 Octobre au 7 Mars 2023 selon les résultats de l'acuité visuelle

AV	OD		OG		Total
	n	%	n	%	
< 1/10	6		11	47,8	
< 3/10	2		4	17,4	
Total	8		15	65,2	

A l'œil droit, l'examen à la lampe à fente marqué par une hyperémie conjonctivale dans 36,6% des cas, une opacité du cristallin dans 10% des cas, et des synéchies dans 6,6% des cas.

L'examen à la lampe à fente de l'œil gauche marqué par une hyperémie conjonctivale dans 53,3% des cas, une mydriase dans 10% des cas, des synéchies dans 6,6% des cas et une opacité du cristallin dans 3,3% des cas.

La PIO de l'œil droit était normale dans 86,5% des cas et hypertone dans 13,5% des cas.

A l'œil gauche, la PIO était normale dans 100% des

cas.

L'examen du fond d'œil droit marqué par une vitrite dans 6 cas, des cicatrices chorio-rétiniennes dans 3 cas, une pâleur papillaire dans 3 cas, des foyers actifs de chorio-rétinites dans 5 cas, 1 cas de décollement postérieur du vitré et 1 cas de décollement de la rétine.

A l'œil gauche, l'examen du fond d'œil mettait en évidence, 12 cas de vitrite ; 9 cas de foyers actifs chorio-rétiniens ; 3 cas de pâleur papillaire et 3 cas de décollement de la rétine.

Tableau III : Fréquence des 30 patients reçus au CADESSO pour uvéite postérieure du 7 Octobre au 7 Mars 2023 selon les bilans.

Explorations	Normal		Anormal	
	N	%	N	%
Biologie				
Vs	27	90	3	10
CRP	23	76,6	7	23,3
NFS	28	93,3	2	6,6
IDR	30	100	0	0
ASLO	30	100	0	0
Sérologique				
Toxoplasmose	16	53,4	14	46,6
TPHA/VDRL	30	100	0	0
Antigène P24	30	100	0	0

Dans notre contexte, l'étiologie était idiopathique dans 53,4% des cas ; infectieuse dans 41% des cas et secondaire à une maladie générale dans 5,6% des cas.

Parmi les infections on retrouvait, la toxoplasmose ; la syphilis et une infection CMV.

Les étiologies secondaires à une maladie générale principalement marqué par la maladie de Bechet ; le lupus et quelques cas d'arthrite rhumatoïdes.

Nous avons usé d'un traitement local dans 100% des cas à base d'antibiocorticoides ; d'AINS, de

mydriatique et parfois d'hypotonisants oculaire à base de bétabloquant.

Le traitement général, orienté selon l'étiologie avec parfois des recours à une forte corticothérapie.

Dans 3,3% des cas, nous avons recours à des injections sous conjonctivale ou intravitréennes de corticoïde.

Après le traitement, nous avons observé des complications à type de décollement de la rétine dans 4 cas ; 1 cas de cataractes et 1 cas de décollement postérieur du vitré.



Image 1 : Uvéite Postérieure d'origine toxoplasmique chez un jeune patient de 35 ans reçu pour BAV avec rougeur Oculaire.



Image 2 : Uvéite Postérieure d'origine toxoplasmique associée à une choroidite multifocale chez une patiente de 40 an reçue pour flou visuel.

Discussion

Nous avons mené une étude prospective de type descriptif d'une durée de 5 mois allant de la période du 07 octobre 2022 au 07 mars 2023, auprès des patients venus en consultation au CADES/O dans le souci de participer à l'étude sur les uvéites postérieures. Cette étude nous a permis de comprendre qu'il s'agit d'une pathologie rare. Pourtant, cette étude devrait être réalisée dans toute la Guinée par faute de moyen. Le bas niveau socioéconomique de nos patients ainsi que le manque de couverture sanitaire ont été nos principales limites. Durant cette période, 4616 patients ont été admis dans notre service dont 30 ont répondu à nos critères de sélections soit une fréquence hospitalière de 0,64%. Ce résultat corrobore les données de la littérature qui stipulent que les uvéites postérieures sont des pathologies très rares. **Abdoul SYS [5]** et **Maalouf G [6]** ont rapporté un faible taux d'uvéite postérieure (13,3 et 10,4%). Par contre des travaux menés en France et en Turquie par **Nguyen QD [7]** et **Cakar O [8]** ont colligés des fréquences hospitalières plus élevées soit 25,6 et 24,9%.

Dans notre étude, la tranche d'âge majoritairement touchée était celle comprise entre 36 - 41 ans. Ce résultat se justifierait par le fait que les uvéites postérieures touchent beaucoup plus les adultes jeunes en périodes d'activité. Une prédominance masculine était retrouvée dans notre étude. Ce résultat corrobore les données de la littérature qui stipule que les uvéites postérieures touchent beaucoup plus les sujets jeunes de sexe masculin en pleine période d'activité physique et professionnelle.

L'analyse du statut professionnel des patients montrait que la majorité d'entre eux étaient des élèves et étudiants suivi des fonctionnaires. La jeunesse de notre population d'étude pourrait justifier ce résultat.

Il ressort de notre étude que la quasi-totalité de nos patients résidaient en zone urbaine. La localisation de notre cadre d'étude pourrait justifier ce résultat.

La baisse de l'acuité visuelle était le motif de consultation retrouvé chez tous nos patients. La baisse de l'acuité visuelle étant un des principaux signes d'appel en cas d'uvéite postérieure justifierait ce résultat.

La plupart des patients ont été reçus dans un délai inférieur ou égal à 3 mois. L'apparition soudaine de la baisse de l'acuité visuelle constitue le signe le plus alarmant qui les poussent à consulter tôt.

Notre étude a démontré que les 3/4 de nos patients avaient un mode de début brutal. Selon la littérature les uvéites postérieures dans leurs modes d'expression ont en générale un mode de début brutal. Selon la latéralité, la localisation unilatérale a été retrouvée chez la totalité de nos patients. **Stéphanie BE [9]** aux USA a rapporté plus de la moitié de ses patients avaient une localisation bilatérale soit 51,6%.

L'acuité visuelle des deux yeux à révélées que la majorité de nos patients avaient une acuité visuelle très basse inférieure à 1/10 à l'admission.

L'examen du segment antérieur des deux yeux à montrer une prédominance de l'hypérémie conjonctivale chez nos patients.

L'examen du fond d'œil des deux yeux a révélé que la majorité de nos patients avaient une vitrite.

Chez la plupart de nos patients, nous n'avons pas trouvés d'étiologies. Ceci s'expliquerait par la négativité des examens paracliniques demandés (NFS, IDR a la tuberculine, CRP, VS, ASLO, TPHA / VDRL, toxoplasmose, Antigène P24). Aux USA **Neiter E [10]** a fait le même constat dans son étude soit 51,6%. La prescription médicale à base de corticoïdes était utilisée chez la totalité de nos patients.

L'évolution a été favorable chez la majorité de nos patients. Toutefois nous avons constaté des complications dont le plus fréquent était le décollement rétinien.

Conclusion

Cette étude nous a permis de savoir que l'uvéite postérieure est une pathologie rare. Elles touchent



beaucoup plus les adultes jeunes de sexe masculin en pleine période d'activité physique et professionnelle. Le motif de consultation le plus fréquent était la baisse de l'acuité visuelle avec une prédominance de l'hyperémie conjonctivale à la lampe à fente et une vitrite au fond d'œil. Les étiologies idiopathiques étaient les plus fréquentes dans notre contexte. La totalité de nos patients avait bénéficié d'un traitement à base de corticoïdes. Afin de mieux comprendre les uvéites postérieures il serait judicieux de mener une étude avec une taille d'échantillon plus grande.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

1. Agrawal R, Murthy S, Sangwan V, Biswas J. Current approach in diagnosis and management of anterior uveitis. *Indian J Ophthalmol.* 2010; 58(1): 11
2. Harman LE, Margo CE, Roetzheim RG. Uveitis: The Collaborative Diagnostic Evaluation. *Am Fam Physician.* 2014; 90(10): 711-6
3. Lee JH, Agarwal A, Mahendradas P, Lee CS, Gupta V, Pavesio CE et al. Viral posterior uveitis. *Surv Ophthalmol.* 2017; 62(4): 404-45
4. Gupta MP, Herzlich AA, Sauer T, Chan CC. Retinal Anatomy and Pathology. *Retin Pharmacother.* 2016; 55: 7-17
5. Souley ASY, Abdellah HOM, Khmamouche M, Naji AA, Elasri EONF, Reda K et al. Profil épidémiologique des uvéites : à propos de 105 cas. *Pan Afr Med J.* 2016 ; 24 : 97
6. Maalouf G, Osta Z, Haddad F, Maalouly G. Uvéites : aspects cliniques et étiologiques. *Rev Médecine Interne.* 2017 ; 38 : A145-6
7. Nguyen AM, Sève P, Scanff JL, Gambrelle J, Fleury J, Broussolle C et al. Aspects cliniques et étiologiques des uvéites : étude rétrospective de 121 patients adressés à un centre tertiaire d'ophtalmologie. *Rev Med Interne.* 2011 ; 1(32) : 9-16
8. çakar Ö, Alper Y, Faruk Ö. Epidemiology of uveitis in a referral hospital in Turkey. *Turk J Med Sc.* 2014; 337-42
9. Bodaghi B, Rozenberg F, Cassoux N, Fardeau C, LeHoang P. Nonnecrotizing herpetic retinopathies masquerading as severe posterior uveitis. *Ophthalmology.* 2003; 110(9): 1737-43
10. Engelhard SB, Patel V, Reddy AK. Intermediate uveitis, posterior uveitis, and panuveitis in the Mid-Atlantic USA. *Clin Ophthalmol Auckl NZ.* 25 2015; 9: 1549-55