

Images in medicine

Uvéite antérieure révélatrice d'une sarcoïdose

Amal Alouan^{1,&}, Rajae Daoudi¹

¹Université Mohammed V Souissi, Service d'Ophtalmologie A de l'Hôpital des Spécialités, Centre Hospitalier Universitaire, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Amal Alouan, Université Mohammed V Souissi, Service d'Ophtalmologie A de l'hôpital des Spécialités, Centre Hospitalier Universitaire, Rabat, Maroc

Key words: Uvéite antérieure, sarcoïdose, rougeur oculaire

Received: 16/04/2014 - Accepted: 04/11/2014 - Published: 14/04/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 20:354 doi:10.11604/pamj.2015.20.354.4122

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/20/354/full/>

© Amal Alouan et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Il s'agit d'une patiente âgée de 40 ans, antécédents de rougeur oculaire à répétition en niveau des deux yeux et qui présente depuis une semaine un 'il gauche rouge douloureux avec baisse d'acuité visuelle. L'examen ophtalmologique retrouve une acuité visuelle à 3/10 au niveau de l'œil gauche et 8/10 au niveau de l'œil droit. A la lampe à fente, on trouve au niveau de l'œil gauche des précipités rétro-cornéens inférieurs, blanchâtres dites en grasse de mouton, un Tyndall inflammatoire de chambre antérieure 1+ et des synéchies irido-cristalliniennes diffuses. Au niveau de l'œil droit, pas d'inflammation active mais présence de synéchies irido-cristalliniennes qui ne relâchent pas après dilatation (stigmatisme d'uvéite antérieure). La sarcoïdose est une granulomatose systémique d'étiologie inconnue caractérisée par la formation de granulomes immunitaires au niveau des organes atteints. L'atteinte oculaire est retrouvée chez 25% à 50% des cas et peut être inaugurale dans 20% des cas. Presque tous les éléments du globe,

des annexes et de l'orbite peuvent être touchés. Typiquement, l'uvéite antérieure est chronique, granulomateuse et synéchiante. Le traitement de référence est la corticothérapie qu'il s'agisse de forme oculaire ou systémique. 3 diagnostics différentiels de l'uvéite antérieure granulomateuse: la tuberculose, la syphilis et maladie de Lyme.

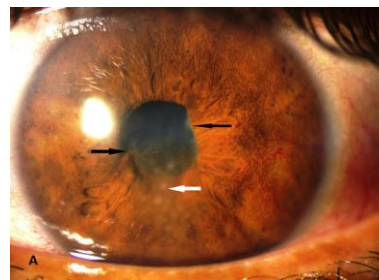


Figure 1: précipités rétro cornéens granulomateux en grasse de mouton (flèche blanche) Synéchies irido-cristalliniennes (flèches noires)