

# Médecine Interne

## Tuberculose à révélation oculaire : à propos de six cas

**1<sup>er</sup> Auteur : Amal CHAREF, Résidente, service de Médecine interne B, HMIMV, Rabat, MAROC**

R. Lemouaden (1); I. Jeddou (2) ; F. Mekouar (1) ; N. ElOmri (1) ; M. Jira (1) ; A. Maaroufi (1) ; J. Fatihi (1)

(1) Médecine interne B, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc;

(2) Ophtalmologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

### INTRODUCTION

La tuberculose est l'une des 10 premières causes de mortalité dans le monde malgré les programmes de lutte contre cette maladie. Au Maroc, elle demeure un problème de santé publique et près de 30 000 cas sont enregistrés chaque année.

L'atteinte oculaire reste une forme rare de l'atteinte extra-pulmonaire dont le diagnostic est difficile et reste présomptif.

Nous rapportons les particularités diagnostiques et thérapeutiques de neuf cas de tuberculose à révélation oculaire recensés au service d'ophtalmologie en collaboration avec le service de médecine interne de l'hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat.

### MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive s'étalant sur une période de sept ans.

Nous avons inclus dans notre étude les patients ayant été diagnostiqués de tuberculose en se basant sur des critères cliniques, immunologiques, radiologiques et dont les signes révélateurs étaient oculaires.

### RESULTATS

Nous avons recensé neuf cas de tuberculose à révélation oculaire durant la durée de notre étude. L'âge moyen était de 32,88 avec des extrêmes de 49 ans et 12 ans et une nette prédominance masculine. La tuberculose était associée à une immunodépression notamment une infection à VIH stade C. L'anamnèse retrouvait un contact tuberculeux chez trois de nos patients. Le motif de consultation était principalement une baisse brutale de l'acuité visuelle.

A l'examen ophtalmologique, l'atteinte du segment postérieur était la plus fréquente avec un cas de choroïdite serpiginieuse, deux cas de nodules de Bouchut et une vascularite rétinienne associée à une néovascularisation rétinienne et des hémorragies intravitréennes. L'uvéite antérieure était retrouvée chez deux de nos patients, l'une à hypopion et l'autre non granulomateuse.

L'atteinte extra-oculaire était associée dans deux cas avec un cas de tuberculose pulmonaire et un autre de miliaire tuberculeuse.

Le traitement antibacillaire a été initié par une quadrithérapie de deux mois puis une bithérapie avec une durée moyenne de  $8,5 \pm 2$  mois. Une corticothérapie était associée dans 5 cas.

L'évolution était favorable dans tous les cas avec amélioration de l'acuité visuelle et une cicatrisation des lésions, un patient a gardé des séquelles maculaires dues à un retard diagnostique.

### DISCUSSION

La tuberculose oculaire est une entité rare responsable de 5 à 10% des cas d'inflammation oculaire. Sur le plan physiopathologique, l'inflammation oculaire est le résultat d'un mécanisme mixte, immuno-antigénique d'hypersensibilité et infectieux direct par dissémination hématogène de Mycobacterium Tuberculosis.

Les manifestations de la tuberculose sont polymorphes et non spécifiques à l'origine de la difficulté diagnostique.

Certaines présentations cliniques sont fortement évocatrices de tuberculose oculaire. Il s'agit de l'uvéite antérieure granulomateuse avec synéchies postérieures à base large et précipités en graille de mouton, choroïdite serpiginieuse tuberculeuse, tubercules choroïdiens de Bouchut et la vascularite rétinienne isolée ou associée à une chorioretinienne.

Le diagnostic est essentiellement présomptif porté sur un ensemble d'arguments épidémiologiques, cliniques, radiologiques et biologiques, d'autant plus que la mise en évidence intraoculaire du germe est exceptionnelle.

Le traitement de la tuberculose oculaire n'est pas codifié. Il repose sur les antibacillaires. Il n'y a pas à ce jour de consensus sur la durée du traitement. Néanmoins la durée totale minimale est de six mois et peut aller jusqu'à douze mois. Une corticothérapie systémique est associée dans les cas de choroïdite et de vascularite rétinienne.

L'évolution est favorable dans 95% des cas, ce qui fait partie des critères diagnostiques, mais des séquelles peuvent être observées notamment en cas de retard diagnostique.

### CONCLUSION

Le diagnostic de tuberculose oculaire demeure difficile malgré l'avènement de nouveaux tests immunologiques.

Ainsi, l'examen ophtalmologique trouve toute son importance chez tout patient présentant une tuberculose, afin de détecter à temps une atteinte oculaire et éviter les séquelles d'autant plus que les formes asymptomatiques sont possibles.

### REFERENCES

- Tuberculose oculaire  
[S.TradaD.SaadounbcM.H.ErreradeS.AbadfgP.BielefeldhC.TerradajD.SènekIB.BodaghiciP.Sèvern](#)  
[La Revue de Médecine Interne, Volume 39, Issue 9](#), September 2018, Pages 755-764
- Forme pseudotumorale de tuberculose oculaire: à propos de 2 cas  
[Incaf Elboukhani,1,& Asmaa Siati,1 Issam Errachiq,1 Adil Mchachi,1 Leila Benhmidoune,1 Rayad Rachid,1 et Mohamed Elbelhadji1](#)  
[Pan Afr Med J.](#) 2020; 36: 147.
- Les complications oculaires au cours de l'infection par le VIH : expérience du pôle d'excellence Nord du Maroc  
L. Lamzaf \*, W. Ammouri , O. Berbich , Z. Tazi Mezalek , M. Adnaoui , M. Aouni , H. Harmouche  
[Journal Français d'Ophtalmologie, Volume 34, Issue 2](#), February 2011, Pages 75-82