

Syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada : une Série de neuf cas

- Hiba, SOUIAI, Résidente, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Asma, KEFI, MCA, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Khaoula, BEN ABDELGHANI, PHU, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Cyrine, SASSI, AHU, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Mounira, EL EUCH, MCA, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Sami, TURKI, PHU, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ezzedine, ABDERRAHIM, PHU, Médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

Introduction :

Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH), également appelé syndrome uvéoméningitique, est une maladie inflammatoire idiopathique caractérisée par une panuvéite granulomateuse bilatérale, chronique et diffuse, souvent accompagnée de manifestations neurologiques, auditives et cutanées.

La maladie de VKH débute de manière aiguë et affecte plusieurs systèmes, provoquant principalement une inflammation des tissus contenant des mélanocytes, tels que l'uvée, l'oreille et les méninges. Elle peut également s'accompagner de signes et symptômes supplémentaires comme l'irritation méningée, ainsi que des manifestations cutanées telles que la poliose et le vitiligo.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 35 ans, regroupant neuf cas de maladie de VKH, diagnostiqués selon les critères révisés de l'« American Uveitis Society » de 2001, et suivis dans un service de médecine interne. Tout antécédent de traumatisme ou de chirurgie oculaire a été exclu. Les causes infectieuses et systémiques des uvéites ont été systématiquement recherchées et écartées.

Résultats :

Il s'agissait de cinq femmes et quatre hommes (Figure 1), avec un âge moyen de 36,7 ans [17–54]. Trois patients présentaient une forme complète du syndrome de VKH.

Les manifestations cliniques se répartissaient comme suit (Figures 2 et 3).

Sur le plan thérapeutique, tous les patients ont reçu trois boli de méthylprednisolone, suivis d'une corticothérapie orale à raison de 1 mg/kg/j, avec une bonne évolution ophtalmologique. Un patient présentant une uvéite postérieure récurrente a été traité avec de l'Imurel en association avec la corticothérapie. Au cours d'un suivi moyen de 6,7 ans, trois cas ont évolué vers une chronicité.

Un patient a présenté une rechute sous forme de surdité de perception bilatérale brusque, qui a bien répondu à des boli de méthylprednisolone, suivis d'une corticothérapie orale à 1 mg/kg/j.

Répartition des atteintes cliniques

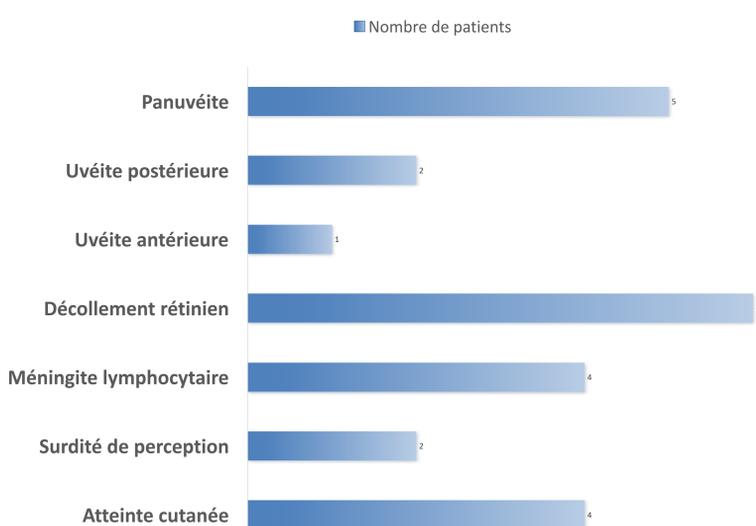


Figure 2

Répartition par genre



Figure 1

Répartition des atteintes cutanées

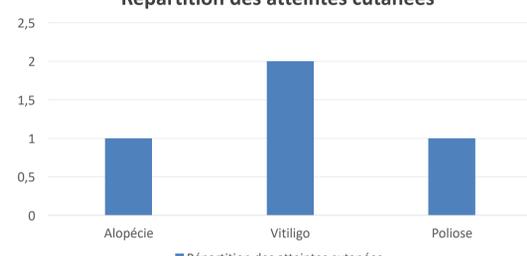


Figure 3

Conclusion :

Cette étude souligne la variabilité des atteintes cutanées et neurologiques dans le syndrome de VKH, tandis que l'atteinte ophtalmologique reste prédominante et sévère. Il est crucial d'évoquer ce diagnostic face à toute uvéite bilatérale. Une prise en charge précoce montre des résultats prometteurs, mais un suivi attentif est essentiel pour gérer les rechutes et les complications potentielles.