

LA TUBERCULOSE OCULAIRE A PROPOS D'UN CAS

M.BEAOUISS, B.OUBAAZ*, R.LAAMIM, A.RAFIK, S.EL FATHIHI , S.BAZIAA , H.ASRI ,N.TIRESSE, A.ZEGMOUT, H.SOUHI,
I.ABDERAHMANI RHORFI , H.ELOUAZZANI

SERVICE DE PNEUMOPHTISIOLOGIE DE L'HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION MOHAMED V RABAT
SERVICE D'OPHTALMOLOGIE DE L'HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION MOHAMED V RABAT*



Introduction

L'atteinte oculaire est une forme rare de la tuberculose extra pulmonaire. Elle se présente sous forme d'un tableau clinique non spécifique, le diagnostic se fait généralement en se basant sur un faisceau d'argument vu la difficulté de mise en évidence du MT qui reste exceptionnelle.

Observation

Nous rapportons le cas d'un patient de 27 ans, sans antécédents pathologique notable, sans notion de contagion tuberculeux, qui a présenté depuis 3 mois un larmoiement associé à des démangeaisons de l'œil gauche sans douleur ni baisse de l'acuité visuelle, pris en charge initialement comme une conjonctivite allergique mis sous collyre mais sans amélioration clinique.

L'examen ophtalmologique trouve une acuité visuelle conservée, œil droit sans particularités, œil gauche rouge indolore avec rougeur de la conjonctive bulbaire et présence de follicules au niveau de la conjonctive tarsale (figure 1), une biopsie de la conjonctive tarsale a été réalisé avec un fragment pour Génexpert qui est revenu positif. Le traitement anti bacillaire a été instauré avec une évolution favorable (Figure 2).

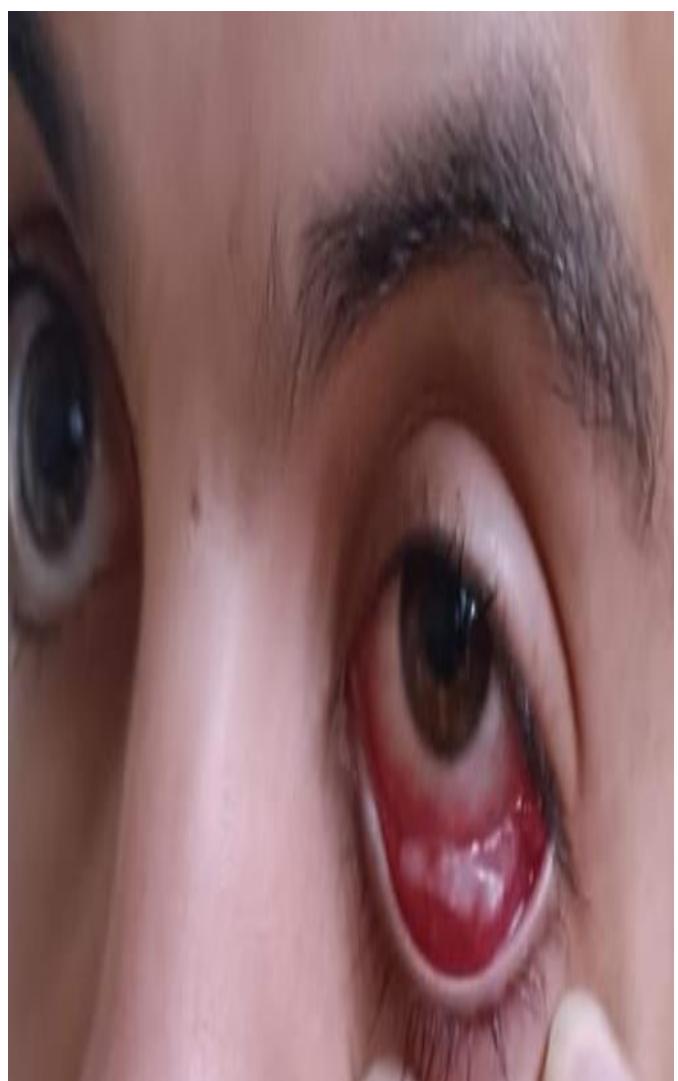


Figure 1

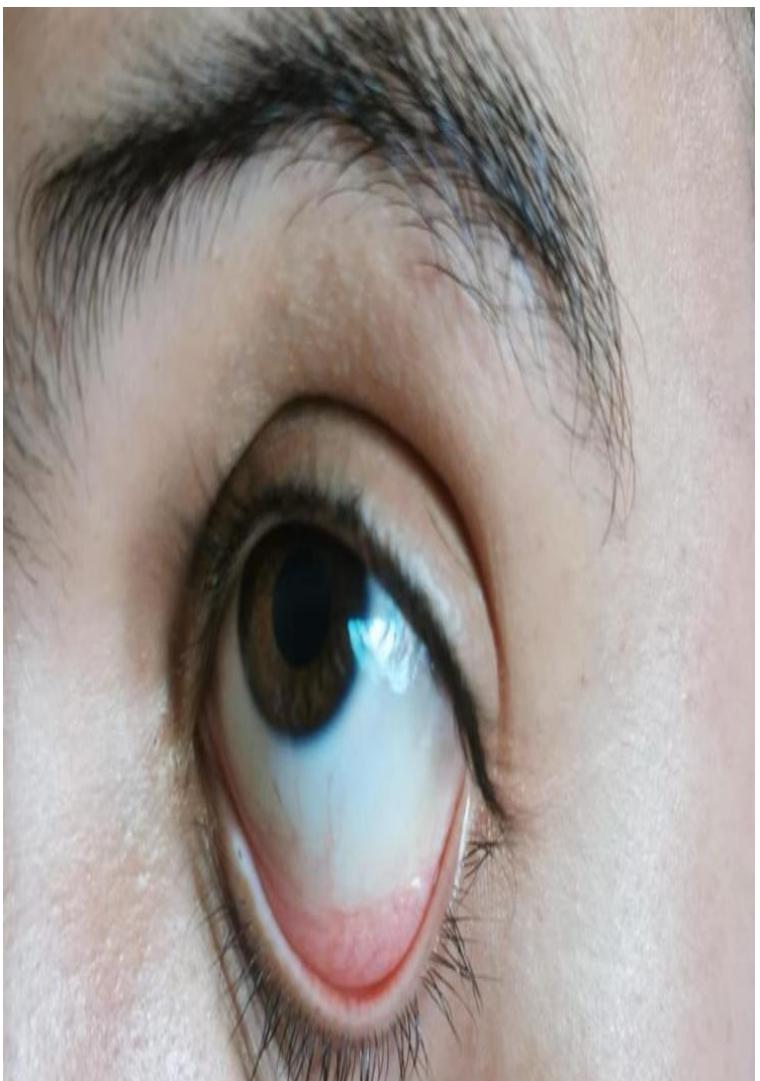


Figure 2

Discussion

L'atteinte oculaire est une manifestation rare de la TB extrapulmonaire (1-2%), elle peut toucher toutes les parties de l'œil et peut résulter d'une propagation hématogène ou des structures adjacentes. La TB oculaire peut toucher un seul ou les deux yeux, et présenter des symptômes variables allant d'une vision floue à une ophtalmalgie, une conjonctivite et une perte de vision. La pathophysiologie de la TB intraoculaire n'est toujours pas complètement caractérisée, mais on suppose qu'elle implique une infection directe de l'œil ou une réaction d'hypersensibilité à médiation immunitaire déclenchée par une infection tuberculeuse ailleurs dans l'organisme.

Le chevauchement clinique entre la TB oculaire et d'autres causes infectieuses et non infectieuses constitue un défi diagnostique important. Il est rarement possible d'obtenir une confirmation de TB oculaire (par une culture, un test moléculaire ou une analyse pathologique) étant donné les risques associés au prélèvement d'un échantillon oculaire et le rendement diagnostique généralement faible de tels échantillons. Par conséquent, un diagnostic présumptif de TB intraoculaire est souvent posé sur la base des résultats de l'examen ophtalmologique, des facteurs de risques épidémiologiques et des marqueurs immunitaires positifs de l'infection en l'absence d'une autre cause possible.

Étant donné que le diagnostic de TB oculaire est généralement indirect et dépend fortement des résultats de l'examen oculaire, il est essentiel d'assurer des communications claires entre les médecins impliqués concernant les résultats ophtalmologiques et le degré de suspicion clinique de TB oculaire pour assurer une prise en charge opportune et appropriée.

Le traitement fait appel aux antibacillaire pendant 6 à 9 mois selon l'évolution clinique, avec une surveillance étroite afin de rétablir le diagnostic surtout quand la confirmation bactériologique n'est pas possible.

Conclusion

La tuberculose oculaire est une entité certes rare, mais reste un diagnostic à évoquer dans les pays endémique ou la tuberculose constitue un problème de santé public, L'avènement des tests moléculaires semble apporter un gain considérable dans le diagnostic, en particulier dans le cas des échantillons pauci bacillaires, permettant ainsi d'éviter des erreurs diagnostic et une prise en charge adéquate.