

Case report



Vascularite rétinienne au cours de la spondylarthrite ankylosante : à propos d'un cas

Bouanane Elarbi, Nihad Siar, Nessrine Akasbi, Merieme Abdellaoui, Taoufiq Harzy, Benatiya Andaloussi Idriss

Corresponding author: Bouanane Elarbi, d'Ophtalmologie Hôpital Omar Idrissi CHU Hassan II, Fès, Maroc.
bouanane89@gmail.com

Received: 05 Jun 2020 - **Accepted:** 24 Jul 2020 - **Published:** 08 Oct 2020

Keywords: Spondylarthrite ankylosante, uvéite, vascularite rétinienne

Copyright: Bouanane Elarbi et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Bouanane Elarbi et al. Vascularite rétinienne au cours de la spondylarthrite ankylosante : à propos d'un cas. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(59). 10.11604/pamj-cm.2020.4.59.24066

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/59/full>

Vascularite rétinienne au cours de la spondylarthrite ankylosante : à propos d'un cas

Study on retinal vasculitis in a patient with ankylosing spondylitis: case report

Bouanane Elarbi^{1,&}, Nihad Siar², Nessrine Akasbi², Merieme Abdellaoui¹, Taoufiq Harzy², Benatiya Andaloussi Idriss¹

¹Service d'Ophtalmologie Hôpital Omar Idrissi CHU Hassan II, Fès, Maroc, ²Service De Rhumatologie Hôpital Des Spécialités CHU Hassan II, Fès, Maroc

&Auteur correspondant

Bouanane Elarbi, Service d'Ophtalmologie Hôpital Omar Idrissi CHU Hassan II, Fès, Maroc

Résumé

Les atteintes ophtalmologiques au cours de la SPA sont présentes dans 35% à 50% des cas. Ceci correspond essentiellement à une uvéite antérieure. Par ailleurs l'atteinte du segment postérieur est une atteinte rare reportée dans certaines publications. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 26 ans ayant comme antécédents une des lombalgies inflammatoires, qui se présente pour une uvéite totale avec vascularite occlusive bilatérale compliquée d'hémorragie intra vitréenne; un bilan étiologique a été réalisé ayant éliminé une cause infectieuse ou autre de sa vascularite, une IRM sacro-iliaque a mis en évidence un hypersignal sacro-iliaque; le diagnostic de vascularite rétinienne secondaire à la spondylarthrite ankylosante a été retenu. Nous avons rapporté un cas rare d'uvéite postérieure avec une vascularite au cours de la spondylarthrite ankylosante, ceci devrait nous inciter à chercher les atteintes du segment postérieur au cours de la SPA et éventuellement ne pas réfuter le diagnostic en cas de telles manifestations.

English abstract

Ophthalmologic disorders in patients with ankylosing spondylitis account for 35-50% of cases. Anterior uveitis is the most prevalent presentation of these disorders. Furthermore, the involvement of the posterior segment has been rarely reported in the literature. We here report the case of a 26-year-old patient with a history of inflammatory back pain, presenting with total uveitis with bilateral occlusive vasculitis complicated by vitreous haemorrhage. Etiology excluded infections or other causes of vasculitis. MRI of sacroiliac joints showed hypersignal of the sacroiliac joints. The diagnosis of retinal vasculitis secondary to ankylosing spondylitis was retained. We here report a rare case of posterior uveitis associated with vasculitis in a patient with ankylosing spondylitis. In case of such manifestations, posterior segment damage

associated with ankylosing spondylitis should be suspected.

Key words: Ankylosing spondylitis, uveitis, retinal vasculitis

Introduction

La spondylarthrite ankylosante est une affection rhumatismale inflammatoire, affectant le sujet jeune, caractérisée par une atteinte axiale (syndrome pelvirachidien), associée à une atteinte périphérique; syndrome enthésitique périphérique [1]. Les atteintes ophtalmologiques au cours de la spondylarthrite ankylosante restent parmi les atteintes extra articulaires les plus fréquentes, elles correspondent essentiellement à une uvéite antérieure non granulomateuse synéchiante. Par ailleurs l'atteinte du segment postérieur est une atteinte anecdotique reportée dans certaines publications.

Patient et observation

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 26 ans, ayant des antécédents de lombalgies de caractères inflammatoires qui s'amélioraient sous traitement anti-inflammatoire par voie orale. Il a présenté 10 jours avant son admission dans notre formation une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit, trois jours plus tard le patient a présenté la même symptomatologie à gauche. L'examen ophtalmologique a objectivé une meilleure acuité visuelle à 4/10 à droite et à 1/10 à gauche, l'examen du segment antérieur trouve un Tyndall coté à 2 croix aux deux yeux avec des synéchies iridocristaliniennes, l'examen du segment postérieure montre au niveau de l'œil droit une hémorragie intravitréenne grade 1 associée à un Tyndall vitréen blanchâtre. L'examen du fond d'œil et de la périphérie rétinienne montre une papille hyperhémiee, des périphlébites associées à des hémorragies périvasculaires (Figure 1) et des œufs de fourmis en inférieur. Au niveau de l'œil gauche ? l'examen met en évidence une hémorragie intravitréenne grade 3 avec un Tyndall vitréen

blanchâtre gênant la visibilité du fond d'œil (Figure 2). L'examen articulaire met en évidence des pyalgies à la manœuvre de cisaillement des sacro-iliaques. Une angiographie à la fluorescéine a été réalisée, a objectivé une vascularite veineuse occlusive bilatérale compliquée d'une neovascularisation au niveau de l'œil gauche (Figure 3). Un bilan à visée étiologique a été également fait (VS: CRP, sérologie syphilitique, VIH, IDR à la tuberculine, BK crachats, radiographie thoracique, dosage de l'enzyme de conversion, anticorps antinucléaire) qui est négatif. De surcroît, Une IRM sacro-iliaque a été réalisé qui a montré un hypersignal sacro-iliaque témoignant d'une sacro-illite active (Figure 4).

Vu l'âge jeune du patient, les lombalgies inflammatoire qui s'améliore sous anti-inflammatoire et la sacro-illite visualisé à l'IRM, le diagnostic de spondylarthrite ankylosante avec atteinte ophtalmologique a été retenu. Le patient a bénéficié d'un bolus de corticoïde (10mg/kg/j pendant 3jours) avec relais par voie orale à la dose de 1mg/kg/j pendant 1 mois avec dégression progressive par la suite. Un traitement de fond à base d'antiTNF (infliximab), vu l'atteinte bilatérale sévère, a été également démarré chez lui. Par ailleurs, le patient a bénéficié d'une vitrectomie postérieure par la pars plana de l'œil gauche avec panphotocoagulation à l'endolaser, et une panphotocoagulation retienne externe au niveau de l'œil droit. L'évolution a été marqué par une nette amélioration de l'acuité visuelle qui est remonté à 10/10 à l'œil droit, et à 8/10 au niveau de l'œil gauche. 1 mois après le début des antiTNFs, le patient a présenté un syndrome fébrile rebel à un traitement antipyrétique et aux antibiotiques, ayant évolué rapidement vers une altération de l'état général avec apparition d'une dyspnée. La radiographie pulmonaire réalisée en urgence, a montré une image évocatrice de miliaire tuberculeuse. Un fond d'œil réalisé en urgence chez le patient a confirmé cette miliaire par la présence d'un tubercule de Bouchut (Figure 5). Un traitement antituberculeux a été démarré chez le patient avec arrêt immédiat de la biothérapie. La suite a été marqué par une nette amélioration des

signes respiratoires, une reprise de poids, et une régression en un foyer cicatricielle de ce tubercule (Figure 6).

Discussion

L'atteinte ophtalmologique au cours de la spondylarthrite ankylosante, est représentée essentiellement par l'uvéite antérieure, faisant partie d'une entité dénommée uvéite liée à l'HLA B27. En fait l'uvéite liée à l'HLA B27 est souvent associée à une maladie systémique, notamment une spondyloarthropathie dans plus de la moitié des cas (49 à 50%). Cette iridocyclite peut être la manifestation inaugurale de la maladie ou accompagne un tableau prédominé par l'atteinte articulaire inflammatoire. Les études ont montré que l'uvéite a été l'élément révélateur des maladies systémiques dans 41% à 65% des cas [2, 3]. En général c'est une uvéite antérieure d'installation aiguë associée à une rougeur et photophobie, de caractère fibrineux non granulomateux, avec dans certaines situation un hypopion.

Par ailleurs L'atteinte du segment postérieur au cours des uvéites secondaires à la spondylarthrite ankylosante reste très rare, sa prévalence reste méconnue, peu discutée dans la littérature. Alejandro Rodriguez a publié une étude sur l'atteinte du segment postérieur chez les patients HLA B27 portant sur 29 patients, La SPA n'a été retrouvé que chez 5 patients, la papillite chez 24 patients (83%), la vascularite rétinienne chez 7 patients (24%), la hyalite avec pars planite chez 2 patients (24%), à noter que dans cette étude seul un cas associe vascularite et SPA [4]. Mapstone and Woodrow et al. n'ont retrouvé que 2 cas avec une atteinte postérieure parmi les 51 patients inclus dans l'étude [5]. Un autre cas a été publié par Yalcindag associant une vascularite veineuse occlusive et une spondylarthrite ankylosante[6].

Cette succession d'événement faite de l'affirmation initiale du diagnostic de spondylarthrite ankylosante avec un bilan de phtisiologie négatif, suivi par l'administration du

traitement à base d'anti-TNF et enfin l'apparition ultérieure d'une tuberculose maladie, ne peut être que la conséquence de l'instauration de la biothérapie. En effet depuis l'essor de cette thérapie l'incidence de cet effet secondaire n'a cessé d'augmenter. La revue Cochrane a montré que l'Odds ratio de la réactivation tuberculose chez les patients sous anti-TNF est de 4,68 (95% CI 1,18-18,60) comparé aux groupes contrôle [7], le rapport d'analyse d'un ensemble d'essais cliniques et de registres nationaux publiés dans le journal de rhumatologie a montré qu'il y a une nette augmentation du risque de réactivation tuberculeuse chez les malades sous anti-TNF avec une large variabilité inter-moléculaire [8]. En l'occurrence, on ne peut pas imputer avec certitude la spondylarthrite ankylosante à l'atteinte inflammatoire du segment postérieur, ou la tuberculose à l'atteinte oculaire et sacro-iliaque.

Conclusion

Pour conclure, nous avons rapporté un cas rare d'uvéite postérieure avec une vascularite au cours de la spondylarthrite ankylosante, ceci devrait nous inciter à chercher les atteintes du segment postérieur au cours de la SPA et éventuellement ne pas réfuter le diagnostic en cas de telles manifestations.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: image photo couleur montrant une vascularite veineuse occlusive avec des vaisseaux déshabités

Figure 2: image photo couleur montrant une hémorragie intravitréenne

Figure 3: image après injection de fluorescéine montrant un néo-vaisseau rétinien compliquant la vascularite veineuse occlusive

Figure 4: image IRM séquence T2 montrant un hypersignal sacro-iliaque dans le cadre d'une sacro-élite secondaire à la SPA (flèche rouge)

Figure 5: image angiographique photo couleur montrant foyer choroïdien blanchâtre correspondant à un tubercule de Bouchut

Figure 6: image photo couleur du fond d'œil montrant l'évolution du tubercule de Bouchut après traitement antituberculeux

Références

1. Harper BE, Reveille JD. Spondyloarthritis: Clinical Suspicion, Diagnosis, and Sports. *Curr Sports Med Rep.* 2009;8(1): 29-34. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. Monnet D, Breban M, Hudry C. Ophthalmic findings and frequency of extraocular manifestations in patients with HLA-B27 uveitis: a study of 175 cases. *Ophthalmology.* 2004;111(4): 802-9. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Pato E, Bañares A, Jover JA. Undiagnosed spondyloarthropathy in patients presenting with anterior uveitis. *J Rheumatol.* 2000;27(9): 2198-202. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Rodriguez A, Akova YA, Pedroza-Seres M. Posterior segment ocular manifestations in patients with HLA-B27-associated uveitis. *Ophthalmology.* 1994;101(7): 1267-74. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Mapstone R, Woodrow JC. HL-A 27 and acute anterior uveitis. *Br J Ophthalmol.* 1975;59(5): 270-5. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

6. Yalcndag FN, Kahraman S, Batioglu F, Ozdemir O. Occlusive retinal vasculitis in a patient with ankylosing spondylitis. *Eye*. 2006;20(6): 733. **PubMed** | **Google Scholar**
7. Singh JA, Wells GA, Christensen R. Adverse effects of biologics: a network meta-analysis and Cochrane overview. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Feb 16;2011(2): CD008794. **PubMed** | **Google Scholar**
8. Cantini F, Niccoli L, Goletti D. Tuberculosis risk in patients treated with non-anti-tumor necrosis factor- α (TNF- α) targeted biologics and recently licensed TNF- α inhibitors: data from clinical trials and national registries. *J Rheumatol Suppl*. 2014;91: 56-64. **PubMed** | **Google Scholar**

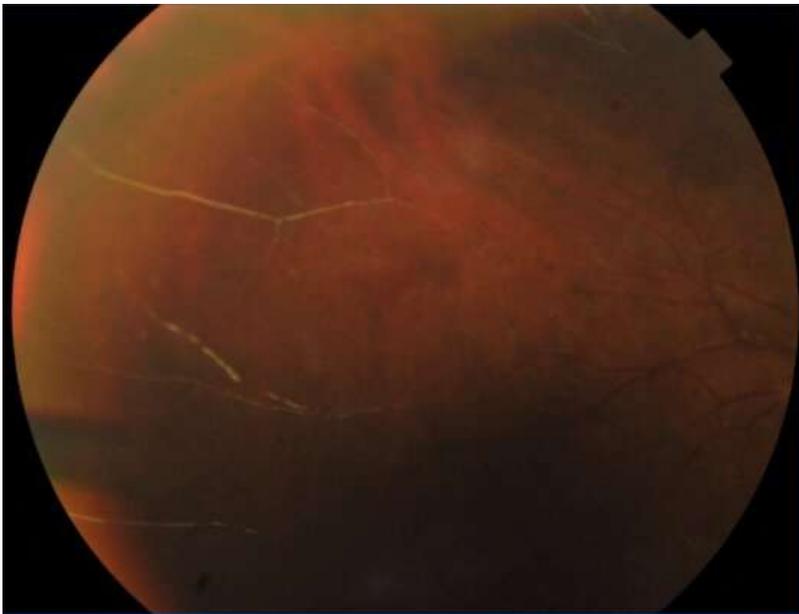


Figure 1: image photo couleur montrant une vascularite veineuse occlusive avec des vaisseaux déshabités

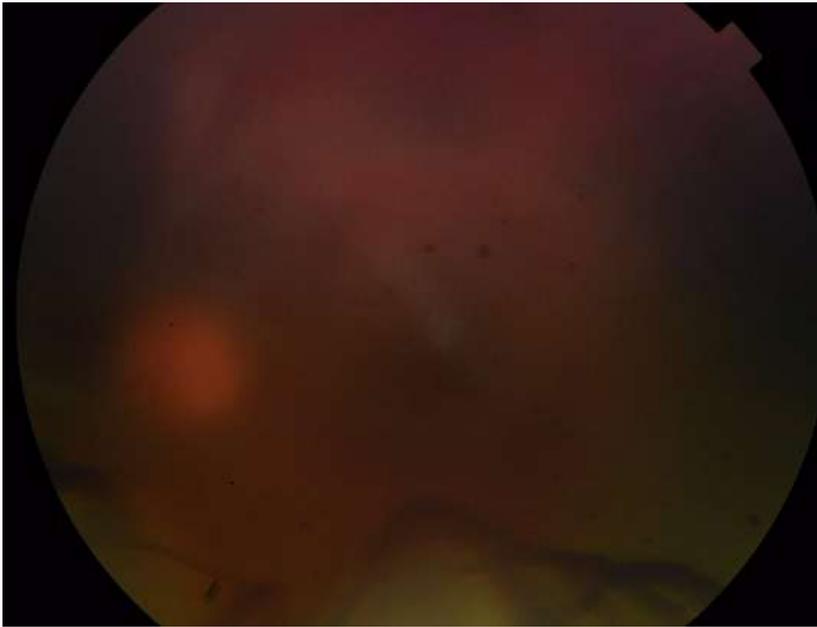


Figure 2: image photo couleur montrant une hémorragie intravitréenne

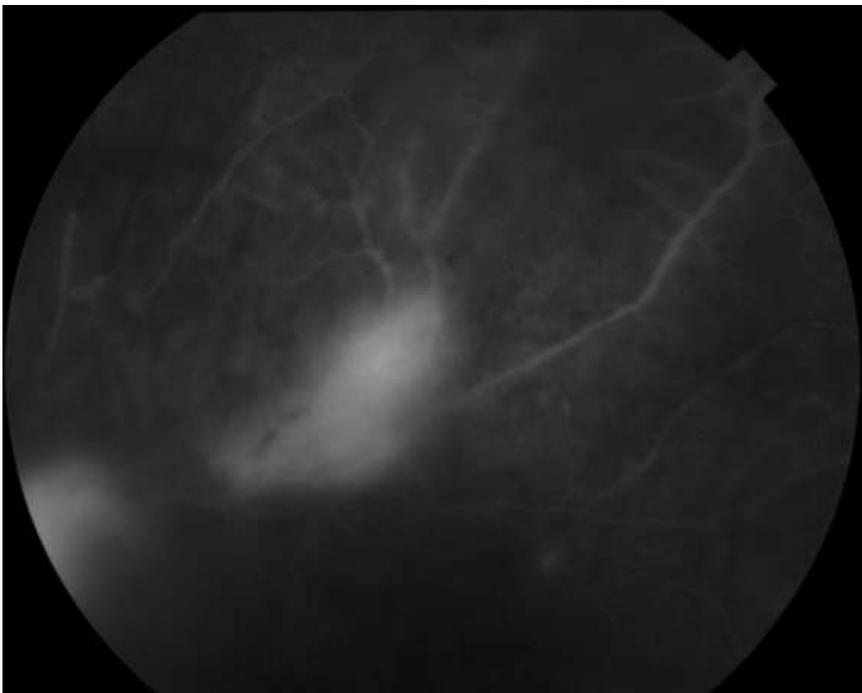


Figure 3: image après injection de fluorescéine montrant un néo-vaisseau rétinien compliquant la vascularite veineuse occlusive



Figure 4: image IRM séquence T2 montrant un hypersignal sacro-iliaque dans le cadre d'une sacro-ilite secondaire à la SPA (flèche rouge)

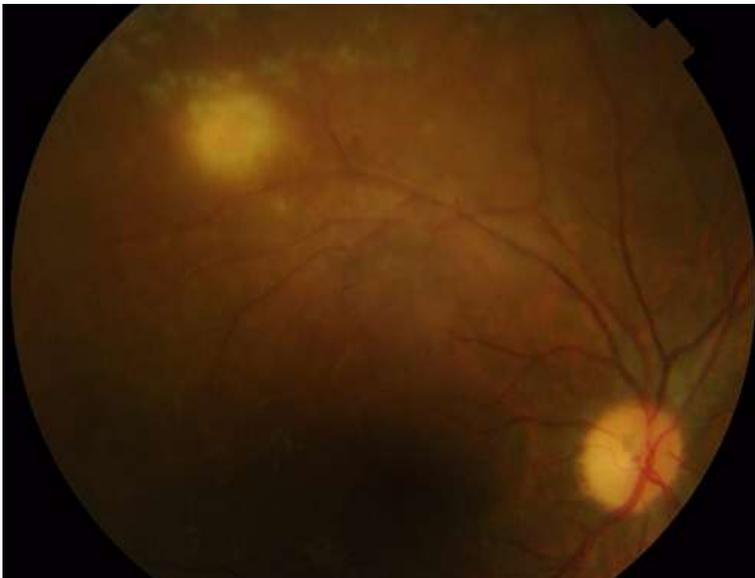


Figure 5: image angiographique photo couleur montrant foyer choroïdien blanchâtre correspondant à un tubercule de Bouchut



Figure 6: image photo couleur du fond d'œil montrant l'évolution du tubercule de Bouchut après traitement antituberculeux