Profil étiologique et prise en charge des sclérites en médecine interne

1er Auteur : Ibrahim, Arbaoui, Service de Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.
Autres auteurs, équipe:
- Imène, Rachdi, Service de Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.
- Mehdi, Somai, Service de Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.
- Besma, Ben Dhaou, Service de Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.
- Fatma, Boussema, Service de Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.
- Fatma, Daoud, Service de Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.
- Zohra, Aydi, Service de Médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.

Introduction
Les sclérites sont des affections inflammatoires oculaires rares mais potentiellement sévères, pouvant engager le pronostic visuel et parfois révéler une pathologie systémique sous-jacente. Leur diversité clinique et étiologique rend leur prise en charge particulièrement complexe.

•Patients et méthodes
- Etude rétrospective menée sur une période de dix ans (2015–
•2025), incluant 48 patients hospitalisés pour sclérite. Les données cliniques,
•paracliniques, étiologiques et thérapeutiques ont été analysées.

Principaux résultats

Rubrique	Données principales
Profil des patients	Âge moyen 25,6 ans (14–72) ; prédominance féminine (H/F = 0,6)
Types de sclérite	Antérieure : 21 cas • Postérieure : 31 cas
Formes morphologiques	Nodulaire : n= 28 • Diffuse n= 19 • Nécrosante n= 5
Atteintes oculaires associées	Baisse visuelle : 25 cas • Plis rétiniens/choroïdiens, hyperhémie papillaire 5 cas • Décollement rétinien : 5 cas
Manifestations associées	Pseudotumeur orbitaire n= 8 • Kératite n= 7 • Panuvéite n= 6 • Neuropathie optique n= 4 • Vascularite rétinienne n= 2
Étiologies infectieuses	10 cas : 7 tuberculoses, 3 virales
Étiologies inflammatoires / auto-immunes	PR n= 7 • Sarcoïdose n= 5 • GPA n= 4 • Sjögren n= 4 • Behçet n= 3 • LES n= 2 • SPA n= 2 • Polychondrite n= 1 • Still n= 1 • Takayasu n= 1
Idiopathique	8 cas
Traitements utilisés	AINS n= 16 • Corticothérapie systémique n= 26 • Immunosuppresseurs n= 18 (Méthotrexate n=11, Azathioprine n= 4, Cyclophosphamide n= 5, Infliximab n=5, Rituximab n=2)
Évolution	Récidives n=10 • Surinfection bactérienne n=2

Conclusion
La sclérite demeure une pathologie oculaire grave, nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire et individualisée. Si les AINS peuvent suffire dans certaines formes, près de la moitié des patients requièrent une corticothérapie et/ou un traitement immunosuppresseur. La diversité des étiologies, notamment auto- immunes, impose une évaluation étiologique exhaustive et un suivi prolongé afin d'optimiser le contrôle de l'inflammation et de prévenir les complications visuelles.