

## REPONSES au CAS CLINIQUE 6

**Q1. Expliquer les évènements visibles sur la photographie. Expliquer la réfraction présentée par la patiente**

Rougeur conjonctivale	2
Précipités rétro cornéens	2
Granulomateux	1
Opacité cristallin (cataracte)	2

OD : myopie de -2 dioptries	1
OG : hypermétropie de +1 dioptries	1

**Q2. La pression intraoculaire est à 10 mm de mercure à droite et 15 mm de mercure à gauche à l'aplanation. Quel diagnostic ophtalmologique évoquez vous et sur quels arguments. Quel traitement oculaire proposez-vous ?**

Uvéite antérieure (2) granulomateuse (2) de l'œil droit (unilatérale) (1)

Rougeur conjonctivale	1
Baisse d'acuité visuelle modérée	2
Précipités rétro cornéens	1
Hypotension relative	1

Corticoïdes locaux	3
Mydriatiques	2

**Q3. Dans le bilan sanguin demandé, on note les anomalies suivantes : enzyme de conversion augmentée, lysozyme augmenté. Quelle est votre hypothèse diagnostique la plus vraisemblable? Quel bilan complémentaire (non oculaire et en dehors des examens sanguins et biopsiques) pratiquez-vous pour le confirmer ?**

Granulomatose	3
Localisation oculaire d'une sarcoïdose	3

Radiographie pulmonaire	2
Scanner thoracique	4
Epreuves fonctionnelles respiratoires	2
IDR	1
Protéinurie des 24 heures	1

**Q4. A l'issue de ce bilan, la patiente est mise sous corticoïdes par voie générale à raison de d'une corticothérapie initiale de 1mg/kg/j ce qui permet une amélioration progressive des signes oculaires. Un an après, après baisse progressive de la corticothérapie générale, on observe une nouvelle gêne visuelle progressive bilatérale avec une baisse d'acuité visuelle et un éblouissement marqué. L'acuité visuelle est de 2/10èmes à droite et de 5/10èmes à gauche. L'acuité visuelle de près est de Parinaud 2 des deux côtés.**

