

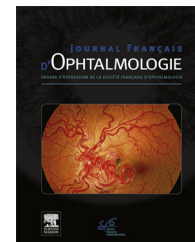


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



IMAGE

## Lésions cicatricielles dans le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada



Cicatricial lesions in Vogt-Koyanagi-Harada syndrome

H. Handor\*, Z. Hafidi, M. Laghmari, W. Ibrahimy, O. Cherkaoui, R. Daoudi

*Service d'ophtalmologie A, université Mohammed V Souissi, CHU P 6220, hôpital des spécialités, quartier Souissi, avenue Mohamed-Belarbi-El-Alaoui, 10000 Rabat, Maroc*

Disponible sur Internet le 7 novembre 2013

Il s'agit d'un patient âgé de 44 ans, suivi pour un syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) dans sa forme incomplète (atteinte oculaire, méningée et auditive) avec une mauvaise compliance au traitement. L'examen clinique au dernier contrôle retrouve une poliose des cils (Fig. 1), et au fond d'œil, un aspect dépigmenté en couché de soleil avec des migrations pigmentaires et des lésions de fibrose sous-rétinienne en péripapillaire (Fig. 2). L'apparition de la poliose (atteinte cutanée) nous a permis de retenir le diagnostic de syndrome de VKH dans sa forme complète.

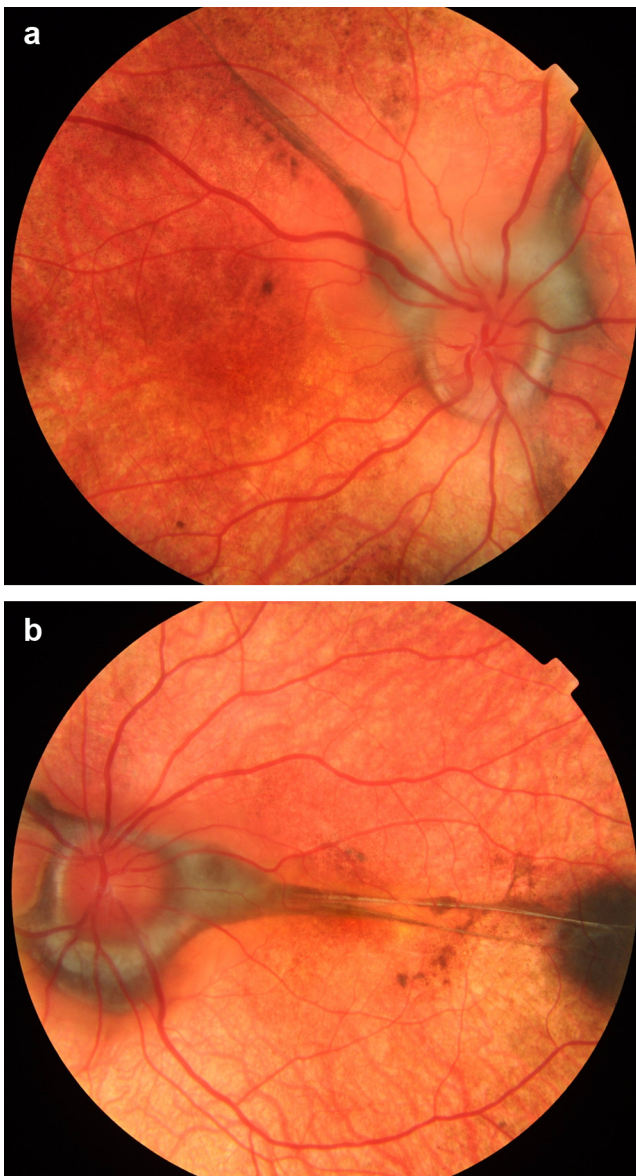
Le syndrome de VKH évolue en plusieurs phases : prodromique, phase d'uvéïte aiguë, phase de convalescence et phase d'uvéïte chronique récurrente. La phase de convalescence est caractérisée par la dépigmentation progressive des téguments (vitiligo, poliose) et du fond d'œil (aspect en « couché de soleil ») et parfois par l'apparition de certaines lésions qui peuvent grever le pronostic fonctionnel comme la fibrose sous-rétinienne, la néovascularisation choroïdienne et les migrations pigmentaires. L'apparition souvent tardive des atteintes cutanées fait reconsidérer la forme du syndrome de VKH selon les critères révisés de 2001 qui distinguent la forme complète, incomplète et probable à ce syndrome.



Figure 1. Photo illustrant la poliose des cils.

\* Auteur correspondant. 14, rue Tayeb-Labssir, appt 4, Agdal, Rabat, Maroc.

Adresse e-mail : [hhandor@yahoo.fr](mailto:hhandor@yahoo.fr) (H. Handor).



**Figure 2.** a : rétino-graphie œil droite (OD) montrant un aspect dépigmenté du fond d'œil (aspect en coucher de soleil) avec des migrations pigmentaires et des lésions de fibrose sous-rétinienne péri-papillaire; b : rétino-graphie œil gauche (OG) objectivant les mêmes lésions décrites au niveau de l'OD. La fibrose sous-rétinienne empiète sur la macula.

## Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec cet article.