

Profil clinique du glaucomeux : cas des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, RDC

Ginevra Kintadi Luyingila¹, Igor Pontshi Muamba², Julien Makumyaviri Mbuuro¹, Sandra Iye Abial¹, Gabrielle Chenge Borasisi¹

¹ Université de Lubumbashi (RDC), Faculté de Médecine, Service d'Ophtalmologie.

² Université de Lubumbashi (RDC), Faculté de Médecine.

Auteur correspondant : Ginevra Kintadi Luyingila, Service d'Ophtalmologie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Lubumbashi, RDC ; Email : ginevrakint@gmail.com

Résumé

Introduction : le glaucome est une neuropathie optique touchant tous les âges et menant vers une cécité irréversible. Il constitue un problème de santé publique mais reste peu documenté en RDC, surtout à Lubumbashi où il touchait déjà 4,3% de la population entre 2004 et 2007. L'objectif de ce travail est de déterminer le profil clinique du glaucomeux et de déterminer la fréquence hospitalière du glaucome aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi au cours de l'année 2015.

Méthodologie : il s'agit d'une étude rétrospective transversale, menée sur des dossiers des malades vus dans le service d'Ophtalmologie des Cliniques Universitaires de Lubumbashi (CUL) sur une période allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2015. Elle a porté sur tous les patients du service d'Ophtalmologie des CUL chez qui a été diagnostiqué le glaucome sur base de l'examen ophtalmologique (des données cliniques). La bonne acuité visuelle était celle > 5/10; la cécité, toute acuité visuelle < 1/20 et l'excavation papillaire pathologique, tout C/D ratio \geq 5/10.

Résultats : l'atteinte du glaucome représente 3,15% des malades consultés, avec une prédominance pour le sexe masculin avec un sex-ratio de 1,26. Les tranches d'âge comprises entre 49 et 70 ans ont représenté 59,5%. La plainte principale à la consultation était la baisse d'acuité visuelle (38,9%). L'antécédent familial de glaucome était présent chez 2,29% de patients. L'acuité visuelle était bonne chez 56,5% et l'excavation papillaire pathologique a représenté 58%. Le glaucome à angle ouvert a représenté 90,8%. La prise en charge a été médicale à 97,71%.

Conclusion : le profil clinique du glaucomeux dans la ville de Lubumbashi est celui d'un adulte jeune, de sexe masculin sans histoire de glaucome familial. Il vient consulter avec une bonne acuité visuelle et l'examen clinique fait état de GPAO. Son glaucome bénéficie dans la majorité des cas d'une prise en charge médicale.

Mots clés : profil clinique, GPAO, Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

Date of Submission: 23-06-2020

Date of Acceptance: 11-07-2020

I. Introduction

Le glaucome est une neuropathie optique touchant tous les âges (nouveau-nés, jeunes et vieux) et dans son évolution menant vers une cécité irréversible par un déficit du champ visuel (1). En 2014, dans le monde 64,3 millions des personnes présentaient un glaucome et ce chiffre tend à augmenter au fil des années et survient plus tôt dans la race noire (2). Il constitue la 2^e cause de cécité dans le monde après la cataracte avec une prévalence plus élevée dans les pays d'Afrique Subsaharienne que dans les autres races, allant jusqu'à 7% au Togo (3,4). Il est un problème de santé publique mais reste peu documenté en RDC, surtout à Lubumbashi où il touchait déjà 4,3% de la population entre 2004 et 2007(5).

L'objectif de ce travail est de déterminer le profil clinique du glaucomeux et de déterminer la fréquence hospitalière du glaucome aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi au cours de l'année 2015.

II. Méthodologie

Il s'agit d'une étude est rétrospective et transversale, menée sur des dossiers des malades vus dans le service d'Ophtalmologie des Cliniques Universitaires de Lubumbashi (CUL) sur une période allant du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2015. Elle a porté sur tous les patients du service d'Ophtalmologie des CUL chez qui a été diagnostiqué le glaucome sur base de l'examen ophtalmologique (des données cliniques). La bonne acuité visuelle était celle > 5/10; la cécité, toute acuité visuelle < 1/20 et l'excavation papillaire pathologique, tout C/D ratio \geq 5/10.

Les paramètres suivants ont été évalués : l'âge, le sexe, le motif de consultation, les antécédents d'hypertension artérielle, de diabète et de glaucome familial, l'acuité visuelle, l'excavation papillaire, le type de glaucome et le traitement.

Ces paramètres ont été recueillis dans le registre des consultations et les dossiers médicaux des patients et ont été analysés grâce au logiciel Epi-info 7.2.2.6 et la saisie s'est faite grâce aux logiciels Microsoft Office Word et Excel 2007, la bibliographie grâce à Zotéro. Les tests statistiques utilisés étaient la moyenne arithmétique et son écart type.

III. Résultats

Durant l'année 2015, 131 dossiers de glaucomeux ont été retenus parmi les 4162 dossiers des malades ayant consulté le service d'ophtalmologie des CUL soit 3,15%.

1. Age

Tableau I. Répartition des glaucomeux en fonction des tranches d'âges

Tranches d'âge	Fréquence	Pourcentage (%)
5-15	4	3,05
16-26	3	2,29
27-37	8	6,11
38-48	17	12,98
49-59	43	32,82
60-70	35	26,72
> 70	21	16,03
Total	131	100

La tranche d'âge comprise entre 49 et 59 ans a représenté 32,82% suivie de celle de 60 à 70 ans avec 26,72%.

2. Sexe



Masculin
Féminin

Figure 1. Répartition des glaucomeux en fonction du sexe

L'atteinte du glaucome a représenté 55,73% pour le sexe masculin soit un sex-ratio de 1,26 en faveur des hommes.

3. Motifs de consultation

Tableau II. Répartition des glaucomeux en fonction de motifs de consultation.

Motifs de consultation	Fréquence	%
Baisse d'acuité visuelle	51	38,9
Céphalées	6	4,6
Oculalgie, prurit	26	19,9
Gonflement des yeux avec ou sans rougeur	5	4
Larmoiement	11	8,4
Photophobie	3	2,3

Traumatisme oculaire	3	2,3
Contrôle de la pression intra oculaire	26	19,9
TOTAL	131	100

Ce tableau montre que 38,9% des glaucomeux ont consulté pour une baisse d'acuité visuelle.

4. Antécédent d'hypertension artérielle

Tableau III. Répartition des glaucomeux avec antécédent personnel d'hypertension artérielle.

Age	HTA		Total
	Non	Oui	
05-15	3	0	3
16-26	2	0	2
27-37	5	5	10
38-48	11	6	17
49-59	23	17	40
60-70	16	20	36
> 70	11	12	23
Total	71	60	131

Nous avons noté un antécédent d'hypertension artérielle chez 60 patients et les tranches d'âge de 49 à 70 ans représentaient 61,7%(37 patients).

5. Antécédents de diabète

Tableau IV. Répartition des glaucomeux avec antécédent personnel de diabète.

Age	DIABETE		Total
	Non	Oui	
05-15	4	0	4
16-26	3	0	3
27-37	8	0	8
38-48	14	3	17
49-59	35	5	40
60-70	31	5	36
> 70	20	3	23
Total	115	16	131

Le tableau IV montre que le diabète était présent chez 16 patients avec 62,5%(10 patients) pour les tranches d'âge de 49 à 70 ans.

6. Antécédent familial de glaucome

Tableau V. Répartition des glaucomeux avec antécédent familial de glaucome.

ATCD familial	Fréquence	%
Oui	3	2,29
Non	128	97,71
Total	131	100

L'antécédent de glaucome familial n'était présent que chez 2,29% de patients.

7. Acuité visuelle

Tableau VI. Répartition des glaucomeux en fonction de l'acuité visuelle.

Acuité visuelle	Fréquence	%
> 5/10	74	56,5
2/10 - 4/10	35	26,7
1/20 - 1/10	5	3,8
< 1/20	17	13
Total	131	100

Les glaucomeux avec une acuité visuelle > 5/10 représentaient 56,5% et 13% présentaient une cécité (<1/20).

8. Excavation papillaire

Tableau VII. Répartition des glaucomeux en fonction de l'excavation papillaire.

Excavation papillaire C/D ratio	Œil droit		Œil gauche		Total	
	EFF	%	EFF	%	EFF	%
1/10 - 4/10	49	37,4	55	42	104	39,7
5/10 - 10/10	78	59,5	74	56,5	152	58
FO inaccessible	4	3,1	2	1,5	6	2,3
Total	131	100	131	100	262	100

L'excavation papillaire pathologique (5/10-10/10) représentait 58% d'atteinte des deux yeux et 2,3% de fond d'œil inaccessible.

9. Répartition en fonction de la pression intraoculaire

Tableau VIII. Répartition des glaucomeux en fonction de la pression intraoculaire.

Pression intraoculaire mm Hg	Œil droit		Œil gauche	
	EFF	%	EFF	%
≤20	50	38,2	53	40,8
≥ 21	81	61,8	78	59,2
Total	131	100	131	100

Les glaucomeux avec une pression intraoculaire pathologique (≥21 mm Hg) représentaient 61,8% pour l'œil droit et de 59,2% pour l'œil gauche.

10. Type de glaucome

Tableau IX. Répartition des glaucomeux en fonction de type de glaucome.

Type	Fréquence	%
Glaucome primitif à angle ouvert	119	90,8
Glaucome congénital	2	1,5
Glaucome secondaire	3	2,3
Glaucome à angle fermé	2	1,5
Glaucome à pression normale	5	3,9
TOTAL	131	100

Nous avons observé 90,8% de glaucome primitif à angle ouvert et 3,9% de glaucome à pression normale.

11. Traitement



Figure 2. Répartition des glaucomeux en fonction du traitement.

Cette figure montre que la prise en charge médicale du glaucome était à 97,71% et la chirurgie ne concernait que 0,76%.

IV. Discussion

1. Fréquence

Sur 4162 consultations ophtalmologiques au cours de l'année 2015, nous avons eu 131 malades glaucomeux soit une fréquence hospitalière de 3,15%.

Ces résultats sont proches des études menées par Bora qui a eu une fréquence de 4,3% lors d'une étude précédente à Lubumbashi entre 2004 et 2007 et Atipo qui a retrouvé une fréquence de 4,8% au CHU de Brazzaville(5,6).

Cette fréquence hospitalière basse pourrait s'expliquer par plusieurs raisons, entre autre le recrutement sur 1 an des glaucomeux, la pauvreté de la population et le manque de sécurité sociale poussant peu de malades à aller à l'hôpital.

2. Age

Notre étude a rapporté 32,82% des patients glaucomeux dans la tranche allant de 49-59 ans, suivi de 26,72% pour la tranche comprise entre 60-70 ans. Comparativement à ces résultats, Bora a eu 82,68% de glaucomeux chez des sujets âgés de plus de 40 ans, Atipo à Brazzaville a trouvé 45,0% des malades âgés de plus de 40-60 ans et Bassira à Bamako a trouvé 31,1% pour la tranche d'âge de 50-59 ans(5-7).

Ces résultats démontrent que le glaucome est une pathologie plus fréquente chez les adultes jeunes dans les populations africaines, ce qui est un facteur de risque(8).

Le glaucome est donc une pathologie de plus en plus rencontrée dans la classe active contrairement à ce que nous constatons chez les caucasiens où on retrouve une augmentation de 1,8% à 4,2% dans une étude menée à Baltimore pour les patients de plus de 60 ans et de 3,4% à 7,0% à Beaver pour les patients de plus de 65 ans (8).

3. Sexe

Il ressort de l'étude que le sexe masculin était plus représenté avec un sex-ratio de 1,36.

Plusieurs auteurs africains ont trouvé la même réalité, entre autre, Bora (sex-ratio de 2,4), Atipo(1,8), Kane (1,74), Bassira (1,66) et Dembele(1,39); ceci peut s'expliquer par le fait que dans la plupart des pays africains, les hommes sont priorisés en matière de soins vu leur rôle dans la société (3,5-7,9,10).

4. Motifs de consultation

Le motif premier de consultation dans l'étude était la baisse d'acuité visuelle, soit 38,9%. Ceci est en corrélation avec les conclusions de Bora (59,3%), Atipo (74,1%), Bassira (91,2%), Kane (55,9%) et Dembele (74,6%) qui ont eu des valeurs plus élevées(3,5,7,9,10).

Bien que le glaucome soit une maladie évoluant à bas bruit, ces études démontrent que les glaucomeux ressentent la baisse d'acuité visuelle qui les pousse à consulter.

5. Antécédent d'hypertension artérielle

Les glaucomeux ayant un antécédent d'hypertension représentaient 45,8%. Ceci rejoint l'étude de Dembele qui a retrouvé 42%(3).

Pour la tranche d'âge de 49-59 ans, nous avons 28,3% d'hypertendus, valeur proche de celle d'Atipo qui a trouvé 21,5% pour la même tranche d'âge(6).

Ce qui se rapproche de nos résultats et pourrait s'expliquer par le fait que l'hypertension artérielle est aussi une maladie de la classe active.

6. Antécédent de diabète

L'étude a révélé que 12,2% des glaucomeux présentaient un diabète; 15% pour Kane et 28,6% pour Fadaou(10,11).

Le diabète, bien que faiblement représenté comme le montre les différentes études, reste, notons-le, une pathologie de plus en plus fréquente dans nos populations et surtout dans la classe active et donne une forme de glaucome qu'il convient de dépister par l'examen de l'angle irido-cornéen.

7. Antécédent familial de glaucome

L'antécédent familial de glaucome représentait 2,29%. Atipo a trouvé une valeur proche de la nôtre, soit 4,3% (6).

Nous supposons que nos patients, seraient sous informés sur la pathologie du glaucome dans leur famille.

8. Acuité visuelle

Sur l'ensemble de glaucomeux, 56,5% avaient une bonne acuité visuelle. Ceci rejoint l'étude de Fadaou qui a trouvé une acuité visuelle conservée chez 52,8% de patients (11).

La cécité était présente chez 13% de patients comme Bora avec 13,82% contrairement à Bassira qui en a trouvé 56,3%(5,7).

En dépit des barrières culturelles et de l'absence de couverture sociale, les patients diagnostiqués de glaucome et mis sous traitement, conservent une bonne acuité visuelle contrairement aux autres études où les malades consultent à des stades évolués avec comme conséquence un taux de cécité plus important(7).

9. L'excavation papillaire

L'étude a révélé que l'excavation papillaire pathologique touchait plus l'œil droit à 59,5% avec un cup/disc ratio qui varie de 5/10 à 10/10.

Par contre Bassira et Fadaou ont trouvé que l'excavation papillaire pathologique touche plus l'œil gauche à 55% et 52,2% (7,11). Cette divergence serait probablement le fait du hasard.

Nous avons 2,3% avaient des fonds d'yeux inaccessibles suite à un flou cornéen secondaire à une kératite bulleuse.

10. Pression intraoculaire (PIO)

Notre étude a montré une prédominance d'atteinte, pour une PIO supérieure ou égale à 21 mm Hg, del'œil droit (61,8%), ce qui corrobore avec les résultats trouvés par Bassira qui a trouvé une atteinte à 61% pour l'œil droit avec une pression moyenne de 26,5 mmHg(7).

Nous n'avons aucune explication anatomique, physiologique, héréditaire et physiopathologique pour une atteinte plus à l'œil droit.

11. Type de glaucome

Le glaucome primitif à angle ouvert représentait 90,8%, suivi du glaucome à pression normale avec 3,9%. Bora a trouvé la même réalité avec 82,34% de glaucome primitif à angle ouvert, Atipoa eu 90,6% de glaucome à angle ouvert mais suivi de 5,6% du glaucome secondaire(5,6).

Nous constatons une fois de plus que le glaucome primitif à angle ouvert est le plus fréquent dans la race noire que dans les autres races (8).

12. Traitement

Cette étude a révélé que 97,7% de patient ont bénéficié d'un traitement médical alors que 1,53% ont été soigné chirurgicalement. Ceci rejoint l'étude fait par Fadaou et Benomar qui ont trouvé respectivement 69,1% et 80% de patients (11,12).

Il ressort que le glaucome dans les populations africaines bénéficie dans la majorité de cas, d'une prise en charge médicale.

V. Conclusion

A Lubumbashi, nous avons établi que le profil du glaucomeux est celui d'un adulte jeune, de sexe masculin chez qui l'histoire positive du glaucome familial est rare. Il consulte pour baisse d'acuité visuelle même s'il se présente généralement avec une bonne acuité visuelle, une excavation papillaire peu importante, mais une pression oculaire élevée. Il présente un glaucome primitif à angle ouvert et bénéficie dans la majorité des cas d'une prise en charge médicale. Pour l'avenir, il faudrait arriver à développer des stratégies pour permettre un dépistage et une prise en charge précoce.

Conflits d'intérêts

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

Bibliographie

- [1]. Kanski JJ. Glaucome. In: Précis d'Ophtalmologie Clinique. 2^e éd. Elsevier Masson; 2012. p. 206- 12.
- [2]. Tham Y-C, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng C-Y. Global Prevalence of Glaucoma and Projections of Glaucoma Burden through 2040. *Ophthalmology*. nov 2014;121(11):2081- 90.
- [3]. Demebele FK. Le Glaucome Primitif à Angle Ouvert : Observance du Traitement de Décembre 2007 à Novembre 2008 à L'IOTA. Thèse; 2010.
- [4]. OMS. Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables [Internet]. Conseil exécutif; 2008. Disponible sur: <https://www.who.int/blindness/fr/>
- [5]. Bora U, Chenge B, Kaimbo D. Fréquence du glaucome à Lubumbashi. *Presses universitaires de Lubumbashi*. avr 2013;(8):31- 5.
- [6]. Atipo-Tsiba PW, Dohvoma VA, OmgbwaEballe A, Diomandé AI, Ebana S. Aspects Épidémiologiques et Cliniques du Glaucome au CHU de Brazzaville [Internet]. *the Journal of Medecine and health science*; Disponible sur: <http://www.hsd-fmsb.org/>
- [7]. Traoré B. Incidence du glaucome primitif a angle ouvert à l'IOTA de Juillet 2006 à Juillet 2007. Thèse.
- [8]. Villain M.-A. Epidémiologie du glaucome. *Journal Français d'Ophtalmologie*. juin 2005;9- 12.
- [9]. Atipo-Tsiba PW. Le Profil du patient glaucomeux au CHU de Brazzaville. *Rwanda medical journal*. mars 2015;
- [10]. Kane R, Napo A, KabaM, RussoY, Toe VR, BogorehAR, et al. Etude du glaucome primitif à angle ouvert à l'institut d'ophtalmologie tropicale africaine, Mali. *Mali médical*. 2017;
- [11]. Fadaou Z. Le glaucome primitif à angle ouvert à propos de 140 cas [Internet]. Thèse 167/12; 2012 [cité 4 mars 2020]. Disponible sur: http://scolarite.fmp-usmba.ac.ma/cdim/mediatheque/e_theses/167-12.pdf
- [12]. Benomar O. Prise en charge et évaluation du traitement médicamenteux du glaucome primitif à angle ouvert : Etude rétrospective à propos de 87 cas colligés dans la clinique ophtalmologique spécialisée du Croissant Rouge Marocain de Kénitra [Internet]. Thèse 29/2006; Disponible sur: <https://www.memoireonline.com/12/07/762/prise-en-charge-evaluation-traitement-glaucome-primitif-angle-ouvert.html>

Kintadi Luyingila, et. al. "Profil clinique du glaucomeux : cas des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, RDCongo." *IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS)*, 15(4), (2020); pp. 22-28.