

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES UVEITES AU CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL DU BORGOU, BENIN (A PROPOS DE 67 CAS)

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL ASPECTS OF UVEITIS IN BORGOU DEPARTEMENTAL HOSPITAL, BENIN. A REPORT ABOUT 67 CASES.

R ASSAVEDO^{*1}, S TCHABI^{**2}, H ABDOULAYE^{*3}, C DOUTETIEN^{**4}

*Unité d'Enseignement et de Recherche d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier Universitaire Département al Borgou de Parakou, Bénin

**Clinique ophtalmologique du Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou, Bénin

1- Maître assistant d'Ophtalmologie, 02 BP 798 Parakou (Bénin), email : abel_bj@yahoo.fr

2- Professeur d'Ophtalmologie, 03 BP 1357 Cotonou (Bénin), email : tchabisidonie@yahoo.fr

3- Médecin généraliste, 02 BP 798 Parakou (Bénin), email : abel_bj@yahoo.fr

4- Professeur d'Ophtalmologie, 03 BP 1357 Cotonou (Bénin), email : claudiadoutetien@yahoo.fr

Correspondance : ASSAVEDO Codjo Rodrigue Abel
02 BP 798 Parakou, Bénin /email : abel_bj@yahoo.fr

RESUME

But : Les auteurs ont étudié les aspects épidémiologiques et cliniques des uvéites.

Patients et Méthode : L'étude a été réalisée dans le service d'ophtalmologie du CHD-Borgou de Parakou. Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale à visée descriptive et analytique, s'étendant sur une période de 03 ans allant du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011. Elle concernait les dossiers de tous les patients reçus en consultation pendant la période d'étude et chez qui le diagnostic d'uvéite a été retenu, soit 67 dossiers.

Résultats : La prévalence des uvéites était de 1,35%. L'âge des patients variait de 12 à 75 ans avec une moyenne d'âge de 38,4 ± 14,5 ans. Les patients âgés de 21 à 40 ans étaient les plus représentatifs (44,8%). La prédominance masculine était relative (58,2%). La baisse visuelle représentait la première plainte (42,1%), suivie de la douleur oculaire (16,4%).

SUMMARY

Purpose: The authors investigated the epidemiological and clinical aspects of uveitis.

Patients and Method: The study was carried out in the ophthalmology department of Borgou departmental Hospital in Parakou. This was a retrospective, cross-sectional study with a descriptive and analytical purpose that was carried out over a three-year-period from 01 January 2009 to 31 December 2011. It concerned the records of all patients seen in consultation during the period of study and in whom the diagnosis of uveitis was selected; that is 67 records.

Results: The prevalence of uveitis was 1.35%. Patients' age ranged from 12 to 75 years with a mean age of 38.4 ± 14.5 years. Patients aged 21-40 years were the most representative (44.8%). Male predominance was relative (58.2%). Visual impairment was the first

23,9% des patients avaient une cécité, dès l'admission. L'atteinte était unilatérale chez tous les patients (100%) et les uvéites postérieures étaient les plus fréquentes (59,2%). L'étiologie n'était pas connue dans la majorité des cas (74,63%) et l'étiologie due à la toxoplasmose était retrouvée dans 11,90% des cas.

Conclusion : Les uvéites ont représenté dans notre étude, une affection relativement fréquente, touchant surtout les sujets jeunes et de sexe masculin. Le délai de consultation était long avec un fort taux de cécité dès l'admission. Il s'agit d'une pathologie qui interpelle les professionnels de la santé oculaire à divers niveaux, du fait des difficultés de leurs diagnostics étiologiques, mais aussi de leur évolution qui dans certains cas se fait inéluctablement vers la cécité.

Mots-clés : UVEITES, ÉTUDE RETROSPECTIVE, ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES.

complaint (42.1%), followed by eye pain (16.4%). 23.9% of patients had blindness upon admission. The disease was unilateral in all patients (100%) and posterior uveitis was the most common (59.2%). The etiology was unknown in the majority of cases (74.63%) and was due to toxoplasmosis in 11.90% of cases.

Conclusion: Uveitis in our study represents a relatively common condition, affecting mainly young male subjects. The consultation period was long with a high rate of blindness on admission. This is a disease that challenges the eye care professionals at various levels, due to the difficulties of their etiological diagnosis, but also their evolution that in some cases develops inevitably to blindness.

Key words: UVEITIS, RETROSPECTIVE STUDY, EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL ASPECTS.

INTRODUCTION

L'uvéïte correspond à une inflammation intraoculaire intéressant non seulement le tractus uvéal (iris, corps ciliaire et choroïde) mais aussi les structures profondes que sont la rétine et le vitré¹. Elle englobe des affections inflammatoires associées à toute une série d'entités pathologiques. L'uvéïte est la maladie inflammatoire la plus fréquente de l'œil et elle constitue l'une des principales causes de cécité. En effet, selon VEIT et FABIO¹, les uvéïtes sont responsables de 10% des cas de cécité dans les pays occidentaux. L'incidence annuelle des uvéïtes se situe entre 17 et 52 cas pour une population de 100.000 individus^{2,3} et leur prévalence est de 38 à 71,4 cas pour 100.000 individus^{2,4,5}.

Si le diagnostic positif d'une uvéïte est aisé, le diagnostic étiologique nécessite

souvent de nombreuses et coûteuses investigations qui n'apportent pas toujours la certitude étiologique. Les causes sont le plus souvent infectieuses ou immunologiques¹. De même, le traitement d'une uvéïte peut s'étendre sur de longues durées et nécessiter une prise en charge pluridisciplinaire.

La classification de l'International Uveitis Study Group (IUSG), basée sur la localisation anatomique de l'inflammation intraoculaire, distingue quatre formes cliniques d'uvéïtes : antérieure, intermédiaire, postérieure et panuvéïte⁶.

Les études épidémiologiques sur les uvéïtes sont rares en Afrique^{7,8}. L'objectif de ce travail était d'étudier les aspects épidémiologiques et cliniques des uvéïtes dans un centre hospitalier à plateau technique limité.

PATIENTS ET METHODES

L'étude était rétrospective, à visée descriptive et analytique, s'étendant sur une période de 03 ans allant du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011. Elle a été menée dans le service d'ophtalmologie du Centre Hospitalier Départemental (CHD) du Borgou à Parakou, au Bénin.

Elle concernait les dossiers de tous les patients reçus en consultation pendant la période d'étude et chez qui le diagnostic d'uvéïte a été retenu. Les dossiers incomplets n'étaient pas inclus.

La classification de l'International Uveitis Study Group a été adoptée.

Les variables étudiées étaient : la fréquence, le sexe, l'âge, le motif de consultation, le délai

de consultation, l'acuité visuelle initiale (répartie selon la classification de l'OMS), la latéralité, le tonus oculaire, la localisation anatomique de l'uvéïte et son étiologie.

La collecte de données a été réalisée à l'aide des registres d'admission et des fiches de consultation des patients. Les données ont été recueillies et transcrites sur la fiche de dépouillement qui était un questionnaire structuré. Elles ont été saisies avec le logiciel Excel 2007. Le logiciel SPSS 16.0 a servi à effectuer l'analyse et les tests statistiques de Khi-deux (X^2). Les graphiques ont été réalisés avec le logiciel Excel 2007. Le seuil de significativité était retenu pour $p < 0,05$.

RESULTATS

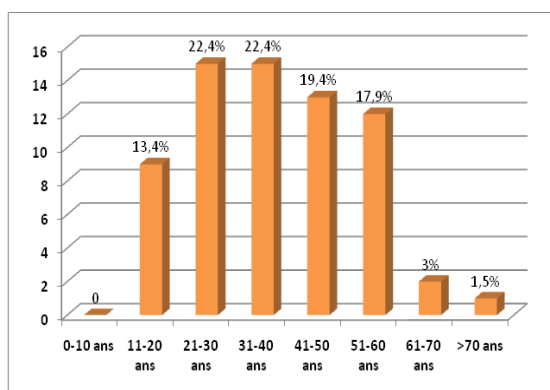


Fig. 1 : Répartition des patients selon les tranches d'âge.

Tableau I : Répartition en fonction de l'étiologie

	Effectif	Pourcentage
Toxoplasmose	8	11,90
Traumatisme	4	5,97
Cytomégalovirus (CMV)	3	4,50
Onchocercose	1	1,50
Zona	1	1,50
Non déterminée	50	74,63
Total	67	100,00

Tableau II : Répartition en fonction de la localisation anatomique

	Effectif	Pourcentage
Uvéite antérieure	26	38,80
Uvéite postérieure	40	59,70
Uvéite intermédiaire	0	0
Panuvéites	1	1,50
TOTAL	67	100,0

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES

Fréquence

Sur 4963 nouveaux patients reçus dans le service d'ophtalmologie du CHD du Borgou à Parakou pendant la période de l'étude, 67 présentaient une uvéite soit une fréquence de 1,35%.

Sexe

Parmi les 67 patients, 39 (58,2%) étaient de sexe masculin et 28 (41,8%) de sexe féminin, soit un rapport Hommes/Femmes de 1,4.

Age

La figure 1 illustre la répartition des patients selon les tranches d'âge.

La moyenne d'âge était de $38,4 \pm 14,5$ ans avec des extrêmes de 12 et 75 ans.

DISCUSSION

AU PLAN EPIDEMIOLOGIQUE

Age

Dans notre étude, la moyenne d'âge était de $38,4 \pm 14,5$ ans avec des extrêmes de 12 et 75 ans. BELLA-HIAG et al.⁷, KHAIRAL-LAH et al.⁹ de même que KOFFI et al.¹⁰ ont rapporté des moyennes d'âge plus basses respectivement de 32 ans - 33,9 ans et 34 ans. MONOWARUL et al.¹¹ quant à eux ont noté un âge moyen de 38 ans, ce qui est similaire au nôtre.

L'analyse de la figure 1 montre que les patients âgés de 21 à 40 ans étaient les plus nombreux dans notre étude. KOFFI et al.¹⁰ de même que CHUNG et al.¹² en Corée ont fait le même constat mais avec des fréquences nettement plus élevées respectivement de 68,4% et 55,2%. Ces résultats confirment

ASPECTS CLINIQUES

Délai de consultation

La plupart des patients (52 soit 77,6%) avaient consulté plus d'une semaine après le début des signes cliniques et 13 patients (19,4%) plus d'un an après.

Acuité visuelle

26 patients (38,8%) avaient une AV > 7/10^{ème} à l'œil droit et 29 (43,3%) à l'œil gauche. Notons que 23,9% des patients avaient une cécité, dès l'admission, à l'œil droit ; le même pourcentage de cécité (23,9%) était noté à l'œil gauche.

Tonus oculaire

Une normotonie était observée majoritairement (53 cas, soit 79%)

Etiologie

Le tableau I donne la répartition selon l'étiologie retrouvée.

Dans la majorité des cas (74,63%) l'étiologie n'était pas connue. Pour les autres cas où elle était retrouvée, la toxoplasmose venait en tête de liste dans 11,90% des cas.

Localisation anatomique

Le tableau II illustre la répartition en fonction de la localisation anatomique. Les uvéites postérieures étaient plus fréquentes (59,70%). Les uvéites antérieures venaient au deuxième rang dans 38,80%.

les observations de DARELL et al.² et de WAKEFIELD et al.⁵ pour qui une uvéite peut survenir à tout âge, mais plus particulièrement entre 20 et 60 ans. Par ailleurs, nous n'avons recensé aucun cas d'uvéite chez les enfants âgés de 0 à 10 ans comme l'ont rapporté certains auteurs qui pensent que les uvéites sont relativement rares chez les enfants de moins de 16 ans¹³.

AU PLAN CLINIQUE

Délai de consultation

Le délai de consultation était long ; la plupart des patients (77,6%) consultaient plus d'une semaine après le début des symptômes, à un moment où les séquelles (cécité) existaient parfois déjà. L'automédication, les thérapeutiques traditionnelles de première intention et le faible pouvoir d'achat

des patients pourraient justifier ce retard à la consultation.

Acuité visuelle

23,9% des patients de notre série avaient une cécité dès l'admission. Ce taux relativement important interpelle les agents de santé oculaire de notre pays, surtout que c'est la population active qui est la plus atteinte. En effet, les patients âgés de 21 à 40 ans étaient les plus nombreux (44,8%).

Latéralité

Les uvéites étaient unilatérales dans 100% des cas. KOFFI et al.¹⁰ de même que BELLA-HIAG et al.⁷ ont rapporté des fréquences respectives d'unilatéralité de 75,8% et 81,6%. 59,7% de formes unilatérales selon KHAIRALLAH et al.⁹ en Tunisie et 74,4% selon CHUNG et al.¹² en Corée ont été notés.

Localisation

L'étude du tableau II nous renseigne sur la répartition des cas en fonction de la localisation anatomique. Il ressort donc que les uvéites postérieures ont été plus fréquentes (59,70%), suivies des uvéites antérieures (38,80%). CHUNG et al.¹² ont également

fait le même constat avec 31,9% de formes postérieures suivies de 28,1% de formes antérieures. En revanche, selon d'autres auteurs comme KHAIRALLAH et al.⁹, CHANG et al.¹⁴, CHATZISTEFANOU et al.¹⁵, MWANZA et al.¹⁶, l'uvéite antérieure est la forme la plus fréquente.

Etiologie

L'étiologie était indéterminée dans 74,63% des cas. En réalité, il s'agissait de patients chez qui aucune étiologie n'a été trouvée et ceux qui n'ont pas été en mesure de faire les examens paracliniques demandés, en raison de leurs coûts et de l'inaccessibilité géographique, les patients doivent aller faire les bilans à visée étiologique, à la capitale Cotonou, située à plus de 400 km. En effet, le plateau technique du CHD/Borgou est très limité en ce qui concerne les examens paracliniques nécessaires au diagnostic étiologique des uvéites. Pour les autres cas où une cause a été identifiée, la toxoplasmose venait en tête de liste avec 11,90%. KOFFI et al.¹⁰ ont fait le même constat mais avec 33,7% en ce qui concerne la toxoplasmose.

CONCLUSION

Les uvéites représentent dans notre étude, une affection relativement fréquente, touchant surtout les sujets jeunes et de sexe masculin. Le délai de consultation était long avec un fort taux de cécité dès l'admission. Il s'agit d'une pathologie qui interpelle les professionnels de la santé oculaire à divers niveaux, du fait des difficultés de leurs

diagnostics étiologiques, mais aussi de leur évolution qui dans certains cas se fait inéluctablement vers la cécité. De même, le manque d'informations des populations et le plateau technique réduit constituent-ils des facteurs freinant la meilleure prise en charge des patients atteints d'uvéite.

REFERENCES

- 1- VEIT S, FABIO M. Epidémiologie et diagnostic de l'uvéite. Forum Med Suisse, 2007, 7, 1012 - 17.
- 2- DARRELL RW, WAGNER HP, KURLAND LT. Epidemiology of uveitis. Arch Ophthalmol, 1962, 68, 502-15.
- 3- TRAN VT, AUER C, GUERX-CROSIER Ym. Epidemiology of uveitis in Switzerland. Ocul Immunol Inflamm, 1994, 2, 169-76.
- 4- GRITZ DC, WONG IG. Incidence and prevalence of uveitis in Northern California: the Northern California Epidemiology of Uveitis Study. Ophthalmology, 2004, 111, 491-500.
- 5- WAKEFIELD D, CHANG JH. Epidemiology of Uveitis. International Ophthalmology Clinics, 2005, 45(2), 1-13.
- 6- ROTHOVA A, SUTTORP-VAN SCHULTEN MS, FRITS TREFFERS W. Causes and frequency of blindness in patients with intraocular inflammatory disease. Br J Ophthalmol, 1996, 80, 332-6.
- 7- BLOCH-MICHEL E, NUSSENBLATT RB. International uveitis study group recommendations for the evaluation of intraocular inflammatory disease. Am J Ophthalmol, 1987, 103, 234-5.

- 8- BELLA-HIAG A, MVOGO CE, ELLONG A. Uveitis: epidemiological aspects at the Hospital Laquintinie de Douala. *Ophthalmologica*, 2001, 215, 30-3.
- 9- RONDAY MJH, STILMA JS, BARBE RF. Etiology of uveitis in Sierra Leone, west Africa. *Br J Ophthalmol*, 1996, 80, 956-61.
- 10- KHAIRALLAH M, BEN YAHIA S, LADJIMI A. Pattern of uveitis in a referral centre in Tunisia, North Africa. *Eye*, 2007, 21, 33-9.
- 11- KOFFI KV, KOUASSI FX, KOUASSI AC, EFFI H, SAFEDE K, KEITA CT. Les uvéites : Profils épidémiologique, clinique et thérapeutique au CHU Cocody (Abidjan-Côte d'Ivoire). *Médecine d'Afrique Noire*, 2001, 48(2), 67-72.
- 12- MONOWARUL ISLAM SM, TABBARA KF. Causes of uveitis at The Eye Center in Saudi Arabia: A retrospective review. *Ophthalmic Epidemiology*, 2002, 9(4), 239-49.
- 13- CHUNG H, CHOI DG. Clinical Analysis of uveitis. *Kor J Ophthalmol*, 1989, 3, 33- 7.
- 14- CUNNINGHAM ET JR. Uveitis in Children. *Ocul Immunol Inflamm*, 2000, 8, 251-61.
- 15- CHANG JH, WAKEFIELD D. Uveitis: a global perspective. *Ocul Immunol Inflamm*, 2002, 10, 263-79.
- 16- CHATZISTEFANOOU K, MARKOMICHELAKIS NN, CHRISTEN W, SOHEILIAN M, FOSTER CS. Characteristics of uveitis presenting for the first time in the elderly. *Ophthalmology*, 1998, 105(2), 347-52.
- 17- MWANZA JCK, KAYEMB DL. Uvéite chez les patients infectés par le VIH. *Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé*, 2000, 10(5), 311-3.