

## LES CATARACTES TRAUMATIQUES DANS LA REGION CENTRALE DU TOGO : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES.

TRAUMATIC CATARACTS IN THE CENTRAL REGION OF TOGO: EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL ASPECTS.

NONON SAA KB<sup>1</sup>, SOUNOUVOU I<sup>2</sup>, ATOBIAN KK<sup>3</sup>, MANEH N<sup>1</sup>, BANLA M<sup>1</sup>,  
ALAGLO K<sup>4</sup>, BALO K<sup>1</sup>

1- Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie, Université de Lomé, BP. 1515, Lomé (Togo)

2- Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, UAC (Bénin).

3- Médecin de Santé Publique, Croix- Rouge Suisse

4- Centre Hospitalier Régional de Sokodé

**Correspondance** : Nonon Saa

BP 1515 Lomé, Togo

E-mail: nononsaap@yahoo.fr

Conflit d'intérêt : aucun

### RÉSUMÉ

La cataracte traumatique est une affection grave, car pouvant être à l'origine de la perte visuelle partielle ou totale. La présente étude a pour but de déterminer la fréquence des cataractes traumatiques dans la région centrale du Togo et d'en décrire les aspects épidémiologiques et cliniques.

Il s'agit d'une étude rétrospective basée sur l'analyse des dossiers de patients ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale pour cataracte traumatique en stratégie avancée et en poste fixe entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 30 juin 2011.

Sur un total de 1086 cas de cataractes opérées au cours de la même période, 131 cas (12,06%) de cataractes traumatiques ont été répertoriés. La moyenne d'âge était de 30,01 ± 16,61 ans avec des extrêmes de 5

et 70 ans. Le sex ratio était de 2,54. Les élèves étaient les plus touchés (34,40%) et les traumatismes champêtres représentaient la première cause (19,80%). La cataracte était totale dans 82,4% des cas et contusive dans 97,7% des cas.

En dépit de quelques disparités mineures, les résultats de notre série sont comparables à la majorité de ceux de la littérature.

La réduction de la prévalence des cataractes traumatiques devra passer par la prévention des traumatismes oculaires et donc par la sensibilisation.

**Mots-clés** : CATARACTE TRAUMATIQUE, PRÉVALENCE, ÉLÈVES, CONTUSION, TOGO.

### SUMMARY

*Traumatic cataract is a serious condition, because it can be the cause of partial or total visual loss.*

*The present study was designed to determine the frequency of traumatic cataracts in the central region of Togo and describe their epidemiological and clinical aspects.*

*This is a retrospective study based on the review of records of patients who had had a surgical treatment for traumatic cataract in advanced strategy and in fixed post between 1<sup>st</sup> January 2009 and 30 June 2011.*

*Out of a total of 1086 cataracts operated during the same period, 131 cases (12.06%) of traumatic cataracts were listed. The average age was 30.01±16.61 years*

*with extremes of 5 and 70 years. The sex ratio was 2.54. Students were most affected (34.40%) and rural trauma represented the first cause 19.80%). Cataract was total in 82.4% of cases and due to contusion in 97.7% of cases.*

*Despite some minor differences, the results of our series are comparable to most of those in the literature.*

*Reducing the prevalence of traumatic cataracts must pass through prevention of ocular trauma and therefore public awareness.*

**KEY WORDS:** TRAUMATIC CATARACT, PREVALENCE, STUDENTS, CONTUSION, TOGO.

## INTRODUCTION

La cataracte traumatique est une affection grave qui peut être à l'origine de la baisse visuelle partielle ou totale<sup>1,2,3</sup>. Elle est pré-occupante non seulement pour le patient mais aussi pour le praticien. Concernant les patients, cette pathologie touche plus fréquemment les sujets jeunes en pleine activité avec son cortège de conséquences socio-professionnelles. Quand il s'agit des

enfants, le risque d'amblyopie potentielle est important<sup>4,5</sup>. Par rapport au praticien, l'œil traumatisé présente souvent des tableaux anatomo-cliniques variés pouvant rendre difficile sa prise en charge chirurgicale adéquate.

La présente étude vise à déterminer la fréquence des cataractes traumatiques dans la région centrale du Togo et à en décrire les aspects épidémiologiques et cliniques.

## METHODOLOGIE

L'étude a été menée dans la Région Centrale du Togo où est mis en œuvre un projet de lutte contre la cécité par le Ministère de la Santé soutenu par la Croix-Rouge Suisse. La zone du projet dont le Centre Régional Hospitalier est le centre de référence, couvre au total 194 localités ou villages pour une population estimée à environ 350 000 habitants.

Cette étude a procédé à une analyse rétrospective et exhaustive de dossiers et comptes rendus opératoires de patients ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale pour une cataracte traumatique entre le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et le 30 juin 2011. Etaient exclus de l'étude les patients qui avaient

présenté une cataracte bilatérale homogène et ceux ayant une perception lumineuse négative (même s'il y avait une notion de traumatisme oculaire).

### Les variables étudiées ont été:

- épidémiologiques : âge, sexe, profession, circonstances du traumatisme et district de provenance ;

- cliniques : acuité visuelle (AV) initiale, délai de la prise en charge après le traumatisme et type de cataracte.

Les données recueillies sur des fiches d'enquête ont été saisies et analysées dans le logiciel Epi Info version 6.4.

## RESULTATS

### Aspects épidémiologiques

#### Age et sexe

L'étude a permis de dépouiller 131 dossiers de patients opérés de cataracte et répondant à nos critères dans les quatre districts périphériques et le centre de référence. Le Centre Hospitalier Régional de Sokodé, centre de référence, a cumulé à lui seul 30% des patients opérés et les 70% autres l'ont été en stratégie avancée.

L'échantillon était composé de 72% de patients de sexe masculin et de 28% de sexe féminin avec un sex-ratio de 2,54. La répartition selon la tranche d'âge figure au tableau I. Quel que soit le sexe, environ 7 patients sur 10 opérés étaient de la tranche d'âge de 5 et 34 ans. La moyenne d'âge était de 30,01 ± 16,61 ans avec des extrêmes de 5 et 70 ans.

Prévalence de la cataracte traumatique

Au total, 1086 cas de cataracte ont été opérés durant la période d'étude avec la

répartition suivante : 376 cas (2009), 405 cas (2010) et 305 (1<sup>er</sup> semestre 2011) cas. Le nombre de cataractes traumatiques pris en charge était de 131, soit une prévalence estimée à 12,06%.

**Tableau I** : Répartition des patients opérés selon les tranches d'âges et le sexe

Tranche d'âge	Féminin	Masculin	Total	%
5 - 14 ans	7	17	24	18,32
15 - 24 ans	12	24	36	27,48
25 - 34 ans	7	19	26	19,84
35 - 44 ans	3	16	19	14,50
45 - 54 ans	4	8	12	9,16
55 - 64 ans	0	7	7	5,35
65 ans et +	4	3	7	5,35
Total	37	94	131	100

### Répartition des patients selon la profession

Les élèves ont été les plus représentés

(34,40%), suivis des agriculteurs et des sans-emplois.

**Tableau II** : Répartition des patients opérés selon la profession

Profession	Nombre de patients	%
Elèves	45	34,40
Agriculteurs/ Eleveurs	27	20,60
Sans emplois	20	15,30
Artisans/ ouvriers	12	9,20
Fonctionnaires	11	8,40
Apprentis	7	5,30
Conducteurs	3	2,30
Autres	6	4,50
Total	131	100,00

### **Circonstances de survenue du traumatisme**

En dehors des cas non précisés qui ont représenté environ 40% des dossiers exploités, les circonstances de survenue de la cataracte traumatique ont été dominées par les traumatismes champêtres (19,80%), puis les accidents de jeux (12,20%) suivis des bagarres et agressions (11,50%).

**Tableau III** : Répartition des patients selon les circonstances de survenue du traumatisme.

Circonstances	Nombre de patients	%
Travaux champêtres	26	20,00
Accidents de jeux	16	12,20
Rixes (bagarres et agressions)	15	11,40
Accidents domestiques	8	6,10
Accidents de la voie publique	7	5,30
Accidents de travail	6	4,60
Non précisées	53	40,40
Total	131	100

### **Aspects cliniques**

Délai écoulé avant la prise en charge et latéralité.

L'œil gauche a été le plus touché avec 74 cas soit 56,5%.

Près de 60% des patients ont été pris en

charge dans la première année suivant le traumatisme (Tableau IV).

**Tableau IV** : Répartition des patients opérés selon le délai écoulé depuis le traumatisme jusqu'à la prise en charge

Délai	Nombre de patients	%
≤ 1mois	32	24,40
1 - 3 mois	20	15,30
3 - 6 mois	20	15,30
6 - 12 mois	5	3,70
1 - 5 ans	23	17,60
>5 ans	14	10,70
Non précisé	17	13
Total	131	100

### **Acuité Visuelle (AV) initiale**

Près de 95% des patients avaient initialement une acuité visuelle limitée à la perception lumineuse et environ 4% pouvaient compter les doigts jusqu'à deux mètres.

### **Type topographique et anatomo-clinique de la cataracte traumatique**

La cataracte était totale dans 82,40% des cas, sous capsulaire postérieure dans 11,50% et nucléaire dans 3%. La cataracte en rosace a été retrouvée dans 1 cas (0,80%). Sur les 131 cas de cataractes traumatiques prises en charge, 13 étaient subluxées (10%).

### **Mécanisme du traumatisme et lésions associées**

Les cataractes contusives avaient représenté 94,7% (124 cas) de notre échantillon, tandis que les cataractes perforatives représentaient 5,3% (7cas). Sur les 131 cataractes traumatiques, 3 (2,3%) étaient associées à des lésions du segment postérieur, représentées essentiellement par des hémorragies rétino- vitréennes.

## **DISCUSSIONS**

Notre étude s'est basée sur l'analyse de dossiers et comptes rendus opératoires de patients ayant bénéficié d'une prise en charge chirurgicale pour cataracte trauma-

tique sur une période de 30 mois allant de janvier 2009 à juin 2011. Elle a été alors confrontée au problème récurrent de la bonne tenue des dossiers des patients dans les centres de soins oculaires de la Région

Centrale. Durant le suivi, certains dossiers n'ont pas été retrouvés ou lorsqu'ils l'étaient, les résultats d'examen n'ont pas toujours été reportés. Ensuite, 70% de nos patients provenant souvent de contrées éloignées et d'accès difficile, ont été opérés en stratégie avancée dans des centres distants parfois de 80 km du centre de référence. Tout ceci pourrait expliquer en partie les difficultés du suivi régulier des patients opérés. Néanmoins, ces difficultés n'ont pas altéré l'essentiel des résultats.

La cataracte traumatique a concerné en priorité les sujets jeunes en plein apprentissage ou en pleine activité professionnelle, de préférence de sexe masculin, car la moyenne d'âge de nos patients était de 30 ans avec un sexe ratio de 2,54. Doutetien et al.<sup>6</sup> au Bénin, sur une étude rétrospective étendue sur trois ans à propos de 54 cas avaient rapporté le même sex-ratio<sup>2,4</sup>, avec une moyenne d'âge similaire soit 26 ans. Mais il faut noter que les âges extrêmes dans leur série étaient de 3 ans et 59 ans alors que les nôtres étaient de 5 ans et 70 ans. Baklouti et al.<sup>7</sup> en Tunisie ont observé sur une série de 20 cas de 2001 à 2004, avec des extrêmes d'âge de 5 et 72 ans, une moyenne d'âge de 35 ans et une prédominance du sexe féminin. Chuang et al.<sup>8</sup> à Taiwan ont remarqué à propos de 30 cas que l'âge moyen était 33 ans avec 100% de patients de sexe masculin.

La plupart des études<sup>5,9,10</sup> ont retrouvé une prédominance masculine et une unanimité autour du jeune âge des patients. Néanmoins les petites disparités par rapport à la présente étude pourraient s'expliquer par la taille de notre échantillon qui représente au moins 3 à 6 fois la taille des échantillons des études sus citées.

La prévalence de la cataracte traumatique dans la présente étude était de 12,06%. Elle était supérieure à celle rapportée par Doutetien et al.<sup>6</sup> au Bénin (7%) et encore plus élevée que celle de Moudenne et al.<sup>10</sup> en Algérie qui ont rapporté 1,86% de prévalence sur une série de 39 patients.

Toutes les catégories socio professionnelles ont été retrouvées dans notre étude. Mais les élèves ont été les plus représentés avec 34,40%, suivis des agriculteurs (20,60%) et des sans-emplois (15,30%).

Doutetien et al.<sup>6</sup> ont rapporté des résultats similaires avec 37% d'élèves et écoliers. Une variété de circonstances de survenue était à l'origine de la cataracte traumatique. Les traumatismes champêtres occupaient la première place avec environ 20% des cas et ceci se comprend aisément dans notre contexte où la population est à majorité paysanne d'une part, et par le fait d'autre part que beaucoup de personnes actives dans nos milieux, quelle que soit leur profession, pratiquent l'agriculture durant leur temps libre. Pour Baklouti et al.<sup>7</sup>, les accidents domestiques représentaient la première cause. Doutetien et al.<sup>6</sup> ont rapporté comme première cause, les accidents de jeux. Dans notre série, les accidents de jeux étaient la deuxième cause avec 12,20% des cas, suivis par les rixes et agressions avec 11,50% des cas. Ces résultats suggèrent fortement la mise sur pied d'une stratégie d'éducation et d'information des jeunes sur les risques des comportements dangereux sur les yeux et leurs conséquences. Dans la même perspective, ces résultats interpellent les personnes en charge de l'éducation et de la santé et justifieraient la mise en place de stratégies de sensibilisation sur la culture de la non-violence. Des manuels didactiques d'informations sur les risques des jeux dangereux et leurs conséquences sur les yeux doivent être vulgarisés. Ceci contribuera probablement à la réduction des traumatismes oculaires en général et celle des cataractes traumatiques en particulier.

L'œil gauche a été le plus souvent touché (56,5%). Ceci pourrait s'expliquer par le taux quelque peu élevé des rixes et agressions qui représentent la troisième cause des cataractes traumatiques dans cette série et par le fait qu'il existe au sein de notre population plus de droitiers que de gauchers. Doutetien et al.<sup>6</sup> ont rapporté eux aussi une prédominance de l'œil gauche (53,7%) et les rixes et agressions occupaient la troisième place des causes des cataractes traumatiques (14,8%).

La cataracte était totale dans 82,40% des cas, concordant ainsi avec les AV initiales limitées à la perception lumineuse dans 94,66% des cas. Baklouti et al.<sup>7</sup> ont retrouvé un taux plus bas estimé à 75% de cataractes totales dans leur série de 20 cas. La majorité de nos cataractes traumatiques

était de mécanisme contusif (94,7%), corroborant ainsi les observations de Gain et al.<sup>5</sup>. Pour Doutetien et al.<sup>6</sup>, 92,8% des cataractes étaient contusives. Par contre Kharbouch et al.<sup>9</sup> au Maroc, sur une étude rétrospective

de 56 cas, ont constaté une prédominance de cataractes perforatives avec 80% des cas en rapport à notre avis avec la population essentiellement composée d'enfants ayant une moyenne d'âge de 7,76 ans.

## CONCLUSION

La prévalence de la cataracte traumatique semblerait être élevée dans la Région Centrale du Togo et serait l'apanage des sujets jeunes de sexe masculin. La plupart des cas enregistrés étaient des cataractes totales (82,40%), cécitantes (94,66%) et de

mécanisme contusif (94,7%). Ces résultats pourraient justifier la mise en place d'une stratégie de lutte contre sa survenue au sein de nos populations. Cette lutte devrait s'attaquer en priorité à la prévention.

## RÉFÉRENCES

- 1-Jones WL. Posttraumatic glaucoma, JAM Optom Assoc 1987; 58: 708-715.
- 2-Burillon C, Gain P. Traumatismes du segment antérieur de l'œil, Encycl Med Chir Ophtalmol 1993; 21-700- A- 10: 21p.
- 3-Ullern M. Traumatismes Oculaires, RevPrat 1995 ; 45 : 431-435.
- 4-Jones WL. Traumatic injury to the lens, Optom Clin 1991; 1: 125-142.
- 5-Gain P, Thuret G, Maugery J. Les cataractes traumatiques: conduite à tenir pratique, J Fr Ophtalmol 2003 ; 26 (5) : 512- 520.
- 6-Doutetien C, Tchabi S, Sounouvou I, Yehouessi L, Deguenon J, Bassabi SK. La cataracte traumatique au CNHU-HKM de Cotonou (Bénin) : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. J Fr Ophtalmol 2008 ; 31 (5) : 522-526
- 7-Baklouti K, Mhiri N, Mghaieth F, EL Matri L. Les cataractes traumatiques : aspects cliniques et thérapeutiques, Bull Soc Belge Ophtalmol 2005 ; 298 : 13-17.
- 8-Lan-Hsin Chuang, MD; Chi-Chun Lai, MD. Secondary intraocular lens implantation of traumatic cataract in open-globe injury, Can J Ophthalmol 2005; 40 (4): 454-459.
- 9-Kharbouch H, Benchrifa F, Mellal Z, Loudghiri MA, Berraho A. La cataracte traumatique de l'enfant, J Fr Ophtalmol 2009 ; 32 (1) : 118-119.
- 10-Moudenne A et Diabi Y. La cataracte post-traumatique : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques, J Fr Ophtalmol 2009 ; 32 (1) : 206-207.