

CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES UVÉITES À L'HÔPITAL SAINT ANDRÉ DE TINRÉ ET AU CENTRE HOSPITALIER DÉPARTE-MENTAL DE BORGOU AU BÉNIN

Epidemiological and Clinical Features of Uveitis in the Saint André of Tinré Hospital and in the Departmental Hospital Center of Borgou in Benin.

AMÉDOMÉ KM¹, ASSAVÉDO ACR², VONOR K³, DZIDZINYO K³,
MANEH N⁴, AYÉNA KD⁵, BANLA M⁴, BALO KP³.

- 1- Centre hospitalier et universitaire de Kara -TOGO
- 2- Centre hospitalier départemental de Borgou-BENIN
- 3- Centre hospitalier et universitaire Sylvanus Olympio de Lomé-TOGO
- 4- Centre hospitalier et universitaire Campus de Lomé -TOGO
- 5- Hôpital secondaire de Bè Lomé-TOGO

Correspondance : AMEDOME Kokou Messan, Maître-Assistant d'Ophthalmologie,
Université de Lomé/01 BP 668 Lomé 01 TOGO
amedomekokoumessan@gmail.com

RÉSUMÉ

But : Déterminer le profil épidémiologique et clinique des uvéites en milieu hospitalier.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective sur dossiers de patients qui s'était déroulée dans les services d'ophtalmologie de l'hôpital Saint André de Tinré à Boko et au Centre hospitalier départemental du Borgou-Alibori à Parakou au Nord du Bénin. Cette étude a concerné les patients examinés entre janvier 2005 et décembre 2012 soit 8 ans.

Résultats : Sur un total de 47827 dossiers de patients, 489 cas d'uvéites ont été recensés soit une fréquence de 1,02%. Il existe une prédominance significative masculine avec 297 patients soit 60,7% contre 192 patients de sexe féminin soit 39,3%. Le sex-ratio était de 1,5 en faveur des hommes. 185 patients

avaient une uvéite antérieure soit 37,83%, 170 patients avaient une uvéite postérieure soit 34,76%, 90 patients avaient une uvéite intermédiaire soit 18,40% et 44 patients avaient une panuvéite soit 8,99%.

Les précipités rétro-descémétiques étaient le signe d'uvéite le plus rencontré suivi du tyndall de chambre antérieure puis des cicatrices chorioretiniennes soit respectivement 83,43%, 43,55% et 18,81%.

Conclusion : La fréquence relativement élevée des uvéites en milieu hospitalier témoigne de l'importance que suscite cette affection oculaire dans la pratique quotidienne de l'ophtalmologiste.

Mots-clés: UVÉITES, CARACTÉRISTIQUES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUES, TINRÉ-BORGOU, BÉNIN

ABSTRACT

Purpose: To determine the epidemiological and clinical profile of uveitis in hospitals.

Materials and methods: This was a retrospective study of patients' records that had been carried out in the ophthalmology departments of the Saint André de Tinré Hospital in Boko and the Borgou-Alibori departmental Hospital Center in Parakou in the north of Benin. This study involved patients examined between January 2005 and December 2012 that is 8 years.

Results: Out of a total of 47827 records of patients, 489 cases of uveitis were

Identified; that is a frequency of 1.02%. There is a significant male predominance with 297 patients that is 60.7% versus 192 female patients that is 39.3%. The

sex ratio was 1.5 in favor of men. 185 patients had anterior uveitis (37.83%), 170 patients had posterior uveitis (34.76%), 90 patients had intermediate uveitis (18.40%) and 44 patients had panuveitis (8.99%).

Retro-descemetite precipitates were the most commonly encountered sign of uveitis, followed by the anterior chamber tyndall then by chorioretinal scars, 83.43%, 43.55% and 18.81% respectively.

Conclusion: The relatively high frequency of uveitis in hospitals demonstrates the importance of this ocular affection in the daily practice of the ophthalmologist

KEYWORDS: UVEITIS, EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL FEATURES, TINRÉ-BORGOU, BENIN.

INTRODUCTION

Les uvéites sont définies comme des affections inflammatoires de l'uvée. Elles peuvent être associées à toute une série d'entités pathologiques. Elles constituent l'une des principales causes de perte sévère de vision et de cécité¹. La localisation anatomique de l'inflammation est à l'origine de la classification universelle admise et proposée par l'International Uveitis Study Group (IUSG) et regroupe plusieurs formes d'uvéites à savoir les uvéites antérieures, les uvéites postérieures, les uvéites intermédiaires et les pan-uvéites². Seul un diagnostic fiable avec si possible la mise en évidence d'une étiologie précise, permet l'instauration d'un traitement approprié et spécifique. Ce point est d'autant plus important que le diagnostic et le traitement d'une inflammation intraoculaire nécessitent souvent une approche et une prise en charge interdisciplinaires¹. L'enquête étiologique est longue, difficile, parfois décevante. Les récurrences sont toujours possibles, les complications ou les séquelles peuvent être graves³.

L'uvéite est courante en Occident⁴. Les récentes études qui lui ont été consacrées ont permis d'établir que l'Afrique Noire n'en est

pas épargnée⁵⁻⁷. En Afrique, des études parcellaires ont été consacrées à certaines formes d'uvéites comme les uvéites toxoplasmiques, et les uvéites postérieures à cytomégalovirus. Des séries ont été rapportées mais les complications propres à l'affection ne sont pas bien connues dans nos pays⁷. Aux Etats-Unis d'Amérique, des travaux ont montré que sur un total de 2,3 millions de patients atteints d'uvéite, il existe 10% de cas de cécité²⁻⁸. Une étude tunisienne a montré que l'uvéite chez l'enfant est une affection rare, souvent grave pouvant conduire à la cécité⁹. En effet, les causes des uvéites sont multiples, souvent, le diagnostic étiologique précis n'est pas toujours établi. D'après une publication faite par Tran, l'uvéite représente la quatrième cause de cécité bilatérale après la cataracte, le glaucome et l'atrophie du nerf optique¹⁰. Ainsi que ce soit en Afrique ou ailleurs, les uvéites ont connu un regain d'intérêt surtout avec la pandémie du VIH-SIDA. Quelle est donc la place de l'uvéite en pratique ophtalmologique au Bénin ? C'est pour répondre à cette question que nous avons mené cette enquête afin de déterminer le profil épidémiologique et clinique des uvéites.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective effectuée à partir de dossiers de patients reçus dans les services d'ophtalmologie de l'hôpital Saint André de Tinré à Boko et au Centre hospitalier départemental du Borgou-Alibori à Parakou au Nord du Bénin entre janvier 2005 et décembre 2012 soit une période de 8 ans. La collecte des données a consisté en un dépouillement de tous les dossiers classés par ordre numérique et par année.

Ont été inclus dans cette étude tous les patients chez qui le diagnostic d'uvéite a

été retenu. Les paramètres étudiés étaient essentiellement les données socio-démographiques ainsi que les éléments de l'examen ophtalmologique à savoir l'acuité visuelle, les données de l'examen biomicroscopique du segment antérieur de l'oeil, le fond d'oeil et le tonus oculaire. Les difficultés rencontrées étaient essentiellement l'insuffisance de renseignement clinique dans certains dossiers.

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel Epi info 3.5.

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION ÉTUDIÉE

L'âge de nos patients variait entre 20 ans et 70 ans avec une moyenne de 35,68 ans

+16,12 ans (figure 1). Il existait une prédominance masculine avec 60,7% contre 39,3% de sexe féminin soit un sex-ratio de 1,5 en faveur des hommes.

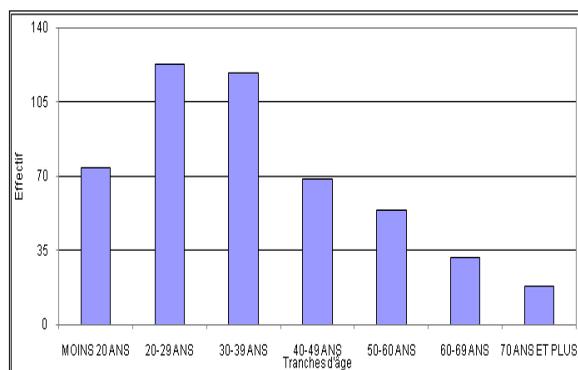


Figure 1: Répartition des patients selon les tranches d'âge

PRÉVALENCE ET RÉPARTITION DES UVÉITES AU COURS DE L'ÉTUDE:

Sur 47827 dossiers, 489 cas d'uvéites ont été retrouvés soit une prévalence de 1,02%. L'uvéite était bilatérale dans 27,4% des cas. 185 patients présentaient une uvéite antérieure soit 37,83%, 170 patients une uvéite postérieure soit 34,76%, 90 patients une uvéite intermédiaire soit 18,40% et 44 patients une panuvéite soit 8,99% (tableau I).

Tableau I: Répartition des uvéites en fonction de leur localisation anatomique et la latéralité

Type d'uvéite	Uvéite unilatérale	Uvéite bilatérale	Total	Pourcentage Total
Postérieure	169	16	185	37,83
Intermédiaire	159	11	170	34,76
Panuvéite	5	85	90	18,40
Panuvéite	22	22	44	8,99
Total	355	134	489	100
Pourcentage total	72,59	27,40	100	

DISCUSSION

La taille de notre population de départ est bien supérieure à celle d'autres séries africaines en l'occurrence celle de Bella-Hiag¹ au Cameroun qui a étudié une population souche de 5420 sujets à Douala et celle des 424 patients étudiés par Chelbil² à Tunis. Pour notre série, il s'agit d'une population avec une

RÉPARTITION DES SIGNES D'EXAMEN

Le flou visuel a été le signe fonctionnel retrouvé chez tous les patients atteints d'uvéite suivi de la douleur oculaire puis la rougeur oculaire avec respectivement 100%, 50,1% et 49,9% des patients atteints. Les autres signes fonctionnels étaient signalés dans des proportions plus faibles. La répartition des patients atteints d'uvéite suivant les signes physiques est représentée dans le tableau II. Les précipités rétro-descémétiques étaient le signe d'uvéite le plus rencontré suivis du tyndall de chambre antérieure puis des cicatrices chorioretiniennes soit respectivement 83,43%, 43,55% et 18,81% (tableau II).

Tableau II : Répartition des signes d'examen

Signes d'examen	Effectif	Pourcentage
Précipités retro descemétiques	408	83,43
Tyndall de chambre antérieure	213	43,55
Trouble vitréen	87	17,79
Synéchies postérieures	66	13,49
Cicatrices chorioretiniennes	92	18,81
Ptérygion	5	1,02
Hyphéma	5	1,02
Séclusion pupille	6	1,22
Hypertonie oculaire	6	1,22
Conjonctivite associé	10	2,04
Cataracte	12	2,45
Dégénérescence vitrée	5	1,02
Cicatrices maculaires	5	1,02
Total patients	489	100

moyenne d'âge de 35,68 ans, moyenne d'âge similaire à celle retrouvée dans d'autres séries comme celle de Çakar en Turquie³ ou celle de Chelbil² à Tunis. Par contre l'âge moyen de nos patients était supérieur à celui retrouvé dans la série de Palmarès⁴ au Portugal.

Par rapport à la prévalence des uvéites dans notre étude, elle était de 1,02%, ce qui est supérieure à celle retrouvée dans certains travaux occidentaux d'après lesquels elle se situerait entre 38 et 204 cas d'uvéites pour 100.000 habitants étudiés⁵⁻¹¹. En Finlande, une grande série englobant près de 450.000 individus a permis d'avoir par exemple 75,4 cas d'uvéites pour 100 000 habitants étudiés¹². Il est à remarquer aussi que notre prévalence est nettement supérieure à celle retrouvée dans certaines séries européennes. Cette différence serait liée au fait que ces grandes études épidémiologiques sont des études de terrain alors nous avons réalisé une étude hospitalière.

Par rapport à la forme anatomique de l'uvéite, les formes antérieures prédominaient dans la présente étude avec un taux de 37,83%, suivies des formes postérieures et intermédiaires avec respectivement 34,76% et 18,40%. Les panuvéites représentaient quant à elles 8,99% de l'ensemble des cas d'uvéites. La prédominance des uvéites antérieures suivie des uvéites postérieures est souvent rencontrée dans la littérature. En Turquie, Cakar a retrouvé des pourcentages de 42% et 24,9% respectivement pour les uvéites antérieures et postérieures. En Afrique du Nord plus précisément en Tunisie, Khairallah a obtenu respectivement 35,2% et 28,2% pour les formes antérieures et postérieures¹³.

Pour ce qui concerne la latéralité des uvéites, les formes unilatérales étaient prédominantes dans notre étude avec 72,59% contre 27,40%

pour les formes bilatérales. Dans une autre étude tuni-sienne, Khairallah¹³ a obtenu une fréquence des atteintes bilatérales estimée à 59,7% des cas de l'ensemble des uvéites contre 40,3% des cas pour les atteintes unilatérales. Dans une population pédiatrique en Suède, Clark a obtenu une prédominance des formes bilatérales dans 64,6% des cas¹⁴. Les formes bilatérales sont en général plus sévères et sont souvent la panacée des enfants. Dans tous les cas, les uvéites sont des affections dont le pronostic dépend de la sévérité de l'inflammation oculaire. Elles sont pour autant cécitantes quelle que soit la localisation anatomique antérieure, intermédiaire ou postérieure. Tout dépend de la sévérité de l'étiologie qui malheureusement n'est pas souvent toujours retrouvée. Pour ce qui concerne la cécité légale dans notre étude, les patients atteints d'uvéites qui ont une acuité visuelle de loin de moins de 1/20^{ème} représentaient 34,15% pour l'oeil droit et 18% pour l'oeil gauche.

Les signes physiques rencontrés concernaient l'inflammation du segment antérieur. Ainsi les précipités rétrodescemétiques constituaient le premier signe d'examen retrouvé dans cette étude soit 83,43% suivi du tyndall de chambre antérieure soit 43,55%. Enfin aux USA, Bajwa et al¹⁵ ont obtenu parmi les Caucasiens et les Afro-Américains une prévalence des formes antérieures de 67,3% par rapport à l'ensemble des cas d'uvéites dans leur étude.

CONCLUSION

La fréquence relativement élevée des uvéites en milieu hospitalier témoigne de l'importance que suscite cette affection oculaire dans la pratique quotidienne de l'ophtalmologiste. Ceci témoigne de l'impact de cette affection sur la population active. Les uvéites antérieures sont

en tête devant les autres localisations que sont les formes postérieures, intermédiaires et les panuvéites. D'autres études sont en cours afin de déterminer les facteurs étiologiques et les grands axes de la prise en charge de ces affections dans notre contexte.

RÉFÉRENCES

- 1 -Bella-Hiag A, Mvogo CE, Ellong A. Uveitis: epidemiological aspects at the Hospital Laquintinie de Douala. *Ophthalmologica*. 2001 Jan-Feb;215(1):30-3
- 2- Chebil A, Baroudi B, Slim M et al. Epidemiology of uveitis in the Tunis area. *J Fr Ophtalmol*. 2013 Nov;36(9):764-8
- 3-Çakar Özdal MP, Yazici A, Tüfek M, Öztürk F. Epidemiology of uveitis in a referral hospital in Turkey. *Turk J Med Sci*. 2014;44(2):337-42.
- 4-Palmares J, Coutinho MF, Castro-Correia J. Uveitis in northern Portugal. *Curr Eye Res*. 1990;9 Suppl:31-4.

- 5- Gritz DC, Wong IG. Incidence and prevalence of uveitis in Northern California. The Northern California Epidemiology of Uveitis Study. *Ophthalmology* 2004, 111 : 491-500.
- 6-Jakob E, Reuland MS, Mackensen F et al. Uveitis subtypes in a German interdisciplinary uveitis center-analysis of 1 916 patients. *J Rheumatol* 2009, 36 : 127-36.
- 7-Bodaghi B, Cassoux N, Wechsler B et al. Chronic severe uveitis : etiology and visual outcome in 927 patients from a single center. *Medicine (Baltimore)* 2001, 80 : 263-70.
- 8-Rodriguez A, Calonge M, Pedroza-Seres M et al. Referral patterns of uveitis in a tertiary eye care center. *Arch Ophthalmol* 1996, 114 : 593-99.
- 9- N.Matous ; S Ben Slima Z.Fitouri Matrakchi and Ben Beche. Les uvéites de l'enfant : étude de 18 observations. *Revue de Rhumatisme in archive de pédiatrie à l'hôpital d'enfant de Tunis*, 1007 volume 14, issue 7, July 2007 , Page 856-60.
- 10-Tran VT, Auer C, Guex-Crosier Y et al. Epidemiological characteristics of uveitis in Switzerland. *Int Ophthalmol* 1994-1995, 18: 293-98.
- 11-Smit RL, Baarsma GS. Epidemiology of uveitis. *Curr Opin Ophthalmol* 1995, 6 : 57-61.
- 12-Päivönsalo-Hietanen T, Tuominen J, Vaahtoranta-Lehtonen H et al. Incidence and prevalence of different uveitis entities in Finland. *Acta Ophthalmol Scand* 1997, 75 : 76-81.
- 13-Khairallah M, Yahia SB, Ladjimi A. et al. Pattern of uveitis in a referral centre in Tunisia, North Africa. *Eye (Lond)*. 2007 Jan;21(1):33-9.
- 14-Clarke LA, Guex-Crosier Y, Hofer M. Epidemiology of uveitis in children over a 10-year period. *Clin Exp Rheumatol*. 2013 Jul-Aug;31(4):633-7.
- 15- Bajwa A,Osmanzada D, Osmanzada S et al. Epidemiology of uveitis in the mid-Atlantic United States. *Clin Ophthalmic* 2015 May 20; 9: 889-901.