

LES MANIFESTATIONS OCULAIRES CHEZ LES SURVIVANTS DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA EN BASSE GUINÉE

OCULAR MANIFESTATIONS IN SURVIVORS OF EBOLA VIRUS DISEASE IN LOWER GUINEA

PL LAMA^{1,3}, SOVOGUI MD^{2,3}, OUENDENO NA^{3,4}, DIALLO R³

1- Programme National Santé Oculaire Guinée Conakry

2- Clinique Ophtalmologique Bartimée

3- Chaire Chirurgie maxillo-faciale Ophtalmologie

4- Service d'Ophtalmologie Hôpital Préfectoral de Siguiri

*Correspondant: Dr Pierre Louis LAMA, Point Focal Santé Oculaire, Assistant à la Faculté des sciences et techniques de la santé, université Gamal Abdel Nasser, BP. 2525 Conakry, République de guinée/ E-mail. pierrelouislama@yahoo.fr

Conflicts d'intérêts : Aucun

RÉSUMÉ

Objectif: Décrire les manifestations oculaires rencontrées chez les survivants de la maladie à virus Ebola de la Basse Guinée.

Méthodes: Nous avons mené une étude transversale descriptive sur les patients survivants de la maladie à Virus Ebola sur une période de 2 mois soit du 1^{er} Février au 31 Mars 2016. Un screening suivi d'un examen ophtalmologique complet a été organisé à l'attention des survivants de la Maladie à Virus Ebola (MVE). Les pathologies oculaires retrouvées ont été répertoriées et les résultats ont été présentés en pourcentages.

Résultats: Deux cent vingt-et-un (221) survivants de la maladie à virus Ebola ont été examinés parmi lesquels 172 présentaient des pathologies oculaires soit

77,8% des cas. Parmi les 172 cas de pathologies oculaires, nous avons répertorié 62 cas de conjonctivites soit 36,1%, 25 cas d'uvéïtes soit 14,5%, 10 cas de cataractes compliquées soit 5,8% et 75 cas de pathologies non inflammatoires soit 43,6%. Dans les cas d'uvéïtes, les uvéïtes antérieures représentaient 72%, soit 18 cas, contre 28% d'uvéïtes postérieures, soit 7% cas.

Conclusion: Les manifestations oculaires retrouvées chez les survivants de la MVE sont relativement fréquentes. Le suivi des survivants devrait commencer après la sortie de l'hôpital pour traiter toutes les pathologies oculaires.

Mots-clés: MANIFESTATIONS OCULAIRES - MALADIE À VIRUS EBOLA - BASSE GUINÉE

SUMMARY

Objective: The aim of this study was to describe the ocular manifestations encountered in survivors of Ebola virus disease in Lower Guinea.

Methods: We carried out a descriptive cross-sectional study on survivors of Ebola virus disease over a two month-period, from February 1 to March 31, 2016. A screening followed by a complete ophthalmological examination was organized for the survivors of Ebola Virus Disease (EVD). The ocular pathologies found were listed and the results were presented in percentages.

Results: Two hundred and twenty-one (221) survivors of Ebola virus disease were examined, among whom 172 presented eye pathologies that is 77.8%

of cases. Among the 172 cases of eye pathologies, we listed 62 cases of conjunctivitis that is 36.1%, 25 cases of uveitis that is 14.5%, 10 cases of complicated cataracts that is 5.8% and 75 cases of non-inflammatory pathologies that is 43.6%. In the cases of uveitis, anterior uveitis accounted for 72% that is 18 cases, against 28% of posterior uveitis that is 7% of cases.

Conclusion: The ocular manifestations found in survivors of EVD are relatively common. Follow-up of survivors should begin after discharge from hospital to treat any ocular pathologies.

KEYWORDS: OCULAR MANIFESTATIONS - EBOLA VIRUS DISEASE - LOWER GUINEA

INTRODUCTION

Le 21 mars 2014, l'Organisation Mondiale de la Santé a été officiellement informée d'une épidémie de la maladie à virus Ebola à évolution rapide, centrée dans la préfecture de Guéckédou, région forestière de la Guinée, avec une propagation dans les pays frontaliers, le Libéria et la Sierra Leone¹. Cette épidémie a fait un grand nombre de victimes en Guinée : 3811 cas ont été identifiés parmi lesquels 2543 sont décédés et 1268 ont survécu à la maladie². Beaucoup de recherches ont été menées sur le virus Ebola et des progrès majeurs ont été réalisés dans la connaissance de son écologie, de son épidémiologie, de sa physiopathologie et dans

le développement de vaccins et de schémas thérapeutiques³. Malgré tous les traitements spécifiques sélectionnés par l'OMS, en plus du sérum de convalescence, des complications jusqu'ici mal connues ont été confirmées chez les survivants. Les plaintes les plus courantes sont des douleurs musculosquelettiques, des douleurs abdominales et épigastriques, l'anxiété, l'insomnie, l'aménorrhée, les maux de tête, la fatigue excessive, le hoquet et les problèmes visuels^{4,5}. Le but de cette étude était de déterminer la fréquence des pathologies oculaires rencontrées chez les survivants de la MVE de la basse Guinée.

PATIENTS ET MÉTHODES.

Notre étude a porté sur 221 survivants de la maladie à virus Ebola. Conakry a été le lieu de regroupement des survivants de la basse Guinée à travers le Centre de Traitement Ebola (CTE) de Nongo, avant de les transporter au complexe clinique Point 8 de l'ONG « Action humanitaire des cliniciens de Guinée » à Wanindararail pour subir un examen ophtalmologique complet.

Nous avons réalisé une étude transversale prospective de type descriptif d'une durée de 8 mois. Les survivants de la MVE présentant des manifestations oculaires et ayant accepté de participer à l'étude ont été inclus dans l'étude. Les survivants de la MVE n'ayant aucune manifestation oculaire étaient exclus de l'étude. Nous avons réalisé un échantillonnage exhaustif de tous les patients répondant aux critères d'inclusion. Pour pouvoir examiner tous les survivants de la MVE de la basse guinée, une stratégie de dépistage a été mise en place par l'ONG « Action Humanitaire des Cliniciens de Guinée », dans le cadre du programme de lutte contre les complications oculaires de la MVE. La stratégie a commencé par la sensibilisation

des responsables des associations de survivants, qui ont contribué à mobiliser les survivants pour la consultation. L'enquête avait consisté à confirmer ou infirmer, la présence de pathologies oculaires chez le survivant.

Au terme de cet examen ophtalmologique, deux cas de figures ont été retenus :

- survivants sans manifestations oculaires,
- survivants avec manifestations oculaires.

Nous avons obtenu le consentement verbal des survivants et/ou de leurs parents. Les informations recueillies ont été utilisées dans le but de l'étude et dans l'intérêt des patients. L'anonymat a été respecté durant notre étude. Pour éviter les biais, nous avons codifié chaque fiche d'enquête pour tous les survivants interviewés afin d'éviter de sélectionner deux fois le même survivant. Notre étude a été limitée par le manque de matériel de prélèvement et d'analyse biomédicale des échantillons biologiques (larmes et humeur aqueuse) à la recherche de la présence du virus.

RÉSULTATS

Un total de 221 survivants de la maladie à virus Ebola a été examiné parmi lesquels 172 présentaient des pathologies oculaires soit 77,8% des cas. Il y avait une légère pré-

dominance féminine avec 89 femmes contre 83 hommes soit un sex-ratio de 0,9. L'âge moyen était de $28,1 \pm 12,4$ ans avec des extrêmes de 5 mois et 70 ans. Les survivants

de la tranche d'âge de 21-30 ans étaient prédominants avec 70 patients soit 40,70%. La figure 1 montre la répartition des patients en fonction des tranches d'âge. L'acuité visuelle la meilleure était supérieure ou égale à 3/10 chez 84,30% des survivants ; comprise entre 1/10 et 3/10 chez 7,56% et inférieure à 1/10 chez 5,81%. L'acuité visuelle était non chiffrée chez quatre enfants de moins de cinq ans.

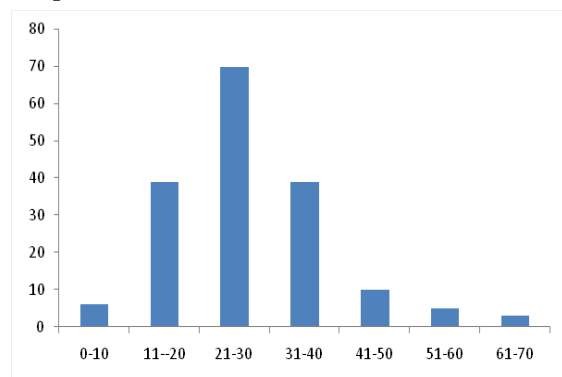


Figure 1 : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

DISCUSSION

En Guinée, il a été découvert que les survivants souffraient de problèmes spécifiques, notamment médicaux, auxquels étaient confrontés désormais les autorités sanitaires du pays. Les survivants de la MVE présentent des pathologies oculaires qu'elles soient en lien ou pas avec l'infection Ebola. Cette étude nous a permis de colliger 172 cas de manifestations oculaires chez les survivants de la MVE soit 77,8% des cas avec 14,5% de cas d'uvéïte.

Nos résultats sont superposables à ceux de Kibadi et al. en RDC⁶ et de Hereth-Herbert E et al.⁷ en Guinée qui ont rapporté respectivement 15% et 18% d'uvéïtes chez les survivants de la MVE et, inférieurs à ceux rapportés par Tiffany A et al.⁸ en Sierra Leone avec 56,7% de manifestations oculaires et une fréquence de 34% d'uvéïte. Le mode de recrutement basé sur un dépistage, suivi d'examen ophtalmologique systématique de tous les survivants de la Basse Guinée explique en partie la faible fréquence des manifestations observées contrairement aux études basées uniquement sur les survivants

Parmi les 172 cas de pathologies oculaires, nous avons répertorié 62 cas de conjonctivites, soit 36,1%, 25 cas d'uvéïtes, soit 14,5% des cas, 10 cas de cataractes compliquées soit 5,8% des cas, 75 cas de pathologies non inflammatoires, soit 43,6%. Le tableau 1 récapitule les pathologies oculaires rencontrées. Dans les cas d'uvéïtes, les uvéïtes antérieures représentaient 72%, soit 18 cas, contre 28% d'uvéïtes postérieures, soit 7 cas.

Tableau 1 : Répartition des pathologies oculaires rencontrées

		Effectif	%
Pathologies inflammatoires	Conjonctivite	62	36,1
	Uvéïte	25	14,5
	Cataracte compliquées	10	5,8
Pathologies non inflammatoires	Amétropies	54	31,4
	Ptérygions	15	8,7
	Cataracte liée à l'âge	6	3,5
Total		172	100

se plaignant de symptômes oculaires comme le démontre l'étude de Tiffany A et al. Le nombre important de survivants examinés dans notre étude, soit 221 cas, s'explique par l'appui logistique et financier de la coordination nationale pour la riposte de la maladie à virus Ebola. Le sexe féminin était le plus touché avec un sex-ratio de 0,9 non significatif. Le même constat a été fait par Varkey JB et al.⁹ qui ont rapporté une prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,58 chez les survivants à la MVE présentant des manifestations oculaires. Cette prédominance féminine est en adéquation avec la proportion du sexe féminin de la population guinéenne, qui est de 52%. Dans notre série, l'âge moyen était de 28,1± 12,4 ans. La tranche d'âge de 21 à 30 ans était la plus touchée avec 40,70%. Nos résultats sont différents de ceux de Mohammed H et al.¹⁰ qui ont rapporté dans leur étude que la tranche d'âge de 36 à 70 ans était la plus représentée, avec une fréquence de 25,9% et une moyenne d'âge de 30 ans. Nos résultats pourraient s'expliquer par le fait que les sujets jeunes, démographi-

quement plus représentés en Guinée, sont beaucoup plus mobiles et actifs donc plus exposés à contracter la maladie ; de plus, ils ont moins de comorbidité, raison pour laquelle ils semblent être les plus nombreux parmi les survivants.

La majorité des patients avait une bonne acuité visuelle avec 84,30%. Près d'un malade sur cinq était malvoyant ou aveugle. Les mauvaises visions étaient dues aux uvéites, aux cataractes compliquées et aux cataractes liées à l'âge. Nos résultats sont contraires de ceux de Shantha et al.¹¹ au Libéria qui ont rapporté que l'acuité visuelle était infé-

rieure à 1/10 chez 38,5% des cas. Cet état de malvoyance retrouvée chez les survivants, le plus souvent victimes de stigmatisation mérite une attention particulière car elle compromet leur autonomisation et aggrave leur réinsertion socio-économique. Les pathologies inflammatoires accompagnent le plus souvent la MVE, mais le lien de cause à effet est difficile à établir à cause de l'absence de prélèvements biologiques¹². La présence de pathologies non inflammatoires chez les survivants de la MVE n'est pas spécifique à la MVE étant donné que leur fréquence est similaire à celle de la population générale.

CONCLUSION

Les manifestations oculaires retrouvées chez les survivants de la MVE sont relativement fréquentes. Le suivi des survivants

devrait commencer après la sortie de l'hôpital pour traiter toutes les pathologies oculaires chez les survivants à la MVE.

RÉFÉRENCES

1. Bah EI, Lamah MC, Fletcher T, Jacob ST, Brett-Major DM, Sall AA, et al. Clinical presentation of patients with Ebola virus disease in Conakry, Guinea. *N Engl J Med.* 2015;372(1):40-7
2. Migliani R, Keita S, Diallo B, Mesfin S, Perea W, Dahl B, Rodier G. Aspects épidémiologiques de la maladie à virus Ebola en Guinée (décembre 2013-avril 2016). *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, vol. 109, 218-235 (2016)
3. Leroy E, Baize S, Gonzalez JP. Les fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marbourg: l'actualité des filovirus. *Med Trop.* 2011;71(2):111-21.
4. Nanyonga M, Saidu J, Ramsay A, Shindo N, Bausch DG. Sequelae of Ebola Virus Disease, Kenema District, Sierra Leone. *Clin Infect Dis.* 2016;62(1):125-6
5. Carod-Artal FJ. Post Ebola virus disease syndrome: what we know? *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2015;13(10):1185-7
6. Kibadi K, Mupapa K, Kuvula K, Massamba M, Ndaberey D, Muyembe-Tamfum JJ, et al. Late ophthalmologic manifestations in survivors of the 1995 Ebola virus epidemic in Kikwit, Democratic Republic of the Congo. *J Infect Dis.* 1999;179Suppl 1:S13-4.
7. Hereth-Hebert E, Bah MO, Etard JF, Sow MS, Resnikoff S, Fardeau C. Postebogui Study Group. Ocular Complications in Survivors of the Ebola Outbreak in Guinea. *Am J Ophthalmol.* 2017;175:114-21
8. Tiffany A, Vetter P, Mattia J, Dayer JA, Bartsch M, Kasztura M, et al. Ebola virus disease complications as experienced by survivors in Sierra Leone. *Clin Infect Dis.* 2016 ;62(11):1360-6
9. Varkey JB, Shantha JG, Crozier I, Kraft J, CS, Lyon GM, Mehta AK, et al. Persistence of Ebola virus in ocular fluid during convalescence. *N Engl J Med.* 2015 18;372(25):2423-7.
10. Mohammed H, Vandy AO, Stretch R, Otieno D, Prajapati M, Calderon M, et al. Sequelae and other conditions in Ebola virus disease survivors, Sierra Leone. *Emerg Infect Dis.* 2017 Jan;23(1):66-73.
11. Shantha JG, Crozier I, Hayek BR1, Bruce BB, Gargu C, Brown J, et al. Ophthalmic manifestations causes of visual impairment in Ebola virus survivor's disease in Monrovia. *Ophthalmology.* 2017 Feb;124(2):170-7.
12. Rousseau A, Labetoulle M. Manifestations oculaires de la maladie à Virus Ebola : les leçons de la dernière épidémie. *J Fr Ophthalmol.* 2015;38 :758-63