

ETUDE DES AFFECTIONS OCULAIRES CÉCITANTES CHEZ LE NIGÉRIEN DE 50 ANS ET PLUS ET LA RÉPERCUSSION DE CE HANDICAP SUR LA QUALITÉ DE VIE.

STUDY OF BLINDING EYE CONDITIONS IN NIGERIENS AGED 50 AND OVER AND THE IMPACT OF THIS HANDICAP ON LIFEQUALITY.

ABBA KAKA H.Y^{1*}, NOUHOU D. A², ROUFAYE L¹, BOUBACAR M², ADJAYI A O¹, AMZA A²

1 - Service d'Ophthalmologie, Hôpital National de Niamey

2 - Service d'Ophthalmologie Hôpital National Lamordé de Niamey

Correspondant : Dr ABBA KAKA Hadjia Yakoura,

Hôpital National de Niamey, Niger Bp. 238 / Email: abbakakayakoura@yahoo.fr

Conflits d'intérêt : Aucun

RÉSUMÉ

L'objectif de cette étude était de contribuer à l'exploration des différents groupes d'affections oculaires responsables de basse vision et de la cécité chez les sujets de 50 ans et plus au Niger. Deux cent un patients ont fait l'objet de cette étude prospective du 5 Aout au 05 Novembre 2019, l'analyse des dossiers a trouvé que ces pathologies touchaient plus les femmes avec 51% avec une moyenne d'âge de 64,75 ans. La baisse de l'acuité visuelle était le motif de consultation chez 84,5% des patients. La cataracte (41,5%), le glaucome (20%) et les

vices de réfraction (7,92%) étaient les étiologies les plus retrouvées. La répercussion du handicap sur la qualité de vie des patients était répartie selon 34,84% pour la perte relative de l'autonomie financière, 30,34% pour l'incapacité au travail et 39,40% pour la limitation du déplacement à l'environnement familial.

Mots-clés: AFFECTIONS OCULAIRES CÉCITANTES, ADULTE, QUALITÉ DE VIE, NIGER.

ABSTRACT

The objective of this study was to contribute to the exploration of the different groups of eye conditions responsible for low vision and blindness in subjects aged 50 and over in Niger. Two hundred and one patients were concerned by this prospective study from August 5 to November 05, 2019. The analysis of the files revealed that these pathologies affected more women with 51% with an average age of 64.75 years. Loss of visual acuity was the reason for consultation in 84.5% of patients.

Cataract (41.5%), glaucoma (20%) and refractive errors (7.92%) were the most found etiologies. The impact of the handicap on patients' lifequality was distributed as follows: 34.84% for the relative loss of financial autonomy, 30.34% for the incapacity for work and 39.40% for the limitation of movement in the family environment.

KEYWORDS: BLINDING EYE CONDITIONS, ADULT, LIFEQUALITY, NIGER.

INTRODUCTION

La perte des facultés visuelles est un véritable problème de santé publique dans le monde. 36 millions de personnes seraient atteintes de cécité totale. Son ampleur est beaucoup plus accentué dans les pays en développement comme le Niger où le taux de cécité est estimé à 2,2%¹. Les atteintes visuelles sont classées selon l’OMS à travers la CIM-10 en deux grandes entités : la basse

vision ou malvoyance et la cécité¹. L’objectif de ce travail est de contribuer à l’étude des différents groupes d’affections oculaires responsables de basse vision et de cécité ainsi que leur impact sur la qualité de vie chez les sujets de 50 ans et plus dans le service d’Ophtalmologie de l’hôpital National de Niamey au Niger.

PATIENTS ET MÉTHODE

Il s’agissait d’une étude prospective et descriptive sur une durée de 3 mois (Août 2019 à Novembre 2019) dans le service d’ophtalmologie de l’Hôpital National de Niamey. Notre étude a concerné l’ensemble des patients âgés de 50 ans et plus reçus en consultation pour baisse de la vision. Étaient inclus dans l’étude les patients des deux sexes, ayant un âge supérieur ou égal à 50 ans avec une acuité visuelle de loin (AVL) inférieure à 3/10^{ème} avec la meilleure correction portée au niveau d’un ou des deux yeux consentants à l’étude. N’ont pas été inclus les patients âgés de moins de 50 ans, les patients âgés de 50 ans et plus avec une AVL sans correction supérieure ou égale à 3/10^{ème} au niveau des deux yeux, les patients de 50 ans et plus n’ayant pas consenti à l’étude, et les dossiers incomplets. L’âge, le sexe, le

motif de consultation, l’acuité visuelle, la répartition selon l’œil atteint, les principales étiologies de baisse de vision, le caractère curable, évitable, ou inévitable de la pathologie, les principales causes objectivées par un examen ophtalmologique complet, la répercussion du handicap sur la qualité de vie des patients (de l’échelle d’évaluation de qualité de vie des personnes âgées de l’OMS EQVPA) étaient les variables étudiées. Un consentement écrit et libre a été signé par tous les patients au cours de cette étude, la confidentialité a été garantie et respectée tout au long de l’étude. Une fiche d’enquête pré établie a servi d’outil de collecte, le traitement et l’analyse des données a été réalisé avec les logiciels: Epi-info 3.5.3, Excel 2013 et Microsoft Word 2013.

RÉSULTATS

Nous avons colligé au total 201 patients dont l’acuité visuelle de loin avec la meilleure correction portée était < 3/10^{ème} au niveau d’un ou des deux yeux sur un total de 383 patients âgés de 50 ans et plus soit une fréquence hospitalière de 52,48%. La tranche d’âge entre 60 et 69 ans était la plus représentée avec un taux de 34,83%. L’âge moyen était de 64,75 ans avec des extrêmes de 50 et 90 ans. Le sexe féminin était le plus représenté avec un taux de 51%. Le sex-ratio était de 0,99 H/F.

Tableau I: Répartition des patients selon le motif de consultation

| Motifs de consultation | Effectifs | Pourcentage |
|------------------------|-----------|-------------|
| Baisse de la vision | 170 | 84,58 |
| Douleur oculaire | 144 | 71,64 |
| Bilan HTA et diabète | 71 | 35,31 |
| Prurits | 29 | 14,42 |
| Larmoiments | 26 | 12,93 |
| Céphalées | 17 | 8,45 |
| Sécrétions | 39 | 19,38 |
| Traumatisme oculaire | 9 | 4,47 |
| Rougeur | 6 | 2,98 |
| Photophobie | 2 | 0,99 |
| Exophtalmie | 1 | 0,49 |
| Ptosis | 1 | 0,49 |
| Tache blanche à l’œil | 1 | 0,49 |

La baisse de la vision était le motif de consultation le plus retrouvé (84,58%).

Tableau II : Répartition des patients selon l'AVL avec la meilleure correction portée.

| AVL | Effectifs | Pourcentages |
|---------------|-----------|--------------|
| <1/20 | 145 | 72,14 |
| [1/20 ; 3/10[| 56 | 27,86 |
| Total | 201 | 100 |

Dans notre étude la cécité a touché 72,14% des patients et 27,86% étaient atteints de basse vision.

Tableau III : Répartition des yeux atteints de déficiences visuelles

| Type d'atteinte oculaire | Nombre de patients | Yeux atteints |
|--------------------------|--------------------|---------------|
| Cécité binoculaire | 42 | 84 |
| Cécité monoculaire | 103 | 103 |
| Basse vision binoculaire | 22 | 44 |
| Basse vision monoculaire | 34 | 34 |
| Total | 201 | 265 |

Sur 402 yeux examinés, nous avons noté 265 cas de déficience visuelle dont 187 cas de cécité. L'atteinte bilatérale a concerné 64 patients soit 15,92% de l'échantillon.

Tableau VI : Répartition des différentes étiologies des déficiences visuelles

| Causes | Effectifs | Pourcentage |
|---|-----------|-------------|
| Cataracte | 110 | 41,51 |
| Glaucome | 53 | 20 |
| Vice de réfraction | 21 | 7,92 |
| Complications de la chirurgie de la cataracte | 20 | 7,54 |
| Traumatismes | 18 | 6,79 |
| Taie cornéenne | 13 | 4,90 |
| Anomalies du segment postérieur | 10 | 3,77 |
| Aphakie non corrigée | 8 | 3,02 |
| Autres | 12 | 4,55 |
| Total | 265 | 100 |

La cataracte et le glaucome étaient les pathologies les plus retrouvées (41,51% et 20% de cas respectivement).

Tableau V : Répartition des patients selon le caractère des déficiences visuelles

| Types | Effectifs | Pourcentages |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Curables/évitables | 247 | 93,20 |
| Non curables/non évitables | 18 | 6,79 |
| Total | 265 | 100 99,99 |

Les affections à l'origine des déficiences visuelles étaient curables dans 93,20% et inévitables dans 6,79% des cas.

Tableau VI : Répartition des patients selon la répercussion du handicap sur la qualité de vie (selon l'échelle d'évaluation de qualité de vie des personnes âgées de l'OMS)

| Répercussion du handicap | Effectifs | Pourcentage |
|--|-----------|-------------|
| Perte de l'autonomie financière | 70 | 34,82 |
| Absence répétée au travail | 62 | 30,84 |
| Inaptitude au travail | 61 | 30,34 |
| Abandon du travail | 46 | 22,88 |
| Limitation du déplacement à l'environnement familial | 39 | 19,40 |
| Besoin d'aide pour le déplacement | 38 | 18,90 |
| Dépenses pour maladie supérieure au revenu mensuel | 30 | 14,92 |

La répercussion du handicap pour la perte de l'autonomie financière était de 34,82%, 30,34% pour l'inaptitude au travail et de 19,40% pour la limitation du déplacement à l'environnement familial.

DISCUSSION

Dans cette étude la fréquence hospitalière des déficiences visuelles telles que définie par l'OMS était de 52,48. Ce chiffre est assez élevé comparé à ceux de la littérature à cause de la tranche d'âge étudiée (50 ans et plus) tandis que la plupart des études avaient considéré tous les âges^{1,2}.

LE SEXE

Le sexe féminin était prédominant avec 51% de notre population d'étude avec un sex ratio de 0,99. Ces résultats sont superposables à ceux de Hassan M.B et al. 51,0%. Onakpoya O.H. et al. et de Ejiakor, et al avaient rapporté un taux de 52,1% et 53,7% respectivement³⁻⁵. Oye J.E. et al⁶ ont retrouvé des taux plus bas de 49,5%. Toutes les études concordent sur le fait que les femmes dans toutes les régions du monde et à tous les âges sont sensiblement plus exposées aux risques de pertes visuelles que les hommes essentiellement en raison de leur plus grande longévité et qu'elles n'ont pas accès aux services de santé dans les sociétés les plus défavorisées selon l'OMS en 2008⁷.

L'ÂGE

La tranche d'âge de 60 et 69 ans était la plus touchée (34,83%). Ce résultat est superposable à celui de Oucham M. et al. au Sénégal en 2011 qui avait retrouvé la prédominance dans la même tranche d'âge avec un taux plus élevé (50,91%)⁸. Il existerait une forte corrélation entre l'accroissement démographique, le vieillissement de la population et l'incidence des affections oculaires cécitantes⁹. L'âge moyen de notre étude était de 64,75 ans. Ce résultat est aussi comparable à ceux de Amedome K.M. et al. et Li Z et al.^{9,10}.

LE MOTIF DE CONSULTATION

La baisse de l'acuité visuelle (BAV) était le motif de consultation retrouvé dans 84,58% suivi de l'algie oculaire dans 71,64%. Ces résultats sont supérieurs à ceux des autres auteurs dont Hassan Met al. qui avaient retrouvé comme motifs la BAV suivi de l'algie oculaire dans respectivement 56,13% et 16,46% et OYE Jet al. qui avaient retrouvé la BAV suivi des larmoiements puis de l'algie oculaire dans respectivement 73,10%, 9,3% et la 9,4%^{3,6}.

LES PRINCIPALES CAUSES DES DÉFICIENCES VISUELLES

Dans notre étude les causes de déficiences visuelles les plus retrouvées étaient la cataracte et le glaucome. La cataracte sur le plan mondial et surtout en Afrique subsaharienne est la cause principale de cécité fort heureusement curable¹¹⁻¹². Dans notre contexte cette fréquence élevée pourrait s'expliquer par la méconnaissance de ces pathologies et de la non disponibilité du traitement, mais aussi par les croyances et les susceptibilités des sociétés traditionnelles locales stigmatisant les pathologies cécitantes. Les affections oculaires responsables de ces déficiences visuelles sont évitables dans 93,20%. Ce résultat est supérieur à ceux présentés par l'OMS en 2018 qui soutenait que les causes étaient évitables dans 80% à l'échelle mondiale¹.

LA BASSE VISION

La fréquence des basses visions retrouvée dans cette série était de 27,86%, OYE Jet al. ont rapporté un taux proche à 28,38%⁶, mais EL-khlifi M.¹² a publié un résultat plus bas de 5,30%. La cataracte, les vices de réfraction et le glaucome étaient les principales causes de basse vision dans notre série dans respectivement 70%, 21% et 20%. Ces résultats sont comparables à ceux annoncés par l'OMS en Afrique sub-saharienne^{1,7}. La cécité a concerné 187 patients de cette étude avec 20,89% de cécité bilatérale et 25,62% de cécité monoculaire. Il est bien de retenir que beaucoup d'efforts restent à faire en vue de lutter contre la cécité dans notre pays car la prévalence à l'échelle nationale de 2,2% reste l'une des plus élevée de la sous-région. Les principales causes étant la cataracte, le glaucome et les erreurs de la réfraction⁶⁻⁹. Dans les pays développés la rétinopathie diabétique et la dégénérescence maculaire liée à l'âge sont les pathologies les plus incriminées⁹⁻¹³. Dans plusieurs études le groupe d'experts dénommé 'Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study' statuant sur les causes de déficience visuelle et la cécité regroupant des données de plus de 288 études entre 1980 à 2020 ont

abouti aux conclusions suivantes: le taux de cécité liée à la cataracte devrait passer à 13,4 millions, ceux atteints d'erreurs de réfraction non corrigée à 8,0 millions et à cause du glaucome à 3,2 millions. La cataracte et les erreurs de réfraction non corrigées combinées ont contribué à 55% de la cécité et à 77% des déficiences visuelles chez les adultes âgés de 50 ans et plus. Le nombre de personnes touchées par les causes courantes de perte de vision a considérablement augmenté à mesure que la population augmente et vieillie. La perte de vision évitable due à la cataracte et les erreurs de réfraction continuent de provoquer la plupart des cas de cécité et de déficience visuelle modérée ou sévère chez les adultes âgés de 50 ans et plus¹³⁻¹⁵.

RÉPERCUSSION DU HANDICAP SUR LA QUALITÉ DE VIE

La qualité de vie est définie comme étant la capacité du patient à profiter des activités normales de la vie. Celle-ci dépend de plusieurs facteurs comme la profondeur de l'incapacité, l'environnement social et la

situation financière du concerné et de sa famille. Dans la littérature plusieurs études ont démontré la relation entre la qualité de vie et les déficiences visuelles^{16,17}, la malvoyance encore pire la cécité affectent les domaines les plus personnels de l'individu car implique une dépendance dans les gestes les plus intimes et de ce fait un véritable fardeau pour la famille¹⁸. Dans cette cohorte la perte de l'autonomie financière (34,82%) et l'inaptitude au travail (30,34%) sont les plus observées. La restriction dans les déplacements dans l'environnement familial a été rapportée par 19,40% des patients. Cela concorde avec les conclusions des études de Bekibele C et al. au Nigéria et ceux de Amedo AO et al. au Ghana^{18,19}. Zhang. et al avaient retrouvé le manque d'autonomie financière comme cause principale de l'altération de la qualité de vie de leurs patients²⁴. La culture africaine d'inter-aide familiale est d'un intérêt psychologique inestimable pour ces patients à tendance dépressive. Ejiakor, et al et d'autres auteurs ont ressorti l'impact psychologique de la perte visuelle et la nécessité d'une aide pour les patients^{5,20}.

CONCLUSION

L'ampleur et la gravité des affections oculaires cécitantes avec ses nombreuses répercussions sur la qualité de vie posent un problème de santé publique en raison de nombreux facteurs qui ont pour dénominateur commun la pauvreté. Les sujets de 50 ans et plus constituent un groupe à haut risque des affections oculaires cécitantes. La qualité de vie des patients est généralement

altérée dans tous les domaines explorés. Il est donc vraisemblable que si l'on met à la disposition de ces populations une offre de soins de proximité, qui soit de bonne qualité et cela à un coût abordable, on pourra observer un accroissement important de la demande et une diminution sensible de la prévalence de la cécité dans notre contexte.

Considération éthique : Tous les patients ont signé un consentement avant l'enrôlement dans l'étude.

Remerciements : À tout le personnel du service d'Ophtalmologie de l'Hôpital National de Niamey.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUE

- 1 - OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Cécité et déficience visuelle 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- 2 - Patrick-Ferife G, Ashaye AO, Qureshi BM. Blindness and low vision in adults in Ozoro, a rural community in Delta State, Nigeria. Nigerian Journal of Medicine : Journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria. 2005 10;14(4):390-395.
- 3 - Hassan MB, Adejumo OO. Blindness and visual impairment in a rural community in Ogun State, South West Nigeria Res. J. of Health Sci. 2016 7; 4(3): 221-231.
- 4 - Onakpoya OH, Adeoye AO, Akinsola FB, Adegbehingbe BO. Prevalence of blindness and visual impairment in Atakunmosa West Local Government area of southwestern Nigeria. Tanzan Health Res Bull. 2007 5 ;9(2):126-31.

- 5 - Ejiakor I, Achigbu E, Onyia O, Edema O, Florence NU. Impact of visual impairment and blindness on quality of life of patients in Owerri, Imo state, Nigeria. *Middle East Afr J Ophthalmol* 2019; 26:127-32.
- 6 - Oye JE, Kuper H, Dineen B, Befidi-Mengue R, Foster A. Prevalence and causes of blindness and visual impairment in Muyuka: a rural health district in South West Province, Cameroon. *Br J Ophthalmol*. 2006 May;90(5):538-42.
- 7 - OMS. Organisation Mondiale de la Santé. Vision 2020 : le droit à la vue. Initiative mondiale pour l'élimination des cécités évitables. Plan d'action 2006-2011. France, 2008. 86-97p.
- 8 - Oucham M, Wane Koumah Am, Ndiaye M, BaE et al. Etude de la cécité des patients de plus de 60 ans suivis dans la Clinique Ophthalmologique de l'EPS Hospitalo-universitaire Aristide le Dantec. Thèse de médecine. UCAD; N°187.2011. 84p.
- 9 - Amedome K.M, E.L. Deguenon-N, K.D. Ayena K.D et al. Etude des principales causes de cécité dans le Sud Benin: cas de la Commune de Sakete; *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé* 2016 18:4 353-360.
- 10 - Li Z, Cui H, Liu P, Zhang L, Yang H, Zhang L. Prevalence and causes of blindness and visual impairment among the elderly in rural southern Harbin, China. *Ophthalmic Epidemiol*. 2008 10 15(5) :334-8.
- 11 - Nasiru M, Rabiu M., Adamu M. D et al. Prevalence and Causes of Blindness and Visual Impairment in Sokoto State, Nigeria: Baseline Data for Vision 2020: The Right to Sight Eye Care Programme; *Middle East Afr J Ophthalmol*. 2011 Apr-Jun; 18(2): 123-128.
- 12 -El- Khelifi M, Daoudi R, Amazouzi A, Lezrek M et al. Enquête épidémiologique sur la cécité et la baisse de vision dans la province de Laayoune. Thèse de médecine. Université Mohamed V. Faculté de Médecine et de Pharmacie-Rabat ; 2012, N°147 :97-122.
- 13 - Baarah BT, Shatnawi RA, Khatatbeh AE. Causes of Permanent Severe Visual Impairment and Blindness among Jordanian Population. *Middle East Afr J Ophthalmol*. 2018 Jan-Mar; 25(1) :25-29.
- 14 - Flaxman SR, Bourne RRA, Resnikoff S, et al; Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990-2020: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017 Dec;5(12):e1221-e1234.
- 15 - Kahloun R, Khairallah M, Resnikoff S et al. Prevalence and causes of vision loss in North Africa and Middle East in 2015: magnitude, temporal trends and projections. *Br J Ophthalmol*. 2019 Jul;103(7):863-870.
- 16 - Bourne RRA, Jonas JB, Bron AM et al. Vision Loss Expert Group of the Global Burden of Disease Study. Prevalence and causes of vision loss in high-income countries and in Eastern and Central Europe in 2015: magnitude, temporal trends and projections. *Br J Ophthalmol*. 2018 May;102(5):575-585.
- 17 - Napo A, Guirou N, Boro A. et al. Évaluation de la qualité de vie des patients adultes pris en charge en basse vision au CHU-IOTA; *Journal Français d'Ophthalmologie* 2019, 42: 5,492-498.
- 18 - Adigun K, Oluleye TS, Ladipo MM, Olowookere SA. Quality of life in patients with visual impairment in Ibadan: A clinical study in primary care. *J Multidiscip Healthc* 2014; 7:173-8.
- 19 - Finger RP, Fenwick E, Marella M, Dirani M, Holz FG, Chiang PP, et al. The impact of vision impairment on vision-specific quality of life in Germany. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2011; 52:3613-9.
- 20 - Bekibele CO, Gureje O. Impact of self-reported visual impairment on quality of life in the Ibadan study of ageing. *Br J Ophthalmol* 2008; 92:612-5.
- 20 - Amedo AO, Adade S, Koomson NY, Osae EA. Influence of visual impairment on quality of life: of patients reporting at the low vision centre of the Eastern Regional Hospital of Ghana. *J Ophthalmic Sci* 2016; 3: 44-7.