



## Article Original

## Aspects Épidémiologiques et Cliniques de la Cataracte dans la Région Administrative de Kankan (Guinée)

### *Epidemiology and clinical presentation of cataract in the administrative region of Kankan (Guinea)*

Sovogui MD<sup>1,2\*</sup>, Zoumanigui C<sup>2</sup>, Camara F<sup>3</sup>, Doukoure MB<sup>2</sup>.

#### RÉSUMÉ

**But.** Déterminer la fréquence de la cataracte et décrire ses signes cliniques dans un district de santé guinéen. **Matériel et méthodes.** Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif de six mois effectuée dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital régional de Kankan. Étaient inclus dans cette étude, les patients reçus pour cataracte pendant l'étude. Le recrutement était exhaustif. Nos variables étaient d'étaient les données sociodémographiques et cliniques. **Résultats.** Sur 786 patients reçus dont 1572 yeux examinés parmi lesquels 1218 yeux ont été diagnostiqués de cataracte soit 23,5%. Age moyen 65,25 ± 39,41 ans ; Sex-ratio 1,08. Les ménagères étaient plus concernées 345 soit 43,9%. L'acuité visuelle sans correction  $\geq 3/10$  était dominante, 432 soit 55 % à l'œil droit et 341 soit 43,3 % à l'œil gauche. La baisse de l'acuité visuelle était le motif le plus fréquent 759 soit 96,6%. Des antécédents de traumatisme ont été trouvés dans 42 cas (5,3%). L'opalescence cristalliniennne était plus représentée 851 soit 69,9 %. En majorité, la cataracte était associée à la conjonctivite allergique 557 soit 45,7%. Les deux yeux étaient atteints à la fois dans 432 cas (55%). La cataracte sous capsulaire postérieure était présente à l'œil droit dans 219 cas (18,0 %) et à l'œil gauche dans 223 cas (18,3 %). L'étendue de l'opacification cristalliniennne était partielle dans 851 cas soit 69,9 %. **Conclusion.** La cataracte constitue un problème majeur de santé publique. Elle est la première cause de cécité évitable dans le service. Une enquête à l'échelle nationale pourrait mieux préciser l'ampleur du problème dans la population générale.

<sup>1</sup>. Faculté des Sciences et Techniques de la Santé / Université de Conakry

<sup>2</sup>. Clinique Ophtalmologique Bartimée

<sup>3</sup>. Hôpital Régional de Kankan

**\*Auteur correspondant :**

Dr SOVOGUI Maxime Dantouma, Assistant à la Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser, BP : 2525 Conakry, République de Guinée.

E-mail :

[maximesovo79@gmail.com](mailto:maximesovo79@gmail.com)

Tel : +224 628 17 93 23.

**Mots-clés :** Cataracte ; Kankan ; Guinée.

**Keywords:** Cataract; Kankan; Guinea.

#### ABSTRACT

**Aim.** To establish the frequency of cataracts and describe its clinical signs in a Guinean health district. **Material and methods.** This was a six-month cross sectional descriptive prospective study. Were included patients received for cataracts during the study who gave their consent. Recruitment was exhaustive. Our variables of interest were sociodemographic and clinical data. **Results.** Among 786 patients including 1572 eyes examined, 1218 eyes were diagnosed with cataract (hospital prevalence of 23.5%). The mean age was 65.25 ± 39.41 years and the sex ratio was 1.08. The most common professional group was housewives (345 ; 43.9%). Most often, visual acuity without correction  $\geq 3/10$  was present ( 32 or 55.0% in the right eye and 341 or 43.3% in the left eye). Decreased visual acuity was the most common presenting complaint (759 or 96.6%). History of trauma was found in 42 patients (5.3). Lens opalescence was found in 851 cases (69.9%). Cataract was associated with allergic conjunctivitis in 557 eyes (45.7%). Both eyes were affected at the same time in 432 cases (55.0%). Posterior subcapsular cataract was present in the right eye in 219 cases (18.0%) and in 223 cases (18.3%) in the left eye. The extent of lens opacification was partial in 851 cases (69.9%). **Conclusion.** Cataracts are a major public health problem. It is the leading cause of avoidable blindness in the service. A nationwide survey could better determine the extent of the problem in the general population.

#### INTRODUCTION

La cataracte est l'opacification totale ou partielle d'origine congénitale ou acquise du cristallin due à l'altération du

métabolisme des fibres cristalliniennes et responsable d'une baisse progressive de la vision. Elle est le plus souvent rattachée à un phénomène de vieillissement [1,2]. Dans le monde en 2020, la cataracte a été la première cause de cécité évitable chez les personnes âgées de 50 ans et plus avec 15,2 millions de cas [3]. Selon l'association « Prevent Blindness America » aux États-Unis, le nombre d'Américains atteints de cataractes était estimé à plus de 30 millions en 2020 [4]. Elle est la principale cause de baisse de la vision aux États-Unis [5]. En France selon l'Assurance Maladie, la cataracte touche plus de 20 % de la population après 65 ans pouvant atteindre 60 % après 85 ans [6]. En Asie et en Afrique, elle constitue un problème majeur de santé publique et représente la première cause de cécité soit 50% [7]. Au Maroc, la cataracte représente la première cause de cécité évitable, environ 50% de toutes les causes [8]. Au Cameroun en 2018, sur un total de 3754 examinés, dont 193 présentaient une cataracte, soit une prévalence de 5,14 % avec un âge médian de 70 ans [9]. Au Bénin en 2016, la cataracte représentait la première cause de cécité soit une prévalence de 63,40% [10]. Au Togo en 2016, la cataracte sénile avait une prévalence estimée à 40,6% avec une prédominance féminine soit un sex-ratio de 0,44 [11]. En Guinée, le taux de cécité est estimé à 1,5% dont la moitié est due à la cataracte [12]. Ainsi, le nombre élevé de cataracte lors de nos consultations dans le service d'ophtalmologie de Kankan a motivé la réalisation de ce travail.

## POPULATION ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive d'une durée de six (6) mois allant du 1er avril au 30 septembre 2021 portant sur 786 patients reçus dont 1572 yeux examinés parmi lesquels 1218 yeux ont été diagnostiqués de cataracte. Elle s'est déroulée dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital régional de Kankan. En raison de sa position administrative, c'est le plus ancien et le plus grand des services d'ophtalmologie de la région administrative de Kankan. Ont été inclus dans cette étude, les patients chez qui le diagnostic de cataracte a été posé pendant la période d'étude. N'ont pas été inclus les patients pour lesquels le consentement libre et éclairé n'a pas été obtenu. Nous avons procédé à un recrutement exhaustif selon les critères de sélection. Nous avons utilisé comme support une fiche d'enquête établie à cet effet. Nos variables étaient épidémiologiques, et cliniques. Le logiciel Epi info version 7.4.0 a été utilisé pour l'analyse des données, les logiciels Word et Excel du pack office 2016 ont été utilisés pour la saisie de texte et de tableaux ; La version 5.0.96.2 de Zotero a été utilisée pour les références bibliographiques. La confidentialité et l'anonymat des personnes interrogées ont été respectés conformément aux principes d'éthique et de déontologie médicale.

## RESULTATS

Au total, 786 patients ont été reçus chez qui 1218 yeux étaient atteints de cataracte, soit une fréquence hospitalière de 23,5%.

Le tableau I nous montre que la tranche d'âge de 76 ans et plus est plus représentée avec une prédominance masculine. Les ménagères et les cultivateurs étaient les plus concernés.

**Tableau I : Variables sociodémographiques**

Variable	Effectif	Pourcentage
<b>Age en année</b>		
≤ 15	39	5,0
16 – 30	54	6,9
31 - 45	75	9,5
46 – 60	150	19,1
61 – 75	195	24,8
≥ 76	273	34,7
<b>Sexe</b>		
Masculin	408	51,9
Féminin	378	48,1
<b>Profession</b>		
Ménagères	345	43,9
Cultivateurs	252	32,1
Ouvrier	84	10,7
Commerçant	30	3,8
Retraité	24	3,0
Elève/Étudiant	21	2,7
Fonctionnaires	18	2,3
Néant	12	1,5
<b>Total</b>	<b>786</b>	<b>100</b>

Age moyen 65,25 ± 39,41 ans extrêmes 2 mois et 97 ans ; Sex-ratio 1,08.

Selon le tableau II, l'acuité visuelle sans correction ≥ 3/10 était dominante dans les deux yeux ainsi qu'une perception lumineuse négative à l'œil droit chez 10 patients.

**Tableau II : Acuité visuelle sans correction (N= 1572)**

AVSC	OD		OG	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
PL -	10	1,3	0	0,0
PL +	24	3,0	9	1,2
< 1/10	170	21,6	173	22,0
1-2/10	150	19,1	263	33,5
≥ 3/10	432	55,0	341	43,3
<b>Total</b>	<b>786</b>	<b>100</b>	<b>786</b>	<b>100</b>

Le tableau III nous fait un récapitulatif sur les variables cliniques. Il nous montre que la baisse de l'acuité visuelle était le motif le plus fréquent, les traumatismes, le glaucome et la pseudophakie étaient les antécédents ophtalmologiques les plus dominants. L'opalescence cristallinienne, l'irritation conjonctivale et l'opacité totale du cristallin étaient les signes dominants à la lampe à fente. En majorité, la cataracte était associée à la conjonctivite allergique et au ptérygion. Les deux yeux étaient plus atteints à la fois. L'hypertension artérielle était l'antécédent médical le plus fréquent et les deux yeux étaient plus atteints à la fois.

Tableau III : Variables cliniques		
Variabes	Fréquence	Pourcentage
<b>Motifs de consultation ( N = 786)</b>		
Baisse acuité visuelle	759	96,6
Larmoiement	39	5,0
Picotement	27	3,4
Rougeur	18	2,3
Diplopie	9	1,2
Photophobie	3	0,4
Leucocorie	3	0,4
Céphalées	3	0,4
<b>Antécédents (N = 786)</b>		
<b>Ophthalmologiques</b>		
Traumatisme	42	5,3
Glaucome	39	5,0
Pseudophakie	39	5,0
Presbytie	12	1,5
Uvéite	6	0,8
<b>Médicaux</b>		
Hypertension artérielle	27	3,4
Diabète	18	2,3
<b>Signes physiques (N = 1218)</b>		
Irritation conjonctivale	533	43,8
Cercle péri-kératique	78	6,4
Opacité cornéenne	40	3,3
Abolition du RPM	15	1,2
Mydriase	10	0,8
Cristallin opalescent	851	69,9
Cristallin opaque	367	30,1
<b>Diagnostic associé (N=1218)</b>		
Ptérygion	207	17,0
Glaucome	148	12,2
Conjonctive allergique	557	45,7
Dystrophie cornéenne	75	6,1
Cataracte non associée	231	19,0
<b>Latéralité (N= 786)</b>		
Œil droit/gauche	432	55,0
Œil gauche	198	25,2
Œil droit	156	19,8

Selon le tableau IV, la cataracte sous capsulaire postérieure dominait suivi de celles nucléaire et sous capsulaire antérieure.

Tableau IV : Siège de l'opacité cristalliniennne.				
Siège de l'opacité (N = 1218)	Œil droit		Œil gauche	
	Effectif	%	Effectif	%
Sous capsulaire postérieure	219	18,0	223	18,3
Nucléaire	186	15,3	205	16,8
Sous capsulaire antérieure	183	15,0	202	16,6
<b>Total</b>	<b>588</b>	<b>48,3</b>	<b>630</b>	<b>51,7</b>

La figure 1 nous parle de l'étendue de l'opacification cristalliniennne qui était partielle dans plus de la moitié des cas.

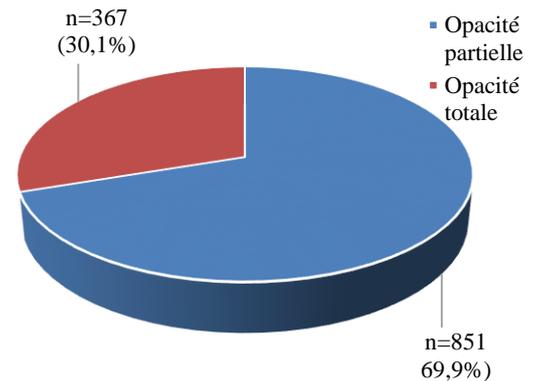


Figure 1 : Etendue de l'opacité cristalliniennne

## DISCUSSION

Il ressort de cette étude que la fréquence hospitalière de la cataracte dans le service d'ophtalmologie de Kankan est de 23,5%, avec une prédominance de la tranche d'âge de 76 ans et plus. Plus du tiers de la population d'étude avait une acuité visuelle sans correction inférieure à 3/10 à l'œil droit et plus de la moitié en avait inférieure à l'œil gauche. La cataracte sous capsulaire postérieure dominait suivi de celles nucléaire et sous capsulaire antérieure. L'opacité cristalliniennne était partielle dans la majorité des cas.

Cette étude présente une difficulté liée au refus de certains malades à se prêter au questionnaire. Cependant son caractère prospectif est un atout ; elle nous a permis de déterminer la fréquence hospitalière de la cataracte dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital régional de Kankan.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [13], la cataracte est de loin la première cause de cécité en Afrique. Dans cette étude, elle a constitué 23,5%. Ce résultat est nettement inférieur à celui de Djiguimé PW et coll. [14] qui ont rapporté que la cataracte était la première cause de cécité avec une fréquence de 71,98%. La cataracte est une pathologie du sujet âgé à cause du processus de vieillissement du cristallin [15]. L'âge moyen de nos patients avoisine celui de Amedomé KM et coll. [10] au Bénin qui ont rapporté un âge moyen de  $60,5 \pm 10,5$  ans. Par rapport au sexe, le sexe masculin était prédominant dans cette étude avec un sex-ratio de 1,08. Ce résultat est très proche de celui de Nonon SKB [16] qui ont rapporté un sex-ratio de 1,01. Contrairement à d'autres études comme celui de Afetane T et coll. [9] au Cameroun et de Amedome KM et coll. [11] au Togo qui ont rapporté des prédominances féminines avec des sex-ratios respectifs de 0,96 et de 0,6. Les ménagères ont constitué la couche socioprofessionnelle la représentée suivie de celle des cultivateurs et des ouvriers. Djiguimé PW et coll. [14] rapportent 82,82% des activités champêtres et domestiques, couches socioprofessionnelles les plus représentées.

Dans notre étude, plus du tiers avait une acuité visuelle sans correction inférieure à 3/10 à l'œil droit et plus de la

moitié en avait inférieure à l'œil gauche. Ces résultats sont différents de ceux de Makumyaviri Sekera JL et coll. [17] qui ont rapporté que l'acuité visuelle de loin était inférieure à 3/60 dans 89,6 % des cas. Cela est fonction de l'opacification du cristallin due à la cataracte. La Baisse progressive de l'acuité visuelle souvent bilatérale est le motif fréquent de consultation chez le sujet âgé atteint de cataracte [18]. Dans cette étude, il constitue le motif de consultation le plus fréquent soit 96,6%. Les traumatismes et le glaucome étaient les antécédents oculaires les plus fréquents dans cette étude. L'hypertension artérielle était l'antécédent médical le plus fréquent avec 3,4% suivi du diabète 2,3%. Napo A et coll. [19] ont rapporté 15,79 % de patients hypertendus et 1,40 % de diabétiques. Le signe le plus fréquent à la lampe à fente était l'opalescence du cristallin suivi de l'irritation conjonctivale et de l'opacification totale du cristallin. La cataracte était associée à la conjonctivite allergique en majorité suivie du ptérygion et du glaucome. Les deux yeux étaient atteints à la fois dans la majorité des cas. Contrairement à Djiguimé PW et coll. [14] qui rapportent une atteinte de l'œil droit en majorité. La cataracte sous capsulaire postérieure dominait suivi de celles nucléaire et sous capsulaire antérieure. Selon l'étendue, l'opacité cristalliniennne était partielle dans plus de la moitié des cas suivie de l'opacité totale. Makumyaviri Sekera JL et coll. [17] ont rapporté une prédominance de la cataracte cortico-sous capsulaire soit 8,9 suivi de celle nucléo-sous capsulaire soit 8,3 %. L'opacité cristalliniennne était totale dans 56,7 % des cas de leur série.

## CONCLUSION

La cataracte constitue un problème majeur de santé publique dans la région administrative de Kankan. Elle reste et demeure la première cause de cécité évitable dans le service d'ophtalmologie.

Les sujets de plus de 60 ans sont plus touchés avec une prédominance masculine. Les couches socioprofessionnelles les plus concernées sont les ménagères et les cultivateurs. Cependant il serait judicieux de réaliser d'autres enquêtes à l'échelle nationale dans le but déterminer l'ampleur du problème dans la population générale.

## REFERENCES

- [1] Larousse Éditions. Définitions : cataracte - Dictionnaire de français Larousse. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ataracte/13742> (accessed April 22, 2022).
- [2] La cataracte. <https://www.caducee.net/DossierSpecialises/ophtalmologie/ataracte.asp#> (accessed April 22, 2022).
- [3] Steinmetz JD, Bourne RRA, Briant PS, Flaxman SR, Taylor HRB, Jonas JB, et al. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet Glob Health* 2021;9(2):e144–160.
- [4] Hashemi K, Catanese M, Gutierrez-Bonet R, Konstantidinis L. La cataracte: quoi de neuf? *Forum Med Suisse*

2017;17(23):486–491.

<https://doi.org/10.4414/fms.2017.02945>.

- [5] Richter GM, Choudhury F, Torres M, Azen SP, Varma R, Los Angeles Latino Eye Study Group. Risk factors for incident cortical, nuclear, posterior subcapsular, and mixed lens opacities: the Los Angeles Latino eye study. *Ophthalmology* 2012;119(10):2040–2047.

<https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2012.05.001>.

- [6] Comprendre la cataracte. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/ataracte/comprendre-ataracte> (accessed April 22, 2022).

- [7] Traoré RS. La cataracte – Public Health Experts 2018. <https://www.public-health-experts.com/2018/11/16/la-ataracte/> (accessed April 23, 2022).

- [8] Admin. Cataracte au Maroc : les chiffres officiels. 1010 Mag 2016. <https://1010mag.com/ataracte-au-maroc-les-chiffres-officiels/> (accessed April 23, 2022).

- [9] Afetane ETG, Noutouom J, Nkumbe H, Tchouyou M, Sob L, Dalil B, et al. Épidémiologie de la Cataracte en Stratégies Avancées. *Health Sci Dis* 2018;19(4S1):17-2.

- [10] Amedome KM, Deguenon-Noudomin EL, Ayena KD, Vonor K, Dzidzinyo K, Maneh N, et al. Etude des principales causes de cécité dans le Sud Benin: cas de la Commune de Sakete. *J Rech Sci L'Université Lomé* 2016;18(4):353–360. <https://doi.org/10.4314/jrsul.v18i4>.

- [11] Amedome KM, Ayena KD, Bigirindavyi D, Vonor K, Dzidzinyo K, Banla M, et al. Prevalence de la cataracte senile dans une population rurale du Sud Togo : cas du canton de Keve. *J Rech Sci L'Université Lomé* 2016;18(3):175–180. <https://doi.org/10.4314/jrsul.v18i3>.

- [12] Lama PL, Sovogui MD, Ouendeno NA, Sow M, Sagnon C, Diallo OR. Résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte par phacoémulsification réalisée par une mission médicale espagnole en Guinée. *Mali Méd* 2022;37(2):28–31.

- [13] Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS lance son premier Rapport mondial sur la vision. <https://www.who.int/fr/news/item/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision> (accessed April 24, 2022).

- [14] Djiguimé PW, Diomandé IA, Ahnou-Zabsonré A, Koffi KV, Meda TA, Diomandé GF, et al. Résultats de la chirurgie avancée de la cataracte par tunnellisation: à propos de 262 cas réalisés au CHR de Banfora (Burkina Faso). *Pan Afr Med J* 2015;22.

- [15] Plaza R. La cataracte. *Aide-Soignante* 2019;33(203):24–25. <https://doi.org/10.1016/j.aidsoi.2018.11.006>.

- [16] Nonon SKB, Maneh AAE, Nouhou DA, Togo M, Tchoudjoou I, Vonor K, et al. Contribution de la chirurgie de la cataracte à petite incision manuelle dans la lutte contre la cécité dans la Région Centrale du Togo. *J. Rech. Sci. Univ. Lomé* 2020;22(4):167–177.

- [17] Makumyaviri Sekera JL, Kilangalanga Ngoy J, Makumyaviri Mbuiro J, Chenge Borasisi G. Profil clinique préopératoire des patients adultes opérés de la cataracte. *Rev méd Gd Lacs* 2019;10(4):1-5.

- [18] Bonnet C, Monnet D, Brézin A. Baisse d'acuité visuelle. *AKOS Traité Médecine* 2017:68634–4. [https://doi.org/10.1016/S1634-6939\(17\)68634-4](https://doi.org/10.1016/S1634-6939(17)68634-4).

- [19] Napo A, Boro A, Hassane A, Kéita F, Nadio T, Sidibé M, et al. Tolérance et efficacité de l'anesthésie peribulbaire dans la chirurgie de la Cataracte. *Mali Méd* 2020;35(2):10–13.