



## Article Original

## Profil des Urgences Ophtalmologiques au Centre Hospitalier Régional de Kara (Togo)

*Pattern of eye emergencies at the Kara Regional Hospital Center (Togo)*

Vonor K<sup>1,2</sup>, Koami PS<sup>2</sup>, Kuaovi Koko RA<sup>3</sup>, Dzidzinyo K<sup>4</sup>, Amédomé MK<sup>2</sup>, Ayéna KD<sup>4</sup>, Banla M<sup>4</sup>, Balo KP<sup>4</sup>

### RÉSUMÉ

(1) Service d'ophtalmologie, CHR Kara, Togo;

(2) Faculté des Sciences de la santé, Université de Kara;

(3) Cabinet d'ophtalmologie AFIA, Lomé Togo;

(4) Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Togo.

#### Auteur correspondant :

Dr Vonor Kokou

Adresse e-mail :

benvonor@gmail.com

Boite postale : 13648, Lomé Togo

Tel: (00228) 90350175

#### Mots-clés :

Urgences ophtalmologiques - Traumatismes - Kératites - Névríte - Uvéites. Kara - Togo

#### Keywords:

Eye emergencies- Trauma- Keratitis-Neuritis- Uveitis. Kara - Togo

**Objectif.** Décrire les aspects cliniques des urgences ophtalmologiques au CHR Kara. **Patients et méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale rétrospective et descriptive d'Octobre 2020 à Septembre 2021 soit une période de 12 mois. Étaient inclus tous les dossiers des patients reçus en urgence dans le service d'Ophtalmologie du CHR Kara durant la période d'étude et dont les dossiers renfermaient toutes les informations cliniques requises. **Résultats.** Au cours de la période d'étude, 260 dossiers ont été retenus sur un total de 3781 consultations soit une fréquence des urgences de 6,87%. L'âge moyen des patients était de 31,33 ans avec des extrêmes de 13 jours et 90 ans. La tranche d'âge de 21 à 30 ans était la plus représentée (68 patients). Le sex-ratio (H/F) était de 1,83. Les urgences traumatiques représentaient 70,80% et les non traumatiques 29,20%. Les lésions traumatiques étaient constituées par la contusion du globe dans 59,3 %, les corps étrangers cornéens (38,4%) et la plaie de cornée (2,3%). Les urgences ophtalmologiques non traumatiques les plus fréquentes étaient la kératite (25%) suivie par la névríte optique (22,7%), les uvéites (17%) et l'abcès de cornée (14,8%). **Conclusion.** Dans notre pratique, les urgences ophtalmologiques sont dominées par les traumatismes avec une prédominance masculine. La prévention par des séances d'éducation, d'information et de communication doit être renforcée en vue de contrôler ces urgences qui mettent parfois en jeu le pronostic fonctionnel voire vital des patients.

### ABSTRACT

**Aims.** To describe the clinical aspects of eye emergencies at CHR Kara. **Methods.** We conducted a 12 months transversal, retrospective and descriptive study from October 1<sup>st</sup> 2020 to September 30 2021. We included in this study all the records of patients received in emergency in the Ophthalmology Department of the CHR Kara during the study period and whose files contained all the required clinical information. **Results.** During the study period, 260 files were retained out of a total of 3781 consultations, corresponding to a frequency of emergencies of 6.87%. The average age of patients was 31.33 years with extremes of 13 days and 90 years. The age group from 21 to 30 years was the most represented (68 patients). The sex ratio (M/F) was 1.83. Traumatic emergencies accounted for 70.80% and non-traumatic emergencies for 29.20%. Traumatic injuries consisted of contusion of the eyeball (59.3%), corneal foreign bodies (38.4%), and corneal wound (2.3%). The most common non-traumatic ophthalmological emergencies were keratitis (25%) followed by optic neuritis (22.7%), uveitis (17%) and corneal abscess (14.8%). **Conclusion.** In our practice, the most common eye emergencies are traumatic and they mostly affect male patients. Prevention through education, information and communication sessions must be strengthened in order to avoid these emergencies that involve the functional or even vital prognosis of patients.

### INTRODUCTION

L'urgence sur le plan médical se définit indifféremment par une affection dont la prise en charge doit se faire sans délai, ou une demande de soin en urgence, une prise en charge rapide ou une structure spécifique d'accueil et de soins non programmés [1]. Sur le plan ophtalmologique, une situation oculaire urgente est définie comme toute situation d'apparition récente, qui est alarmante et qui est perçue par le patient, l'accompagnant ou le professionnel de santé comme présentant une menace imminente pour la vision ou la santé en général [1]. Les urgences ophtalmologiques

connaissent depuis quelques années une fréquentation grandissante. En effet, la fréquence des urgences ophtalmologiques par rapport aux urgences générales varie de 1 à 5 % en France [2], de 1,46 à 6,1 % au Royaume-Uni [3] et de 1,5 à 2,6 % aux États-Unis [4]. Les urgences ophtalmologiques avaient une prévalence de 4,3% selon Odoulami et al. [5] à Parakaou au Bénin, et une prévalence de 4% en République Démocratique du Congo selon Kaimboo et al. [6]. On distingue en général les urgences ophtalmologiques traumatiques et les urgences non traumatiques. Une personne sur cinq environ subit un

traumatisme oculaire significatif au cours de sa vie avec une prédominance masculine et pour des sujets entre 20 et 30 ans [7]. En Afrique, plusieurs travaux se sont intéressés de manière spécifique aux pathologies entrant dans le cadre des urgences ophtalmologiques mais peu de travaux englobent de manière générale les urgences ophtalmologiques [5, 6]. L'étude présente a pour but d'évaluer le profil des urgences ophtalmologiques au Centre Hospitalier Régional (CHR) Kara au Togo.

**PATIENTS ET METHODES**

Nous avons une étude rétrospective et descriptive couvrant la période allant du 1<sup>er</sup> Octobre 2020 au 31 septembre 2021 soit une période de 12 mois. Nous avons inclus dans notre étude tous les dossiers des patients ayant consulté en urgence dans le service d'Ophtalmologie du CHR Kara durant la période d'étude. Les paramètres étudiés étaient : L'âge et le sexe, le motif de consultation, le délai de consultation, l'œil atteint, le diagnostic retenu, le type d'urgence, les circonstances et mécanisme des traumatismes, le type de traumatisme. Les données ont été saisies et traitées par un logiciel informatique SPSS 20. Pour l'analyse statistique, nous avons utilisé les tests de khi 2 pour les variables qualitatives, test de Fischer ou de t-Student pour les variables quantitatives au seuil de significativité de 5%.

**RÉSULTATS**

Au cours de notre période d'étude nous avons inclus 260 dossiers de patients répondants aux critères d'inclusion dans le service d'Ophtalmologie du CHR KARA sur un total de 3781 consultation soit une fréquence des urgences de 6,87%.

L'âge moyen des patients était de 31,33 ± 18,1 ans avec des extrêmes allant 13 jours à 90 ans avec un sex-ratio 1,83 (168 Hommes/92 Femmes). La tranche d'âge de [21-30] ans était la plus représentée (Figure 1). Les motifs de consultations sont dominés par la douleur oculaire avec 196 cas (75,4%) suivi du traumatisme oculaire avec 184 cas (70,8%), de la rougeur oculaire avec 159 cas (61,2%), de la baisse de l'acuité visuelle avec 114 cas (43,8%) (Tableau 1).

**Tableau I: Répartition selon les motifs de consultation**

| Motif de consultation       | n   | %    |
|-----------------------------|-----|------|
| Douleur                     | 196 | 75,4 |
| Trauma                      | 184 | 70,8 |
| Rougeur                     | 159 | 61,2 |
| Baisse de la vision         | 114 | 43,8 |
| Sensation de corps étranger | 22  | 8,5  |
| Larmoiement                 | 15  | 5,8  |
| Sécrétion                   | 4   | 1,5  |
| Céphalées                   | 4   | 1,5  |

L'atteinte était bilatérale dans 45 cas soit 17,3% des cas, unilatérale gauche dans 109 cas soit 41,9% des cas et unilatérale droite dans 106 cas soit 40,8% des cas. Les urgences non traumatiques représentaient 29,2% soit 76 cas et les urgences traumatiques 70,8% soit 184 cas. Les urgences non traumatiques étaient plus fréquentes chez les femmes et les urgences traumatiques étaient plus fréquentes chez l'homme avec une différence statistiquement significative entre le type de d'urgence et le sexe (p<0,005). Les urgences traumatiques étaient plus fréquentes chez les

patients entre [0-50 ans], et les urgences non traumatiques plus fréquentes dans la tranche d'âge de [51-80] ans avec une différence statistiquement significative entre le type d'urgence et la tranche d'âge (p=0,0001) (Figure 2). Le délai de consultation a été précisé chez 250 patients sur les 260 inclus. Le délai moyen de consultation était de 8,64 ±14,0 jours avec des extrêmes de 3h et 120 jrs. Selon les délais de consultation, 24 patients (9,6%) ont consulté dans les 24 heures suivant l'urgence, 169 patients (67,6%) ont consulté dans entre 2 et 7 jours, et 57 patients (22,8%) ont consulté entre 8 jours et 120 jours.

Les circonstances du traumatisme étaient dominées par les accidents domestiques avec 56 cas (30,4%), les accidents de la voie publique avec 48 cas (26,1%), les coups et blessures volontaires avec 38 cas (20,7%) des cas, les accidents de jeu dans 26 cas (14,1%) et les accidents de travail dans 16 cas (8,7%). Chez les femmes la majorité des traumatismes oculaires est causée par accident domestique soit 23 cas tandis que chez les hommes elle est causée par les accidents de la voie publique soit 36 cas avec une différence statistiquement significative entre les circonstances du traumatisme et le sexe (p=0,02). Les lésions traumatiques étaient constituées par une contusion du globe dans avec 109 cas (59,3 %), un corps étranger cornéen avec 71 cas (38,4%), et une plaie de cornée avec 4 cas (2,3%). Au total 10 types d'urgences ophtalmologiques non traumatiques étaient retrouvés (Tableau 2) et les plus fréquentes étaient la kératite avec 20 cas (26,3%), la névrite optique avec 18 cas (23,7%), les uvéites avec 13 cas (17,1%) et l'abcès de cornée avec 11 cas (14,5%).

**Tableau II: Répartition des types d'urgence non traumatiques**

| Motif de consultation         | n  | %    |
|-------------------------------|----|------|
| Kératite                      | 20 | 26,3 |
| Névrite optique               | 18 | 23,7 |
| Uvéites                       | 13 | 17,1 |
| Abcès de cornée               | 11 | 14,5 |
| Hémorragie intra vitréenne    | 4  | 5,3  |
| Cellulite orbitaire           | 3  | 3,9  |
| Décollement de rétine         | 3  | 3,9  |
| Glaucome aigu par angle fermé | 2  | 2,6  |

**DISCUSSION**

Cette étude nous a permis de noter que la fréquence des urgences ophtalmologiques au CHR Kara était de 6,87%. L'âge moyen des patients était de 31,33 ans avec soit un sex-ratio (H/F) de 1,83. Les urgences traumatiques représentaient 70,80% et les non traumatiques 29,20%. Les lésions traumatiques étaient constituées par la contusion du globe dans 59,3 %, les corps étrangers cornéens avec 38,4%, et la plaie de cornée avec 2,3%. Les urgences ophtalmologiques non traumatiques les plus fréquentes étaient la kératite (25%) suivi par la névrite optique (22,7%), les uvéites (17%) et l'abcès de cornée (14,8%). L'âge moyen des patients de notre étude était de 31,33 ans. Cette moyenne est inférieure à celle de Kumar et al. [8] en Australie qui étaient de 41,7 ans. Cette moyenne est supérieure à celle de Alotaibi et al. [9] en Arabie Saoudite en 2011 qui était de 28,2 ans et celle de Odoulami et al. [5] au Bénin en 2014 qui était de 28,6 ans. La moyenne d'âge varie d'une étude à l'autre et est fonction de la composition de la population générale du pays et des biais de

recrutement. On a noté une prédominance masculine dans notre étude avec un sex-ratio de 1,83. Cette prédominance a été retrouvée par Odoulami et al. [5] au Bénin en 2014 qui rapporté un sex-ratio de 2,6, Akinsola et al. [10] au Nigéria en 2008 qui ont rapporté un sex-ratio de 2,1. La prédominance masculine était confirmée dans presque toutes les tranches d'âge de notre étude. Cette prévalence accrue chez les hommes est expliquée, selon les différents auteurs par le fait que les hommes sont plus souvent engagés dans des activités à risque traumatique, par le risque plus élevé de blessure chez les hommes. Chez les garçons par leur turbulence et leur tendance aux sports violents et aux jeux dangereux. A cela s'ajouterait le fait que l'éducation traditionnelle des filles en Afrique les confine à domicile aux tâches ménagères alors que les jeunes garçons plus libres s'adonnent aux jeux dans la rue non supervisée et échappent ainsi à la surveillance des parents.

Les urgences traumatiques représentaient 70,8% des cas soit plus des deux tiers des urgences. Cette prédominance des urgences traumatiques a été retrouvée dans plusieurs études : Odoulami et al. [5] au Bénin en 2014 ont retrouvé 51%, Kaimbo et al. [6] en RDC en 2002 retrouvaient 58%, Negussie et al. [11] en Ethiopie en 2011 retrouvaient 75,6%.

Dans notre étude, les signes fonctionnels étaient la douleur avec 75,4%, le traumatisme oculaire avec 70,8%, la rougeur oculaire avec 61,2%, la baisse de l'acuité visuelle avec 43,8%. Nos résultats sont proches de ceux des urgences en France [12] en 2016 en où la douleur oculaire était le premier motif de consultation en urgence dans 39% des cas, suivi des anomalies de la vision dans 25% des cas et de la rougeur oculaire dans 19% des cas.

Dans notre étude, 9,60% des patients ont consulté dans les 24 heures. La majorité des patients soit 67,8% a consulté entre le 2<sup>ème</sup> et le 7<sup>ème</sup> jour de l'urgence. Ce retard de consultation est aussi retrouvé par Kaimbo et al. [6] en RDC en 2002 et Odoulami et al. [5] au Bénin en 2014 chez qui 16% ont consulté dans moins de 48 heures. La longueur dans le circuit de référence des patients dans notre contexte, le manque de sensibilisation, les traitements traditionnels et l'automédication pourraient expliquer le retard à la consultation spécialisée.

Dans notre étude, l'atteinte de l'œil gauche était le plus atteint (41,90%), suivi par l'atteinte de l'œil droit (40,80%) et l'atteinte bilatérale (17,30%). L'atteinte prédominante de l'œil gauche a été aussi retrouvé par Odoulami et al. [8] à Borgou au Bénin en 2014 [8]. Et par Kaimbo et al. [9] en RDC en 2002 où 51% des blessures sont survenues à l'œil gauche, 38 % à droite et 10% bilatéralement. Cette atteinte prédominante de l'œil gauche peut s'expliquer par la prédominance générale des droitiers qui protègent de manière réflexe l'œil droit que l'œil gauche. Dans notre étude la majorité des traumatismes sont ceux occasionnés par les accidents domestiques (21,50%) suivi par les accidents de la voie publique (18,50%), les coups et blessures volontaires (14,60%). MacEwen et al. [13] au Royaume Uni et Serrano et al. [14] en Colombie ont également trouvé que la maison était le principal lieu de traumatisme dans 44,4%, et 51% respectivement. La seconde circonstance de traumatisme dans notre étude était les accidents de la voie publique. Ce qui pourrait s'expliquer par l'augmentation du trafic routier urbain surtout, le

nombre sans cesse croissant des engins à deux roues comme moyen privilégié de déplacement puis le non-respect du code de la route et des mesures de sécurité.

Dans notre étude les urgences ophtalmologiques non traumatiques les plus fréquentes étaient la kératite (25%) suivi par la névrite optique (22,7%), les uvéites (17%) et l'abcès de cornée (14,8%). Pour Girard et al. [15] en France, les urgences non traumatiques étaient dominées par les infections dans 20% des cas, les inflammations oculaires dans 12,6%, et les pathologies neurophtalmologiques dans 0,8% des cas. Par contre Epée et al. [16] ont décrit l'atteinte des paupières (87,5%) et des atteintes infectieuses (68,75%) dans le cadre des urgences non traumatiques liées aux toxidermies médicamenteuses.

Cette étude apporte des données globales sur les urgences ophtalmologiques et surtout le poids relatif des traumatismes oculaires par rapport aux urgences médicales ophtalmologiques. Bien que cette étude se soit déroulée dans un centre de référence en ophtalmologie, les données ne sauraient être globalisées à tout le pays, d'où la nécessité de mener ultérieurement une étude multicentrique et de préférence transversale en vue d'avoir des données généralisables.

## CONCLUSION

Les résultats de cette étude montrent les urgences ophtalmologiques sont relativement fréquentes et variées. Il est donc important d'insister sur la prévention par des séances d'éducation, d'information et de communication en vue d'éviter ces urgences traumatiques qui mettent en jeu le pronostic fonctionnel des patients. Une étude ultérieure incluant plusieurs centres d'ophtalmologie permettra d'avoir une idée réelle et globale des urgences dans notre pays.

## RÉFÉRENCES

1. Bourges J-L. L'urgence et son vocabulaire. In Société Française d'ophtalmologie, Urgences en ophtalmologie. Rapport 2018. Paris (France) : Elsevier Mason ; 2018. p. 41-43.
2. Bourges JL. Urgences ophtalmologiques dans les centres hospitaliers universitaires français. *J Fr Ophtalmol.* 2018 ;41(3):218-223
3. Channa R, Zafar SN, Canner JK, Haring RS, Schneider EB, Friedman DS. Epidemiology of Eye-Related Emergency Department Visits. *JAMA Ophthalmol.* 2016 Mar;134(3):312-9
4. Vartsakis G, Fahy G. The profile of patients attending a triaged eye emergency service. *Ir J Med Sci.* 2014 Dec;183(4):625-8
5. Odoulami Yehouessi L, Assavedo A, Nkok H, Tchabi S, Doutetien C. Les urgences ophtalmologiques en milieu hospitalier au Borgou. *Rev. Afr. Anesth. Med. Urgence* 2014 ; 19 :23-26
6. Kaimbo WK, Spileers W, Missotten L. Ocular emergencies in Kinshasa (Democratic Republic of Congo). *Bull Soc Belge Ophtalmol.* 2002;(284):49-53
7. Wong TY, Klein BE, Klein R. The prevalence and 5-year incidence of ocular trauma. The Beaver Dam Eye Study. *Ophthalmology.* 2000 Dec;107(12):2196-202
8. Kumar NL, Black D, McClellan K. Daytime presentations to a metropolitan ophthalmic emergency department. *Clin. Experiment. Ophthalmol.* 2005 déc;33(6):586-92
9. Alotaibi AG, Osman EA, Allam KH, Abdel-Rahim AM, Abu-Amero KK. One month outcome of ocular related emergencies in a tertiary hospital in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2011 Dec;32(12):1256-60
10. Akinsola FB, Akinbami OA, Aribaba OT, Onakoya AO, Adefule-Ositelu AO. Pattern of ocular emergencies seen at

- L.U.T.H. over a period of 1 year. Nig Q J Hosp Med. 2007 Apr-Jun;17(2):90-2
11. Negussie D, Bejiga A. Ocular emergencies presenting to Menelik II Hospital. Ethiop Med J. 2011; 49: 17-24
  12. Pierru A, Moulana A, Bela C, Vignal-Clermont C, Tuil E. Symptomatology fonctionnelle d'urgence. In Société Française d'ophtalmologie, Urgences en ophtalmologie. Rapport 2018. Paris (France) : Elsevier Mason ; 2018; 2018.p43-46
  13. MacEwen CJ. Ocular injuries. J R Coll Surg Edinb. 1999 Oct;44(5):317-23
  14. Serrano JC, Chalela P, Arias JD. Epidemiology of childhood ocular trauma in a northeastern Colombian region. Arch Ophthalmol. 2003 Oct;121(10):1439-45
  15. Girard B, Bourcier F, Agdabede I, Laroche L. Activité et épidémiologie d'un centre d'urgence en ophtalmologie. J Fr Ophtalmol. 2002 Sep;25(7):701-11
  16. Epée E, Koki G, Kengmogne A, Malla Eyebe G, Ella GP, Kagmeni G, et al. Management of Ocular Manifestations in Toxic Epidermolysis: An Emergency? A Case Series Health Sci. Dis 2016 ; 17 (1) : 1-5