



Article Original

Résultats Fonctionnels de la Chirurgie de la Cataracte à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala: Bilan des Deux Premières Années

First two years functional results report of cataract surgery in Douala Gynaeco-Obstetrics and Paediatric Hospital

Ebana Mvogo SR^{(1),(2)}, Dohvoma AV^{(1),(3)}, Kagmeni G^{(1),(4)}, Eyoup Sen G⁽²⁾, Mayouego Kouam J⁽²⁾, Ellong A^{(1),(5)}, Ebana Mvogo C^{(1),(3)}.

RÉSUMÉ

(1) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales –Université de Yaoundé I

(2) Hôpital Gynéco-Obstétrique Pédiatrique de Douala

(3) Hôpital Central de Yaoundé

(4) Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé

(5) Hôpital Général de Douala

Correspondant : Dr Ebana

Mvogo Stève Robert

B.P: 7270 Douala

Tel: 693206780

Email :

steveebana@yahoo.fr

Mots-clés: chirurgie, cataracte, résultats fonctionnels.

But: Evaluer les résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala (HGOPED).

Méthodologie: Nous avons mené une étude descriptive et rétrospective. Nous avons colligé les dossiers des patients opérés de cataracte entre le 1^{er} Janvier 2016 et le 31 Décembre 2017. Nous avons classé les meilleures acuités visuelles de loin corrigées (AVLC) en: faibles ($AV < 1/10$), moyennes ($1/10 \leq AV < 3/10$) ou bonnes ($AV \geq 3/10$).

Résultats: Trente-deux dossiers de patients ont été sélectionnés pour 38 cataractes opérées. L'âge moyen était de $59,06 \pm 16,68$ ans avec un sex ratio de 0,77. Avant la chirurgie, la meilleure acuité visuelle de loin corrigée était faible pour 44,7% des yeux et moyenne pour 39,5%. L'acuité visuelle était de 4/10 pour 15,8% des yeux. Un mois après la chirurgie, elle était moyenne pour 23,7% des yeux et bonne pour 76,3%. Après 2 mois, tous les yeux examinés avaient une bonne acuité visuelle.

Conclusion: La chirurgie de la cataracte est effective et les résultats fonctionnels sont encourageants à l'HGOPED.

ABSTRACT

Aim: To evaluate visual functional results after cataract surgeries at the Douala Gynaeco-Obstetrics and Paediatric Hospital.

Methodology: We have carried out a cross sectional study. We equally classified medical records of those who benefited from manual cataract surgery from the 1st January 2016 to the 31st December of 2017. The best corrected visual acuity (VA) was classified as: weak ($VA < 1/10$), average ($1/10 \leq VA < 3/10$) or good ($VA \geq 3/10$).

Results: We selected 32 patients medical records with 38 cataracts operated through-out the study period. The mean age was 59.06 ± 16.68 years with a sex ratio of 0.77. Before surgery, VA was weak for 44.7% of eyes, average for 39.5%. The VA was 4/10 for 15.8% of eyes. One month after surgery, VA was average for 23.7% of eyes and good for 76.3% of eyes. After 2 months, all the tested eyes had a good visual acuity.

Conclusion Cataract surgery is effective and functional results encouraging at the Douala Gynaeco-Obstetrics and Paediatric Hospital.

INTRODUCTION

La cataracte est la première cause de cécité dans le monde devant les amétropies. En 2015, 12,6 millions de personnes avec une cataracte ont été identifiées [1]. En Afrique sub-saharienne, la cataracte est responsable de 35% des cas de cécités de l'adulte de plus de 50 ans [2]. Au Cameroun, une étude hospitalière montre qu'elle entraîne 50,1% de cécités bilatérales [3]. La chirurgie reste le seul traitement efficace de la cataracte. Même si

la chirurgie de la cataracte est la chirurgie la plus pratiquée dans le monde, de nombreuses disparités existent entre les pays développés et les pays en voie de développement [4]. Il s'agit entre autre du coût de l'intervention pour le malade, de la faible accessibilité des centres, d'une ignorance par les patients des risques encourus et d'une qualité des résultats de la chirurgie à améliorer [5-7]. L'Hôpital Gynéco-Obstétrique et

Pédiatrique de Douala (HGOPED) est un centre hospitalier de référence situé dans l'arrondissement de Douala 3^e, et qui est fonctionnel depuis 2015. Cet hôpital est dédié à assurer des soins de qualité à la mère et à l'enfant. La chirurgie de la cataracte comme tout autre soin proposé dans ce centre hospitalier doit absolument concourir à la réalisation de cet objectif. C'est pourquoi, nous nous sommes intéressés aux résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte, deux ans après le début de la prise en charge des premiers patients.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons mené une étude transversale descriptive et rétrospective à l'HGOPED. Nous avons colligé les dossiers de tous les patients reçus et examinés dans le service d'ophtalmologie, et qui ont bénéficié d'une chirurgie manuelle de la cataracte. La période d'étude était de 12 mois (1^{er} Janvier 2016 au 31 Décembre 2017). Les caractéristiques sociodémographiques et les antécédents ont été notés. Nous avons aussi relevé le motif de consultation, le type de cataracte retrouvée et la latéralité. Nous nous sommes intéressés à la meilleure acuité visuelle de loin corrigée (AVLC) des malades avant la chirurgie. Nous avons également relevé l'acuité visuelle de loin corrigée à 30 et 60 jours après la chirurgie. Les échelles de mesure de l'acuité visuelle de loin (AVL) utilisées dans le service d'ophtalmologie de l'HGOPED sont l'échelle de Monoyer pour les patients lettrés et l'échelle des 'E' de Snellen pour les patients illettrés.

Nous avons classé les AVL selon les recommandations du programme de prévention de la cécité de l'Organisation Mondiale de la Santé en [4]:

- faibles pour des acuités visuelles inférieures à 1/10 (AV < 1/10),
- moyennes des acuités visuelles entre 1/10 et 3/10 (1/10 ≤ AV < 3/10)
- ou bonnes si elles sont supérieures ou égales à 3/10 (AV ≥ 3/10).

Nous avons étudié l'évolution de l'acuité visuelle avant et après chirurgie de la cataracte pour chaque œil opéré. L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel IBM SPSS version 20.0. Les tableaux et graphiques ont été faits à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2007. Nous avons utilisé le test de Chi2 pour les proportions. Le seuil de significativité était p < 0,05.

RÉSULTATS

Profil des malades opérés

Au total, nous avons colligé 32 dossiers de patients pour 38 chirurgies réalisées durant la période d'étude. L'âge moyen des patients était de 59,06 ± 16,68 ans. On a retrouvé 56,2% de femmes et 43,8% d'hommes. Le sex ratio était de 0,77 en faveur des femmes. Dans notre série, 24 patients (75%) étaient sans emploi. Comme comorbidités, 25% des patients avaient une hypertension artérielle et 18,8 % un diabète de type 2.

Motif de consultation et type de cataracte

Trente patients étaient venus consulter pour une sensation de baisse de l'acuité visuelle (soit 93,7%). La sensation de brouillard a été relevée chez 10 patients (31,2%). Au total 22 cataractes à l'œil droit (soit 57,9%) et 16 à l'œil gauche (soit 42,1%) étaient diagnostiquées. Concernant le type de cataracte (figure 1), la cataracte sous capsulaire postérieure était la plus retrouvée (12 yeux) suivie de la cataracte corticale (11 yeux) et de la cataracte blanche totale (9 yeux).

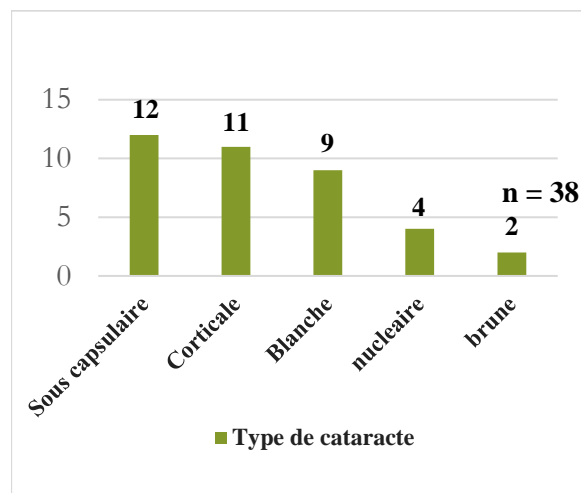


Figure 1: type de cataracte

Techniques opératoires et complications liées à la chirurgie

Deux types de chirurgie manuelle ont été pratiqués. La phacoalternative (Small Incision Cataract surgery) a été pratiquée pour 29 yeux soit 76,3% et la chirurgie extra capsulaire classique par voie cornéenne pour 9 yeux soit 23,7 %. On relevait comme complications per opératoires; cinq cas de rupture de la capsule postérieure, deux cas d'hyphéma, un décollement de la membrane de Descemet et un iridodialyse (Tableau I).

Tableau I: Complications per opératoires	
Complications	Effectif (n=38)
Rupture capsule postérieure	05
Hyphéma	02
Décollement de la Descemet	01
Iridodialyse	01
Total	09

Les complications post opératoires étaient essentiellement l'oedème de cornée suivi par la correctopie, l'hypertonie et l'opacification secondaire du cristallin (Tableau II).

Tableau II: Complications post opératoires	
Complications	Effectif (n=38)
Oedème de cornée	09
Correctopie	06
Hypertonie	05
Cataracte secondaire	05
Décentration de l'implant	03
Total	28

Étude de la meilleure acuité visuelle corrigée et appréciation du gain visuel

Avant la chirurgie, l'acuité visuelle de loin corrigée était inférieure à 1/10 pour 44,7% des yeux (soit 17 yeux), entre 1 et 3/10 pour 39,5% (15 yeux) et égale à 4/10 pour 15,8% (6 yeux). Trente jours après chirurgie, elle était moyenne pour 23,7% des yeux (9 yeux) et bonne pour 76,3% (29 yeux). Soixante jours après la chirurgie, tous les yeux corrigés (23 yeux soit 60,5%) avaient une bonne acuité visuelle. Nous notons comme le montre la figure 2 pour les chirurgies à droite une amélioration de l'acuité visuelle avant et après la chirurgie statistiquement significative (P=0,003).

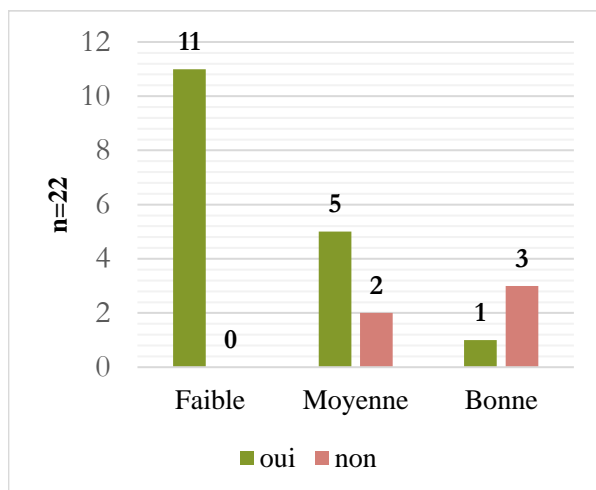


Figure 2: amélioration de l'acuité visuelle à droite après chirurgie

À gauche, comme le montre la figure 3, il n'y avait pas de différence significative (p=0,221).

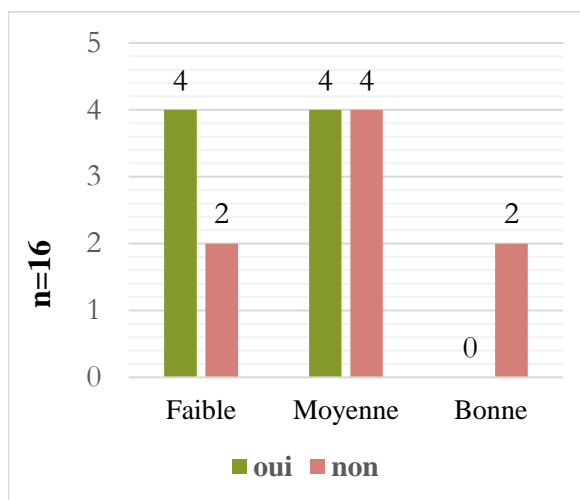


Figure 3: amélioration de l'acuité visuelle à gauche après chirurgie

DISCUSSION

Dans notre série l'âge moyen était de 59,06 ans. La moyenne d'âge des patients est variable dans la

littérature et dépend des critères d'inclusion. Koffi et al en Côte d'Ivoire ont trouvé un âge moyen de 61,66 ans dans une série incluant les patients de tout âge [8]. Diallo et al au Burkina Faso ont retrouvé un âge moyen de 66 ans pour une série n'incluant que des patients de plus de 40 ans [9]. La moyenne d'âge serait plus élevée dans les études ne concernant que cataractes séniles. La baisse de l'acuité visuelle était le principal motif de consultation (93,7% des patients). Koffi et al trouvaient également la baisse d'acuité visuelle comme le principal motif de consultation chez 84,2% des patients [8]. L'hypertension était la première comorbidité retrouvée dans notre série suivie par le diabète de type 2, soit 25 % et 18,8 % des patients respectivement. Ceci est comparable aux données de la littérature où l'hypertension et le diabète sont les principales comorbidités retrouvées [8,10,11]. Concernant la latéralité, l'œil droit était l'œil le plus opéré dans notre série soit 57,9%. Cette prédominance des chirurgies à droite est également relevée par Djiguimé et al ainsi que Guirou et al [12,13]. L'acuité visuelle corrigée avant la chirurgie était inférieure à 1/10 pour 44,7% des yeux. Dans la plupart des séries africaines, on retrouve une acuité visuelle faible chez plus d'un cas sur 3 [8,9,12,13]. Dans notre série, les cataractes sous capsulaires étaient les plus retrouvées. Ces dernières sont responsables d'un inconfort important pour les patients même pour des acuités visuelles corrigées de plus de 3/10. Nous n'avons pas d'acuité visuelle faible après chirurgie. Nous notons une amélioration significative de l'acuité visuelle à droite (p=0,003) alors que celle-ci ne l'était pas à gauche (p=0,221). Après correction en post opératoire, les résultats sont bons pour 63% et 47,5% des cas pour Guirou et Isawumi respectivement [13,14]. Même si nos résultats semblent meilleurs, la taille de notre échantillon est très inférieure à celles des autres séries. Ceci constitue une des limites de cette étude. Néanmoins l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère comme positif une acuité visuelle postopératoire bonne pour plus de 80% des cas d'une cohorte et faible pour moins de 5% des cas [15]. L'œdème de cornée était la principale complication en post opératoire. Cette complication est fréquente et précoce dans la plupart des séries [8,9,16,17]. L'œdème cornéen est dû à des lésions de l'endothélium. Ces lésions sont favorisées par des facteurs mécaniques, par des phénomènes inflammatoires intraoculaires, par l'utilisation inappropriée de certaines substances chimiques toxiques pour l'endothélium et par des prédispositions liées au terrain [18].

CONCLUSION

Deux ans après le début des chirurgies de la cataracte à l'HGOPED, nous notons que les acuités visuelles des yeux opérés présentent une amélioration notable. Même si ces résultats sont encourageants, plusieurs complications per et post opératoires sont notées. Ce travail doit par conséquent être poursuivi afin de permettre une évaluation plus pertinente de la qualité de la chirurgie de la cataracte proposée aux patients de l'HGOPED.

RÉFÉRENCES

1. Flaxman SR, et al. Global causes of blindness and distance vision impairment 1990-2020: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob. Health.* 2017;5: 1221–34. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30393-5.
2. Naidoo K, Gichuhi S, Basáñez M, Flaxman SR, Jonas JB, Keeffe J et al. Prevalence and causes of vision loss in sub-Saharan Africa: 1990–2010. *British Journal of Ophthalmology* 2014; 98:612-18.
3. Omgbwa Eballé A, Ebana Mvogo C, Koki G, Nyouma Mounè , Teutu C, Ellong A et al. Prevalence and causes of blindness at a tertiary hospital in Douala, Cameroon. *Clin Ophthalmol.*2011;5:1325–31.
4. World Health Organization. Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness. Geneva: WHO/PBL/97.61.
5. Bucher PJM, Ijsselmuiden CB. Prevalence and causes of blindness in the northern Transvaal. *Br J Ophthalmol.* 1988; 72:721–6.
6. Gyasi, M, Amoaku, W, Asamany, D. Barriers to cataract surgical uptake in the upper East region of Ghana. *Ghana Med J.* 2007; 41:167–70.
7. Foster A (1999) Cataract- a global perspective: output, outcome and outlay. *Eye.* 13:449–53.
8. Koffi KV, Diomandé IA, Diomandé GF, Ouattara Y, Pefk Bilé, Diabaté Z et al. Chirurgie de la cataracte au centre hospitalier et universitaire de Bouaké : aspects épidémio cliniques et résultats fonctionnels. *Revue SOAO-N° 01-2015*, pp.39-45
9. Diallo JW, Meda N, Ahnou-Zabsonre A, Yameogo C, Dolo M, Sanou J et al. Résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte par phacoalternative avec implantation en chambre postérieure: à propos de 300 cas à Bobo Dioulasso (Burkina Faso). *The Pan African Medical Journal.* 2015;20:230.
10. Guigui B, Rohard C, Streho M, Fajnkuchen F, Chaîne C. La phacoémulsification chez les patients atteints de cataracte blanche : résultats et complications; *J Fr Ophtalmol. elsevier masson* 2007;30: 909-13.
11. Bhallil S, Benatiya al, Chraïbi F, Tahri H. Evolution à long terme de l'astigmatisme induit après phacoémulsification réalisée en cornée claire, incision 3,2 mm. *jfr ophtalmol* 2009;143: 32-6.
12. 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). *The Pan African Medical Journal* 2015; 22:366.
13. Guirou N, Napo A, Dougnon A, Bakayoko S, Sidibé F, Sidibé M-K, et al. Résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte de l'adulte. *J Fr Ophtalmol.* 2013;36(1):19-22.
14. Isawumi MA, Soetan E, Adeoye A, Adeoti CO. Evaluation of Cataract Surgery Outcome in Western Nigeria. *Ghana Medical Journal* 2009;43(4):169-74.
15. WHO, author. Informal consultation on analysis of blindness prevention outcome. Geneva: World Health Organization; WHO/PBL/98/68.
16. Fany A, Keita C, Adjorlolo A, Konan Toure M, Gbe K, Coulibaly F, Et Al. Accessibilité à l'intervention chirurgicale de la cataracte dans les pays en développement nos résultats des 6 derniers mois CHU de Treicheville - Abidjan - Côte d'Ivoire. *Médecine Afr Noire.* 2001;48(1):26-9.
17. Trivedy J. Outcomes of high volume cataract surgeries at a Lions Sight First Eye Hospital in Kenya. *Nepal J Ophthalmol Biannu Peer-Rev Acad J Nepal Ophthalmic Soc NEPJOPH.*2011;3(1):31-8.
18. Smolin G, Thoft RA, Dohlman CH. Endothelial function. *The Cornea: Scientific Foundations and Clinical Practice.* 3rd ed. Lippincott Williams&Wilkins: 1994.635-43.