



Cas Clinique

Cataracte Post-Traumatique après Puntion par Bastonnade en Milieu Scolaire chez un Enfant: À Propos d'un Cas

Child traumatic cataract after physical punishment in school environment: a case report

Ebana Mvogo SR^{(1),(2)}, Dohvoma AV^{(1),(3)}, Noukeu Njikui D⁽²⁾, Epee E^{(1),(3)}, Ebana Mvogo C^{(1),(3)}

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

(2) Hôpital Gynéco-Obstétrique Pédiatrique de Douala

(3) Hôpital Central de Yaoundé

Correspondant : Dr Ebana Mvogo Stève Robert

Tel: 693206780

Email : steveebana@yahoo.fr

Mots-clés: traumatisme, cataracte, milieu scolaire

Key-words: traumatism, cataract, school environment.

RÉSUMÉ

Les corrections physiques infligées par les parents ou les éducateurs constituent la deuxième cause de traumatisme oculaire de l'enfant au Cameroun. Nous rapportons le cas d'une patiente de 12 ans, victime d'une correction physique avec un fouet par son enseignant. La patiente a consulté dans le service d'ophtalmologie de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala. Elle se plaignait d'une baisse d'acuité visuelle à l'œil droit associée à une vive douleur. L'examen ophtalmologique a noté une cataracte post traumatique. Elle a bénéficié d'une prise en charge chirurgicale avec une évolution favorable. En plus du suivi en ophtalmologie, une collaboration avec les pédiatres et avec l'assistante sociale a été utile pour la réinsertion scolaire de la patiente.

ABSTRACT

Physical punishment of children by parents or teachers are the second causes of ocular trauma in Cameroon. We report the case of a 12 year old female girl, who was whipped by a teacher as punishment. She consulted in the ophthalmology unit of Douala Gynaeco-Obstetrics and Paediatric Hospital. She complained of low visual acuity and pain on the right eye associated with a traumatic cataract on physical examination. The outcome after cataract surgery was good. Later, a multidisciplinary approach was necessary for her school reinsertion.

INTRODUCTION

Au Cameroun, les corrections physiques infligées par les parents ou les éducateurs constituent la deuxième cause de traumatisme oculaire de l'enfant [1]. Le domicile familial et l'école sont les lieux les plus fréquents de survenue des traumatismes oculaires [2]. Ces traumatismes sont redoutables chez l'enfant, car ils représentent une cause majeure de cécité monoculaire acquise [3]. Les cataractes post traumatiques font parties des principales complications des traumatismes oculaires et sont responsables de 29 à 57 % des cécités monoculaires de l'enfant [4]. Nous rapportons ce cas pour attirer l'attention des praticiens sur les complications des traumatismes oculaires. D'autre part, nous voulons interpeller les éducateurs sur les dangers des corrections physiques comme méthodes de punition des enfants dans notre milieu.

OBSERVATION

Enfant B. A., âgée de 12 ans reçue le 05/04/2017 à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala (HGOPED). Elle est amenée au service d'ophtalmologie pour une douleur avec baisse de l'acuité visuelle à l'œil droit. L'interrogatoire relève une notion de traumatisme à l'œil droit 48h avant consultation. La patiente a subi

une correction physique avec un fouet (tuyau à gaz) par son enseignant. L'examen en ophtalmologie note à :

- L'œil droit, une acuité visuelle de loin sans correction de 2/10, une pression intraoculaire (PIO) de 18mmHg. On note également un œdème palpébral, une cornée claire, une inflammation de la chambre antérieure de l'œil avec un Tyndall de stade 1. La pupille est réactive. Après dilatation de la pupille, on note des opacités corticales du cristallin sans ectopie. Le pôle postérieur est visible et est sans particularités.
- L'œil gauche, l'acuité visuelle de loin sans correction est de 10/10, la PIO de 14mmHg. Le reste est sans particularités.

Au total, un syndrome contusif de l'œil droit est évoqué. Une prescription initiale comportant un anti inflammatoire stéroïdien par voie topique et un collyre mydriatique a été prescrite au malade. L'évolution est marquée après une semaine par une réduction de l'acuité visuelle à l'œil droit réduite à compte les doigts à 3m. On note une cataracte blanche à l'œil traumatisé (image 1). L'échographie en mode B montre une rétine appliquée.



Figure 1: Cataracte blanche (œil droit)

La prise en charge a consisté en la réalisation au 9^e jour d'une chirurgie de la cataracte à l'œil droit. La technique de chirurgie manuelle de la cataracte par petite incision (phaco alternative) a été réalisée sous anesthésie générale avec mise en place d'un implant de chambre postérieure. L'évolution est favorable avec une amélioration de l'acuité visuelle non corrigée de l'œil droit à 6/10^e une semaine après la chirurgie. L'acuité visuelle corrigée de l'œil opéré est de 10/10^e deux mois après la chirurgie.

Au plan psychosocial, la patiente a refusé de reprendre les cours. La réinsertion scolaire n'a été possible qu'après un suivi en pédiatrie et par le service d'assistance sociale. C'est dans un contexte conflictuel entre la famille et l'équipe enseignante, que la patiente a terminé son année académique par un échec scolaire.

DISCUSSION

Plus de 250 000 enfants sont victimes chaque année, de traumatismes oculaires qui sont pour la plupart évitables [5]. Nous rapportons un cas de traumatisme oculaire unilatéral droit chez un enfant survenu après une correction physique. Les traumatismes oculaires sont classiquement unilatéraux [2, 6, 7]. La patiente a subi une correction physique infligée par son enseignant à l'école. Il faut noter comme le montre plusieurs études africaines, que les punitions par corrections physiques restent un moyen d'éducation en Afrique [1, 8, 9]. En plus de la baisse de l'acuité visuelle, l'examen relève un œdème palpébral, une inflammation de la chambre antérieure et une cataracte post traumatique. Yaya et al ont noté 8,6 % de traumatismes palpébraux purs [6]. Les lésions palpébrales isolées représentaient 16,22 % pour Mayouego et al [10]. Bella-Hiag et Ebana Mvogo rapportent un taux de 14,5 % de lésions palpébrales associées [1]. Les lésions palpébrales des jeunes patients rendent l'examen physique plus difficile et compliquent la prise en charge. La patiente présente comme le montre l'image 1 une cataracte post traumatique droite évolutive avec une baisse de l'acuité visuelle. Pour Ombwa et al, la cataracte traumatique est la cause la plus fréquente de cécité monoculaire chez les enfants de 0 à 15 ans victimes de traumatismes oculaires [2]. Ce qui veut dire que ces cataractes doivent être diagnostiquées et opérées. Blum et al ont rapporté 90 % de succès avec amélioration de l'acuité visuelle après chirurgie de la cataracte post traumatique chez les

enfants avec implant de chambre postérieure. Il faut dire que le pronostic est fonction de l'âge et des complications oculaires associées. Karaman et al dans leur série relèvent des séquelles à type de troubles psychologiques chez près d'un enfant sur deux victimes d'un traumatisme oculaire. Ils retrouvent des cas de stress post traumatique, d'anxiétés et des dépressions [12]. La prise en charge des enfants victimes de traumatismes oculaires doit être multidisciplinaire, et elle doit tenir compte de la santé mentale de l'enfant traumatisé.

Conclusion

Les corrections physiques peuvent être responsables de complications oculaires graves chez l'enfant. Parmi ces complications, on retrouve la cataracte post traumatique. En plus des lésions physiques, les répercussions au plan psycho-social doivent être systématiquement recherchées. La prise en charge doit par conséquent être multidisciplinaire.

RÉFÉRENCES

- [1] Bella-Hiag AL, Mvogo CE. Traumatisme oculaire chez l'enfant à l'hôpital Laquintinie, Douala (Cameroun). *Cahier Santé* 2000 Mai-Juin; 10, 3: 173-6.
- [2] Ombwa Eballé A., Kammy L.G., Bella A.L. Les traumatismes oculaires de l'enfant consultant à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé: Aspects épidémiologiques. *Clinics in Mother and Child Health* 2006; 3: 433-6.
- [3] De Laage De Meux P. Traumatologie. *Ophthalmologie pédiatrique: Elsevier Masson* (2003). 373-82.
- [4] Tomkins O, Ben-Zion I, Moore DB, Helveston EE. Outcomes of pediatric cataract surgery at a tertiary care center in rural southern Ethiopia. *Arch Ophthalmol*. 2011;129(10):1293-7.
- [5] Abbott J., Shah P. The epidemiology and etiology of pediatric ocular trauma. *Survey of Ophthalmology*. 2013;58(5):476-85.
- [6] Yaya G, Bobossi Serengbe G, Gaudeuille A. Aspects épidémiologiques et cliniques au Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui *J Fr Ophthalmol* 2005;28: 708-12
- [7] Ben Zina Z, Jamel F, Wissam K, Rym, Mustapha A, Mohamed A et al. Traumatisme oculaire chez l'enfant: rapport de 136 cas. *Tunis Med* 2000 Oct;78,10:580-3.
- [8] Doutetien C, Oussa G, Nokiatchop-Noumi M, Deguenon J, Tchabi S *et al*. Les traumatismes oculaires de l'enfant au CNHU de Cotonou. *Bénin Médical*, 2000;14:66-71.
- [9] Ahnoux-Zabsonrea A, Keita C, Safede K. Traumatismes oculaires graves de l'enfant au CHU de Cocody d'Abidjan en 1994. *J Fr Ophthalmol*, 1997;20:521-6.
- [10] MayouegoKouam J, Epee E, Azria S, Enyama D, Ombwa Eballé A, et al. (2015) Epidemiological, clinical and therapeutic features of pediatric ocular injuries in an eye emergency unit in Ile-de-France. *J Fr Ophthalmol* 38(8): 743-51.
- [11] Blum M, Tetz M, Greiner C, Voelker HE. Treatment of traumatic cataract. *J Cataract Refract Surg* 1996; 22:342-6.
- [12]. Karaman S, Ozkan B, Gok M, Karakaya I, Kara O, Altintas O et al. Effect of eye trauma on mental health and quality of life in children and adolescents. *Int Ophthalmol*. 2017 Jun; 37(3):539-44.