



Article Original

Aspects Cliniques et Thérapeutiques des Tumeurs de l'Œil et de ses Annexes au Nord du Cameroun : à Propos de 70 Cas

Clinical and therapeutic aspects of the eyes and adnexa oculi tumors in the North of Cameroon: a report of 70 cases

Bra' Eyatcha Bimingo N^{1,2}, Dohvoma VA¹, Njoya Mare J², Bella AL³, Ebana Mvogo C³

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Garoua - Université de Ngaoundéré Cameroun
² Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Régional de Garoua - Cameroun
³ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales - Université de Yaoundé I - Cameroun

Auteur correspondant :

Bra' Eyatcha Bimingo Noëlle

BP : 121 Garoua ;

Fax : 22 27 13 31 ;

Tél. : +237682111881

Email : noellebra7@gmail.com;

nono19872020@yahoo.com

Mots-clés : Tumeur, Œil, conjonctive, Garoua, ptérygion

Keywords: Tumors, Eye, Conjunctiva, Garoua, pterygium

RÉSUMÉ

Introduction. Les tumeurs oculaires constituent une urgence thérapeutique surtout pour les formes malignes. **Méthodologie.** Nous avons mené une étude rétrospective de type descriptive, menée à Garoua durant un an. Les patients avec diagnostic clinique et/ou paraclinique de tumeur oculaire étaient inclus. **Résultats.** Nous avons retenu 70 patients, avec un âge moyen de 32 ans et 54,3% étaient de sexe masculin. Les localisations conjonctivales (88,5%), palpébrales et orbitaires (4,3%) étaient majoritaires. Les formes présumées bénignes dominaient (91,4%), les ptérygions (55,7%) en chef de file. Le traitement médical a été majoritaire (89,4%). **Conclusion.** Les tumeurs oculaires sont préférentiellement de localisation conjonctivale, à tendance bénigne. L'examen histologique, malgré que peu pratiqué dans notre série reste indispensable pour ne pas méconnaître une tumeur maligne.

ABSTRACT

Introduction. The eye and adnexa oculi tumors constitute a therapeutic emergency especially a malignant form. **Materials and methods.** We carried out a retrospective and descriptive study for 12 months. The patients whose diagnosis of tumors was retained. **Results.** 70 patients were included with a mean age of 32 years, and 54,3% of patients were males. Conjunctiva (88,5%) was the most localization of tumors. Benign forms (91,4%) were the majority of tumors, pterygium (55,7%) in the first place. The medical treatment was the most representative (89,4%). **Conclusion.** Ocular tumors are preferentially conjunctival in location, with a benign tendency. Histological examination, although not frequently performed in our series, remains essential in order not to misidentify a malignant tumour.

INTRODUCTION

Les tumeurs orbito-oculaires sont des proliférations cellulaires bénignes ou malignes qui se développent aux dépens de l'œil et de ses annexes [1]. Elles constituent un problème de santé publique et une urgence thérapeutique surtout pour les formes malignes car le pronostic vital est le plus souvent engagé.

Dans la littérature, il n'existe pas assez d'études sur le diagnostic et le traitement des tumeurs oculaires. L'examen histologique demeure l'examen paraclinique de choix dans la prise en charge des tumeurs oculaires. Le traitement est multidisciplinaire et sa précocité permet d'éviter les complications voire le décès. Les tumeurs de l'œil et des annexes sont assez fréquentes et variables en fonction de l'âge [2].

Une étude réalisée en milieu hospitalier au Cameroun sur la pathologie oculaire [2], montrait que les tumeurs oculaires représentaient 0,7% de toutes les affections oculaires.

L'objectif de cette étude est de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des tumeurs de l'œil à Garoua au Nord du Cameroun.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive sur une période de 12 mois allant du 16 Novembre 2019 au 16 Octobre 2020, dans le service d'ophtalmologie à l'Hôpital Régional de Garoua (HRG). Étaient inclus tous les dossiers des patients ayant consulté dans le service durant la période d'étude et ayant présenté cliniquement une tumeur de l'œil ou de ses annexes confirmée ou non à l'histologie, avec une prise en charge thérapeutique. Les variables étudiées étaient épidémiologiques (âge, sexe, profession, provenance et lieu de résidence), cliniques (latéralité, localisation anatomique de la tumeur, diagnostic clinique, diagnostic paraclinique, diagnostic histologique, critères de bénignité : tumeur bien limitée, de croissance lente, pas d'envahissement des tissus voisins, plus ou moins vascularisée, pas de récurrence locale

après une exérèse complète, pas de métastases et de malignité : mal limitée, de croissance rapide, envahissement des tissus voisins, vascularisée, avec récurrence possible après une exérèse supposée totale et présence de métastases) et thérapeutiques (traitement médical, traitement chirurgical, abstention thérapeutique). Les données ont été analysées par le logiciel SPSS 10.0 et l'élaboration des tableaux et figures par le logiciel Excel.

RÉSULTATS

Pendant la période d'étude, nous avons enregistré 3471 dossiers de patients, tout âge confondu. Sur cet effectif, 70 patients ont présenté une tumeur de l'œil ou des annexes soit une fréquence de 2%.

La moyenne d'âge était de 32,3±20 ans avec des extrêmes de 12 et 93 ans (écart-type : 21,4). La tranche d'âge de 31 à 50 ans représentait 44,3% (Figure 1). Le sexe masculin était le plus représenté (54,3%).

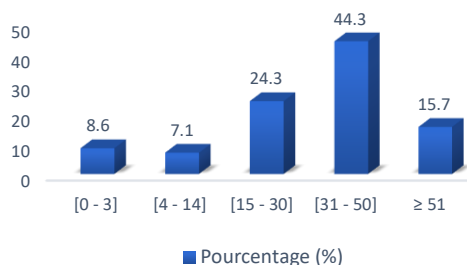


Figure 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge

La localisation anatomique la plus représentée était la conjonctive avec 88,5% des cas, suivie des paupières et de l'orbite avec chacune une fréquence de 4,3%. La rétine occupait la 4^{ème} place avec 2,9% des cas. Selon les critères de bénignité et de malignité clinique des tumeurs, les formes présumées bénignes représentaient 91,4% des cas

tandis que les présumées malignes avaient une fréquence de 8,6%.

Pour ce qui est du diagnostic histologique, 4 patients seulement avaient bénéficié d'un examen anatomopathologique. Il s'agissait de 3 kystes qui étaient dermoïdes, les 3 autres kystes avaient été diagnostiqués cliniquement car non gênants (lipome) ; et un cas de carcinome épidermoïde conjonctival chez un adulte.

Du point de vue clinique, les tumeurs présentées par les patients étaient par ordre décroissant de fréquence : les ptérygions (55,7%), les pingueculas (15,7%), les kystes et les naevi (8,6% des cas chacun), le rétinoblastome (2,9%), le granulome inflammatoire pyogénique (1,4%) (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des tumeurs observées

	Effectif	%
Ptérygion	39	55,7
Pinguécula	11	15,7
Kyste	6	8,6
Naevus conjonctival	6	8,6
Rétinoblastome	2	2,9
Granulome inflammatoire pyogénique	1	1,4
Dermolipome	1	1,4
Indéterminé (tumeurs orbitaires)	3	4,3
Total	70	100

Parlant du diagnostic paraclinique, les deux cas de rétinoblastomes avaient été retenus sur la base des données de l'échographie en mode B et du scanner cérébral. L'échographie montrait des masses échogènes l'un envahissant le vitré l'autre pas. Le scanner quant à lui montrait des calcifications sans envahissement du nerf optique.

Les fréquences des différents types morphologiques des tumeurs de l'œil et de ses annexes rencontrées en fonction de la tranche d'âge sont représentées dans le tableau 2.

Tableau 2 : Répartition des tumeurs selon la tranche d'âge

	0-3	3-14	15-30	31-50	≥51	Total
Ptérygion	0(0,0)	0(0,0)	6(8,6)	22(31,4)	11(15,7)	39(55,7)
Pinguécula	0(0,0)	0(0,0)	4(5,7)	6(8,6)	1(1,4)	11(15,7)
Kyste	1(1,4)	2(2,9)	3(4,3)	0(0,0)	0(0,0)	6(8,6)
Nævus	1(1,4)	0(0,0)	0(0,0)	4(5,7)	1(1,4)	6(8,6)
Granulome	0(0,0)	1(1,4)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(1,4)
Dermolipome	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(1,4)	1(1,4)
Carcinome	0(0,0)	0(0,0)	1(1,4)	0(0,0)	0(0,0)	1(1,4)
Rétinoblastome	2(2,9)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	2(2,9)
Autres	1(1,4)	1(1,4)	1(1,4)	0(0,0)	0(0,0)	3(4,3)
Total	5(7,1)	4(5,7)	15(21,4)	32(45,7)	14(20)	70(100)

Les tumeurs bénignes (ptérygion, pinguecula) étaient l'apanage des tumeurs de l'adulte (71,4%) ; tandis que le rétinoblastome représentait le cancer le plus fréquent du nourrisson (2,9%). La conjonctive était le siège le plus représenté dans formes bénignes avec 88,6% des cas, tandis que les formes malignes s'observaient plus au niveau de la rétine et de l'orbite respectivement dans 2,9 et 4,3% des cas (Figure 2). Notons que, parmi les 3 tumeurs orbitaires observées chez l'adulte une seule avait bénéficié d'un examen histologique.

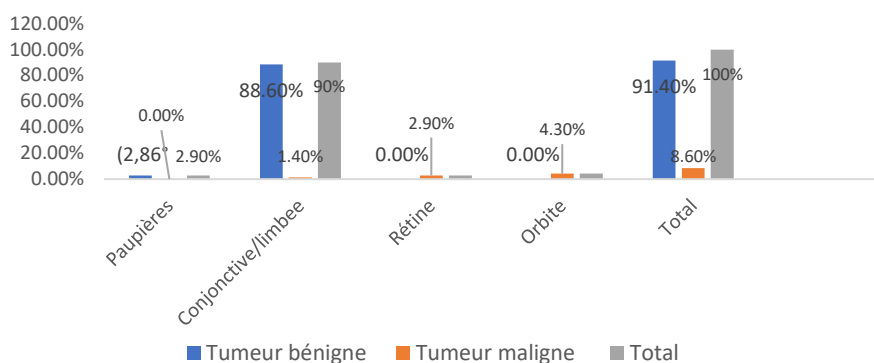


Figure 2 : Fréquences comparées des tumeurs bénignes et malignes selon la localisation anatomique

Le traitement a été médical dans 89,4% des cas avec en premier intention l'administration d'anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens (40,7%) ; puis les larmes artificielles (20,9%) (Tableau III). L'exérèse de la tumeur était réalisée chez 10 patients soit 11,6% des cas et il s'agissait du ptérygion et du kyste. Les tumeurs étaient non gênantes pour les patients dans 72,9% des cas.

Tableau III : Répartition des patients selon la nature du traitement administré

	n	%
Antiinflammatoires (stéroïdiens ou non)	35	40,7
Antisepitiques	7	8,2
Larmes artificielles	18	20,9
Exérèse	10	11,6
Antibiotiques/ Antalgiques	16	18,6
Total	86	100

Les deux cas de rétinoblastomes observés dans notre étude, avaient été référés à un centre spécialisé de prise en charge du rétinoblastome pour énucléation, les 2 étant unilatéraux. Les patients avec carcinome épidermoïde de la conjonctive et les 2 avec tumeurs orbitaires dont un carcinome épidermoïde ont été perdus de vue au 3^{ème} rendez-vous après la remise des bulletins de bilan d'extension.

DISCUSSION

Au plan épidémiologique, la fréquence hospitalière des tumeurs oculo-orbitaires varie dans la plupart des études africaines [3,4] et européennes [5]. Dans notre étude la fréquence était de 2%. Mendimi et al. [6] au Cameroun avaient trouvé un résultat similaire de 1,9%. La moyenne d'âge des patients dans notre série était de 32,2 ± 20ans, comparable à celle de plusieurs auteurs [6,7, 8] qui trouvaient respectivement : 32,19 ± 22,83 ans, 28,28 ans et 35 ans. Par contre Levecq et al. [5] en Belgique avaient trouvé une moyenne d'âge de 52ans. Ces résultats semblent montrer une espérance de vie plus longue en occident.

Notre population était constituée de 54% d'hommes et de 46% de femmes. Le sex-ratio était de 1,2. Ce taux est le même que celui rapporté par plusieurs auteurs [9, 10, 11]. Par contre une prédominance féminine a été retrouvée dans les travaux de Ho M. et al. [10] à Hong-Kong en

Chine. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait que les hommes consultent fréquemment à Garoua du fait de leur accès facile aux soins.

Au plan clinique, la conjonctive représentait le siège le plus fréquent des tumeurs (88,5%). Nos résultats concordent avec ceux de Mendimi et al. [6] au Cameroun et Akpe et al. [9] au Nigéria qui avaient retrouvé en majorité dans leur étude une localisation annexielle et orbitaire. À l'opposé, Levecq et al. [5] avaient retrouvé majoritairement une atteinte intra-oculaire soit 69%. Ceci s'expliquerait par le fait que, les tumeurs conjonctivales et palpébrales sont fréquentes en Afrique contrairement aux tumeurs intra-oculaires [7]. La conjonctive et les paupières ne représentaient que 18% et 7% de la série belge [6].

Les formes bénignes étaient les plus fréquentes avec 91,4%. Ce taux se rapproche de ceux de plusieurs auteurs mais avec des proportions moins élevées : Mendimi et al. [6] : 61,1% et Levecq [5] : 59,1%. Cela peut être dû au fait que dans ces études, les ptérygions et pinguéculas n'avaient pas été inclus. Par contre, Sylla F et al [7] au Mali et Kaya et al. [11] au Congo avaient trouvé une prédominance de tumeurs malignes.

Les ptérygions et les pinguéculas ont été les tumeurs bénignes les plus fréquentes soit 55,7% et 15,7%. Le climat chaud et sec (exposition importante aux rayonnements UV) observé au Nord du Cameroun, est un facteur favorisant la survenue de ces tumeurs.

La fréquence des tumeurs malignes diagnostiquées dans l'étude est nettement inférieure à celle retrouvée par plusieurs auteurs [6,12]. Cela serait dû au manque d'infrastructures adéquates pour le diagnostic et le manque de recours à l'anatomopathologiste. La localisation intraoculaire est la plus retrouvée dans d'autres études [13,14], alors que dans notre étude la rétine et l'orbite étaient les localisations les plus fréquentes.

Le rétinoblastome a représenté 75% des tumeurs oculo-orbitaires de l'enfant dans la série de Bella [15] au Cameroun et 48,44% des tumeurs malignes de l'œil à Abidjan selon N'guessan [16]. Ce qui conforte que le rétinoblastome demeure la plus fréquente des tumeurs orbito-oculaires malignes de l'enfant [17]. Le faible taux

(2,9%) retrouvé dans l'étude serait dû à l'usage de méthodologies différentes.

La majorité des tumeurs étaient bénignes, dégénératives et inflammatoires d'où le traitement médical. Par contre, le traitement chirurgical était le plus réalisé dans l'étude de Sylla et al au Mali [7] ainsi que dans celle de Mendimi [6] au Cameroun, où les tumeurs malignes dominaient et étaient mieux diagnostiquées avec un plateau technique meilleur. Le rétinoblastome a représenté 23,7% des indications de la mutilation du globe dans l'étude de Kagmeni et al. [18]. Ils avaient réalisé l'énucléation chez tous les patients atteints de rétinoblastome sans ajout de chimiothérapie post-chirurgie.

CONCLUSION

Cette étude a montré que les tumeurs de l'œil et de ses annexes varient avec l'âge et sont assez fréquentes. Le diagnostic clinique dans la majorité des cas n'avait pas été confirmé par l'examen anatomopathologique ce qui a rendu difficile la prise en charge des tumeurs surtout malignes. La prise en charge précoce et le diagnostic précis avec un plateau technique adéquat contribueraient à reculer la cécité liée aux tumeurs oculaires.

Cette étude montre la difficulté de la prise en charge adéquate des tumeurs oculaires au Nord du Cameroun du fait non seulement d'un manque de plateau technique suffisant, mais aussi la faible taux de réalisation du bilan histologique, lié à son coût.

Conflit d'intérêt

Nous n'avons aucun conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

- 1- Jaubert F. Anatomie pathologique générale, Masson, Paris, 1984, 286p.
- 2- Moussala M, Missipo Naomi O, Keutchemou P. La pathologie oculaire dans l'ouest- Cameroun. Rev. Int.Trach., 1989,1-2:85-91.
- 3- Jouhaud F, Lefaou T, Vingtain P. Pathologie tumorale orbito-oculaire au Mali. Bull. Soc.Opht.,1986,3:319-22.
- 4- Balo K. La pathologie oculaire au Togo, le cas d'Atakpale. Afr Méd 1987,26:429-34.
- 5- Levecq L, De Potter P, Guagnini AP. Epidémiologie des lésions oculaires et orbitaires adressées à un centre d'oncologie oculaire. J Fr Ophthalmol 2005,28(8):840-44.
- 6- Mendimi Nkodo JM, Kagmeni G, Haman Nassourou O, Kabeyene okono CA et al. Aspects Morpho-épidémiologiques des tumeurs oculo-orbitaires au CHU de Yaoundé- Cameroun Health Sci. Dis. 2014 ;15(1): 1-11.
- 7- Sylla F et al. Etude Epidémiologique et histopathologique des tumeurs de l'œil et de ses annexes : A propos de 63 cas IOTA -Bamako Mali. Rev. SOAO 2016,45-50.
- 8- Anunobi CC, Akinsola FB, Addulkareem FB, Aribaba OT et al. orbito ocular lesions in Lagos. Niger Post Grad Med J 2008-9,15:146-51.
- 9- Akpe B A, Afekhide E O, Efeare T. Histopathology of ocular Tumor specimens in Benin city, Nigeria. J of Ophthalmic and Vision research 2003,4:232-37.
- 10- HO M, Liu DT, Chong KK, Ng HK, Lam DS. Eyelid tumors and pseudotumor in Hong Kong: a ten year - experience Hong Kong Med J. 2013 Apr,19 (2):150-5.
- 11- Kaya GG, Makita Bagamboula C, Gombe-Mbalawa C, Peko JF, et al. Profil histopathologique des tumeurs oculaires au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville. Méd Afr Noire 2006,53:277-83.
- 12- Majekodunmi S. Causes of enucleation of the eye at Lagos University Teaching Hospital. A study of 101 eyes. West Afr J Med 1989,8:288-91.
- 13- Malik M, Sheikh EH. Tumors of the eye and adnexa in Sudan. Afr Med J. 1979,44:293-303.
- 14- Sang N, Albert D, Kuo P K. Retinoblastoma: clinical observations and histopathological study. In ocular tumors and other pathology: Achinese-American Collaborative study. Ni and Albert Int Ophthalmol clin 1982,22:73-102.
- 15- Bella LA, Evina TA, Eballe AO. Les tumeurs oculaires primitives de l'enfant : aspects épidémiologiques et histopathologiques à l'Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé. Cahiers Santé2010,20:139-41.
- 16- N'guessan KL. Tumeurs malignes de l'œil et ses annexes. Aspects histo-épidémiologiques de 64 cas observés en 10 ans (1994-2003) dans les CHU d'Abidjan. Thès Med., 4023/2005, Abidjan (Côte d'Ivoire).
- 17- Togo B, Sylla F, Traoré F, Sylla M, et al. A 30-month prospective study on the treatment of retinoblastoma in the Gabriel Touré Teaching Hospital, Bamako Mali. Br J Ophthalmol 2010,94:467-69.
- 18- Kagmeni G, Nguéfact F, Monebenimp F, Kouagang G et al. Le Rétinoblastome dans la région de l'ouest Cameroun : Aspects cliniques, histologiques et thérapeutiques. Health Sci.Dis:14(2),2013.