



Article Original

Aspects Épidémiologiques et Étiologiques des Cécités Irréversibles à Bouake

Irreversible Blindness in Bouake: Epidemiology and Etiologies

Koffi KF-H¹, Goule AM¹, Diabaté Z¹, Bilé PEFK¹, Diomandé GF¹, Godé L¹, Babayeju RLO¹, Koffi KAP¹, Ouattara Y¹, Diomandé IA¹.

Affiliations

1 : Service d'ophtalmologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire), 01 BP 1174 Bouaké 01

Auteur correspondant

Dr Koffi Kouassi Franck-Hermann, Assistant chef de clinique, service d'ophtalmologie du CHU de Bouaké
Tel : +2250759935134
Email : mannikoff@gmail.com

Mots clés : Cécité, traumatisme oculaire, glaucome, rétinopathie, Bouake

Keywords: Blindness, eye trauma, glaucoma, retinopathy, Bouake

Article history

Submitted: 26 November 2024
Revisions requested: 22 December 2024
Accepted: 25 December 2024
Published: 27 December 2024

RÉSUMÉ

Introduction. La cécité est une déficience visuelle caractérisée par une perte partielle ou totale de la vision. Elle est irréversible lorsqu'il n'existe pas de possibilité de recouvrer la vue. L'objectif du travail était de décrire le profil épidémiologique des patients atteints de cécité irréversible et d'en déterminer les étiologies. **Matériels et méthodes.** IL s'agit d'une étude transversale rétrospective, descriptive menée au service d'ophtalmologie du CHU de Bouaké du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021 (12 mois). Elle a porté sur les dossiers des patients de tout âge présentant un état de cécité monoculaire ou binoculaire irréversible classé aux stades 3, 4 ou 5 de l'OMS. **Résultats.** La prévalence hospitalière des cécités irréversibles était de 4,82 %. La moyenne d'âge était 49,72 ans avec des extrêmes de 2 ans et 85 ans. Il y avait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,6. Les cultivateurs étaient les plus touchés avec 23,18 % de cas, suivis des ménagères (20,88 %). Les patients monophthalmes étaient au nombre de 81 (68,64 % de cas). Les étiologies étaient dominées par les traumatismes oculaires (39,50 %). Les patients présentant une cécité bilatérale étaient au nombre de 37 (31,36 %) des cas. Les étiologies les plus fréquentes étaient le glaucome chronique (35,14 %). **Conclusion.** Les cécités irréversibles sont relativement fréquentes. Cependant la prévention des facteurs de risques et la prise en charge précoce peuvent permettre de réduire leur prévalence.

ABSTRACT

Introduction. Blindness is a visual impairment characterized by partial or complete loss of vision. It is irreversible when there is no possibility of regaining sight. Our objective was to describe the epidemiological profile of patients suffering from irreversible blindness and to determine its etiologies. **Methods.** This was a cross sectional retrospective, descriptive study carried out at the ophthalmology department of Bouaké University Teaching Hospital from January 1, 2021 to December 31, 2021 (12 months). It covered the files of patients of all ages presenting with irreversible monocular or binocular blindness classified as WHO stages 3, 4 or 5. **Results.** The hospital prevalence of irreversible blindness was 4.82%. The average age was 49.72 years with extremes of 2 years and 85 years. There was a male predominance with a sex ratio of 1.6. Farmers were the most affected with 23.18% of cases, followed by housewives (20.88%). Monophthalmitis patients numbered 81 (68.64% of cases). The etiologies were dominated by ocular trauma (39.50%). Patients with bilateral blindness numbered 37 (31.36%) of the cases. The most frequent etiologies were chronic glaucoma (35.14%). **Conclusion.** Irreversible blindness is relatively common. However, prevention of risk factors and early treatment can help reduce their prevalence.



INTRODUCTION

La cécité se définit comme une déficience visuelle ou un état pathologique associé à une perte de la vision [1]. En fonction des étiologies la perte de la vision peut être uni ou bilatérale [1]. Selon l'OMS la cécité est classée en cinq stades à savoir quatre stades de déficiences visuelle et un stade de cécité absolue [2].

En pratique, les trois derniers stades sont définis comme une cécité sur le plan médico-légal [3]. Les étiologies de la cécité sont multiples. Certaines sont curables par la chirurgie, la réfraction ou un traitement médical bien conduit. Par contre d'autres restent incurable, donnant un tableau de cécité irréversible.

La prévalence de la cécité selon l'OMS est de 0,3 % dans les pays industrialisés et de 1,4 % en Afrique subsaharienne [4].

La cécité irréversible est un véritable problème de santé publique, responsable d'un handicap visuel affectant la qualité de vie des patients qui en souffrent [5].

Au CHU de Bouaké, les cécités irréversibles n'ont fait objet d'aucune étude d'aucune publication, d'où l'intérêt de notre étude dont l'objectif était de décrire le profil épidémiologique des patients atteints de cécité irréversible et d'en déterminer les étiologies.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive menée au service d'ophtalmologie du CHU de Bouaké. Elle a porté sur les dossiers de 118 patients qui avaient été reçus en consultation dans ledit service au cours de la période allant 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021 (12 mois) et présentant un état de cécité monoculaire ou binoculaire irréversible classé aux stades 3, 4 ou 5 de l'OMS.

Classification des déficiences visuelles et de la cécité selon l'OMS [2].

Stade 1 :	Acuité visuelle corrigée $< 3/10^e$ et $\geq 1/10^e$ avec un champ visuel d'au moins 20° correspondant à une déficience visuelle moyenne.
Stade 2 :	Acuité visuelle corrigée $< 1/10^e$ et $> 1/20^e$, correspondant à une déficience visuelle profonde.
Stade 3 :	Acuité visuelle corrigée $< 1/20^e$ et $\geq 1/50^e$, correspondant à une déficience visuelle sévère.
Stade 4 :	Acuité visuelle corrigée $< 1/50^e$ mais la perception lumineuse est préservée. Correspondant à une déficience visuelle sévère.
Stade 5 :	Cécité absolue. Pas de perception lumineuse.



Les paramètres étudiés étaient d'ordre épidémiologique notamment, la prévalence, l'âge, le sexe, la profession, la latéralité de l'atteinte, et les étiologies de la cécité. L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel EPI INFO version 7.0. Les figures ont été réalisées sur Excel 2016. Les tableaux et la saisie des données ont été réalisés sur World 2016.

Les variables qualitatives ont été exprimé sous forme de proportion et les variables quantitatives ont été exprimées sous formes de moyennes et de valeurs extrêmes.

RESULTATS

Sur 2444 patients reçus en consultation pendant notre période d'étude, 118 ont présenté une cécité irréversible soit une prévalence de 4,82 %.

La moyenne d'âge était 49,72 ans avec des extrêmes de 2 ans et 85 ans.

Il y avait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,6 (figure 1).

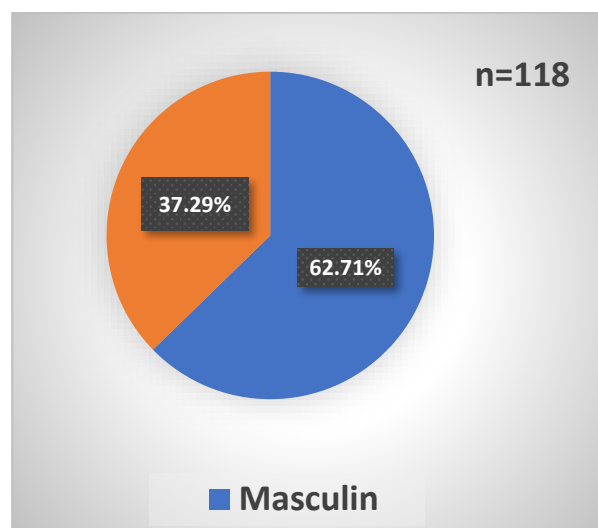


Figure 1 : Répartition des patients selon le genre
Le sex-ratio était de 1,6.

Les cultivateurs étaient les plus touchés avec 23,18 % de cas, suivis des ménagères (20,88 %) (figure 2).



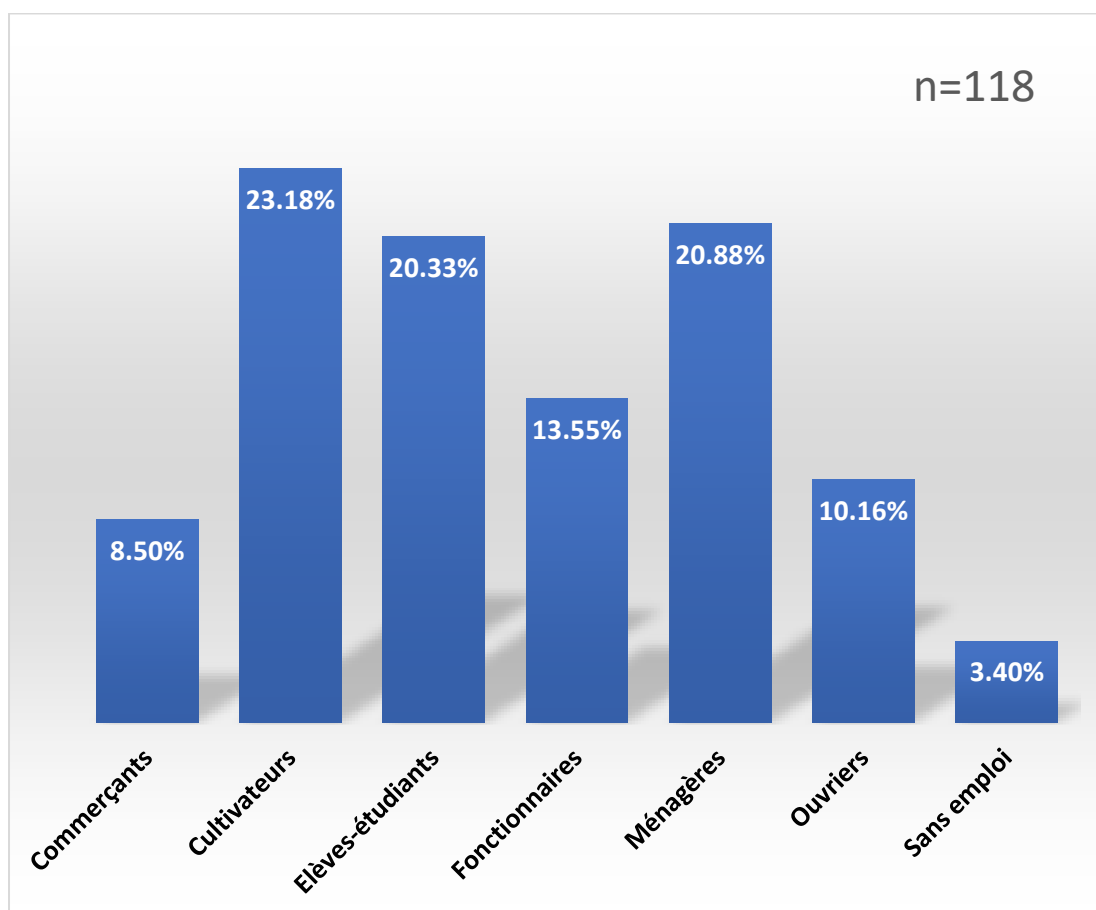


Figure 2 : Répartition des patients selon la profession

La cécité unilatérale droite prédominait avec 49 cas soit 41,52 % (**tableau I**), et les étiologies étaient dominées par les traumatismes oculaires (39,50 %) (**tableau II**).

Tableau I : répartition des patients selon la latéralité de la cécité

Latéralité	Effectifs	Fréquences (%)
Bilatérale	37	31,36
Œil droit	49	41,52
Œil gauche	32	27,12
Total	118	100

Tableau II : répartition des étiologies des cécités monoculaires

Étiologies	Effectifs	Pourcentage
Traumatismes oculaires	32	39,50
Infections	25	30,86
Neuropathies optiques	12	14,82
Maculopathies	7	8,65
Dystrophies cornéennes	5	6,17
Total	81	100

Les patients présentant une cécité bilatérale étaient au nombre de 37 (31,36 % des cas) (**tableau I**), et les étiologies les plus fréquentes étaient le glaucome chronique (35,14 %) (**tableau III**).

Tableau III : Répartition selon les étiologies des cécités binoculaires

Étiologies	Effectifs	Pourcentage
Glaucome chronique	13	35,14
Rétinopathies	8	21,62
Neuropathies optiques planes	6	16,22
Maculopathies	4	10,81
Dystrophies cornéennes	4	10,81
Infections oculaires	2	5,40
Total	37	100

DISCUSSION

En ophtalmologie, les cécités irréversibles constituent un motif fréquent de consultation. Durant notre étude, nous avons noté une prévalence de 4,82 % des cécités irréversibles. Nos résultats étaient sensiblement supérieurs à ceux de l'OMS qui notait des prévalences de 0,3 % dans les pays industrialisés et de 1,4 % en Afrique subsaharienne [4]. L'étude de l'OMS était à l'échelle

mondiale et concernait les cécités réversibles et irréversibles. La prévalence des cécités reste néanmoins élevée en Afrique subsaharienne, en raison du bas niveau socio-économique des populations qui favoriserait des consultations tardives.

La moyenne d'âge des patients était de 49,72 ans avec des extrêmes compris entre 2 ans et 85 ans. Eballé retrouvait une moyenne d'âge de 35,7 ans [6]. Ces résultats montrent que les sujets jeunes, en âge de travailler constituent la population la plus vulnérable. La gravité de cette situation est sa répercussion négative sur l'économie des pays.

Les cultivateurs prédominaient avec 23,18 % de cas. Ils étaient suivis des ménagères (20,88 %). Eballé retrouvait également dans son étude qui concernait tout type de cécité, une prédominance des ménagères et des cultivateurs [6]. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les cultivateurs qui, s'adonnant aux travaux champêtres dans des situations précaires, surtout sans mesures de protections corporelles dans nos conditions seraient plus exposés aux accidents liés à ces travaux [7]. Quant aux ménagères, étant affairées aux tâches de la maison, elles négligeraient les consultations ophtalmologiques. La maladie évoluant le plus souvent de façon silencieuse aboutit à une cécité les contraignant à faire des consultations tardives. Ces deux catégories de patients feraient également usage de traitements traditionnels avant de venir à l'hôpital pendant que leurs maladies évoluent vers des complications.

Les patients monophthalmes étaient au nombre de 81 (68,64 %) et l'œil droit était le plus atteint (41,52 %). Nos résultats étaient supérieurs à ceux de Ballo au Togo [8] et de Nwosun au Nigéria [9] qui avaient trouvé respectivement 2,65 % et 0,8 % de monophthalmes. Cette différence observée serait liée à la taille des différents échantillons. Les principales étiologies des cécités monoculaires dans notre série étaient les traumatismes oculaires avec 39,50 % des cas. Avec une moyenne d'âge de 49,72 ans dans notre série, nos résultats concernant les étiologies de cécités monoculaires montrent que les traumatismes oculaires sont fréquents chez les sujets jeunes comme l'avaient confirmé certains auteurs [10, 11, 12, 13, 14].

Ces traumatismes oculaires étaient suivis des causes infectieuses (30,86 %). Nos résultats étaient comparables à ceux de Eballé qui avait trouvé également les causes traumatiques venant au premier plan avec 50,5 % de cas suivies des causes infectieuses avec 26,3 % de cas [6]. Kortlang au Mali a retrouvé également 43% de cécité monoculaire due aux traumatismes oculaires [15]. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les sujets jeunes de sexes masculins s'exposeraient le plus fréquemment par rapport aux femmes à des activités violentes (rixes, jeux) avec risque de traumatisme oculaire.

La cécité bilatérale dans notre série représentait 31,36 %. Les étiologies des cécités binoculaires dans notre série étaient dominées par le glaucome chronique dans 35,14 % suivi des rétinopathies avec 21,62 %. Ces résultats sont conformes aux données actuelles de la littérature selon lesquelles le glaucome est la première cause de cécité irréversible dans le monde [16].

CONCLUSION

Les cécités irréversibles restent fréquentes dans notre contexte. Elles touchent aussi bien le sujet jeune que le sujet âgé constituant ainsi un véritable problème de santé publique. La cécité monoculaire est l'apanage du sujet jeune de sexe masculin et les étiologies sont dominées par les traumatismes oculaires. En revanche, la cécité binoculaire irréversible est fréquente chez le sujet, et les causes les plus fréquentes sont le glaucome chronique. La prévention des facteurs de risques et la prise en charge précoce peuvent permettre de réduire leur prévalence.

DÉCLARATIONS

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres

Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la [déclaration d'Helsinki](#)

REFERENCES

1. Bensoussan D. Altération de la fonction visuelle, collection Hippocrate, Ophtalmologie, 2005 : 1-25.
2. OMS. Classification internationale des maladies et des problèmes de santé annexes dixième révision. <http://www.who.int/classifications>
3. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport sur la cécité 2009. Disponible sur <http://www.who.int>
4. Organisation mondiale de la santé (OMS). L'OMS sonne l'alarme : Le nombre de personnes atteintes de déficience visuelle doublera d'ici l'an 2020. Communiqué de presse OMS n° 15. Genève : OMS, 21 février 1997.
5. Union Européenne des aveugles. Définition de la malvoyance. Athènes, 2003
6. Eballé AO, Boitte JP, Traoré J. Les affections oculaires cécitantes du sujet en âge d'activité professionnelle à l'Institut d'ophtalmologie tropicale de l'Afrique (IOTA, Bamako, Mali). Cahiers Santé 2005 ; 15(4) : 241-45.
7. Koffi KF-H, Ouattara Y, Diabaté Z, Godé LE, Goulé AM, Babayeju OR, Koffi KAP, Diomandé GF, Bilé PEFK, Diomandé IA. traumatismes oculo-orbitaires graves au centre hospitalier universitaire de bouaké : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques à propos de 78 patients. Revue SOAO. 2023 ; 1 : 38-45
8. Balo pk, Wabagira J, Banla M, Kuaoui RK - Specific causes of blindness and vision impairment in a rural area of Southern Togo. J Fr Ophtalmol 2000; 23: 259-63.
9. Nwosun SN. Ocular problems of young adults in rural Nigeria. Int Ophthalmol 1998; 22: 259-63.
10. Zghal-Mokni L, Nacef L, Kaouache M, Letaief Je, Bouguila H, Jeddi A et al. Epidémiologie des traumatismes oculaires liés au travail. Institut Hedi Rais d'ophtalmologie de Tunis. Jul. 2007;85:576-9.

11. Ayena KD, Agbo ADR, Abalo A, Djagnik-po PA, Ameke L, Banla et al. Les traumatismes oculaires à Lomé. *Médecine d'Afrique noire* 2009;56:261-6
12. Ahnoux A, Diomande I, Bony S, Djigimde W. Aspects Epidémio-cliniques de traumatismes oculaires au CHU de Cocody. *afr biomédicale*. 2008;14:43-8
13. Sordet N, Jourdel D, Dedes V, Labalette P, Hochart G, Roul Jf. Cataractes traumatiques avec plaie cornéenne transfixiante. *JF ophtalmol* 2002 ;25 : 121.
14. Scheufele Ta, Blomquist Ph. Spectrum of ocular trauma at an urban country hospital. *Tex Med* 2004;100:60-3.
15. Kortlang C, Koster JC, Coulibaly S, Dubbeldam RP. Prevalence of blindness and visual impairment in the region of Segou, Mali. A base line survey for a fumary eye care programme. *Trop Med Int Health* 1996; 1: 314-9.
16. Quigley H, Broman A. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol* 2006; 90(3): 262-7.

Contacts des auteurs

- Koffi Kouassi Franck-Hermann : mannikoff@gmail.com
- Goulé Ange-Michael : drgoule@gmail.com
- Diabaté Zana : doczdiabate@gmail.com
- Bilé Philippe France Emile Koffi : philippebile@yahoo.fr
- Diomandé Gossé François : diomandgosse@ymail.com
- Gode Liliane Ella : godeella@gmail.com
- Babayeju Rhaheemotu Ilahi Opeyemi : raheemotullahiopeyemi@gmail.com
- Koffi Koko Andromaque Prestige : prestigekoko@gmail.com
- Ouattara Yves: yvesouatta@yahoo.com
- Diomandé Ibrahim Abib: abib.diomande@doctor.com