

## Le Profil du patient glaucomateux au CHU de Brazzaville

ATIPO-TSIBA PW<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Service d'ophtalmologie - CHU de Brazzaville

### RESUME

**Introduction:** Le glaucome est un problème de santé publique. Il touche environ 67 millions d'individus dans le monde, et induit une cécité non curable. Les études réalisées au Cameroun et en Afrique du Sud situent sa prévalence autour de 5%. Au Congo Brazzaville il est peu documenté et les données le concernant sont anciennes. Une enquête réalisée en 1988 le place comme 2eme cause de cécité après la cataracte. Cette étude a eu pour objectif d'établir le profil du patient glaucomateux au CHU de Brazzaville.

**Méthodes :** C'est une étude rétrospective sur 2 ans (janvier 2009 – décembre 2010), réalisée dans le service d'ophtalmologie du CHU de Brazzaville. Les dossiers retenus étaient ceux des patients glaucomateux, quelque soit l'âge, le sexe, le type de glaucome et leur lieu de résidence. Le glaucome congénital était défini par l'association d'une buphtalmie et d'une dysgénésie de l'angle iridocornéen avec ou sans atteinte du nerf optique. Les autres types de glaucome étaient définis par des altérations de la papille avec ou sans atteinte du champ visuel.

**Résultats :** La fréquence était de 4,8%. L'âge moyen était de  $47,9 \pm 18,7$  ans [1an - 86 ans]. La tranche d'âge de 40 – 60 ans (45%) était la plus atteinte. Le sex ratio homme/femme était de 1,8. L'âge supérieur à 40 ans (89,9%) était le principal facteur de risque. La baisse d'acuité visuelle (74,1%) était le premier motif de consultation. Les types de glaucome rencontrés étaient les suivants : GPAO (90,6%), glaucomes secondaires (5,6%), glaucomes congénitaux (3,8%). Les principales atteintes papillaires rencontrées étaient le croissant nasal (49,4%) et le notch temporal (41%). Les principales altérations périmétriques rencontrées étaient le scotome de Bjerrum (50%) et le scotome total (26,8%).

**Conclusion :** Le sujet glaucomateux au CHU de Brazzaville est typiquement un homme, au tour de la quarantaine, souffrant du GPAO, avec des altérations papillaires et périmétriques significatives lors du diagnostic.

**Mots clés :** CHU /Brazzaville – GPAO – Homme – Quarantaine

### ABSTRACT

**Background:** Glaucoma is a public health problem. It affects approximately 67 million people worldwide and it induces incurable blindness. Its prevalence is around 5% in Cameroon and in South Africa. In Congo Brazzaville, glaucoma is not well documented; the data concerning it are very old. Glaucoma is the second blindness diseases after cataract in the last survey in 1988. This work has aimed to establish the profile of glaucoma patients at the University Hospital of Brazzaville (UHB).

**Methods:** This is a retrospective study over 2 years (January 2009-December 2010), performed in the ophthalmology department of the UHB. The records selected were those of glaucoma patients, regardless of age, sex, type of glaucoma and their place of residence. Congenital glaucoma was defined by a combination of buphthalmos and dysgenesis of the iridocorneal angle with or without optic nerve damage. Other types of glaucoma were defined by damage of the papilla with or without involvement of the visual field.

**Findings:** The frequency was 4.8%. The mean age was  $47.9 \pm 18.7$  years [1 year - 86 years]. The age group of 40-60 years (45%) was most affected. The sex ratio male / female was 1.8. Age above 40 years (89.9%) was the main risk factor. The decrease in visual acuity (74.1%) was the first reason for consultation. Types of glaucoma encountered were POAG (90.6%), secondary glaucoma (5.6%), congenital glaucoma (3.8%). The main papillary damage were growing nasal (49.4%) and the temporal notch (41%). The main visual field symptoms were Bjerrum scotoma (50%) and total scotoma (26.8%).

**Conclusion:** The glaucoma person at the UHB is typically a man's turn forty, with the POAG and importants damages of papilla and visual field.

**Keywords:** University Hospital of Brazzaville – POAG – Man – forty

### INTRODUCTION

Le glaucome est une neuropathie caractérisée par une destruction lente et progressive des axones des cellules ganglionnaires de la rétine qui forment le nerf optique [1]. Il induit un handicap visuel grave, et une cécité irréversible au stade terminal [2]. Il s'agit d'un problème de santé publique, car cette maladie est une cause majeure de cécité avec environ 67 millions d'individus atteints dans le monde [1, 3]. Sa prévalence est estimée à 2% en France [4]. En Afrique, les études réalisées au Cameroun et en Afrique du Sud la situent autour de 5% [2, 5]. Au Congo Brazzaville, le glaucome est une maladie mal connue. Les données le concernant sont très parcellaires et anciennes. Une enquête réalisée en 1988 [6] sur les causes de la cécité au Congo-Brazzaville le place en deuxième position après la cataracte. Ce

travail a eu pour objectif d'établir le profil type du patient glaucomateux au CHU de Brazzaville.

### METHODES

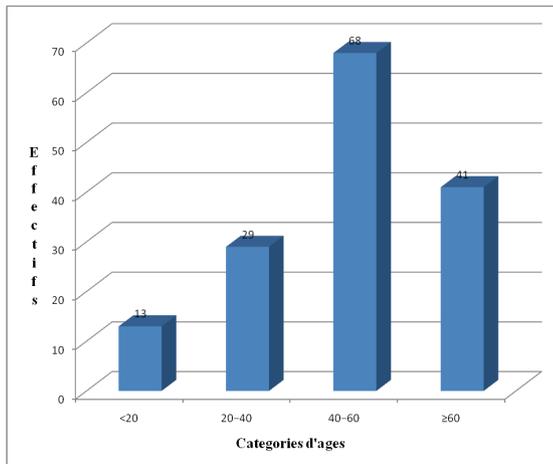
C'est une étude rétrospective sur 2 ans (janvier 2009 - décembre 2010), réalisée dans le service d'ophtalmologie du CHU de Brazzaville. De la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans l'examen était réalisé sous anesthésie générale, au delà de 5 ans il était fait dans le box de consultation. Le champ visuel (OCTOPUS) n'était réalisé qu'à partir de 15 ans pour des raisons de compréhension. Le glaucome congénital était défini par l'association d'une buphtalmie et d'une dysgénésie de l'angle iridocornéen avec ou sans altération papillaire. Les autres types de glaucomes étaient définis comme des neuropathies optiques avec une atteinte anatomique (atrophie optique) et/ou fonctionnelle (altérations périmétriques) du nerf optique. La collecte des données était faite sur la base d'une fiche d'enquête. Les paramètres analysés étaient : l'âge, le sexe, les facteurs de

\*Correspondence to: ATIPO – TSIBA PW, MD  
Service d'ophtalmologie - CHU de Brazzaville  
Assistant à l'Université Marien Ngouabi de Brazzaville  
Tél : 00242055513485  
Email : atipo.kani@gmail.com

risque associés et les circonstances de découverte.

## RESULTATS

Durant la période d'étude, 151 dossiers avaient été retenus (correspondant 289 yeux glaucomateux) sur un ensemble de 8328 dossiers colligés (correspondant à 6004 yeux malades), soit une fréquence de 4,8% (289/6004). L'âge moyen était de  $47,9 \pm 18,7$  ans [1an - 86 ans]. La figure 1 représente la répartition de la population étudiée selon les tranches d'âge.



**Figure 1 :** Distribution selon les tranches d'âge de la population des patients glaucomateux au CHU de Brazzaville entre janvier 2009 et décembre 2010

Les facteurs de risques suivants étaient présentes dans 78,8 % des cas (119 patients/ 151) :

- âge > 40 ans : 89,9% (107 patients/ 119)
- hypertension oculaire : 5,8 % (7 patients/ 119) ;
- les antécédents familiaux de glaucome : 4,3% (5 patients/ 119).

Les motifs de consultations étaient variés (Tableaux 1).

**Tableau 1 :** Répartition selon les motifs de consultations (MC) des patients glaucomateux au CHU de Brazzaville entre janvier 2009 et décembre 2010

MC	Effectif (patients)	Fréquence (%)
Baisse d'acuité visuelle	112	74,1
Douleur oculaire	12	8,0
Bilan du diabète	6	4,0
Bilan de l'HTA	4	2,6
Buphtalmie	3	2,0
Prurit oculaire	5	3,3
Picotement oculaire	2	1,3
sensation de grain de sable	2	1,3
Bilan de routine	2	1,3
Photophobie	2	1,3
Tache oculaire	1	0,2
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

Le GPAO était la principale forme clinique rencontrée (Tableau 2). Le glaucome secondaire (GS) arrivait en deuxième position avec 5,5% des cas (n=16 yeux), en cause le traumatisme (10 yeux/ 16) et le glaucome néo vasculaires (6 yeux/ 16) par ischémie rétinienne dans le cadre du diabète.

**Tableau 2 :** Répartition des différents types de glaucome observés au CHU de Brazzaville, entre janvier 2009 et décembre 2010

Type de glaucome	Effectifs (yeux)	Fréquence (%)
GPAO	262	90,6
Secondaire	16	5,6
Congénital	11	3,8
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>100</b>

Dans 1,39% des cas (n= 4 yeux) l'opalescence cornéenne n'avait pas permis d'apprécier l'aspect de la papille. Il y avait papillopathie glaucomateuse cliniquement décelable dans 98,61% des cas (n= 285 yeux). Les lésions observées étaient les suivantes : anneau neuro-rétinien en croissant nasal dans 49,4% des cas (n= 139 yeux), notch temporal dans 41% des cas (n=115 yeux), chaudron dans 9,4% (n=27 yeux). Un total de 269 yeux ont bénéficié d'un champ visuel, celui ci était pathologique dans 93% des cas (n = 250 yeux). Les atteintes rencontrées étaient les suivantes : scotome de Bjerrum 50% des cas (n= 125 yeux), scotome total 26,8% (n=67 yeux), hémianopsie altitudinal supérieure 14% des cas (n=35 yeux), rétrécissement tubulaire du champ 9,2% des cas (n=23 yeux). Brazzaville était le lieu de résidence principal de nos patients avec 45% des cas (68 patients/ 151), les autres patients étaient référés des trois autres principales agglomérations du pays, à savoir Pointe-Noire 29,1% des cas (44 patients/ 151), Dolisie 17,9 % des cas (27 patients/ 151) et Ouesso 8% des cas (12 patients/ 151)

## DISCUSSION

La fréquence du glaucome dans notre enquête était de 4,8 %, elle est comparable aux données de la littérature [3, 5, 7, 8]. Le sex ratio homme/femme était de 1,8. Ellong et al [3] au Cameroun ont également noté une prédominance masculine au cours de cette maladie. Par contre Bron et al [9] en France ne retrouvent pas cette influence du sexe dans le risque de survenu du glaucome. Cette différence pourrait être le fait de l'inexistence d'un vrai système de sécurité sociale dans les pays en développement qui rendrait vulnérable certaines couches de la société, notamment les femmes. Dans la plupart des sociétés africaines, l'homme est généralement celui qui apporte l'argent dans la famille, celui qui peut se prendre en charge individuellement. L'analphabétisme qui touche majoritairement les femmes dans ces pays joue probablement aussi un rôle non négligeable. L'âge moyen était de  $47,9 \pm 18,7$  ans, inférieur à celui de Bron et al [10] en France qui l'estime à  $65,6 \pm 11,7$  ans. Cette différence est probablement due au fait que le glaucome, notamment le GPAO, est statistiquement plus fréquent et plus précoce chez le noir

[9]. L'âge de la retraite est de 60 ans dans l'administration Congolaise. Le glaucome touche donc une catégorie de la population souvent encore professionnellement active, avec un impacte social souvent significatif. La baisse d'acuité visuelle (74,1%) était de loin le premier motif de consultation. Ce résultat rejoint ceux d'Eballe et al [2] au Cameroun et Daboue et al [11] au Burkina Faso qui rapportent respectivement 90,8% et 100%. Dans la maladie glaucomateuse l'acuité visuelle n'est atteinte généralement qu'à des stades ultimes de l'évolution. Le caractère tardif des consultations qui fait l'unanimité de nos auteurs Africains [2, 3, 11, 12] pourrait en être l'explication, en cause la pauvreté et le manque de sécurité sociale. L'âge supérieur à 40 ans (89,9%) et l'hypertonie oculaire (5,8%) étaient les deux principaux facteurs de risque. Ce constat est le même pour Paletta et al [13] au Brésil qui rapportent dans le même ordre, l'âge supérieur à 40 ans et l'élévation du tonus oculaire comme les deux premiers facteurs de risque avec respectivement 86,7% et 11,7% des cas. Les antécédents familiaux de glaucome étaient le troisième facteur de risque avec 4,3% des cas. Dans les Antilles françaises, Merle et al [14] placent les antécédents familiaux en tête des facteurs de risque avec 55,6% des cas. Cette différence est probablement le fait d'une politique de prévention et de dépistage mieux organisée dans les pays riches. Tous nos patients étaient mélanodermes, la race n'a donc pas été considérée comme un facteur de risque dans ce travail. Les différents types de glaucomes observés étaient les

suivants : le GPAO (90,6%), les glaucomes secondaires (5,5%), les glaucomes congénitaux (3,8%). Ellong et al [3] au Cameroun placent aussi le GPAO en tête avec une fréquence légèrement supérieure (96,4% des cas). Briend et al [15] en France estiment à 43% la fréquence du GPAO. Cette différence est probablement liée la race, en effet le GPAO est statistiquement plus fréquent chez les mélanodermes. Le champ visuel était pathologique dans 93% des cas, comme pour Ellong et al [3] qui trouvent des altérations périmétriques dans 97,5% des cas. Dans 98,6% des cas la papille était pathologique. Cette importante proportion des atteintes papillaires et périmétriques pourraient s'expliquer par deux phénomènes, le retard à la consultation et la mauvaise observance du traitement [12]. Le CHU de Brazzaville est la structure sanitaire de référence pour tout le Congo-Brazzaville. Cette enquête bien qu'hospitalier pourrait être considérée, dans une certaine mesure, comme une photographie assez fidele de la situation nationale car notre échantillon était constitué des patients en provenance des quatre plus grandes villes de l'ensemble du pays.

## CONCLUSION

Le sujet glaucomateux au CHU de Brazzaville est typiquement un homme, au tour de la quarantaine, souffrant du GPAO, avec des altérations papillaires et périmétriques significatives lors du diagnostic.

## REFERENCES

1. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol* 2006; 90(3):262-7.
2. Eballe AO, Owono D, Bella AL, Ebana C, Lomg D, Aboutou R. Caractéristiques cliniques et épidémiologiques du glaucome chronique à angle ouvert. Etude hospitalière à Yaoundé (Cameroun). *Cahiers de santé*, 2008; 18(1) : 102-5
3. Ellong A, Ebana C, Bella AL, Mouney EN, Ngosso A, Litumbe CN. La prévalence des glaucomes dans une population de noirs camerounais. *Cahiers Santé*, 2006 ; 16(2):204-7.
4. Balo PK, Serious GA, Banla M, Agla K, Djagnikpo PA, Koffi KB. Connaissances, attitudes et pratiques au glaucome dans la population urbaine et semi-urbaine de Lomé. *Cahiers d'études et de recherches francophones /santé* 2004 ; 14(3) :187-91
5. Rotchfor AP, Johnson G. Glaucoma in Zulus: a population-based cross-sectional Survey in a rural district in South Africa. *Arch Ophthalmol*, 2002; 120: 471-8.
6. Negrel AD, Massembo-Yako B, Botaka E, Minassian DC, Cuddy-Zitsamele R. Prévalence et causes de la cécité au Congo. Résultat d'une enquête nationale en 1988. *Bulletin de l'OMS* 1990 : 68 (2) : 237-43
7. Xu L, Chen JH, Li JJ et al. The prevalence in screening methods of primary open angle glaucoma in defined population-based study of rural and urban in Beijing. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi*, 2004; 40(11): 726-32
8. Friedman DS, Wolfs RC, O'colmain BJ, Klein BE, Taylor HR, West S et al. Prevalence of open-angle glaucoma among adults in the United States. *Arch Ophthalmol* 2004; 122(4):532-8.
9. Bron A, Chaîne G, Villain M et al. Risk factors for primary open-angle glaucoma. *J Fr Ophtalmol*. 2008 Apr; 31 (4): 435-44
10. Bron A, Baudoin C, Denis P et al. satisfaction and compliance of ocular hypertensive and glaucoma patients topically treated with a combination therapy. *J Fr Ophtalmol*. 2008 Sep; 31(7): 659-65
11. Daboue A, Meda ND, Anhoux Z. Hypertonie oculaire et glaucome primitif à angle ouvert dans un hôpital de Burkina Faso. *J Fr Ophtalmol (Masson, Paris)* 2002; 25(1):39-41.
12. Tchabi S, Abouki C, Sounouvou I, Yehouessi L, Doutetien C, Bassabi SK. Observance au traitement médical dans le glaucome primitif a angle ouvert. *J Fr Ophtalmol*. 2011 Nov; 34(9) 624-28
13. Paletta Guedes RA, Paletta Guedes VM, Chaoubah A. Focusing on patients at high-risk for glaucoma in Brazil: a pilot study. *J Fr Ophtalmol*, 2009; 32(9): 640-445.
14. Merle H, Renard A, Donnio A et al. Dépistage du glaucome en Martinique : résultats au sein d'une population de 813 salariés hospitaliers. *J Fr Ophtalmol*, 2004, 27(2) : 136-142.
15. Briend B, Levecq L, Six P et al. Epidémiologie du glaucome : à propos de 17 cas. *J Fr Ophtalmol*, 2002 ; 25(5) :52.