

Aspect épidémiologique de la cataracte dans la pathologie ophtalmologique de la ville de Bumba

HIBA NGANA MANGONGO*

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bumba, Bumba, République Démocratique du Congo

RESUME:

Nous avons effectué une étude rétrospective de la cataracte à l'Hôpital Général de Référence de Bumba. Les éléments étudiés étaient: la fréquence, les sexes, l'âge, les types de cataractes, la localisation de lésion, la provenance des sujets et les types de cataractes. Il ressort des résultats trouvés que sur 600 malades consultés pour les problèmes ophtalmologiques, 450 cas soit 75% concernaient la cataracte. Parmi eux, il y avait 45,3% des malades de sexe masculin et 54,7 % de sexe féminin. Les malades venant des milieux ruraux représentaient 50%, ceux de la ville de Bumba 24 %. Les lésions des cataractes étaient de 64,4 % bilatérales et 35,5 % unilatérales. Le type de cataractes secondaires était le plus représenté (47,1%), séniles (35,8%), traumatique (16,2%) et infantile (0,9%).

Mots clés : Cataracte, Aspect épidémiologique, Lésion, bilatérale, unilatérale.

ABSTRACT :

We performed a retrospective study of cataract at the Bumba General Referral Hospital. The elements studied were: frequency, sex, age, types of cataracts, localization of lesions, origin of patients and type of cataracts. The results found that out of 600 patients consulted for ophthalmological problems, 450 cases or 75% concerned cataract. Among them, there were 45.3% male patients and 54.7% female. The rural patients accounted for 50%, those in the city of Bumba 24%. The cataract lesions were 64.4% bilateral and 35.5% unilateral. The type of secondary cataracts was the most represented (47.1%), senile (35.8%), traumatic (16.2%) and infantile (0.9%).

Keywords : Cataract, Epidemiological aspects, Lesion, bilateral, unilateral.

*Adresse des Auteur(s)

HIBA NGANA MANGONGO*, Chef de Travaux à ISTM / BUMBA, République Démocratique du Congo (RDC)

I. INTRODUCTION

La cataracte est une opacité congénitale ou acquise du cristallin produisant une cécité partielle ou complète^[1]. Elle se forme lorsque le cristallin de l'œil qui est normalement clair devient en embué et opaque^[2]. La région affectée peut être extrêmement petite ou grande entraînant alors une perte de vision appréciable^[3].

L'OMS souligne que pas moins de 15 millions de personnes dans le monde sont aveugles à la suite de cataracte qui est la première cause de cécité dans le monde^[4]. En plus, personne ne connaît exactement les causes de la cataracte. On sait par contre que l'opacification du cristallin provient d'une modification chimique à l'intérieur de l'œil qui peut être attribuable au vieillissement de l'organisme, à l'hérédité, à une blessure ou à une maladie, à l'exposition excessive au rayonnement ultraviolet du soleil, à la cigarette ou à certains médicaments^[5].

Les cataractes se présente habituellement dans les deux yeux, mais souvent à un rythme différent. Une étude menée par l'OMS en 1997 a montré que 85 % des sujets habitant l'Occident ayant 65 ans d'âge présentent une cataracte^[6].

En République Démocratique du Congo, une étude menée par Mwenze C. et Kashongwe M., de Janvier 1998 à décembre 2000 à l'Hôpital Provincial de Référence de Bukavu, révèle que la cataracte occupe la troisième place en ophtalmologie dans cette ville, avec 13 % des cas dont 72 % de patients de sexe masculin et 28 % de sexe féminin. Leur âge moyen était de 58,3 ans, dont 52,7 % des patients étaient âgés de plus de 60 ans^[7].

Vu l'augmentation de cas de cataracte énumérés dans le monde en général et en République Démocratique du Congo en particulier, nous nous sommes posés la question de savoir si la situation était la même à BUMBA. Pour répondre à cette question, nous avons jugé utile de mener une étude d'aspect épidémiologique de la cataracte dans la pathologie ophtalmologique à l'Hôpital Général de Référence de Bumba.

II. MATERIEL ET METHODES

L'étude était rétrospective et descriptive. Elle fut menée à l'Hôpital Général de Référence de Bumba dans la période du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2002. La population d'étude était composée de tous les malades qui avaient consulté pour une affection ophtalmologique. Cependant, nous avons tenu compte des critères ci-dessous : - avoir été consulté et pris en charge par le Département de la Chirurgie où était installé le Service d'Ophtalmologie en cette période ; - avoir un dossier complet ayant les données de l'observation complétées par les examens : de fond de l'œil à

l’ophtalmoscopie directe avec ou sans dilatation, à la lampe à fente et la prise du tonus oculaire avec l’appareil de Perkins [1, 2].

Recours était fait à la méthode d’enquête dont la technique d’analyse documentaire nous a permis d’enquêter, de vérifier le dossier de chaque malade. En effet les données étaient récoltées sur base d’un protocole préétabli. Les paramètres ci-après ont concerné l’étude: le *sexe, l’âge, la localisation, les types de cataractes, la provenance des malades*. Un fichier épidémiologique a facilité les saisies des données ont été traitées à l’aide du logiciel Excel.

III. RESULTATS

III.1. Présentation des résultats

Sur un total de 600 patients concernant l’étude, 450 cas de cataractes ont été enregistrés, soit une prévalence de 75 %. Les résultats de ces 450 cas, ont été repartis en données sociodémographiques de la population ayant la cataracte, en milieu de provenance des malades, et en types des pathologies ophtalmologiques.

Résultats sociodémographiques de la population ayant la cataracte

Les résultats sociodémographiques concernant l’étude sont, la répartition des cas selon les sexes et selon la tranche d’âge

Tableau I. Répartition des cas selon le sexe

| Sexes | Cas | |
|----------|-----|------|
| | F | % |
| Masculin | 204 | 45,3 |
| Féminin | 246 | 54,7 |
| Total | 450 | 100 |

Le tableau I renseigne que le sexe féminin a 54,4 % des cas, alors que le sexe masculin n’a que 45,3 % de cas de cataractes.

Tableau II. Répartition des cas de cataracte selon la tranche d’âges

| Tanches d’âges | Cataractes | |
|----------------|------------|------------|
| | Effectif | % |
| 0 – 10 | 04 | 0,8 |
| 11 – 20 | 10 | 2,2 |
| 21 – 30 | 24 | 5,3 |
| 31 – 40 | 39 | 8,6 |
| 41 – 50 | 77 | 17,1 |
| 51 – 60 | 102 | 22,7 |
| 61 – 70 | 184 | 40,9 |
| 71 – 80 | 10 | 2,2 |
| Total | 450 | 100 |

Il ressort du tableau II que 40,8 % des enquêtés avec cataracte sont dans la tranche d’âge 61 – 70 ans, suivi de 22,6

% dans la tranche d’âges de 51 à 60 ans, et 17,1 % dans la tranche d’âge 41 – 50.

III.2. Provenance des malades

Nous avons réparti tous les cas de cataractes selon leurs provenances suivant le tableau ci-après

Tableau III. Provenance des malades

| Provenance des sujets Sujets avec Cataractes | Ville de Bumba | | Milieux ruraux Bumba | | Territoire voisin | | Voyageurs | |
|--|----------------|----|----------------------|----|-------------------|----|-----------|----|
| | F | % | F | % | F | % | f | % |
| 450 | 108 | 24 | 225 | 50 | 72 | 16 | 45 | 10 |

Le tableau III précise que 50 % des malades ayant des cataractes étaient venus des milieux ruraux, 24 % étaient sur place à Bumba, 16 % de cas étaient venus des Territoires voisins et 10 % étaient des voyageurs.

III.3. Données liées aux pathologies ophtalmologiques.

a) Localisation des lésions

Les lésions de cataractes ont été reparties en deux catégories, celles dites unilatérales d’une part et celles bilatérales d’autre part.

Tableau IV. Localisation des lésions

| Localisation des lésions Effectif | Cataractes unilatérales | | Cataractes bilatérales | | Total | % |
|-----------------------------------|-------------------------|------|------------------------|------|------------|------------|
| | F | % | F | % | | |
| 450 | 160 | 35,6 | 290 | 64,4 | 450 | 100 |

Il ressort du tableau IV que 64,4 % des cataractes étaient bilatérales contre 35,6 % unilatérales.

Tableau V. Différentes pathologies ophtalmologiques rencontrées de 2000 à 2002

| Années Maladies | 2000 | 2001 | 2002 | Total | % |
|-----------------------|---------------|------|------|-------|-----|
| | Conjonctivite | 14 | 03 | | |
| Trouble de réfraction | 32 | 07 | 09 | 48 | 8 |
| Cataractes | 310 | 90 | 50 | 450 | 75 |
| Glaucome | 12 | 05 | 03 | 20 | 3,3 |
| Kératite | 08 | 06 | 02 | 16 | 2,7 |
| Tumeur | 14 | 02 | 02 | 18 | 3 |
| Rétinopathie | 06 | 03 | 01 | 10 | 1,7 |
| Décollement de rétine | 03 | 01 | 01 | 05 | 0,8 |

| | | | | | |
|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| Uvéites | 08 | 04 | 02 | 14 | 2,3 |
| Total | 407 | 121 | 72 | 600 | 100 |

Il ressort du tableau V que deux pathologies ophtalmologiques ont prédominé parmi les malades consultés de 2000 à 2002 à l'Hôpital Général de Référence de Bumba. Il s'agit de cataracte avec 75% des cas suivie de trouble de réfraction avec 8% des cas.

III.4. Données liées aux différents types de cataractes.

A partir des tranches d'âges, nous avons réparti tous les types de cataractes suivant le tableau ci-après :

Tableau VI. Fréquences des types de cataractes selon la tranche d'âges

| Types cataractes | Cat. séniles | | Cat. infantile | | Cat. Secondaires | | Cat. traumatique | | Effectif | | | |
|------------------|---------------|---------------------|----------------|------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------|-------|
| | Cat. totale | Cat. sous corticale | Cat. nucléaire | Cat. congénitale | Cat. p. congénitale | Cat. diabétique | Cat. médicamenteuse | Cat. due aux agents physiques | Cat. due à une plaie du cristallin | Cat. due à une contusion oculaire | F | % |
| Tranche d'âge | | | | | | | | | | | F | % |
| 0 – 10 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 04 | 0,89 |
| 11 – 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 10 | 2,22 |
| 21 – 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 24 | 5,33 |
| 31 – 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 | 39 | 8,66 | |
| 41 – 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 63 | 54 | 0 | 0 | 0 | 117 | 26,00 |
| 51 – 60 | 0 | 61 | 0 | 0 | 0 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 102 | 22,67 |
| 61 – 70 | 40 | 30 | 20 | 0 | 0 | 54 | 0 | 0 | 0 | 0 | 144 | 32,00 |
| 71 – 80 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 2,22 |
| Total | 50 (11,1%) | 91 (20,2%) | 20 (4,4%) | 4 (0,8%) | 0 (0%) | 41 (9,1%) | 117 (26%) | 54 (12%) | 10 (2,2%) | 63 (14%) | 450 | 100 |
| | 161 (35,8%) | | 4 (0,9%) | | 212 (47,1%) | | 73 (16,2%) | | | | | |

Il ressort du tableau V que les cataractes secondaires étaient les plus nombreuses 212 des cas (47,1%) dont parmi elles, celles médicamenteuses avec 26%, suivi de cataractes dues aux agents physiques (chaleur) avec 12% puis celles dues au diabète avec 9,1%. Quant aux cataractes séniles, elles ont été retrouvées dans 161 des cas (35,8%) dont la cataracte totale avec 11,1%, cataracte sous corticale avec 20,2% et cataracte nucléaire avec 4,4%.

IV. DISCUSSION

Le présent travail avait pour but d'étudier les aspects épidémiologiques de la cataracte dans la population des 600 malades consultés pour un problème ophtalmologique à l'Hôpital Général de Référence de Bumba. Une prévalence de 75% des cas de cataracte a été trouvée dans la population concernée par l'étude. Les résultats des sujets ayant le cataracte ont été répartis en deux rubriques, il s'agit des résultats sociodémographiques et ceux liés aux pathologies ophtalmologiques.

Les variables ayant fait objet des résultats sociodémographiques étaient le sexe, la tranche d'âge et la provenance des malades.

Pour ce qui est de sexe, une prédominance du sexe féminin a été observée avec 54,6 % par rapport au sexe masculin représenté à 45,3 % (Tableau I). Cette prédominance du sexe féminin pourrait s'expliquer par le fait que les femmes soient

les plus exposées au soleil ardent pendant les travaux champêtres et pendant qu'elles évacuent les denrées alimentaires, les transportant de leurs champs vers la ville ou vers les marchés. Ces résultats corroborent ceux de N. Guirou al et Pierre W. al [10, 11].

Concernant les tranches d'âge, une différence des prévalence a été observée dans différentes tranches d'âge, celle de 61 – 70 ans était la plus affectée avec 40,9 %, suivie de celle de 51 à 60 ans avec 22,7 % puis la tranche d'âge de 41 – 50 avec 17,1% des cas. Ces données corroborent celles de la littérature confirmant qu'il s'agit d'une pathologie d'étiologies diverses pouvant survenir à tout âge [12-15], toutefois, la cataracte reste cependant l'apanage du sujet âgé.

Les différents endroits de provenance des malades souffrant de la cataracte se trouvent dans le tableau III. Ce dernier montre que 50 % parmi ces malades provenaient des milieux ruraux, 24 % étaient sur place à Bumba, 16 % de cas étaient venus des Territoires voisins et 10 % étaient des voyageurs. En effet, la cataracte ne se prête généralement pas à la prévention, mais il existe actuellement une opération chirurgicale qui permet de rétablir une vision pratiquement normale chez une forte proportion de personnes touchées. Le nombre d'opérations de la cataracte par million d'habitants et par an (taux d'opérations de la cataracte) est une mesure utile de la prestation de soins ophtalmologiques dans différents milieux. Ce taux varie considérablement d'un pays à l'autre, et même à l'intérieur des pays, les chiffres pouvant aller d'environ 5000 aux Etats-Unis d'Amérique à environ 200 dans l'ensemble de l'Afrique [16]. Ce chiffre diminue davantage dans les milieux ruraux surtout des pays d'Afrique centrale comme la RDC, ce serait sans doute l'explication du grand nombre des malades provenant des milieux ruraux dans la présente étude.

Par rapport aux résultats liés aux pathologies ophtalmologiques, il ressort du tableau IV que 64,4 % des cataractes étaient bilatérales contre 35,6 % unilatérales. Quant au tableau V, il montre que les cataractes secondaires étaient les plus nombreuses 212 des cas (47,1%) dont parmi elles, celles médicamenteuses avec 26%, suivi de cataractes dues aux agents physiques (chaleur) avec 12% puis celles dues au diabète avec 9,1%. Quant aux cataractes séniles, elles ont été retrouvées dans 161 des cas (35,8%) dont la cataracte totale avec 11,1%, cataracte sous corticale avec 20,2% et cataracte nucléaire avec 4,4%. En effet, le taux de 26 % de cataracte due aux médicaments corrobore les résultats des dossiers qui démontrent l'utilisation de corticoïde de façon prolongée à fortes doses, des substances chimiques et des plantes médicinales parmi les malades faisant partie de l'étude.

V. CONCLUSION

Sur 600 sujets consultés pour la pathologie ophtalmologique dans la Ville de Bumba, 450 sujets soit 75 % avaient la cataracte. Le sexe féminin représente 54,6 %, parmi celles-ci les femmes rurales qui s'occupent des travaux champêtres et les transports des produits vivriers à Bumba, en s'exposant

sous un soleil ardent. La plupart de ces malades (50 %) venait des milieux ruraux; suivi de patients résidant à Bumba 24 %. Nous recommandons le port de chapeaux et des lunettes fumées pendant que ces personnes effectuent les travaux de champs ou pendant qu'elles font le transport des produits alimentaires des milieux ruraux au centre-ville de Bumba et d'éviter l'utilisation prolongée des corticoïdes et des drogues, entre autres la cigarette.

[16] OMS. Cécité: Vision 2020 - Initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable, URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs214/fr>, Aide-mémoire N°214, **1990**

REFERENCES

- [1] Bernard et Geneviève pierre, Dictionnaire médical pour les régions tropicales, édité par BERPS Kangu Mayumbu **2002**, p.124
- [2] Jean Louis. Le grand médical pour les yeux, Edition service. **1974**, p.43, 45
- [3]. Abenham, M, Assouline : Cataracte, étiologie, diagnostic principes du traitement, revue du praticien, **1998**, 48,1367-1368
- [4] L'OMS. Initiative pour l'élimination de la cécité évitable, in journal PBL. **1997**, Rev2: section 181 section 2 p.8
- [5] Wenlong He. Les ultraviolets en grande quantité. In journal International de technologie, Université de Strathelyde, Ecosse. **2014**; p.24
- [6] L'OMS, prévention de cécité série du rapport technique, in journal 1973 n°518
- [7] Mwenzec. Kashongwe M. la cataracte à Bukavu : étude de 423 cas observés de 1998 à 2000, vol IV N°6 mars. **2006**; p.544.
- [8] Jean Gomez, Dictionnaire encyclopédique des symptômes, Edition planète 1970, p 89.
- [9] Robert Augusteyn : la fumée et les yeux (substances chimiques présentes dans la fumée de cigarette provoquant la cataracte), in journal réveiller vous. **1994**; p24
- [10] N. Guirou, A. Napo, A. Dougnon, S. Bakayoko, F. Sidibé, M.-K. Sidibé, I. Conaré, L. Traoré, J. Traoré. Bamako. Résultats fonctionnels de la chirurgie de la cataracte de l'adulte Visual outcome of cataract surgery in adults? . Journal Français d'Ophtalmologie. **2011**; 36, 1: p19-22
- [12] Pierre Windinmanég dé Djiguimdé,& Ibrahim Abib Diomandé, Ahgbatouhabéba Ahnoux-Zabsonré, Konan Virgile Koffi, Tierinyê Armand Meda, Gossé François Diomandé, Jérôme Sanou, Gertude Meda-Hien, Paté Sankara, et Nonfounikoun Meda. Résultats de la chirurgie avancée de la cataracte par tunnélisation: à propos de 262 cas réalisés au CHR de Banfora (Burkina Faso). Pan Afr Med J. **2015**; 22: p 366.
- [13] Taamallah-Malek I, Chebbi A, Zghal I et coll. Résultats de la chirurgie de la cataracte congénitale par micro-incision cornéenne de 2.2 chez les enfants de moins de 5 ans. La Tunisie Médicale. **2013**, 91(2): p154-9. [PubMed]
- [14] Gain P, Thuret G, Maugery J. Les cataractes traumatiques: conduite à tenir pratique. Journal Français d'Ophtalmologie. **2003**, 26(5): p512-20. [PubMed]
- [15] Queguiner P, Bouat C, Dulaurent, Vitte S, Ghipponi J-P, Kondi G. Les cataractes séniles en Afrique: problèmethérapeutiques. Médecine d'Afrique Noire. **1991**, 38(1): p31-3.