

Research Article

RESULTATS DU SUIVI CLINIQUE ET FONCTIONNEL DES UVEITES A L'HOPITAL REGIONAL DE KANKAN

^{1,2} Fremba Camara, ² Sonassa Diané, ² Alpha Ibrahima Baldé, ¹ Moussa Kissi Kamano, ¹ Mory Camara, ¹ Ibrahim Diakité, ¹ Safiatou Camara¹

¹Service d'Ophthalmologie de l'Hôpital Régional de Kankan

²Faculté des Sciences et Techniques de la Santé de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Received 08th August 2022; Accepted 09th September 2022; Published online 20th October 2022

Résumé

Introduction: Cette étude avait pour objectif de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients atteints d'uvéite à l'hôpital régional de Kankan.

Matériel et méthodes: il s'agissait d'une étude mono centrique transversale prospective de type descriptif d'une durée de 12 mois allant du 01 Janvier au 31 décembre 2021 incluant tous les cas d'uvéite régulièrement suivi durant la dite période. La fiche d'exploitation comprenait les données démographiques des patients, le type d'uvéite, la latéralité de l'atteinte, l'étiologie, les résultats anatomique et fonctionnel du suivi et les complications. **Résultats et discussion:** 84 patients ont été inclus dans cette étude. Il y avait 50 % d'homme pour 50 % de femmes. La tranche d'âge de 31-40 ans était la plus touchée avec une moyenne de 31,76 ± 9,8 ans. L'uvéite antérieure était la forme topographique la plus fréquente avec 52,38 % des cas. L'uvéite idiopathique représentait 64,28 % des cas. A l'admission 57% des patients présentaient une atteinte sévère de l'acuité visuelle alors que cette proportion était seulement de 29 % à la fin du suivi. La cicatrice rétinienne, le décollement postérieur du vitré et le décollement de rétine ont été les complications les plus fréquentes. **Conclusion:** Bien que l'uvéite soit une pathologie grave, un diagnostic et un traitement précoces permettent d'améliorer le pronostic.

Keywords: Résultat, suivi clinique, fonctionnel, uvéites, hôpital, Régional, Kankan.

INTRODUCTION

L'uvéite est l'inflammation de la tunique vasculaire de l'œil. C'est une pathologie oculaire très variée dans sa présentation clinique, allant d'une réaction inflammatoire de l'uvée de faible intensité à une atteinte grave et prolongée pouvant conduire à la cécité [Brezin A, 1998]. L'uvéite touche le plus souvent les adultes jeunes, altérant ainsi leur qualité de vie et retentissant globalement sur la santé publique avec un impact socioéconomique non négligeable [Albaroudi *et al.*, 2017]. Group (IUSG), basée sur la localisation anatomique de l'inflammation intraoculaire distingue quatre formes cliniques d'uvéites : antérieure, intermédiaire, postérieure et panuvéite [Bloch-Michel and Nussenblatt, 1987]. Schématiquement, la prise en charge et le suivi de l'uvéite nécessite une évaluation initiale du retentissement de la maladie sur le plan fonctionnel et sur le plan anatomique et doivent impliquer les acteurs de santé de proximité (ophtalmologiste, pédiatre ou généraliste, au besoin médecine scolaire...) mais également un service d'ophtalmologie hospitalier [Quartier *et al.*, 2020]. Les objectifs de ce suivi sont les suivants : s'assurer du bon contrôle de l'uvéite, dépister et traiter les éventuelles rechutes, s'assurer de la décroissance du traitement chez les patients dont l'activité de la maladie est contrôlée, vérifier la tolérance du traitement, dépister les complications précoces et tardives de la maladie ou de ses traitements, dépister et traiter précocement les séquelles liées à la maladie ou de ses traitements [Quartier *et al.*, 2020]. Les données sur le suivi des uvéites sont rares et celles disponibles sont contrastées et varient d'une région à une autre : Ainsi, Albaroudi N et coll. dans une étude menée en 2016 au Maroc ont suivi 139 patients parmi lesquels rapporté 59% sont sortis

avec une atteinte sévère l'acuité visuelle et l'œdème maculaire cystoïde était la cause la plus incriminée [Albaroudi *et al.*, 2017]. La durée de la prise en charge de l'uvéite varie d'une étiologie à une autre. Lorsqu'une étiologie inflammatoire est évoquée, le suivi peut s'étendre sur des mois voire des années. Ayena DK et coll. dans une étude réalisée au Bénin, ont rapporté une durée moyenne de suivi de 12 mois [Ayena *et al.*, 2017]. En Guinée, malgré l'absence d'étude portant sur l'uvéite, on peut constater que la prise en charge de cette maladie se heurte à certaines difficultés : d'une part l'incapacité des patients à faire face au coût d'un traitement onéreux pouvant s'étaler sur des mois et d'autre part le sous équipement des services de santé qui rend difficile les explorations complémentaires. Alors comment se fait le suivi des uvéites dans ce contexte ? A quel résultat on peut s'attendre ? C'est le souci de répondre à ces questions qui a motivé le choix de ce thème qui avait pour objectif de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des uvéites à l'hôpital régional de Kankan.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif s'étalant 12 mois allant 1^{er} Janvier au 31 décembre 2021, réalisée dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital régional de Kankan. Nous avons inclus dans cette étude tous les cas d'uvéite ayant été suivis au service d'ophtalmologie de l'hôpital régional de Kankan pendant la période indiquée et exclus les cas d'uvéite associés à une autre pathologie pouvant être responsable d'une baisse de la vision. Pour établir le diagnostic et poser l'indication thérapeutique, nous avons procédé à une évaluation initiale des patients à leur admission dans le service, puis ils ont tous bénéficié d'un suivi régulier et d'une évaluation à la fin du suivi. Une anamnèse détaillée a permis de recueillir sur une fiche d'enquête les données concernant l'âge, le sexe, le délai entre l'apparition des signes fonctionnels et la consultation ophtalmologique, les antécédents personnels et familiaux,

*Corresponding Author: Sonassa Diané,

2 Faculté des Sciences et Techniques de la Santé de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry.

pathologiques, le mode de survenue de l'atteinte oculaire, la latéralité de l'atteinte, l'existence ou non d'épisodes antérieurs d'uvéites ainsi que les autres signes généraux ou fonctionnels accompagnateurs. Tous les patients ont bénéficié d'un examen ophtalmologique complet à la lampe à fente et l'ophtalmoscope. Les examens paracliniques ont été guidés par le type de l'atteinte ophtalmologique et le contexte clinique privilégiant les examens les plus simples et susceptibles d'être contributifs. La meilleure acuité visuelle corrigée a été notée en utilisant les échelles de Monoyer et de Snellen. L'analyse a été faite à l'aide du logiciel épi info 7.2.0.1. Le dépouillement, la saisie et la présentation ont été effectués à l'aide des logiciels : Word, Excel et PowerPoint du pack office 2013. Le non-respect des rendez-vous, la faiblesse du plateau technique du laboratoire et le faible recul ont été les difficultés rencontrées au cours de cette étude.

RESULTATS

Nous avons recensé 84 cas d'uvéite suivi au service d'ophtalmologie de l'hôpital régional de Kankan sur un total de 7066 patients consultés soit une fréquence de 1,18%. La moyenne d'âge était de $31,76 \pm 9,8$ ans avec des extrêmes de 12 et 50 ans. La tranche de 21-30 ans était la plus représentée avec 40,48%. Le sex-ratio était de 1,00 soit 42 cas pour chacun des deux sexes. La baisse d'acuité visuelle était le motif de consultation le plus fréquent dans 85,71% suivie de douleur oculaire dans 64,29%. Dans notre série, le délai moyen de consultation était de 117 jours soit quatre mois avec des extrêmes allant de trois à 600 (six cents) jours. L'atteinte était unilatérale chez 68 patients soit 81% et bilatérale dans 19% des cas. Elle était chronique dans 57% des cas. L'acuité visuelle à l'admission était supérieure ou égale à 3/10 chez 36 patients soit 43%, comprise entre 1/10 et 2/10 chez 10 patients soit 12% et inférieure à 1/10 chez 38 patients soit 45%. Les signes biomicroscopiques ont été dominés par des précipités retrodescemetiques (64,29%), suivis du Tyndall de la chambre antérieure (47,62%). L'uvéite antérieure représentait 52,38% des cas, l'uvéite totale 21,43%, l'uvéite intermédiaire 14,39% et l'uvéite postérieure 11,90%. Elle était granulomateuse dans 40,48% des cas. L'étiologie était inconnu dans 64,28% des cas, suivie des cas de syphilis et des arthrites avec respectivement 16,67% chacun. Les corticoïdes ont représenté la classe médicamenteuse la plus utilisée (100%) suivies des collyres cycloplégiques dans 52,38%. A la fin du suivi, l'acuité visuelle était supérieure ou égale à 3/10 chez 71% des patients, inférieure à 1/10 dans 19% puis comprise entre 1 à 2/10 dans 10%. L'évolution clinique était défavorable ou émaillée de complications dans la majorité des cas avec 57,14% et une rémission complète a été noté chez 42,86% de nos patients. La cicatrice rétinienne était la complication la plus rencontrée avec une fréquence de 25% suivie du décollement postérieur du vitré dans 16,67% puis du décollement de rétine dans 12,50%.

Tableau I - Répartition des patients suivis pour uvéite selon l'âge

Tranche d'âge :	Effectif	Pourcentage
21 ans - 30 ans	34	40,48
31 ans - 40 ans	22	26,18
41 ans - 50 ans	14	16,67
11 ans - 20 ans	14	16,67
TOTAL	84	100,00

Tableau II : Répartition des patients suivis pour uvéite selon l'étiologie :

Etiologie	Effectif	Pourcentage
Idiopathique	54	64,28
Arthrite	12	14,29
Toxoplasmose	2	2,38
Zona	2	2,38
Syphilis	14	16,67
TOTAL	84	100,00

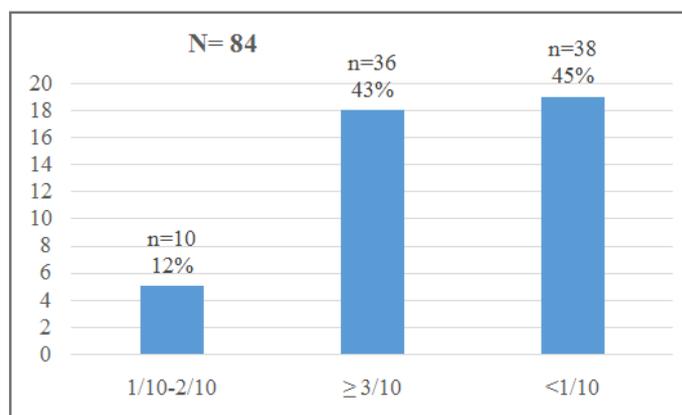


Figure 1 : Répartition des patients suivis pour uvéite selon l'acuité visuelle à l'admission:

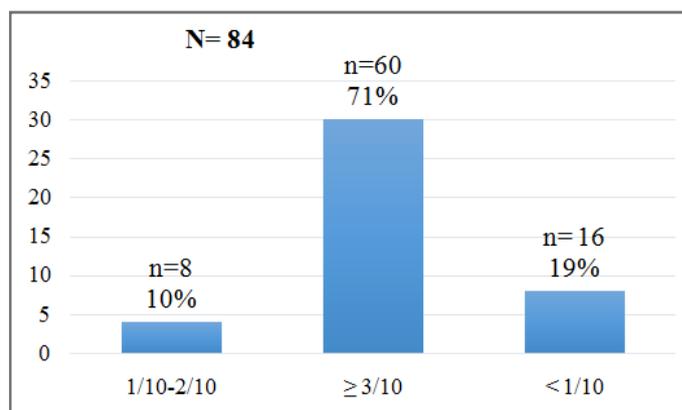


Figure 2 : Répartition des patients suivis pour uvéite selon l'acuité visuelle finale

Tableau III : Répartition des 48 patients suivis pour uvéite et ayant gardé des séquelles selon la nature des complications.

Complications de l'uvéite	Fréquence	Pourcentage
Cicatrice Rétinienne	12	25,00
DPV	8	16,67
Décollement de rétine	6	12,50
Opacités vitréennes	6	12,50
Cataracte compliquée	6	12,50
Séclusion pupillaire	6	12,50
Cédème maculaire	2	4,17
Cicatrice maculaire	2	4,17
TOTAL	48	100,00

DISCUSSION

Du 1^{er} Janvier au 31 décembre 2021 nous avons réalisé une étude prospective de type descriptif d'une année. Cette étude avait pour

objectif principal de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des uvéites au service d'ophtalmologie de l'hôpital régional de Kankan. Bien que notre échantillon soit faible, nous considérons que le fait de n'inclure que les patients ayant été complètement suivis est un point fort pour notre étude. Elle donne une idée du pronostic des uvéites dans notre condition de travail avec un plateau technique insuffisant. Durant notre période d'étude, nous avons colligé et suivi 84 cas d'uvéite sur un total de 7066 consultations pendant ladite période soit 1,18%. Notre résultat est comparable à celui rapporté par Ayena KD qui était de 1% [Ayena *et al.*, 2017]. L'âge moyen de nos patients était de $31,76 \pm 9,8$ ans avec des extrêmes allant de 12 à 50 ans. La tranche d'âge de 21 - 30 ans était la plus représentée avec 34 patients soit 40,48%. Ces résultats sont comparables à ceux d'Albaroudi N et coll. qui ont rapporté une moyenne d'âge de $31,1 \pm 16,8$ ans [Albaroudi *et al.*, 2017]. La fréquence élevée de l'uvéite à cette tranche d'âge pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes actifs soient plus exposés aux étiologies des uvéites à cause de leur dynamisme important. Nous avons recensé 42 patients de sexe masculin et 42 patients de sexe féminin soit un sex ratio de 1,0. Ce résultat est proche de celui de Koffi K V et Coll. qui ont rapporté un sex ratio de 1,11 [Koffi *et al.*, 2001]. Ces résultats corroborent avec les données de la littérature qui montrent que l'uvéite touche autant l'homme que la femme. Dans la plupart des données de la littérature, la baisse d'acuité visuelle est le symptôme qui motive majorité des patients à se faire consulter comme rapporté par Ayena KD [Ayena *et al.*, 2017]. Ainsi dans notre série, la baisse d'acuité visuelle, rapportée par 85,71% des patients, était le motif de consultation le plus fréquent. Le délai moyen de consultation varie d'une étude à une autre. Dans notre série, il était de 117 jours soit quatre mois avec des extrêmes allant de trois à 600 (six cents) jours. Assavedo R et coll. ont rapporté que 72% des patients avait consulté plus d'une semaine après le début des symptômes [Assavedo *et al.*, 2014]. Le recours à l'automédication par des antibiotocorticoïdes pourrait expliquer ce retard de consultation. En effet la régression des signes inflammatoires après une automédication à base de collyre sur le marché peut masquer le tableau clinique et donner au patient une impression de bien être tant donné que l'uvéite continue de se propager. L'uvéite chronique était le mode d'évolution le plus fréquent avec 57%. Cette dominance pourrait s'expliquer par le manque d'information sur la maladie, l'automédication et les difficultés financières et géographiques pour accéder à un service spécialisé, ce qui allonge le délai de consultation. Les uvéites unilatérales étaient les plus fréquentes et représentaient 81% des cas. Cette prédominance de la forme unilatérale a été rapportée par Maalouf G et coll. en 2015 au Liban [Maalouf *et al.*, 2017]. Bien que tous les auteurs soient unanimes sur la sévérité de l'atteinte fonctionnelle au cours de l'uvéite, les statistiques varient d'une étude à une autre. Ainsi dans notre série, l'atteinte de l'acuité visuelle allait d'une vision conservée à l'absence de perception lumineuse. La majorité de nos patients présentait une atteinte sévère de l'acuité visuelle. La tranche d'acuité visuelle inférieure à 1/10 était la plus représentée dans notre série avec 45,23% des cas. Koffi K V et coll. ont rapporté 16% d'atteinte profonde de l'acuité visuelle tandis que Souley ASY et coll. en 2015 au Maroc ont rapporté 38,09% d'acuité inférieure à 1/10 [Koffi *et al.*, 2001; Souley *et al.*, 2001]. Cette différence pourrait s'expliquer par le retard de consultation dans notre étude en plus de laquelle nous avons notifié 11,90 de cas d'hypertonie oculaire et 2,38 % de cas d'œdème maculaire impactant fortement la fonction visuelle. Les PRD (64,29%), le Tyndall de la chambre antérieure (47,62%) et les troubles du vitré (45,23%) ont été les signes objectifs les plus retrouvés. Nos résultats sont comparables à ceux de Koffi K V et Coll. qui ont rapporté 55,78% de PRD, 40% d'hyalite et 2 cas d'œdème maculaire [Koffi *et al.*, 2001]. L'uvéite antérieure a été la forme topographique la plus fréquente et représentait 52,38% des

cas. Cette prédominance a été rapportée dans la littérature [Ayena *et al.*, 2017]. Dans notre étude, nous n'avons retrouvé aucun lien entre l'uvéite et une étiologie donnée (donc idiopathique) chez 54 patients soit 64,28%. La syphilis a été retrouvée dans sept (14 cas chacun) soit 16,67%, contre un seul cas de zona et un cas de Toxoplasme. Dans les pays au tour du bassin méditerranéen, l'étiologie est dominée par la maladie de Behçet. Souley ASY rapporté que l'étiologie était indéterminée dans 43,81% des cas et la maladie de Behçet a été incriminée chez 20% des patients [Souley *et al.*, 2001]. Dans notre étude, la fréquence élevée d'uvéite idiopathique pourrait s'expliquer par la faiblesse du plateau technique du laboratoire et la faible qualification de son personnel. Dans les pays d'Afrique subsaharienne, la prise en charge des uvéites se heurte encore à d'énormes difficultés liées à l'accès à un service spécialisé et l'incapacité de ces structures à réaliser certains examens à visée étiologique et thérapeutique comme évoqué dans la majorité des études sur le sujet [Ayena *et al.*, 2017 ; Koffi *et al.*, 2001]. Dans notre série tous les patients ont bénéficié d'une corticothérapie locale ou générale. Deux patients avec un zona facial a bénéficié d'un traitement antiviral. Les voies orale et topique ont été les voies d'administration les plus utilisées. La durée moyenne de suivi était de 8 mois avec des extrêmes allant d'un à 12 mois. Ayena KD et coll. ont rapporté une durée moyenne de 12 mois [Ayena *et al.*, 2017]. A la fin du suivi, la tranche d'acuité la plus représentée était celle supérieure ou égale à 3/10 avec 60 patients soit 71%. Tout de même seize (16) patients soit 19% ont gardé une acuité visuelle inférieure à 1/10. Dans l'étude d'Ayena KD et coll. le pourcentage de cécité était de 9,8% [Ayena *et al.*, 2017]. Les difficultés de diagnostic étiologique associées à la fréquence des complications et l'indisponibilité des traitements immunosuppresseurs pourraient expliquer la fréquence élevée de cécité. Sur le plan anatomique, une rémission complète a été notée chez 36 patients soit 42,86%, 48 patients soit 57,14% ont présenté des complications. Les complications les plus fréquentes ont été la cicatrice maculaire (25%), le décollement postérieur du vitré (16,67%). Nous avons noté deux cas d'œdème maculaire. Ce résultat est différent de celui d'Albaroudi N qui rapporte dans son étude que les complications les plus fréquentes étaient : la cataracte (38,1%) et les synéchies (33,1%) [Albaroudi *et al.*, 2017]. L'influence des facteurs géographiques, environnementaux et étiologiques sur le profil évolutif des uvéites pourrait être une explication à cette différence.

CONCLUSION

L'uvéite est une pathologie relativement fréquente touchant essentiellement les adultes jeunes. Si le diagnostic positif est essentiellement clinique et souvent aisé, la recherche étiologique est le plus souvent difficile, long et parfois décevant surtout dans notre contexte car elle exige des explorations complémentaires parfois très coûteuses et une collaboration interdisciplinaire. Un diagnostic et une prise en charge précoce permettent d'améliorer le pronostic visuel. Ce qui n'était pas le cas au cours de notre étude dans laquelle beaucoup des patients ont été vus tardivement avec des complications ayant une incidence sur la récupération fonctionnelle de l'œil. Vu l'impact socioéconomique de l'uvéite, il est primordial de mener des études avec un long suivi et de développer de nouveaux protocoles thérapeutiques adaptés à notre contexte, ce qui permettrait d'optimiser le taux de récupération fonctionnelle.

Déclaration de conflits d'intérêt : Aucun

REFERENCES

- Brezin A.** Examen clinique et explorations complémentaires en présence d'une uvéite, éléments d'orientation diagnostique. EncyclMédChir (Elsevier Paris), Ophtalmologie 1998,21 :220-5.
- Albaroudi N, Tijani N, Boutimzine N, Cherkaoui O, Laghmari M.** Facteurs pronostiques des uvéites. J Fr. Ophtalmol. 2017;40 :751-7
- Bloch-Michel E, Nussenblatt RB.** International Uveitis Study Group recommendations for the evaluation of intraocular inflammatory disease. Am J Ophthalmol 1987;103: 234-5
- Quartier-Dit-Maire P, Saadoun D, Belot A, Errera MH, Kaplanski G, Kodjikian L** et coll. Protocole national de diagnostic et de soins sur les Uvéites Chroniques Non Infectieuses de l'enfant et de l'adulte. PNDS mai 2020
- Ayena KD, Vonor K, Santos MAK, Sounouvou I, Odoulami-Yehouessi L, Diallo JW** et coll. Profil épidémiologique des uvéites à Boko et à Parakou au nord du Bénin. Médecine et Sante Tropicales 2017; 27 : 315-318
- Koffi KV, Kouassi FX, Kouassi AC, Effi H, Safede K, Keita CT.** Les uvéites : profil épidémiologique, clinique et thérapeutique au CHU Cocody (Abidjan - cote d'ivoire) Médecine d'Afrique Noire : 2001, 48 (2)
- Assavedo R, Tchabi S, Abdoulaye H, Doutetien C.** Aspects épidémiologiques et cliniques des uvéites au centre hospitalier départemental du Borgou, Bénin (à propos de 67 cas). Revue SOAO N° 02- 2014, pp. 7-11
- Maalouf G, Osta Z, Haddad F, Maalouly G.** Uvéites : aspects cliniques et étiologiques. Rev Med interne volume 38, supplément 2, Decembre 2017, pages A145-A146.
- Souley ASY, Abdellah HOM, Khmamouche M.** Profil épidémiologique des uvéites : à propos de 105 cas. PAMJ 2016; 24 :97 doi:10.11604

FICHE D'ENQUÊTE

N°.....

Tel:

Date

I-Renseignements généraux

Nom et Prénom(s) :

Age : Sexe : M F

Profession :

Situation matrimoniale : célibataire : Marié(e) : Divorcé (e) : Veuf (Ve)

Provenance :

II-Motifs de consultation

- Larmoiement Céphalée photophobie rougeur oculaire
- Douleur oculaire BAV flou visuel Métamorphopsies
- Trouble de la vision des couleurs Autres (préciser).....

Evolution :

III- Antécédents :

- Récidive d'uvéite Syndrome de Fiessinger Leroy Reiter
- Syphilis Arthropathies Maladie de Behçet Dermatoses
- Neuropathies Toxoplasmose HIV Herpes Sinusite
- Affections buccodentaires Diabète Atopie Troubles ioniques
- Tuberculose Varicelle-Zona Autres (préciser).....

Mode de début : Brutal InsidieuxLatéralité : Unilatérale BilatéraleMode d'évolution : Aigue sub aigue Chronique

IV- Données de l'examen ophtalmologique

A-Acuité visuelle à la réception : OD = ; OG=.....

B-Examen au biomicroscope(LAF) :

1-Tonus oculaire : Normal Hypertonie Hypotonie

2-Annexes : irritation conjonctivale Chémosis Autres (préciser).....

3-Cornée : Œdème cornéen PRD Autres (préciser).....

4-Sclère/ Episclère Cercle périkératique Sclérite épisclérite

Autres (préciser).....

5-CA : Tyndall Hypopion Fibrine

Autres (préciser).....

6-Iris : Nodule de Koeppe Nodule de Busacca

Autres (préciser).....

7-Pupille : myosis Synéchie (préciser : partielle/totale).....

8-RPM : Vif Hyporéflexie Aréflexie

9-Cristallin : Transparent Opacifié

10-Vitré : Hyalite Synchisis scintillant DPV

Autres (préciser)

11-Choriorétine : Œdème maculaire Vascularite Rétinite

Cicatrice rétinienne (préciser si maculaire).....

TYPE D'UVEITE : Antérieure Intermédiaire Postérieure Panuvéite

V- Bilan étiologique

VS : Accélérée Normale

NFS : Normale Polynucléose Neutrophile Hyper éosinophilie Neutropénie
Basophilie Lymphopénie Hyper lymphocytose monocytose Autres
(préciser).....

TPHA/VDRL : Positif Négatif

SRV : Positive Négative

ASLO : Positif Négatif

GLYCEMIE : Elevée Normale

IONOGRAMME SANGUIN : Normal Anormal

TOXOPLASMOSE : Positive Négative

ECBU : Négatif positif (préciser).....

HLAB51 : positif Négatif

IDR A LA TUBERCULINE : positif Négatif

RADIOGRAPHIE DU THORAX :

CONCLUSION DIAGNOSTIQUE :

VI-Traitement

Classes médicamenteuses : Corticoïde Antibiotique Antiviral

CycloplégiquesAINS Immunosuppresseur

Voies d'administration : Orale Topique Sous-conj IVT

IV/IM

Durée du traitement ...Jours

VII- Résultats

Fonctionnel : Acuité Visuelle a la sortie : OD=.....OG=.....

Anatomique : Favorable défavorable (préciser).....
