



Article Original

Épidémiologie et Aspects Cliniques de la Cataracte Congénitale au Niger: Une Étude sur 8 Ans

Epidemiology and clinical presentation of congenital cataract in Niger: A study over a 8 year period

Abba Kaka Hadjia Yakoura¹, Boubacar Mariama², Diori Nouhou Adam², Roufaye Lamyne¹, Amza Abdou²

⁽¹⁾Service d'Ophtalmologie
Hôpital National de Niamey

⁽²⁾Service d'Ophtalmologie
Hôpital National Lamorde
Niamey

Auteur correspondant

Dr Abba Kaka Hadjia Yakoura
Hôpital National de Niamey
Niger
BP 238 Niamey
Email:
abbakakayakoura@yahoo.fr

Mots clés : Cataracte congénitale,
épidémiologie, Niger.

Keywords: Congenital Cataract,
epidemiology, Niger.

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire les aspects épidémiologiques et cliniques de la cataracte congénitale au Niger. **Patients et méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale rétrospective et descriptive portant sur 55 cas, soit 97 yeux de patients âgés de 0 à 16 ans ayant une cataracte congénitale, vus en consultation du 1er Janvier 2010 au 31 Décembre 2018 au service d'ophtalmologie de l'Hôpital National de Niamey. **Résultats.** La fréquence était de 7 cas par an (0,14%) et 50,91% des patients étaient de sexe masculin. L'âge moyen était de 5,08 ans (extrêmes de 2 mois à 16 ans) et la tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 0 et 5 ans (69,08%). En outre, 36,36% des cas ont été diagnostiqués après 2 ans d'âge. Un seul cas avait été adressé par un pédiatre et aucun cas n'a été dépisté avant la sortie de la maternité. Le symptôme le plus fréquent était la leucocorie (49,12%). Onze patients avaient une histoire familiale de cataracte. Les cataractes étaient bilatérales dans 76,36% des cas. Les cataractes totales représentaient 69,96% des cas. Parmi les pathologies oculaires associées à la cataracte congénitale, on notait un glaucome congénital; deux microphthalmies, neuf nystagmus et trois strabismes. Par ailleurs, un cas de rétinoblastome de l'œil droit a été diagnostiqué. **Conclusion.** Le diagnostic de la cataracte congénitale est tardif, d'où l'importance d'une sensibilisation des populations et des personnels médicaux et paramédicaux pour un dépistage précoce.

ABSTRACT

Aim. To describe the epidemiology and clinical presentation of congenital cataract in Niger. **Patients and methods.** This was a cross sectional retrospective and descriptive study of 55 cases (97 eyes) of congenital cataract, recruited at the department of Ophthalmology of the Niamey National Hospital from January 1, 2010 to December 31, 2018. **Results.** The incidence was 7 cases per year. 50.91% of patients were male. The mean age at diagnosis was 5.08 years (range: 2 months - 16 years) and 69.08% of patients were in the age group [0 to 5 years] while 36.36% of cases were diagnosed after 2 years of age. Only one case was sent by a pediatrician and no case was detected before leaving the maternity ward. The leading symptom was leucocoria (49.12%). Eleven patients had a positive family history. Bilateral cataracts were present in 76.36% of cases. Total cataracts were found in 69.96% of cases. Associated eye pathologies were: one case of congenital glaucoma, two cases of microphthalmia; nine cases of nystagmus and three cases of strabismus. In addition, one case of retinoblastoma of the right eye was diagnosed. **Conclusion.** The diagnosis of congenital cataract is still late in our setting, hence the importance of raising the level of awareness of the population and the medical and paramedical staff for early detection.

INTRODUCTION

La cataracte ou opacité de la lentille cristallinienne peut être observée dès la naissance. Son incidence varie selon les pays, 1 à 4 cas pour 10 000 naissances dans les pays développés, ce taux pouvant atteindre 15,5% en Afrique de l'ouest [1]. Ses étiologies sont variables allant des facteurs génétiques dans 25% des cas aux désordres métaboliques ou infectieux intra-utérins. Cette opacité retarde la stimulation et le développement du système visuel dans la période post-natale et expose l'enfant à une malvoyance parfois irréversible. Ce risque d'amblyopie fait de sa prise en charge une urgence chirurgicale. Dans cette étude rétrospective dans le service

d'ophtalmologie de l'Hôpital National de Niamey (HNN), les auteurs décrivent les caractéristiques cliniques et épidémiologiques de la cataracte congénitale.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur 8 ans du 1^{er} Janvier 2010 au 31 Décembre 2018, portant sur les dossiers des patients âgés de 0 à 16 ans vus en consultation ophtalmologique dans le service d'ophtalmologie de l'Hôpital National de Niamey (HNN). Nous avons inclus tous les cas de cataracte congénitale dont l'âge des patients était compris entre

0 et 16 ans ayant des dossiers complets et exploitables. Non inclus étaient les cataractes traumatiques et les cataractes compliquant d'autres pathologies oculaires post-natales de l'enfant. Nos sources étaient les registres de consultation, les registres du bloc opératoire et les dossiers des patients. Nous avons étudié les paramètres suivants : l'âge, le sexe, les circonstances de découverte, les antécédents personnels et familiaux, la latéralité, les caractéristiques de la cataracte, la topographie de la cataracte et les pathologies ophtalmologiques associées.

La collecte des données a été sur des fiches d'enquête établies à cet effet, le traitement des données a été effectué grâce au logiciel Epi info version 7.2.2.6. La saisie et la conception des graphiques et des tableaux étaient réalisées par les logiciels Excel et Word Microsoft 2013.

RÉSULTATS

Aspects épidémiologiques

Au total 55 dossiers de patients atteints de cataracte congénitale ont été colligés sur un total de 39410 consultations sur la période d'étude. Soit une fréquence générale de 0,14% ou 7 cas par an.

Le tableau I nous montre la répartition des patients selon l'âge : la tranche d'âge de 0 à 5 ans est la plus représentée avec 38 cas soit 69,08%.

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge

Tranches d'âge	Effectif	Pourcentage
0 à 5 ans	38	69,08
6 à 10 ans	9	16,36
11 à 16 ans	8	14,54
Total	55	100,00

L'âge moyen des patients était de 5,08 ans avec des extrêmes de 2 mois et 16 ans. L'échantillon était composé de 28 cas de sexe masculin et 27 de sexe féminin soit un sex ratio de 1,04 H/F.

Le tableau II nous montre la répartition des patients selon la circonstance de découverte : la leucocorie était la circonstance de découverte la plus présentée avec 28 cas soit 50,90%.

Tableau II : Répartition des patients selon la circonstance de découverte

Circonstances de découverte	Effectif	Pourcentage
Leucocorie	28	50,90
Nystagmus	9	16,36
Signe oculo-digital	7	12,72
Photophobie	6	10,90
Strabisme	5	9,09
Total	55	100,00

Sur les 55 cas 4 (7,27%) avaient une autre anomalie congénitale (2 cas de trisomie 21, 1 cas de cardiopathie congénitale et un de dermatite atopique) associée et 11 (20 %) avaient un antécédent familial de cataracte congénitale.

Aspects cliniques

La cataracte était bilatérale dans 42 cas soit 76,36%, de l'ensemble l'œil droit était le plus atteint avec 30 cas soit 54,54%. Les cataractes totales prédominent avec 69,96% des cas et partielle dans 32,61%. La prise en charge était chirurgicale (par phacopexie) dans 92% des cas avec un délai moyen de prise en charge de 10 jours après le diagnostic. Un refus la chirurgie a été observé dans 4% des cas et des perdus de vue dans 4% des cas. Le tableau III montre la répartition des patients selon les mouvements anormaux du globe oculaire et selon l'œil atteint : le nystagmus horizontal bilatéral était

retrouvé dans 16,36% des cas et le strabisme convergent sur 5 yeux soit 9,09%. La microphthalmie a touché 3 patients soit 5,45 %.

Tableau III : Répartition des patients selon les mouvements anormaux du globe oculaire et selon l'œil atteint

Anomalie	Œil droit		Œil gauche	
	Effectif	%	Effectif	%
Nystagmus horizontal	9	16,36	9	16,36
Strabisme convergent	2	3,63	3	5,45
Aucun	44	80	43	78,18
Total	55	100,00	55	100,00

Le tableau IV montre la répartition des patients selon les comorbidités oculaires associées : les conjonctivites allergiques et bactériennes étaient les comorbidités les plus retrouvées.

Tableau IV : Répartition des patients selon les comorbidités oculaires associées

Pathologies ophtalmologiques associées	Effectif	%
Aucune pathologie associée	40	72,72
Conjonctivite allergique	8	14,54
Conjonctivite bactérienne	3	5,45
Dystrophie cornéenne	2	3,63
Glaucome juvénile à angle ouvert	1	1,81
Rétinoblastome	1	1,81
Total	55	100,00%

DISCUSSION

Aspects épidémiologiques

La cataracte congénitale est la cause la plus fréquente de cécité évitable chez l'enfant, selon l'OMS elle est responsable de 10 % des cécités de l'enfant dans le monde[2]. Sa fréquence varie selon les auteurs. Sept cas par an dans cette étude, Sami FZ et al. au Maroc [3] ont retrouvé une fréquence plus élevée de 20 cas par an. Cette fréquence relativement élevée dans les pays en développement est expliquée par Sami F Z et al. par le taux élevé des mariages consanguins et le mauvais suivi des grossesses.

L'âge moyen de nos patients était de 5,08 ans, nos données sont inférieures à ceux de Takou V et al.[4] et ceux de Walid M et al.[5] qui rapportent respectivement 6,6 ans et 6 ans au diagnostic. Ba Elhadji et al.[6]. rapportent inférieur au notre de 4,5 ans, Louison S et al.[7] eux rapportent une moyenne d'âge plus basse de 1 an. Ces chiffres demeurent élevés par rapport à ceux de la littérature [3]. Le diagnostic prénatal ou en postnatal immédiat serait l'idéal vu que la prise en charge tardive rend la récupération visuelle faible surtout pour les atteintes bilatérales.

Le sexe masculin prédominait notre échantillon, plusieurs études ont retrouvé cette tendance [3, 4, 6] contrairement aux échantillons Ba Elhadji et al. et de Fakhoury O et al.[7] qui était composée majoritairement de filles.

Aspects cliniques

La symptomatologie clinique dans cette étude est largement dominée par la leucocorie qu'on retrouve chez 50,90% des cas. Différents auteurs décrivent cette prépondérance avec des taux variables Walid M et al. (63%), Sami FZ et al.(52%), Fakhoury et al.(24 %)[3, 5, 8]. Autres modes de présentation tel que la baisse de vision ont été étalés par des études prédominées par les grands enfants [4]. La leucocorie est un signe d'appel

précoce à ne jamais négliger car d'autres pathologies graves comme le rétinoblastome ont la même présentation initiale. Une sensibilisation sur ce signe d'appel devrait se faire à tous les niveaux de soins (maternité, pédiatres, agent de santé de base...) afin d'un diagnostic précoce de pathologies graves pouvant parfois mettre en danger le pronostic vital du patient. Le cristallin étant inducteur dans la formation des autres structures de l'œil, cette pathologie s'accompagne souvent d'autres anomalies oculaires et systémiques. La microphthalmie a touché 3 patients soit 5,45 %. Et sur le plan systémique il y avait 2 cas de trisomie 21, 1 cas de cardiopathie congénitale et un cas de dermatite atopique. La transmission génétique de la cataracte est estimée à environ 25%, 20% de nos patients avaient un antécédent familial de cataracte congénitale. Selon Sami Z et al. l'enquête familiale des enfants atteints de cataracte congénitale retrouve une cataracte familiale chez 12,5% des cas, 24% des patients de Fakhoury et al. avaient une histoire familiale de cataracte congénitale[8], ainsi que 15% des patients de Bencherifa et al.[9]. Les cataractes bilatérales sont les plus fréquentes vu dans 76,36% des cas cette étude. Cette tendance prédomine la littérature.

Le tableau V nous éclaire sur une comparaison avec la littérature de la polarité de la cataracte congénitale : à l'exception de Takou et al. et Foster et al.[4,10], tous les auteurs ont rapporté une prédominance des cas bilatéraux. Cette forme signe la cécité chez l'enfant et de ce fait une urgence diagnostique et thérapeutique à cause du risque élevé d'amblyopie. Les formes unilatérales sont sporadiques et parfois de diagnostic tardif. Selon le stade évolutif cette étude a rapporté 69,96% de cataractes totales, cette similitude est partagée d'autres auteurs [Sami et al.30,14% ; Takou V et al. 39%; Kouassi F.X et al. 87,80 %] [3, 4, 11].

Auteurs	Nombre de cas	Atteinte unilatérale	Atteinte bilatérale
Fakhoury O [8]	63	21 (29 %)	42 (71 %)
Kouassi F.X. [11]	26	11(42,31%)	15 (57,69 %)
Takou V [4]	82	59 (72%)	23 (28%)
F. Bencherifa [9]	100	30 (30%)	70(70%)
Sami FZ [3]	80	24 (30%)	56 (70%)
Foster A et al.[10]	12	8(66,66%)	4(33,33%)
S Louison [7]	31	9 (26.8%)	22 (73.2%)
Notre Serie	55	13(23,63%)	42 (76,36%)

La présence d'autres anomalies oculaires associées à la cataracte participe d'avantage à la baisse de vision. Ces lésions oculaires bien que moins fréquentes dans notre série en les comparant à d'autres séries, néanmoins restent des facteurs de mauvais pronostic influençant les résultats fonctionnels même en post-opératoire. La découverte d'un cas de rétinoblastome dans cette série a abouti en une énucléation d'où l'importance d'un bilan complet en cas de découverte d'une leucocorie ou d'un strabisme chez l'enfant. Les atteintes systémiques rendent la prise en charge pluridisciplinaire (cardiopathie, dermatite atopique et trisomie 21 dans cette série).

CONCLUSION

D'origine diverse la cataracte congénitale fait partie des causes les plus fréquentes des handicaps visuels de l'enfance. Sa gravité dépend de plusieurs facteurs dont la précocité du diagnostic et de la chirurgie. Les cas syndromiques demandent une pluridisciplinarité dans les plus brefs délais et les cas familiaux doivent faire évoquer un conseil génétique.

CONFLITS D'INTERETS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

REMERCIEMENTS

Au personnel du service d'Ophthalmologie de l'hôpital National de Niamey.

RÉFÉRENCES

- [1] - Foster A, Gilbert C, Rahi J. Epidemiology of cataract in childhood a global perspective. *J Cataract Refract Surgery* 2004; 30: 1629-35p.
- [2] - Blindness: Vision 2020 - The Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness. World health organization. Action plan; 2006—2011. p. 1—8.
- [3] - Sami F.Z., Moutaouakil A., Baha A.T. Les cataractes congénitales : profil épidémiologique, clinique et thérapeutique. Thèse Faculté de Médecine et de Pharmacie – Marrakech, 2014 1-4.
- [4] - Takou V, Nanfack C, Abdouramani O, Ombgwa E, Bella AL. Cataracte de l'Enfant: Aspects Épidémiologiques, Étiologiques, Cliniques et Thérapeutiques à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé. *Health Sci. Dis: 2018*, 19 (4), 58-
- [5] - Walid M. Gaafar Epidemiology Of Pediatric Cataract In Dakahlia: Uni-Center Study. *Al-Azhar Assiut Medical Journal Aamj*, 2015, 13(4), 1 - 4.
- [6] - Ba Elhadji, A., Wane, A. M., Ndoeye Roth, P. A., Wade, A., Ndiaye, M. R., Demeideros, M. A., & Ndiaye, P. A. (2009). 352 L'implantation en chambre postérieure dans les cataractes congénitales. *Journal Français d'Ophthalmologie*, 32, 1S116.
- [7] - Louison S, Blanc J, Pallot C, Alassane S, Praudel A, Bron AM, Creuzot-Garcher C. Visual outcomes and complications of congenital cataract surgery. *J Fr Ophtalmol*. 2019 Apr;42(4):368-374.
- [8] - Fakhoury O, Aziz A, Matonti F, Benso C, Belahda K, Denis D. Caractéristiques épidémiologiques et étiologiques de la cataracte congénitale : étude de 59 cas sur 10 ans. *Journal français d'ophtalmologie (2015)* **38**, 295—300.
- [9] - Bencherifa F, Halhal M, Belmekki M, Benabdellah O, Sehsahi N, Berraho Hammani A. Les facteurs de pronostic visuel dans la cataracte congénitale. *J Fr Ophtalmol*. 1998; 21:118-22.
- [10] - Foster A, Gilbert C. Cataract in children *Acta Pediatric* 2003 92: 1376-1378.
- [11] - Kouassi F.X, Koffi K.V., Keita.C. Et Al. Cataractes Congenitales : Aspects Cliniques Et Thérapeutiques à Propos De 26 Cas - Expérience du CHU de Cocody Abidjan-RCI. *Médecine d'Afrique Noire* : 1999, 46 (5).