



Article Original

Épidémiologie des Chirurgies Oculoplastiques à l'Hôpital Central de Yaoundé

Epidemiology of Oculoplastic Surgery at the Central Hospital of Yaoundé

Mvilongo Tsimi C^{1,2}, Akono Zoua M^{1,2}, Dim Bassi R R¹, Nomo A^{1,3}, Nanfack C^{1,3}, Ngwesse Essoumam R¹, Nguena M², Talla C², Dohvoma VA^{1,2}, Epee E^{1,2}, Ebana Mvogo C^{1,2}

RÉSUMÉ

Introduction. La chirurgie oculo-plastique regroupe un ensemble d'interventions chirurgicales intéressant l'orbite, le globe oculaire, les paupières et les voies lacrymales. Le but de ce travail est de décrire le profil épidémiologique des chirurgies oculo-plastiques à l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY). **Méthodologie.** il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective sur 5 années allant de Janvier 2018 à Décembre 2022. Les dossiers de patients ayant subi une chirurgie oculo-plastique à l'HCY ont été étudiés. **Résultats.** Nous avons recensé 701 chirurgies ophtalmologiques dont 146 chirurgies oculo-plastiques avec un sex ratio de 1,86. et une moyenne d'âge de 35,54 ans \pm 20,03 ans. l'œil gauche était atteint dans 54,80% des cas. Le siège des lésions était principalement palpébral (59,58 %) et oculaire (36,30 %). Les plaies palpébrales étaient retrouvées chez 51,36 % des patients et les éclatements du globe chez 26,71 %. L'étiologie des lésions étaient principalement traumatique 82,87 % et tumorale 6,84 %. Le délai de consultation était de 2,29 \pm 4,05 jours et celui de prise en charge était de 1,65 \pm 0,75 jours. Les principales interventions réalisées étaient : la réparation palpébrale dans 59,58 % et l'éviscération dans 36,30 %. **Conclusion.** les indications de chirurgie oculo-plastique sont multiples, dominées par les plaies palpébrales et les ruptures traumatiques du globe pourvoyeuses de cécité monoculaire et de disgrâce esthétique.

ABSTRACT

Introduction. Oculoplastic surgery encompasses a set of surgical interventions involving the orbit, the eyeball, the eyelids, and the lacrimal pathways. The purpose of this study is to describe the epidemiological profile of oculoplastic surgeries at the Central Hospital of Yaoundé (CHY). **Methodology.** This was a descriptive and retrospective study over 5 years from January 2018 to December 2022. The medical records of patients who underwent oculoplastic surgery at CHY were studied. **Results.** We identified 701 ophthalmological surgeries, including 146 oculoplastic surgeries, with a sex ratio of 1.86 and an average age of 35.54 years \pm 20.03 years. The left eye was affected in 54.80% of cases. The lesions were primarily located in the eyelid (59.58%) and the eyeball (36.30%). Eyelid injuries were found in 51.36% of patients and globe ruptures in 26.71%. The etiology of the lesions was mainly traumatic (82.87%) and tumoral (6.84%). The consultation delay was 2.29 \pm 4.05 days and the management delay was 1.65 \pm 0.75 days. The main interventions performed were eyelid repair in 59.58% and evisceration in 36.30%. **Conclusion.** Oculoplastic surgery indications are diverse, dominated by eyelid injuries and traumatic globe ruptures, which can lead to monocular blindness and aesthetic impairment.

Affiliations

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I (FMSB-UYI)
2. Hôpital Central de Yaoundé
3. Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Auteur correspondant

Mvilongo Tsimi Caroline, FMSB-UYI, Tel : +237 699324796
Email : carolinemvilongo@yahoo.fr

Mots clés : chirurgie oculo-plastique, éviscération, plaie palpébrale, traumatisme oculo-palpébral

Key words: oculoplastic surgery, evisceration, eyelid wound, oculopalpebral trauma



INTRODUCTION

La chirurgie oculo-plastique regroupe un ensemble d'interventions chirurgicales intéressant l'orbite, le globe oculaire, les paupières et les voies lacrymales. Les atteintes oculo-palpébrales sont responsables de préjudice fonctionnel lié au risque de cécité et esthétique du fait de leur localisation sur le visage. Les opérations en chirurgie

oculo-plastique sont de ce fait indispensables pour préserver la statique et la dynamique oculo-palpébrale ainsi que l'esthétique essentielle à l'expression du regard[1,2]. L'épidémiologie des chirurgies oculo-plastiques est variable d'un hôpital à un autre, d'un pays à un autre[3,4]. Ce travail de recherche a pour but de décrire le profil épidémiologique des chirurgies orbitaires et oculo-plastiques à l'Hôpital Central de Yaoundé.

POUR LES LECTEURS PRESSÉS**Ce qui est connu du sujet**

La chirurgie oculo-plastique regroupe un ensemble d'interventions chirurgicales intéressant l'orbite, le globe oculaire, les paupières et les voies lacrymales.

La question abordée dans cette étude

Décrire le profil épidémiologique des chirurgies oculo-plastiques à l'Hôpital Central de Yaoundé(HCY).

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. L'âge moyen était de 35,54 ans et le sex ratio de 1,86
2. L'œil gauche représentait 54,80% des atteintes.
3. Il s'agissait principalement de lésions palpébrales (59,58%) et des globes oculaires (36,30%).
4. Les lésions étaient essentiellement traumatiques (82,87%), plus rarement tumorales (6,84%) ou infectieuses (5,47%).
5. Le plus atteint et les lésions sont principalement palpébrales et oculaires.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective dans le service d'ophtalmologie de l'Hôpital Central de Yaoundé sur une période de 5 ans de Janvier 2018 à Décembre 2022. Tous les patients ayant subi une chirurgie orbitaire et oculo-plastique étaient inclus. Les variables analysées étaient le sexe, l'âge, l'œil opéré, le délai de consultation et de prise en charge, le type et l'étiologie de la lésion, l'indication opératoire et le type d'intervention. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 20.0.

RÉSULTATS

Au total 146 dossiers sur 715 dossiers ont été étudiés soit 20,41 % de l'ensemble des chirurgies ophtalmologiques. Le genre masculin était prédominant avec un sex ratio de 1,86 (95 hommes /51 femmes). La moyenne d'âge de 35,54 ans±20,03 ans avec des extrêmes allant de 6 mois à 93 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de [20-40 ans] avec 42,46 % (n= 62), suivie de celle de [41-60 ans] avec 28,76 % (n=42) (**Figure 1**).

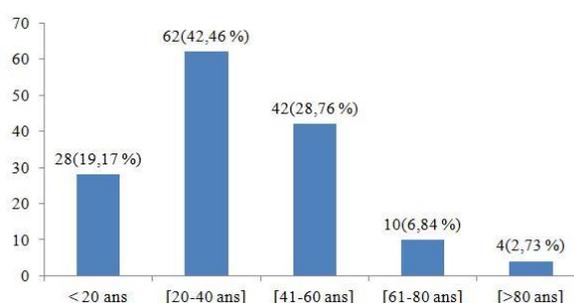


Figure 1 : Représentation des patients selon les tranches d'âge

Sur les 146 yeux opérés, l'œil gauche représentait 54,80% (80 yeux) et l'œil droit 45,20 % (66 yeux). Le délai de consultation était de 2,29 jours±4,05 jours et le

délai de prise en charge était de 1,65 jours±0,75 jours. Les atteintes palpébrales étaient retrouvées dans 59,58 % (n= 87 yeux), suivies des atteintes du globe oculaire dans 36,30 % (n=53 yeux), des voies lacrymales dans 2,05 % (n=3 yeux) et de l'orbite dans 2,05% (n=3 yeux). Les lésions rencontrées étaient les plaies palpébrales dans 51,36 % (n= 75 yeux), suivies des éclatements du globe dans 26,71 % (n= 39 yeux), des dacryocystites chroniques et des tumeurs orbitaires dans à 2,05 % (n=3 yeux) (**Tableau I**).

Tableau I : Siège et proportion des différentes lésions oculo-palpébrales

Siège	Lésions	N=146
Paupières	Plaie palpébrale (PS/PI)	75
	Ptosis	4
	Abcès palpébral	2
	Chalazion	2
	Ankyloblépharon	1
	Entropion	1
	Symlépharon	1
Cavitaire (globe oculaire)	Kyste épidermoïde	1
	Eclatement du globe	39
	Panophtalmie	6
	Endophtalmie	5
Voies lacrymales	Rétinoblastome	3
	Dacryocystite chronique	3
Orbitaire	Tumeur orbitaire	3

PS : Paupière supérieure PI : Paupière inférieure

Les lésions étaient d'origine traumatique dans 82,87 % (n=121 yeux), tumorale dans 6,84 % (n=10 yeux), infectieuse dans 5,47 % (n=8 yeux), iatrogène et sénile dans 0,68 % (n=1 œil). Les lésions d'origines congénitales étaient retrouvées dans 3,42 % (n=5 yeux). Les circonstances de survenue des traumatismes étaient les accidents de la voie publique dans 36,36 % (n= 44 yeux), les rixes à 28,92 % (n=35 yeux), les agressions à 15,70 % (n=19 yeux), les accidents de travail à 13,22 % (n=16 yeux) et les accidents domestiques et scolaires à 5,78 % (n=7 yeux). Les interventions réalisées étaient les réparations des plaies palpébrales par suture avec et sans greffe dans 51,36 % (n=75 yeux), les éviscérations dans 34,24 % (n=50 yeux) et les énucléations dans 2,05 % (n=3 yeux). Le nombre de patients monophtalmes recensés à la suite des interventions était de 53 patients (**Tableau II**).

Tableau II : Proportion des différentes interventions

Interventions	N=146
Réparation palpébrale par suture avec et sans greffe	75
Eviscération	50
Incision/drainage	4
Suspension frontale	4
Kystectomie	4
Enucléation	3
DCR externe	3
Symlépharolyse	2
Chirurgie évérante	1

DCR : Dacryocystorhinostomie

DISCUSSION

Notre population d'étude était majoritairement constituée d'adultes jeunes d'âge compris entre 20-40 ans avec une moyenne d'âge de 35,54 ans +/- 20ans. Ce résultat est proche de celui Guirou et al au Mali[3] qui retrouvaient une moyenne d'âge de 37 ans. La prédominance des adultes jeunes pourrait s'expliquer par le fait que ceux-ci sont exposés aux activités extérieures, parfois à haut risque d'accidents. Le sex ratio en faveur du genre masculin est variable d'une étude à une autre. Guirou et al[3], et Adewara et al [5], retrouvaient une prédominance féminine dans leur étude. La répartition du siège des lésions dans notre étude était similaire à celle décrite dans la littérature[4,6]. Les lésions palpébrales et du globe oculaire étaient majoritaires avec des fréquences respectives de 59,58 % et 36,30 %, cette répartition des lésions oculo-palpébrales est similaire à celle décrite par Adewara et al [5]. Les atteintes palpébrales étaient dominées par les plaies palpébrales 51,36 % avec prédominance des lésions sur la paupière supérieure. La situation anatomique des paupières, annexes protectrices du globe oculaire, pourrait expliquer la fréquence des lésions palpébrales. Ce résultat est similaire à celui de Joonsik lee et al [4] et de Norris et al [7]. Les atteintes oculaires étaient dominées par les éclatements du globe à 26, 71%. Ce résultat est supérieur à celui de Valle et al[8] et de Koki et al[9], ceci pourrait s'expliquer par la différence de population source entre les études. La principale étiologie des lésions orbito-palpébrales était les traumatismes dans 82,87 %, ce résultat est similaire à celui de Guirou et al au Mali [3] et Adeoyo et al au Nigeria [10] Les circonstances de survenue des traumatismes étaient principalement les accidents de la voie publique et les rixes avec des fréquences respectives 36,36 % et 28,92 %. Ce résultat est similaire à celui de Koki et al au Cameroun[11], qui retrouvaient que les traumatismes oculaires étaient responsables des atteintes orbito-palpébrales dans 36,83 % avec une prédominance des lésions palpébrales à 34,34 %, et que les principales circonstances de survenue des traumatismes étaient les rixes et les accidents de la voie publique. La prédominance des patients de sexe masculin et la tranche d'âge compris entre 20-40 ans dans notre étude pourrait expliquer la fréquence élevée des traumatismes liés aux rixes et aux accidents de la voie publique. Les réparations des plaies palpébrales et les éviscérations étaient les principales interventions de chirurgie oculo-plastique réalisées à l'hôpital central de Yaoundé. Ce résultat est similaire à celui de Guirou et al[3] et Norris et al [7]. En 2015, au Cameroun Varde et al[12]rapportaient comme interventions oculo-plastiques réalisées les dacryocystorhinostomies, les réparations des ectropions cicatriciels et reconstructions des cavités anophtalmes. Cette différence d'intervention pourrait s'expliquer par le contexte de réalisation des études. En effet dans cette étude, l'objectif était la formation des ophtalmologues exerçant dans les hôpitaux Acha Bafoussam et Douala à la chirurgie oculo-plastique, les cas étaient sélectionnés au préalable en fonction des objectifs de la formation. Les

interventions sur les voies lacrymales restent peu réalisées à l'HCY. Les traumatismes oculaires avec éclatement du globe sont la principale cause d'éviscération à l'HCY. Ce résultat est similaire à celui de Limbu et al [13] et ababneh et al[14], mais différent de celui de Chaudhry et al[15] et Al-dahmash Saad et al[16] qui retrouvaient comme première cause d'éviscération, l'endophtalmie. Ces éviscérations sont responsables de cécité monoculaire de préjudice esthétique important malgré l'usage des prothèses.

Conclusion :

Les indications de chirurgie oculo-plastique sont multiples, dominées par les plaies palpébrales et les ruptures traumatiques du globe pourvoyeuses de cécité monoculaire et de disgrâce esthétique. Un accent devrait être mis sur la prévention primaire des traumatismes orbito-oculo-palpébrales, principale cause de lésions oculo-palpébrales.

Conflit d'intérêts

Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Ruban J-M, Barbier J, Malet T, Baggio E. Chirurgie esthétique des paupières. *J Fr Ophtalmol.* 2014;37(1):64-72.
2. Thomas JR. Oculoplastic Surgery. *Facial Plast Surg Clin N Am.*2021;29(2):13.
3. Guirou N, Della Rocca D, Thera J, Dembéle J, Dougnon A, Napo A, et al. La chirurgie oculoplastique au CHU-IOTA au mali. *Mali Méd.* 2018;33(3):5-9.
4. Lee J, Lee HK, Lee H, Chang M, Park M, Baek S. Epidemiology of Oculoplastic and Reconstructive Surgeries Performed by a Single Specialist With 15 Years' Experience at a Tertiary Center. *J Craniofac Surg.* 2015;26(4): 308-311.
5. Adewara BA.: Epidemiology and Management of Oculoplastic Disorders at a Tertiary Hospital: A 4-Year Review: *West Afr J Med.* 2022; 39 (6): 635-640.
6. Tan MCJ, Young S, Amrith S, Sundar G. Epidemiology of oculoplastic conditions: the Singapore experience. *Orbit Amst Neth.* 2012;31(2):107-13.
7. Norris J, Gale R, Nkumbe H, Backhouse O, Bernadin P, Chang B. Oculoplastic surgery in Madagascar: a review. *Community Eye Health.* 2009;22(70):3-4.
8. Valle D, Ferron A, Scholtes F, Brugniart C, Riviere M, Dib F, et al. Traumatologie oculopalpébrale : aspects épidémiologiques. *J Fr Ophtalmol.* 2007;30:2S219.
9. Koki G, Aboubakar H, Biangoup P, Noa G, Kodji D, Epée E, et al. Profil des Traumatismes Oculo-Palpébraux en Zone d'Insécurité à l'Extrême Nord du Cameroun. *Health Sci Dis.* 2018;19:30-33.
10. Adeoye AO, Onakpoya OH. Indication for eye removal in Ile-Ife, Nigeria. *Afr J Med Med Sci.* déc 2007;36(4):371-375.
11. Koki G, Epée E, Eballe AO, Ntyame E, Nsoh CM, Bella AL, et al. Les traumatismes oculaires en milieu urbain camerounais : à propos de 332 cas évalués selon l'Ocular Trauma Score. *J Fr Ophtalmol.* 2015;38(8):735-742.
12. Varde M, Ngounou F. Okuloplastische Kurzzeitdozentur in Kamerun. *Klin Monatsblätter Für Augenheilkd.* 2016;233(1):44-9.

13. Limbu B, Saiju R, Ruit S. A retrospective study on the causes for evisceration at Tilganga Eye Centre. Kathmandu Univ Med J KUMJ. 2009;7(26):115-9.
14. Ababneh OH, AboTaleb EA, Ameerh A, A M, Yousef YA. Enucleation and evisceration at a tertiary care hospital in a developing country. BMC Ophthalmol. 2015;15(1):1-7.
15. Chaudhry IA, AIKuraya HS, Shamsi FA, Elzaridi E, Riley FC. Current Indications and Resultant Complications of Evisceration. Ophthalmic Epidemiol. 2007;14(2):93-7.
16. Al-Dahmash Saad A., Bakry Sawsan Saad, Almadhi Nada H., Alashgar Lolwah M. Indications for enucleation and evisceration in a tertiary eye hospital in Riyadh over a 10-year period. Ann Saudi Med.2017;37(4):313-6.