

*Article original*

**Qualité de vie des patients suivis pour glaucome primitif à angle ouvert  
dans le service d'ophtalmologie du CHUD-B/A au Bénin**

Quality of life in patients followed for primary open-angle glaucoma  
in the ophthalmology department of CHUD-B/A in Benin

AA Alfa Bio Issifou\*<sup>12</sup>, CRA Assavedo<sup>12</sup>, CAO Abouki<sup>3</sup>, N Aigbe<sup>3</sup>, S Monteiro<sup>12</sup>,  
MB Moctar N'joya<sup>12</sup>, A Lokossi<sup>12</sup>, S Alamou<sup>3</sup>, L Odoulami<sup>3</sup>

**Résumé**

**Contexte :** La qualité de vie émerge dans les soins de santé, crucial pour comprendre l'impact du glaucome sur les patients africains.

**Méthodologie :** Notre étude transversale descriptive, menée au sein du service d'ophtalmologie du CHUD-B/A sur trois mois (mai à juillet 2021), a inclus 102 participants atteints de glaucome primitif à angle ouvert (GPAO). Le diagnostic s'est appuyé sur des critères spécifiques, et la qualité de vie a été évaluée à l'aide du questionnaire GlauQOL-17. L'analyse des données a été faite avec le logiciel SPSS. Les résultats comprennent des données sociodémographiques, des aspects cliniques, des aspects thérapeutiques, ainsi que des scores de qualité de vie dans différentes dimensions.

**Résultats :** Les résultats de notre étude sur 102 participants atteints de glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) ont révélé une prédominance chez les personnes âgées de moins de 65 ans. Environ 29,4 % avaient des antécédents familiaux de GPAO. La

pression intraoculaire moyenne était de 22,15 mmHg à l'œil droit et 21,6 mmHg à l'œil gauche. Plus de la moitié des participants étaient au stade évolué du GPAO. Tous étaient sous traitement médicamenteux, principalement en monothérapie. La dimension "Contraintes" de la qualité de vie a obtenu un score moyen bas, indiquant des difficultés significatives. La dimension "Vie quotidienne" a également montré des scores défavorables, soulignant des impacts sur les activités quotidiennes.

**Conclusion :** Ces résultats suggèrent des défis cliniques et des répercussions sur la qualité de vie des patients atteints de GPAO, mettant en lumière l'importance d'une prise en charge globale, tant sur le plan médical que psychosocial.

**Mots-clés :** Qualité de vie, Glaucome, CHUD.

**Abstract**

**Background:** Quality of life is emerging in healthcare, crucial to understanding the impact of glaucoma on African patients.

**Methodology:** Our descriptive cross-sectional study, conducted in the ophthalmology department of CHUD-B/A over three months (May to July 2021), included 102 participants with primary open-angle glaucoma (POAG). Diagnosis was based on specific criteria, and quality of life was assessed using the GlauQOL-17 questionnaire. The data were analysed using SPSS software. The results include socio-demographic data, clinical aspects, therapeutic aspects and quality of life scores in different dimensions.

**Results:** The results of our study of 102 participants with primary open-angle glaucoma (POAG) revealed a predominance of people aged under 65 years. Approximately 29.4% had a family history of POAG. Mean intraocular pressure was 22.15 mmHg in the right eye and 21.6 mmHg in the left eye. More than half of the participants had advanced GPAO. All were on medication, mainly monotherapy. The "Constraints" dimension of quality of life obtained a low mean score, indicating significant difficulties. The "Daily life" dimension also showed unfavourable scores, highlighting impacts on daily activities.

**Conclusion:** These results suggest clinical challenges and repercussions on the quality of life of patients with GPAO, highlighting the importance of comprehensive management, both medical and psychosocial.

**Keywords:** Quality of life, Glaucoma, CHUD.

---

## **Introduction**

Le concept de qualité de vie a été développé dans les années 70, dans le but de compléter les évaluations médicales. Il est apparu avec l'amélioration du pronostic de la maladie, l'évaluation médicale et le développement de l'autonomie des patients [1].

L'élévation de l'espérance de vie, l'amélioration constante des techniques de soins, la modification de la population face à la santé ont vu émerger une nouvelle position paradigmatique dans le champ des soins de santé : la qualité de vie [2].

Selon l'OMS, la qualité de vie est « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans

le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement » [3].

Le glaucome est une neuropathie optique d'évolution progressive due à une apoptose accélérée des cellules du nerf optique (cellules ganglionnaires rétiniennes), se traduisant structurellement par une excavation pathologique de la papille optique et fonctionnellement par une altération du champ visuel qui peut aboutir, au stade tardif, à la cécité [4]. Parmi tous les types de glaucome, le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est le plus fréquent [5]. Il s'agit d'une neuropathie optique antérieure, d'évolution chronique et progressive, caractérisée par des altérations papillaires et campimétriques [6], nécessitant des soins de longue durée [7]. La nature asymptomatique et la cécité non curable qu'il provoque font du GPAO la deuxième cause de cécité à l'échelle mondiale [8] et un défi de santé publique [9]. Environ 15 % de la cécité mondiale sont dues au glaucome et environ 600 000 personnes deviennent aveugles chaque année du fait de cette pathologie [10]. En 2010, 60,5 millions de personnes avaient été malades de glaucome dans le monde [11]. En 2015, 57,5 millions de personnes avaient été touchées par le seul GPAO, passant à 65,5 millions en 2020 [12]. On s'attend à ce que ce nombre atteigne 111 millions en 2040 [13]. Sa prévalence est plus élevée dans la population noire, où elle est estimée à 4,2% [14]. Au Mali sa prévalence est de 4,42% chez les patients d'âge supérieur ou égal à 30ans [15]. Au Bénin en 2008, Yehouessi et al. avaient trouvé une prévalence de 5,5% pour le GPAO [6]. A Parakou en 2015, Sounouvou et al. avaient retrouvé une prévalence hospitalière de 1,5% [16]. Comme toutes les pathologies, le glaucome a un effet négatif sur la vie des patients, effet qui va s'amplifier au cours des années avec l'évolution progressive vers la cécité.

## **Méthodologie**

Il s'est agi d'une étude réalisée en milieu hospitalier dans le Nord du Bénin. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'était déroulée sur une période de 3 mois (du 1er mai au 31 juillet 2021). La Population d'étude était constituée des patients suivis dans le service suscité pour GPAO. Nous avons procédé à un recrutement exhaustif des patients suivis dans le service pour GPAO, reçus en consultation durant la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion. Le diagnostic de GPAO a été retenu sur la base des critères suivants : excavation papillaire large avec un rapport C/D vertical supérieur ou égal à 0,4 évalué à l'examen du fond d'œil, un angle irido-cornéen (AIC) ouvert sur 360° selon la classification de SHAFFER à la gonioscopie aux deux yeux et une PIO élevée > 21mmHg.

Nous avons distingué trois stades évolutifs du GPAO en fonction des modifications de l'excavation [16] : Glaucome débutant (GD) : légère modification glaucomateuse de l'excavation avec rapport C/D  $\leq 0,65$  et déficits périmétriques débutants (ressaut nasal, scotome paracentral ou dépression diffuse de la sensibilité rétinienne) ; Glaucome modéré (GM) : modification glaucomateuse de l'excavation avec rapport C/D entre 0,7 et 0,85 et déficits périmétriques majeurs (scotome de Bjerrum, scotome annulaire) ; Glaucome évolué (GE) : importante modification glaucomateuse de l'excavation avec rapport C/D  $\geq 0,9$ , excavation en chaudron et ilots de vision centrale et temporale supérieure. La qualité de vie a été appréciée à partir du questionnaire GlauQOL-17 (voir annexe). Il s'agit d'un questionnaire de qualité de vie spécifique du glaucome conçu par une équipe multidisciplinaire (ophtalmologistes, psychologues, statisticiens, épidémiologistes et patients souffrant de GPAO), avec l'expertise d'une société spécialisée dans la conception des questionnaires de qualité de vie et le soutien logistique du laboratoire Bausch et Lomb [18]. Pour chaque item posé, le participant avait le choix entre plusieurs réponses possibles (4 ou 5 modalités de réponse ordonnées). Une seule réponse

était autorisée par item et chaque réponse rapportait un certain nombre de points pour l'item testé. A partir des réponses du participant, un score était attribué à ce dernier pour chaque dimension testée. Les scores par dimension étaient obtenus par sommation simple des items de la dimension et le score maximum obtenu pouvait être de 6, 8, 12 ou 16 selon la dimension testée [19]. La qualification des scores de qualité de vie en « Bon », « Moyen » ou « Mauvais » s'est faite selon les dimensions, l'âge du participant et le stade clinique du GPAO [19]. Les données recueillies ont été codifiées et analysées à partir du logiciel SPSS.17. L'apurement de la base de données a été fait avec le logiciel Epi info 3.5.3.

## **Résultats**

### *Données sociodémographiques*

Dans le cadre de notre étude, nous avons recensé pour notre enquête 102 participants. L'âge moyen des participants était de 58,95 ans  $\pm$  13,07 avec des extrêmes de 24 ans et 80 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle  $\leq 65$  ans soit un pourcentage de 61,8%. Il y avait parmi les participants 47 hommes et 55 femmes soit une sex-ratio de 0,85. La majorité des participants (74) vivaient en ménage soit 72,5%. Les participants ayant le niveau du primaire (36,3%) et secondaire (33,3%) étaient les plus représentés. Les participants sans emploi (les ménagères (32,4%) et les retraités (21,6%)) représentaient 54% de notre échantillon.

### *Aspects cliniques*

Environ 29,4% des participants avaient un antécédent familial de GPAO.

#### - Acuité visuelle de loin

Une correction optique était portée par 22 participants soit 21,6%. Pour ceux avec correction, environ 68,2% des yeux avaient une acuité visuelle de loin supérieure ou égale à 7/10ème.

#### - Acuité visuelle de près

Dans l'échantillon, 68 participants avaient une acuité visuelle de près inférieure à Parinaud 2 soit 66,7%.

Le reste des participants soit 33,3% avait une acuité visuelle de près supérieure ou égale à Parinaud 2.

- Pression intraoculaire (PIO)

La PIO moyenne dans notre série était de 22,15mmHg  $\pm$  7,89 à l'œil droit et 21,6mmHg  $\pm$  8,65 à l'œil gauche.

Stade clinique du GPAO

Dans notre étude, 51% des participants avaient un glaucome évolué, 26,5% au stade modéré et 22,5% au stade début.

*Aspects thérapeutiques*

Tous les participants de notre série d'étude étaient sous traitement médicamenteux. La majorité des participants étaient sous monothérapie (75,5%) et les bêtabloquants étaient la classe thérapeutique la plus utilisée. Le tableau II résume la répartition selon la classe thérapeutique.

- Nombre de Collyre

La majorité des participants utilisaient un seul collyre (81,40%), 17,60% en avaient 2 et 1% en avaient 3.

- La durée de suivi

En moyenne les participants suivaient leur traitement depuis 3,61ans  $\pm$  1,69 avec des extrêmes de 1 an et 8 ans.

*Analyse des dimensions de la qualité de vie*

- Dimension « Anxiété »

Le score moyen était de 3,84/12  $\pm$  2,19 soit un pourcentage de 64%  $\pm$  36,5. Les participants ayant un score « Mauvais » étaient les plus élevés. La répartition des participants selon la qualification du score de la dimension « Anxiété » est résumée dans le tableau III.

Facteurs influençant la dimension « Anxiété »

En analyse uni variée aucune des variables n'était associée à la dimension « Anxiété ».

- Dimension « Image de soi »

Le score moyen était de 2,47/6  $\pm$  1,02 soit 61,75%  $\pm$  25,5. Les participants ayant le score « Moyen »

étaient les plus représentés (66,7%) pour cette dimension. Le tableau IV présente la répartition selon la qualification du score de la dimension « Image de soi ».

- Dimension « Psychisme »

Le score moyen était de 4,40/8  $\pm$  2,90 soit 55%  $\pm$  36,25. Après classification il en ressort que les participants ayant un score « Bon » étaient majoritaires à un taux de 37,3% suivi de ceux ayant un score « Mauvais » avec 36,3%. Le tableau V présente la répartition des participants selon le score de la dimension « Psychisme ».

- Dimension « Vie quotidienne »

Le score moyen était de 8,91/12  $\pm$  5,54 soit 55,68%  $\pm$  34,6. Les participants ayant le score « Mauvais » étaient les plus représentés avec 52,9%.

Le tableau VI présente la répartition selon le score de la dimension « Vie quotidienne ».

- Dimension « Conduite »

Le score moyen était de 4,39/8  $\pm$  3,23 soit 54,87%  $\pm$  27,87. Trois participants avaient répondu ne pas être concernés par cette dimension. Les participants ayant un score « Mauvais » étaient les plus représentés avec 43,4%. Le tableau VII rend compte de la répartition des participants selon la qualification du score de la dimension « Conduite ».

- Dimension « Contraintes »

Le score moyen était de 2,00  $\pm$  1,77 soit 25%  $\pm$  22,12. Le score « Mauvais » était présent chez 77,5% des participants.

- Dimension « Prise en charge »

Le score moyen était de 3,50/6  $\pm$  2,77 soit 55,5%  $\pm$  23,83. Le score « Mauvais » était présent chez 45,1% des participants. Le tableau IX résume les répartitions des participants selon la qualification de score de la dimension « Prise en charge » et la figure illustre les scores moyens pour la dimension « Prise en charge » en fonction de l'âge et du stade clinique du GPAO.

Tableau I: répartition des participants selon les antécédents (CHUD/B-A, mai- juillet 2021)

	Effectifs	Pourcentage
ATCD familiaux de GPAO	30	29,40
Autres antécédents personnels		
Hypertension artérielle	9	8,80
Cataracte	4	3,90
Diabète	4	3,90
Asthme	2	2,00

Tableau II : répartition des participants selon la classe thérapeutique (CHUD/B-A, mai- juillet 2021).

	Effectifs	Pourcentage
<b>Monothérapie</b>	<b>77</b>	<b>75,50</b>
Inhibiteur de l'Anhydrase Carbonique	20	26,00
Bétabloquants	34	44,20
Prostaglandine	13	16,90
Alpha 2 Mimétiques	10	13,00
<b>Bithérapie</b>	<b>20</b>	<b>19,60</b>
Bétabloquant + Prostaglandine	15	75,00
IAC + Bétabloquant	4	20,00
Prostaglandine + Alpha 2 Mimétiques	1	5,00
<b>Trithérapie</b>	<b>5</b>	<b>4,90</b>
IAC + Bétabloquant + Prostaglandine	4	80,00
Alpha 2 Mimétiques + Bétabloquant + Prostaglandine	1	20,00

Parmi les participants utilisant une bithérapie 10 utilisaient une combinaison fixe.

Tableau III : répartition des participants selon la qualification du score de la dimension « Anxiété » (CHUD/B-A, mai- juillet 2021).

	Effectifs	Pourcentage
Mauvais	72	70,60
Moyen	21	20,60
Bon	9	8,80
Total	102	100,00

Tableau IV : répartition des participants selon la qualification du score de la dimension « Image de soi » (CHUD/B-A, mai- juillet 2021).

	Effectifs	Pourcentage
Mauvais	16	15,70
Moyen	68	66,70
Bon	18	17,60
Total	102	100,00

Tableau V : répartition des participants selon la qualification du score de la dimension « Psychisme » (CHUD/B-A, mai- juillet 2021).

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Mauvais	37	36,30
Moyen	27	26,50
Bon	38	37,30
Total	102	100,00

Tableau VI : répartition des participants selon la qualification du score de la dimension « Vie quotidienne » (CHUD/B-A, mai- juillet 2021).

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Mauvais	54	52,9
Moyen	15	14,7
Bon	33	32,4
Total	102	100,0

Tableau VII : répartition des participants selon la qualification du score de la dimension « Conduite » (CHUD/B-A, mai- juillet 2021).

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Mauvais	43	43,40
Moyen	16	16,20
Bon	40	40,40
Total	99	100,00

Tableau VIII : répartition des patients glaucomateux selon la qualification du score de la dimension « Contraintes » (CHUD/B-A, mai- juillet 2021).

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Mauvais	79	77,50
Moyen	20	19,60
Bon	3	2,90
Total	102	100,00

Tableau IX : répartition des participants selon la qualification du score de la dimension « Prise en charge » (CHUD/B-A, mai- juillet 2021).

	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
Mauvais	46	45,10
Moyen	39	38,20
Bon	17	16,70
Total	102	100,00



## **Discussion**

L'âge moyen de nos participants était de 58,95 ans  $\pm$  13,07. Sounouvou et al. au Bénin [16], Sung et al. [20] en Corée et Onwubiko et al. [21] au Nigeria avaient retrouvé des moyennes similaires respectivement 56,3 $\pm$ 14,6ans en 2015, 58.1  $\pm$  14,1ans en 2017 et 59,7 $\pm$ 13,3ans en 2020. Atipo- Tsiba et al. [22] au Congo, Kausar et al. [23] au Pakistan et Shin et al. [24] en Corée avaient observé un âge moyen plus bas que le nôtre avec respectivement 47,9 $\pm$ 18,7ans en 2015, 51,22 $\pm$ 7,12ans en 2018 et 53,23 $\pm$ 13ans en 2021. Par contre, des moyennes d'âge beaucoup plus élevées étaient rapportées par Lim et al. [25] à Singapour en 2016 avec 67,1 $\pm$ 12ans dans une étude sur l'évaluation de la dépression, de l'anxiété de la qualité de vie chez les patients singapouriens atteints de glaucome et par Lajmi et al. [81] en Tunisie en 2017 avec un âge moyen de 63ans. Il est reconnu que le GPAO touche principalement les sujets de plus de 40ans. Toutefois, ces différentes études montrent que l'âge moyen de survenue du GPAO varie selon les études. Le sexe féminin était le plus représenté dans notre série avec une sex-ratio de 0,85. Onwubiko et al. [21], Shin et al. [24], ainsi que Kausar et al. [23] avaient respectivement une sex-ratio de 0,68 ; 0,74 et 0,94. Par contre, dans d'autres études, des sex-ratios de 1,10 ; 1,7 et 1,8 étaient retrouvées respectivement par Knani et al. [27] en Tunisie, Napo et al. [69] au Mali et Sounouvou et al. [16] au Nord du Bénin. Quant à la catégorie socio-professionnelle, le pourcentage des participants sans emploi (54%) était similaire à celui de Kumar et al. [84] en Inde (52,85%). Knani et al. [27] avaient rapporté un pourcentage des participants sans emploi supérieur au nôtre avec 72,5%.

Un antécédent familial de GPAO était retrouvé chez 29,45% de nos participants. Odoulami et al. [30] avaient retrouvé une fréquence encore plus élevée (44,23%) d'antécédent familial de GPAO laissant ainsi conclure à une relation significative entre cet antécédent et la survenue du GPAO. 32,5% des participants dans notre série avaient une acuité visuelle supérieure ou égale à 7/10e en OD et 36,3%

en OG. Sounouvou et al. [31] en 2012 avaient retrouvé des pourcentages plus élevés avec 47,3% en OD et 43,8% en OG. Concernant la PIO, la moyenne était de 22,15mmHg  $\pm$ 7,9 en OD et 21,6mmHg  $\pm$ 8,65 en OG dans notre étude. En revanche, Yamamoto et al. [32] au Japon avaient observé une PIO moyenne de 15,4mmHg  $\pm$ 3,3 en OD et 15,2mmHg  $\pm$ 3,3 en OG dans une étude sur la prévalence et les facteurs de risque du GPAO. Dans notre étude, 51% des participants avaient un GE, 25,5% un GM et 22,5% un GD. Nos résultats diffèrent de ceux de Kausar et al. [23] en Inde qui avaient retrouvé 25,72% de GE, 39,25% de GM et 35% de GD. Sounouvou et al. [16] avaient rapporté que 43,2% de leurs participants avaient un GE, 28,6% un GM et 28,2% avaient un GD. Chung et al. [33] en Corée avaient rapporté 80% de GD, 12,3% de GM et 7,7% de GE dans une étude sur les facteurs de risque influençant la qualité de vie liée à la vision en fonction de la gravité du glaucome. Ce pourcentage beaucoup plus élevé de GE chez nos participants s'expliquerait par la découverte à un stade déjà avancé du GPAO associée à une inobservance thérapeutique par manque de moyens financiers.

Dans notre échantillon, les patients bénéficiaient d'une monothérapie dans 75,5% des yeux traités, d'une bithérapie dans 19,6% et d'une trithérapie dans 4,9%. Nos résultats diffèrent de ceux de Lajmi et al. [26] qui avaient rapporté que 46% de leurs participants étaient sous monothérapie, 36% sous bithérapie et 11% sous trithérapie. En monothérapie, les bêtabloquants étaient les plus prescrits (44,2%) dans notre étude, tandis qu'en bithérapie, l'association d'un bêtabloquant à une prostaglandine était la plus utilisée (75%). Sounouvou et al. [31] avaient rapporté que 54% de leurs participants utilisaient les bêtabloquants en monothérapie, tandis qu'en bithérapie, l'association d'un bêtabloquant à un inhibiteur de l'anhydrase carbonique était la plus utilisée (25,9%). On pourrait en déduire que les participants de plus de 65 ans suivis depuis longtemps et ayant constaté une stabilisation de leur glaucome, estimaient que leur prise en charge était efficace.

En résumé, les scores de la qualité de vie des patients

atteints de GPAO étaient significativement réduits dans les stades avancés de la maladie et ceci quel que soit l'âge. Carreras et al. [41] en Espagne avaient fait le même constat. Quant à Napo et al. [28], ils ajoutaient que la qualité de vie s'aggravait avec la dégradation du champ visuel et plus particulièrement pour les items « Conduite » et « Vie quotidienne ».

## **Conclusion**

Ces résultats suggèrent des défis cliniques et des répercussions sur la qualité de vie des patients atteints de GPAO, mettant en lumière l'importance d'une prise en charge globale, tant sur le plan médical que psychosocial.

---

## **\*Correspondance**

ALFA BIO ISSIFOU Amadou

[bioamadou@yahoo.fr](mailto:bioamadou@yahoo.fr)

**Disponible en ligne : 05 Avril 2024**

- 1 : Centre Hospitalier Universitaire et Départemental du Borgou et Alibori
- 2 : Unité d'Enseignement et de Recherche en Ophtalmologie, Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales, Faculté de médecine, Université de Parakou
- 3 : Unité d'Enseignement et de recherche en Ophtalmologie Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi.

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

**Conflit d'intérêt : Aucun**

## **Références**

[1] Brousse C, Boisaubert B. La qualité de vie et ses mesures. *Rev. Med Int.* 2007 ; 28 (7) : 458-62.

- [2] Corten Ph. Le concept de qualité de vie vu à travers la littérature anglosaxonne. *L'information psychiatrique.* 1998 ; 9 : 922-32.
- [3] Juozas R. Qualité de vie : notion globale et recherche en la matière. *INTERNATIONAL BUSINESS : Innovations, Psychology, Economics.* 2013 ; 2 (7) : 7-20.
- [4] Florent A. Dossier Glaucomes. *La revue du praticien – médecine générale.* 2018 ; 998 (32) : 243-9.
- [5] Renard JP, Sellem E. Glaucome primitif à angle ouvert. *Rapport SFO 2014.* Issy- les- Moulinaux (France) : Elsevier Masson ; 2014. Chapitre 3, le GPAO dans le monde ; pp. 13-21.
- [6] Yehouessi L, Doutetien C, Sounouvou I, Tchabi S, Avognon C, Bassabi SK. Dépistage du glaucome primitif à angle ouvert au centre national hospitalier et universitaire de Cotonou, Benin. *J Fr Ophtalmol.* 2008 ; 32(1) : 20-24.
- [7] Suraj S, Iene P, Binjwala S, Andrej M, Alexandra K. Understanding and living with glaucoma and non-communicable diseases like hypertension and diabetes in the haikel- duwakot health demographic. *Surveillance site: a qualitative study from Nepal. Glob Health Action.* 2014 ; 7 : 25358. Doi : 10.3402/ gha. 7. 25358.
- [8] Sathyamangalam RV, Paul PG, George R, Bhaskaran M, Hemamalini A, Madan RV, et al. Determinants of glaucoma awareness and knowledge in urban Chennai. *Ind J Ophthalmol* 2009 ; 57 :355–60. <https://doi.org/10.4103/0301-4738.55073>.
- [9] Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment: 2010. *British Journal of Ophthalmology* 2012 ; 96 :614–8. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2011-300539>.
- [10] Chaitra P, Laxman D, Jayshree M., Madhuri G P, Puneet S S. Evaluation of the awareness on glaucoma in a rural eye camp in North Karnataka, India. *Journal of Clinical & Diagnostic Research* 2012 ; 6 :1226–1228.
- [11] Quigley MD HA, Broman A. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and



2020. *Br J Ophthalmol* 2006 ; 90 :262–7. <https://doi.org/10.1136/bjo.2005.081224>.
- [12] Kapetanakis VV, P Y Chan M, Paul J F, G Cook D, G Owen C, Rudnicka R A. Global variations and time trends in the prevalence of primary open angle glaucoma (POAG): a systematic review and meta-analysis. *Br J Ophthalmol* 2015 :1–8. <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2015-307223>.
- [13] Yih Chang T, Xiang L, Tien Y W, Quigley MD HA, Aung T, Cheng MD C-Y. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040 : a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology* 2014 ; 121 :2081–90. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2014.05.013>.
- [14] Rudnicka AR, Mt-Isa S, Owen CG, Cook DG; Ashby D. Variations in primary open angle glaucoma prevalence by age, gender and race: a Bayesian meta-analysis. *Invest Ophthalmol Vis sci.* 2006 ; 47 : 4254-61.
- [15] Kane R. Napo A. Kaba M. et al. Glaucome primitif a angle ouvert. *Mali Médical.* 2017 ; 32(1) : 8-12.
- [16] Sounouvou I., Assavedo A.R., Alamous S., Kpomalegni E., Amousouga A.P., Tchabi S., Doutetien C. Aspects socio-économique de la prise en charge du glaucome primitif a angle ouvert au Bénin. *Journal français d’ophtalmologie.*2015 ;38 :809-14.
- [17] Schipper H. Clinch J. Powell V. Definition and conceptual issues. Spiller B editor. *Quality of life assessments in clinical trials.* New York. Raven press, 1990 ; 11- 24.
- [18] Nordmann JP. Le patient glaucomateux. Marseille (France) : Laboratoire Chauvin Bausch & Lomb ; 2007. Chapitre 3, Qualité de vie et glaucome ; p. 113- 125.
- [19] Zanlonghi X, Robin C, Arnould B et al. Glaucome et qualité de vie. *J Fr. Ophtalmol.* 2003 ; 26 (2) : 39-44.
- [20] Sung KR, Chung YS, Park CK, Kim HK, Yoo C, Kim YY, Park KH, Kim CY, Choi KR, Lee KW, Han S, Kim CS; LIGHT (Life quality of the glaucoma patient who underwent treatment) Study of Korean Glaucoma Society. Vision-related Quality of life in Korean Glaucoma patients. *J Glaucoma.* 2017; 26(2) : 159-65. Doi : 10.1097/IJG.0000000000000575. PMID : 27811576
- [21] Onwubiko SN, Nwachukwu NZ, Muomah RC, Okoloagu NM, Ngwegu OM, Nwachukwu DC. Factors associated with depression and anxiety among glaucoma patients in a tertiary hospital South-East Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2020 ; 23(3) : 315-21. Doi : 10.4103/njcp. njcp\_140\_19. PMID : 32134029.
- [22] Atipo- Tsiba PW. Le profil du patient glaucomateux au CHU de Brazzaville. *Revue Medicale Rwandaise.* 2015 ; 72(1) : 8-10.
- [23] Kausar A, Ali M, Masud H, Akhtar F. Vision-related quality of life in Pakistan subjects with early or moderate glaucoma. *Int Health.* 2018 ; 10 : 57-23.
- [24] Shin D.Y, Jung K, Park H et al. The effect of anxiety and depression on progression of glaucoma. *Sci Rep.* 2021 ; 11(1769).
- [25] Lim AC, Fan CH, Youg MK, Nong EP, Yip LW. Assessment of depression, anxiety and quality of life in Singaporean patients with glaucoma. *J Glaucoma.* 2016jul;25(7):605-12. Doi:10.1097/IJG.0000000000000393. PMID : 26950574.
- [26] Lajmi H, Jalel WB, Hmaied W, Zahaf A, Achour BB, El Fekih L. thérapeutiques anti-glaucomateuses et surface oculaire. *La Tunisie Medicale.* 2017 ; 95(07) : 477-81.
- [27] Knani L, Gatfaoui F, Mahdjoub A, Ghorbel M, Mahjoub H, Ben Hadj Hamid F. Etude préliminaire de la qualité de vie des patients glaucomateux dans la région de Sousse (Tunisie) : associations socio-démographiques et cliniques. *Journal Français d’Ophtalmologie.* 2017 ; 40(3) : 196-201. Doi : 10.1016/jfo2016.11.010.
- [28] Napo A, Keita F, Gnirou N, Boro A et al. Evaluation de la qualite de vie chez les patients atteints de GPAO en milieu urbain. *Mali Médical.* 2019 ; 34(3) : 34-8.
- [29] Kumar S, Ichhpijani P, Singh R, Thakur S, Sharma M, Nagpal N. The impact of primary

- open angle glaucoma: Quality of life in Indian patients. *Indian J Ophthalmol.* 2018 ; 66 : 416-9. Doi : 104103/ijo.IJO\_847\_17
- [30] Odoulami L, Alamou S, Ngouffo H, Tchabi S, Doutetien C. Quality of life of Patients Followed-up for Primary Open Angle Glaucoma at the National Teaching Hospital of Cotonou-Benin Republic. *Austin Clin Ophthalmol.* 2018 ; 5(2) : 1090.
- [31] Sounouvou I, Tchabi S, Monteiro S, Yehouessi L, Doutetien C, Bassabi SK. Thérapeutique du glaucome primitif a angle ouvert à Cotonou : à propos de 224 cas. *JFO Elsevier.* 2012 ; 35(2) : 100-105.
- [32] Yamamoto S, Sawaguchi S, Iwase A, Yamamoto T, Abe H, Tomita G, Tomidokoro A, Araie M. Primary open angle glaucoma in a population associated with high prevalence of primary angle-closure glaucoma: the Kumejima Study. *Ophthalmology.* 2014; 121(8) :1558-65. Doi: 10.1016/j.ophtha. 2014 .03.003. Epub 2014 Apr 18. PMID :24746386.
- [33] Chun YS, Sung KR, Park CK, Kim HK, Yoo C, Kim YY, Park KH, Kim CY, et al. LIGHT (Life Quality of the glaucoma patients who underwent treatment) Study of Korean Glaucoma society. Factors influencing vision-related quality of life according to glaucoma severity. *Acta Ophthalmol.* 2019 ; 97(2) : 216-24. Doi: 10.1111/aos. 13918. Epub 2018 Sep 27. PMID: 30.264446.
- [34] Wane AM, Kane H, Ba Elhadji A, Ndoeye R, Sow AS, Ka AM et al. Qualité de vie de patients mélanodermes atteints de glaucome primitif à angle ouvert selon le traitement. 120e Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie ; 10-13 mai 2014, Paris (France). Paris : Société Française d'Ophtalmologie ; 2014.
- [35] Yochim BP, Mueller AE, Kane KD et al. Prevalence of cognitive impairment, depression and anxiety symptoms among older adults with glaucoma. *J Glaucoma.* 2012 ; 21 : 250-4. Doi : 10.1097/IJG.0b013e3182071b7e. PMID :21336151.
- [36] Cochereau I. Nos patients et leur glaucome. *J Fr Ophtalmol.* 2007 ; 30(5) : 79-81.
- [37] Denis P, Renard JP, Sellem E. Glaucome section 10 cours de sciences fondamentales et cliniques. Issy-les-Moulineaux (France) : Elsevier Masson ; 2010. Chapitre 4, glaucome à angle ouvert ; p. 85-121.
- [38] Ramulu PY, van Landingham SW, Massof RW, et al., Fear of falling and visual field loss from glaucoma, *Ophthalmology*, 2012; 119(7) :1352-8.
- [39] Glen FC, Crabb DP, Smith ND, Burton R, Garway-Heath DF. Do patients with glaucoma have difficulty recognizing faces? *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2012 ; 53(7) : 3629-37.
- [40] Odberg T, Jakobsen JE, Hultgren SJ, Halseide R. The impact of glaucoma on the quality of life of patients in Norway. *Acta Ophthalmol Scand.* 2001 ; 35(2) :100-5.
- [41] Carreras OP, Anton A, Mora C, Pastor L, Gudina S et al. Quality of life in glaucoma patients and normal subjects related to sverity of damage in each eye. *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2017 ; 92 :521-7. Doi: 10.1016/j.ofal.2016.10.005. Epub 2017 jun 7. PMID : 28601375.

**Pour citer cet article :**

A Alfa Bio Issifou, CRA Assavedo, CAO Abouki, N Aigbe, S Monteiro, MB Moctar N'joya et al. Qualité de vie des patients suivis pour glaucome primitif a angle ouvert dans le service d'ophtalmologie du CHUD-B/A au Benin. *Jaccr Africa 2024; 8(2): 85-94*