



*Article original*

**Panorama des pathologies oculaires de l'enfant au Centre de Santé de Référence de la Commune V du district de Bamako**

Panorama of ocular pathologies of children at the Reference Health Center of Commune V of the district of Bamako

JP Thera<sup>1</sup>, JML Tiama\*<sup>1</sup>, A Konipo<sup>2</sup>, P Dakouo<sup>1</sup>, A Kamate<sup>3</sup>, T Dena<sup>1</sup>.

**Résumé**

L'objectif de notre étude était d'identifier les différentes pathologies oculaires chez les enfants consultant à l'unité d'ophtalmologie de la commune V de Bamako.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive avec collecte rétrospective des données allant du 01 Janvier 2017 au 31 Décembre 2018 au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako.

Résultats : Nous avons colligé 1553 enfants de 0 à 15 ans avec une prédominance féminine soit 820 filles (52,80 %). Le larmoiement et le prurit étaient les plus fréquents des motifs de consultation avec respectivement 32,90% et 25,05%. La pathologie oculaire était dominée par les atteintes conjonctivales avec 77,27% (n=1200). Deux cas de cécité binoculaire ont été identifiés et étaient respectivement dûs à l'atrophie optique glaucomateuse et aux complications de la limboconjunctivite des tropiques.

Conclusion : Il ressort de notre étude que les pathologies oculaires de l'enfant en commune V sont dominées par les conjonctivites. Une sensibilisation rigoureuse sur les mesures d'hygiène pourrait avoir un impact positif sur ce fléau. Des études similaires dans les autres communes du district de Bamako seraient

importantes afin d'avoir une cartographie complète des affections oculaires de l'enfant à Bamako.

Mots-clés : Enfant, pathologie oculaire, Bamako.

**Abstract**

The objective of our study was to identify the different ocular pathologies in children consulting at the ophthalmology unit of a commune of Bamako (commune V).

Methodology: This was a descriptive study with retrospective data collection from 01 January 2017 to 31 December 2018 at the reference health center of commune V of Bamako district.

Results: We collected 1553 children from 0 to 15 years old with a female predominance of 820 girls (52.80%). Lachrymation and pruritus were the most frequent reasons for consultation with 32.90% and 25.05%, respectively. Ocular pathology was dominated by conjunctival involvement with 77.27% (n = 1200). Two cases of binocular blindness were identified and were respectively due to glaucomatous optic atrophy and complications of limboconjunctivitis in the tropics.

Conclusion: Our study shows that ocular pathologies

of children in common V are dominated by conjunctivitis. A rigorous awareness of hygiene measures could have a positive impact on this scourge. Similar studies in the other communes of Bamako district would be important in order to have a complete cartography of the eye diseases of the child in Bamako.

Keywords: child, ocular pathology, Bamako.

## **Introduction**

Les affections oculaires de l'enfance constituent un réel problème de santé publique.

Bien des causes de cécité infantile sont en fait évitables, prévenues ou traitées.

Il y a environ 1,5 millions d'enfants aveugles dans le monde [1-3], dont 90% vivant dans les pays en voie de développement [1]. Les causes sont variées rendant souvent difficile le diagnostic précoce dans les pays en voie de développement comme le Mali.

En effet, les pathologies dont les causes se situent dans la période prénatale (génétiques, infectieuses, pathologies de la grossesse, expositions à des toxiques in utero) sont les plus fréquentes, et en particulier les pathologies d'origine génétique, responsables de 30% à 50% de l'ensemble des cas de déficits visuels durant l'enfance [4].

La connaissance de la prévalence et des causes des morbidités oculaires chez les enfants sont nécessaires pour évaluer l'importance du problème dans un pays, pour identifier les groupes à haut risque et apprécier l'impact des interventions à la fois préventives et curatives. C'est ainsi que nous avons voulu proposer par le biais de cette étude un profil épidémiologique des pathologies oculaires de l'enfant dans un district sanitaire de Bamako pouvant servir à appuyer les efforts dans la prévention des maladies oculaires de l'enfant.

## **Méthodologie**

Il s'agissait d'une étude descriptive avec collecte

rétrospective des données allant du 01 Janvier 2017 au 31 Décembre 2018. L'approbation du médecin chef du centre a été obtenue pour l'utilisation des données. L'étude a porté sur les données de tous les enfants de 0 à 16 ans reçus en consultation à l'unité d'ophtalmologie et qui ont été enregistrés dans le registre de consultation avec un dossier médical. Les cas enregistrés dans le registre mais sans dossier médical n'ont pas été inclus.

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire. Les variables suivantes ont été analysées : âge, sexe, scolarisation, motif de consultation, acuité visuelle et diagnostic.

Toutes les données ont été analysées avec le logiciel EPI INFO TM 6.04.

## **Résultats**

Nous avons colligé 1553 enfants de 0 à 15 ans parmi lesquels il y avait 820 filles (52,80 %) et 733 garçons (47,20%), soit un sex-ratio F/M de 1,12.

La moyenne d'âge était de 7,93 ans avec des extrêmes de 2 et 15 ans; la tranche d'âge de 0 à 5 ans était la plus affectée dans notre étude avec 39,67%. (Figure 1)

Le larmoiement et le prurit étaient les plus fréquents des motifs de consultation avec respectivement 32,90% et 25,05% (tableau 1).

La pathologie oculaire était dominée par les atteintes conjonctivales avec 77,27% (n=1200). La répartition des causes par élément anatomique atteint se présente comme suit (tableau 2). Les vices de réfraction ont représenté 5,99% (n= 93) avec une prédominance du sexe féminin soit 4,19%. Parmi les atteintes conjonctivales, la limboconjonctivite endémique des tropiques (LCET) dominait 39,09% (n=607). Les filles sont un peu plus atteintes soit 19,96%. La tranche d'âge 0 à 5 ans était la plus touchée avec la LCET soit 42% (n=255). Les atteintes palpébrales étaient essentiellement dominées par le chalazion soit 2,00% (n=31) cas avec un pic dans la tranche d'âge 11 à 15 ans soit 41,93% (n=13). Les kératites étaient les plus diagnostiquées des pathologies

cornéennes avec 17 cas soit 01,09% (n=17). Les atteintes cristalliniennes étaient exclusivement représentées par la cataracte avec 0,13% (n=2). La pathologie du segment postérieur était exclusivement représentée par le glaucome avec 0,32% (n=5) dont les 80% (n=4) était dans la tranche d'âge 11 à 15 ans. Un total de 98 cas (6,31%) de traumatisme oculaire a été enregistré avec une prédominance masculine représentant 3,93% (n=61). La prévalence de la cécité binoculaire était de 0,13 % (n=2), avec une répartition à part égale entre les deux sexes. Ces deux cas de cécité avaient comme cause l'atrophie optique glaucomateuse, et la dystrophie cornéenne bilatérale post limboconjonctivite endémique des tropiques.

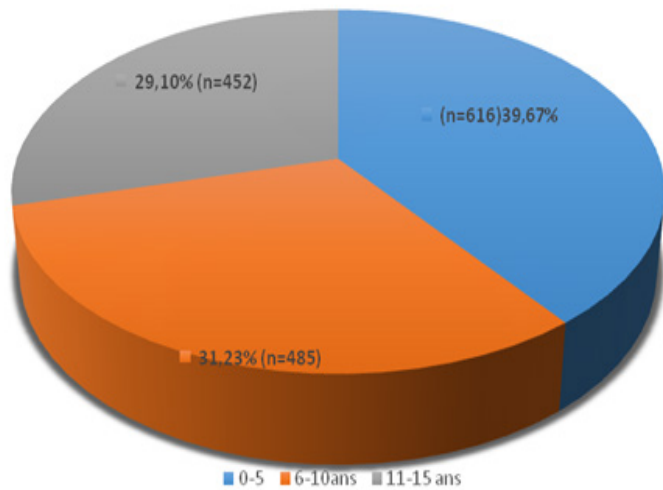


Figure 1 : Répartition des enfants selon la tranche d'âge

Tableau I: Répartition selon le motif de consultation

Motif de consultation	N(%)
BAV	157 (10,11)
Douleur	107 (6,89)
Larmoiement	511 (32,90)
Picotement	47 (3,03)
Prurit	389 (25,05)
Rougeur	232 (14,94)
Traumatisme	110 (7,08)
Total	1553 (100)

Tableau II: Répartition par éléments anatomiques atteints

Eléments anatomiques	Pathologies	N (%)
Paupières	Orgelets	08 (0,52)
	Chalazion	31 (2,00)
	Blépharites	12 (0,77)
Conjonctive	Conjonctivites infectieuses	593 (38,18)
	LCET	607 (39,09)
Cornée	Kératite	17 (1,09)
	Taie cornéenne	09 (0,58)
	Micro cornée	02 (0,13)
Chambre antérieure	Hyphéma	21 (1,35)
Cristallin	Cataracte	02 (0,13)
Amétropie	Amétropie	93 (5,99)
Nerf optique	Glaucome	05 (0,32)
	Zona ophtalmique	06 (0,39)
	Corps étranger	48 (3,09)
Autres	Traumatisme (Syndrome contusif)	98 (6,31)
	Strabisme	01 (0,06)
Total		1553 (100)

N= Effectif, %=pourcentage

### Discussion

Notre étude n'est qu'une représentation partielle des affections oculaires chez les enfants du Mali car elle a concerné uniquement la commune IV du district de Bamako.

Les affections oculaires de l'enfant constituent un problème de santé publique dans les pays en voie de développement comme le Mali. Ceci est lié à plusieurs facteurs notamment le manque de spécialistes dans le domaine de l'ophtalmologie pédiatrique qui ne sont qu'au nombre de deux pour tout le pays et d'autre

part les conditions de vie précaire de la population avec sous-développement des infrastructures socio-sanitaires de base. Ce dernier facteur explique en grande partie la prédominance dans notre étude des affections conjonctivales d'origine infectieuse 38,18% (n=593). La prévalence des vices de réfraction est relativement faible 5,99% (n= 93). Dans la littérature, la prévalence des erreurs réfractives chez l'enfant varie considérablement selon les études [5]; une étude multicentrique randomisée en milieu scolaire, portant sur des enfants âgés de 5 à 15 ans dans des régions socio économiquement défavorisées, retrouvait 2,2 % au Népal [6] et 18,8 % à Shunyi en Chine [7].

Ces faibles prévalences corroborent avec l'hypothèse selon laquelle les enfants des milieux urbains sont plus exposés aux vices de réfraction [8].

La limboconjonctivite est une maladie des pays tropicaux et confirmée par notre étude avec une prévalence de 39,09% (n=607). Elle touche spécifiquement les enfants et il est généralement admis que c'est est une affection du petit garçon [9-11]; ce qui contraste avec nos résultats où la fréquence domine chez les filles (19,96%). Sa prévalence en République Démocratique du Congo était estimée à 32,9 % [12]. Malgré ces chiffres, sa prise en charge demeure un défi pour les pays subsahariens à cause de son évolution chronique nécessitant plusieurs années de suivi. Elle peut être responsable de cécité par atteinte de la cornée (dystrophie cornéenne), une des causes de cécité dans notre étude. Les pathologies palpébrales généralement bénignes peuvent avoir un impact psychologique important sur le développement de l'enfant car, si, mauvaise prise en charge, elles pourraient être responsables de signes inesthétiques.

Les atteintes cornéennes nécessitent une prise en charge urgente et adaptée à cause de ses complications avec pour extrême la malvoyance voire la cécité si elle est bilatérale. Dans une étude au Nigeria et en Taïwan la prévalence des kératites atteignait respectivement 32 % et 13,1 % [13,14] ce qui montre que les atteintes cornéennes ne sont pas si rares chez les enfants. Dans notre étude, elles représentaient 1,09%.

La cataracte demeure une cause importante de cécité

et de déficience visuelle [15]. Sa prise en charge est uniquement chirurgicale donc nécessite des ressources humaines bien formées ; ce qui demeure un défi dans nos pays. Sa prévalence faible dans notre étude (0,13%) s'explique par le fait que tous les cas de cataracte de l'enfant aussi bien en commune IV qu'ailleurs à l'intérieur du pays sont systématiquement envoyés à l'unique service d'ophtalmologie pédiatrique de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA) que dispose le Mali.

Le glaucome de l'enfant est une entité relativement rare. Dans une étude hospitalière au Cameroun, sa prévalence était de 0,5 % (soit deux cas sur 422) [16]. Notre travail confirme cette hypothèse avec 0,32% (n=5) dont les 80% (n=4) était dans la tranche d'âge 11 à 16 ans. La grande répartition dans cette tranche d'âge est liée au fait que la prise en charge du glaucome congénital étant exclusivement chirurgical donc nécessite un spécialiste en ophtalmologie pédiatrique ou en chirurgie du glaucome, le centre de santé de référence de la commune IV ne peut que référer ces cas vers l'IOTA.

Les traumatismes oculaires ont occupé une part non négligeable des pathologies rencontrées avec 6,31%. Les enfants s'adonnent souvent à des jeux violents surtout à l'absence des parents les exposant ainsi aux traumatismes qui seule une surveillance rigoureuse pourrait permettre d'éviter.

Les parents sont le plus souvent préoccupés par la recherche du gain quotidien dans un contexte économique difficile manquant parfois au devoir de surveillant utile à la santé de l'enfant.

Il n'y a pas d'étude récente sur l'ampleur nationale de la cécité infantile au Mali. Une étude conjointe OCCGE-IOTA de 1992 a estimé la prévalence de la cécité infantile dans les pays sahéliens comme le Mali autour de 1,5% ou plus [17]. Elle atteint 0,13% dans notre étude. Les causes sont variables selon les études et les régions. Dans une étude camerounaise, la neuropathie optique était la principale cause [15], en Mongolie c'était la cataracte avec 35,6 % [18]. Dans notre travail, les causes se répartissent entre le glaucome et la dystrophie cornéenne post limbo-

conjonctivite endémique des tropiques. Un dépistage précoce et un suivi régulier pourraient faire éviter à ces enfants la perte de la vision.

Des efforts doivent donc être faits pour diminuer davantage cette prévalence en mettant un accès particulier sur le dépistage systématique et la prise en précoce dès la première année de vie de ces causes de cécité évitable.

## Conclusion

La morbidité oculaire en commune V du district de Bamako est dominée par les conjonctivites. Le développement des infrastructures socio-économiques de base, la promotion de l'hygiène et la lutte contre la pollution permettront d'améliorer considérablement la santé oculaire de la plupart de ces enfants. Une étude à large échelle permettra de fournir une cartographie plus complète des affections oculaires pouvant être utilisée pour l'ensemble du pays.

---

## \*Correspondance

Jean Marc Léré TIAMA

[tiamajeanmarc@gmail.com](mailto:tiamajeanmarc@gmail.com)

**Disponible en ligne** : 01 Septembre 2020

1 : Institut d'Ophtalmologie Tropicale de Bamako (Mali)

2 : Centre de Santé de Référence de Koulikoro (Mali)

3 : Hôpital Régional de Kayes, Mali

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

**Conflit d'intérêt** : Aucun

## Références

- [1] Maida JM, Mathers K, Alley CL. Pediatric ophthalmology in the developing world. *Curr Opin Ophthalmol* 2008;19:403-8.
- [2] Vision for children. A global overview of blindness, childhood and VISION 2020: The right to sight. *World Health*

Organization (WHO) and the International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB). 1999.

[3] Gilbert C, Foster A. Childhood blindness in the context of VISION 2020: The right to sight. *Bull World Health Organ* 2001;79:227-32.

[4] Foster A. Childhood blindness. *Eye* 1988, 2: S27-S36. Preslan MW, Novak A. Baltimore vision screening projet. *Ophthalmology* 1996 ; 113 : 105-9.

[5] Pokharel GP, Negrel AD, Munoz S, Ellwein LB. Refractive error study in children: results from Mechi Zone, Nepal. *Am J Ophthalmol* 2000 ; 129:436-44.

[6] Zhao J, Pan X, Sui R, Munoz SR, Sperduto RD, Ellwein LB. Refractive error study in children: results from Shunyi district, China. *Am J Ophthalmol* 2000 ; 129 : 427-35.

[7] Sethi S, Kartha GP. Prevalence of refractive errors among children of Ahmedabad city. *Ind Journ Com Med* 2000;25:181-3.

[8] Diallo JS. La limboconjonctivite endémique des tropiques. *Rev Int Trach Pathol Ocul Trop Subtrop* 1976 ; 3-4 : 71-80.

[9] Ayena KD, Banla M, Agbo ADR, Gneni OB, Balo KP. Aspects épidémiologiques et cliniques de la limboconjonctivite endémique des tropiques en milieu rural au Togo. *Med Afr Noire* 2008 ; 55 : 320-4.

[10] Dahan E, Appel R. Vernal keratoconjunctivitis in the black child an dits response to therapy. *Br J Ophthalmol* 1983 ; 67 : 688-92.

[11] Chenge B, Makumyamviri AM, Kaimbo Wa Kaimbo. La limboconjonctivite endémique des tropiques a` Lubumbashi, République démocratique du Congo. *Bull Soc Belge Ophtalmol* 2003 ; 290 : 9-16.

[12] Hsiao CH, Yeung L, Ma DH, et al. Pediatric microbial keratitis in Taiwanese children. *Arch Ophthalmol* 2007 ; 125 : 603-9.

[13] Adeyinka A, Ayeni A. Keratitis in children as seen in a tertiary hospital in Africa. *J Natl Med Assoc* 2008 ; 100 : 386-90.

[14] Parishit Gogate, Clare Gilbert. La cécité infantile : panorama mondial. *Revue de sante` oculaire communautaire* 2008 ; 5 : 37-9.

[15] Eballe AO. La pathologie oculaire de l'enfant de 6 à 15 ans : étude hospitalière à Yaoundé. *Cahiers de santé* 2009 ;19(2) :61-5

[16] Resnikoff S, Traoré L, Castan R. Prévention de la cécité chez l'enfant: une méthodologie d'évaluation simplifiée *cahiers santé* vol 2, 1992, P 245-252.

[17] Bulgan T, Gilbert CE. Prevalence and cause of severe visual impairment and blindness in children in mongolia. *Ophthalmic Epidemiol* 2002 ; 9 : 271-81.

**Pour citer cet article :**

JP Thera, JML Tiama, A Konipo, P Dakouo, A Kamate, T Dena.  
Panorama des pathologies oculaires de l'enfant au Centre de  
Santé de Référence de la Commune V du district de Bamako.  
*Jaccr Africa* 2020; 4(3): 483-488