



Cas clinique

Anophtalmie congénitale bilatérale : à propos d'un cas au CSRéf de Kita

Bilateral congenital anophthalmia: about a case at Kita's CSRéf

A Guindo¹, B Mariko², G Saye¹, A Sangare², M Abass¹, M Kamano, F Konandji¹, L Traore³

Résumé

L'anophtalmie congénitale est l'absence de développement ou de la régression de la vésicule optique primaire pendant la vie embryonnaire. Elle peut être isolée ou associée à des malformations congénitales oculaires ou générales. Son incidence est d'un cas pour 10000 naissances. Selon une enquête Espagnole, elle serait d'environ 21 cas pour 100.000 naissances. Nous rapportons un cas d'anophtalmie congénitale bilatérale chez un nouveau-né de 15 jours. Le nouveau-né était à terme, mais hypotrophique. Certains auteurs ont incriminé, le déficit maternel en vitamine A, l'exposition aux rayons X, l'usage abusif de solvants et l'exposition à la thalidomide. Ces facteurs n'ont pas été retrouvés chez notre nouveau-né. La découverte d'un cas d'anophtalmie congénitale représente un drame familial, la prise en charge surtout socio-éducative exige la collaboration entre parents, médecins et psychologues.

Mots-clés : Anophtalmie congénitale, Nouveau-né, Déficit maternel en vitamine A.

Abstract

Congenital anophthalmia is the absence of development or regression of the primary optic

vesicle during embryonic life. It may be isolated or associated with congenital eye or general malformations. Its incidence is one case per 10,000 births. The newborn was eventually, but hypotrophic. Some authors have blamed maternal vitamin A deficiency, X-ray exposure, solvent misuse and thalidomide exposure. These factors were not found in our newborn. The discovery of a case of congenital anophthalmia represents a family tragedy, the management especially socio-educational requires collaboration between parents, doctors and psychologists.

Keywords: Anophthalmiacongénital, Newborn, Maternal vitamin A deficiency.

Introduction

L'anophtalmie congénitale est l'absence clinique de l'œil à la naissance [1]. Elle résulte de l'absence de développement ou de la régression de la vésicule optique primaire pendant la vie embryonnaire. C'est une anomalie qui peut être isolée ou associée à d'autres malformations congénitales oculaires ou générales [2]. C'est une affection rare, son incidence serait de un cas pour 10000 naissances [3]. Selon une enquête Espagnole, elle serait d'environ 21 cas

pour 100.000 naissances [4].

L'anophtalmie peut être analysée et classée selon deux modes [5] :

Du point de vue anatomique, il faut distinguer l'anophtalmie « vraie » caractérisée par l'absence de toute ébauche oculaire. Seul un examen histologique permet de l'affirmer.

Du point de vue clinique, il faut séparer l'anophtalmie clinique (ou microphthalmie extrême) dont le pronostic est très sombre, des autres microphthalmies modérées et de pronostic moins sévère.

Cas clinique

Nous rapportons un cas d'anophtalmie congénitale bilatérale chez une fille. Il s'agit d'un nouveau-né reçu dans notre service 15 jours après sa naissance à domicile dans un hameau situé à 40 km de Kita. La maman au cours de cette grossesse n'avait effectué aucune consultation prénatale, donc évidemment pas de bilan sanguin ni échographique. L'accouchement de l'enfant fut à domicile par une accoucheuse traditionnelle en l'absence de traitements conventionnels. C'est 15 jours plus tard, face au constat de l'anomalie au niveau des yeux que les parents ont décidé d'amener le nouveau-né dans notre service pour la consultation ophtalmologique. Il existait une notion de consanguinité entre les deux parents, mais pas d'antécédents de malformations connues chez les parents directs et les grands parents ; On notait l'absence de notions de prise de médicaments, ni d'exposition particulières (toxique, radiologique). L'enfant était né à terme et était le cinquième de sa fratrie, le premier geste de sa mère était féminin né prématuré et décédé plus tard, le deuxième est une fille âgée de 7 ans, les troisièmes et quatrièmes enfants étaient masculin âgés de 5 et 3 ans. Il s'agissait d'un nouveau-né hypotrophique pesant 2300g pour une taille de 47 cm avec un périmètre crânien à 31 cm et un périmètre abdominal à 30 cm. Les réflexes psychomoteurs étaient plus ou moins normaux. L'état général était bon sans aucune

autre anomalie ou malformation. L'échographie abdomino-pelvienne était sans particularités. A la biomicroscopie on notait, la présence de sécrétions minimales ; une insuffisance de développement des paupières supérieures et inférieures ; la rétraction des paupières et des cils posant un problème esthétique (fig1, 2) ; un micro-orbitisme, l'orbite était vide sans présence de globe oculaire mais plus ou moins comblée par une conjonctive hyperémisée et atrophique ; La radiographie du crâne et de la colonne vertébrale réalisée plusieurs semaines après était revenue sans particularités. L'échographie oculaire en mode B bilatérale confirme le diagnostic d'anophtalmie. Après confirmation du diagnostic, au traitement pratiquement inexistant nous avons substitué une information éducation communication, un soutien psychologique et orienté la famille vers une structure d'insertion sociale.



Figure 1 : Examen 15 jour après la naissance

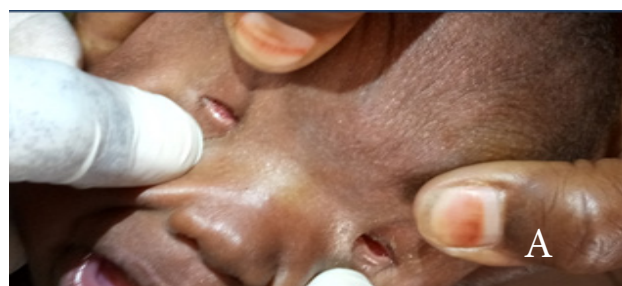


Figure 2 (A et B) : 9 mois après la naissance

Discussion

L'anophtalmie est une malformation rare, elle peut être uni ou bilatérale comme le confirme notre observation. Le diagnostic est essentiellement clinique et confirmé par l'échographie oculaire [5]. Les examens radiologiques et biologiques plus approfondis permettent d'identifier les formes cliniques associées mais aussi certaines étiologies. Les étiologies de l'anophtalmie sont variées, le plus souvent caractérisées par des aberrations chromosomiques, les mutations génétiques, les intoxications et les infections acquises au cours de la grossesse [6]. Dans notre observation aucune étiologie n'a été retrouvée. Certains auteurs ont incriminé, le déficit maternel en vitamine A, l'exposition aux rayons X, l'usage abusif de solvants et l'exposition à la thalidomide [7]. Le diagnostic différentiel de l'anophtalmie se pose avec la cryphtalmie, la cyclopie, la syophtalmie, et l'œil kystique congénital [8]. Il n'existe aucun traitement pour la restauration de la fonction visuelle. Cependant, au Mali une structure d'insertion sociale dénommée institut des jeunes aveugles (IJA) créée depuis 1972, permet à ces handicaps visuels de pouvoir s'épanouir avec un système d'éducation adapté (médium braille). Les objectifs visés par l'IJA sont entre autres : la prévention et la lutte contre la cécité, la scolarisation des enfants aveugles et malvoyants, l'intégration des aveugles en milieu urbain et rural.

Conclusion

La découverte d'une anophtalmie surtout bilatérale est une situation difficile à la fois pour le médecin, le patient et ses parents. La prise en charge surtout socio-éducative exige la collaboration entre parents, médecins et psychologues.

*Correspondance :

Adama Issiaka GUINDO

ophthlamoplusag@yahoo.fr

Disponible en ligne: 04 Mars 2020

1 Centre Hospitalier Universitaire de l'Institut d'Ophtalmologie
Tropicale de l'Afrique, Boulevard du peuple, Bamako Mali

2 Centre de Santé de Référence de Kita, Kita Mali ;

3 Programme national de santé oculaire du Mali

© Journal of african clinical cases and reviews 2020

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Mouriaux F et al anophtalmie Congénitales JFO 1997 ; 20, 8 583-91 ;
- [2] Koman CE, Kouassi FX, rev col odontostomatol Afrchirmaxillofac 2016 ; 23, 60-65 ;
- [3] Roth P, Roth A Ophtalmologie fœtale : l'utilité de l'examen des yeux au cours de l'échographie anténatale 1997 ; 11, 85-96 ;
- [4] Romero C Lopez Z Anophtalmia as an isolated congénital defect, arch socEspoftalmol 2002, 77 : 571-4 ;
- [5] Stricker M, Gola R. l'anophtalmie congénitale. Chirurgie plastique et réparatrice des paupières et de leurs annexes. Paris : Masson, 1990 : 177-91 ;
- [6] Kouassi C et al anophtalmie bilatérale à propos d'un cas JFO 2002 ; 25, 138 ;
- [7] Speeg S, LE MAREC B Erreurs génétiques et œil rapport de la SFO 1997, p 27
- [8] Offret H : traité d'ophtalmologie : tétralogie, 21-085-A-10 ; 1989.

Pour citer cet article

A Guindo, B Mariko, G Saye, A Sangare, M Abass, M Kamano et al. Anophtalmie congénitale bilatérale : à propos d'un cas au CSRéf de Kita. *Jaccr Africa* 2020; 4(1): 311-313