

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

République du Mali

Un Peuple – Un But – Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE  
BAMAKO (USTTB)



**U.S.T.T.B**



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE (FMOS)

ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022

N° :..... / 2023

TITRE

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DU  
DECOLLEMENT DE RETINE POST-TRAUMATIQUE AU  
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE L'INSTITUT  
D'OPHTALMOLOGIE TROPICALE D'AFRIQUE (CHU-IOTA)

MEMOIRE de fin d'étude pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Spécialisées  
(DES) en ophtalmologie Présenté par :

**Docteur TOURE Bréhima**

JURY

**Président** : Pr TOGO Adégné

**Membres** : Pr TRAORE Lamine

Pr SYLLA Fatoumata

**Co-directeur** : Dr SAYE Gounon

**Directeur** : Pr GUINDO Adama Issaka

## REMERCIEMENTS

Louange à **ALLAH**, le tout miséricordieux de m'avoir donné la force et le courage de mener ce travail à terme, paix et salut soit sur son messager **MOUHAMAD**.

Nos remerciements :

- **A ma mère Mariam SIDIBE,**

Les mots me manquent pour t'exprimer ma profonde gratitude. Toi qui as su assurer avec dignité, honneur et courages ton devoir de mère. Tu m'as appris les bases du savoir, le respect d'autrui, la politesse et la gentillesse. Je prie qu'ALLAH t'accorde une bonne santé et une longue vie auprès de nous.

- **A mes frères et sœurs**

**Souleymane, Kassim, Issa, Harouna, Lassana, Mamadou, Yaya, Bakary**

**Djénébou, Hawa, Hawagnini, Kadiatou, Maimouna, Djélika, Rokia, Fanta, Ramata**

Ce travail est l'occasion pour moi de vous dire à quel point vous m'êtes chers. Qu'ALLAH renforce nos liens. Je vous aime.

- **A ma tendre épouse Sokona BERTHE**

Ton soutien et ton affection m'ont toujours été d'une aide précieuse, que ce travail t'apporte l'estime et l'amour que je porte pour toi.

- **A Professeur GUINDO Adama Issaka** de nous avoir fait l'honneur d'accepter de diriger ce travail.
- **Aux Professeurs TRAORE Lamine, SYLLA Fatoumata, BAKAYOKO Seydou, NAPO Abdoulaye, GUIROU Nouhoum, THERA Japhet** pour la qualité de l'enseignement reçu.
- **Aux Docteurs SIMAGA Assiatou, DIARRA Mamadou, SAYE Gounon, SISSOKO Modibo, SIDIBE Mohamed Kolé, TOURE Ousmane, TALL Aissata, COULIBALY Abdoulaye Nouhoum, TOGO Mamadou.** Nous vous sommes parfaitement reconnaissants d'avoir partagé vos connaissances avec nous.
- **A tous les collègues DES en Ophtalmologie, particulièrement ceux de la promotion 2019-2022** pour la convivialité.
- **A tout le personnel du CHU-IOTA.**

1	INTRODUCTION .....	1
2	OBJECTIFS .....	2
2.1	Objectif général .....	2
2.2	Objectifs spécifiques .....	2
3	METHODOLOGIE.....	3
3.1	Cadre d'étude.....	3
3.2	Type et période d'étude.....	3
3.3	Population d'étude : .....	3
3.4	Description des variables étudiées:.....	4
3.5	Déroulement de l'enquête : .....	4
3.6	Collecte des données .....	5
3.7	Analyse des données .....	5
3.8	Considérations éthiques .....	5
4	RESULTATS.....	6
4.1	Fréquence .....	6
4.2	Caractéristiques sociodémographiques .....	6
4.3	Aspects cliniques .....	10
5	COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....	15
5.1	La fréquence .....	15
5.2	Aspects sociodémographiques : .....	15
5.3	Aspects cliniques .....	16
	CONCLUSION .....	18
	RECOMMANDATIONS .....	19
	REFERENCES .....	20
	ANNEXES.....	23

## SIGLES ET ABREVIATIONS

- **ATCD** : Antécédents
- **AV** : Acuité Visuelle
- **AVLSC** : Acuité Visuelle de Loin Sans Correction
- **BAV** : Baisse d'Acuité Visuelle
- **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- **CLD** : Compte Les Doigts
- **DDR** : Décollement De Rétine
- **DPV** : Décollement Postérieur du Vitré
- **DRPT** : Décollement de Rétine Post Traumatique
- **ECHO B** : Echographie Bidimensionnelle
- **IOTA** : Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique
- **FO** : Fond d'œil
- **HTA** : Hypertension Artérielle
- **OCCGE** : Organisation de Coopération et de Coordination pour la Lutte Contre les Grandes Endémies
- **PIO** : Pression Intra Oculaire
- **PL** : Perception Lumineuse
- **PPL** : Pas de Perception Lumineuse
- **PVR** : Prolifération Vitréo-Rétinienne
- **VBM** : Voit Bouger les Mains
- **W.A.H.C**: West African Health Community

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure I</b> : Répartition des patients selon le sexe.....	6
<b>Figure II</b> : Répartition des patients selon la latéralité.....	11

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau I</b> : Répartition des patients selon la tranche d'âge.....	6
<b>Tableau II</b> : Répartition des patients selon la profession.....	7
<b>Tableau III</b> : Répartition des patients selon la provenance.....	7
<b>Tableau IV</b> : Répartition des patients selon le niveau d'instruction.....	7
<b>Tableau V</b> : Répartition des patients selon les antécédents ophtalmologiques.....	8
<b>Tableau VI</b> : Répartition des patients selon les antécédents médicaux.....	8
<b>Tableau VII</b> : Répartition des patients selon le type de traumatisme oculaire.....	8
<b>Tableau VIII</b> : Répartition des patients selon les circonstances de traumatisme.....	9
<b>Tableau XIX</b> : Répartition des patients selon la référence.....	9
<b>Tableau X</b> : Répartition des patients selon le délai de consultation après le traumatisme.....	10
<b>Tableau XI</b> : Répartition des patients selon le délai de consultation par rapport à l'apparition des symptômes.....	10
<b>Tableau XII</b> : Répartition des patients selon le motif de consultation.....	10
<b>Tableau XIII</b> : Répartition des patients selon l'acuité visuelle de l'œil concerné.....	11
<b>Tableau XIV</b> : Répartition des patients selon la réfraction de l'œil adelphe.....	12
<b>Tableau XV</b> : Répartition des patients selon l'atteinte du cristallin.....	12
<b>Tableau XVI</b> : Répartition des patients selon la pression intraoculaire.....	12
<b>Tableau XVII</b> : Répartition des patients selon l'atteinte du vitré.....	13
<b>Tableau XVIII</b> : Répartition des patients selon les déhiscences rétiniennes.....	13
<b>Tableau XIX</b> : Répartition des patients selon la topographie du DDR.....	13
<b>Tableau XX</b> : Répartition des patients selon les lésions oculaires associées au DDR.....	14
<b>Tableau XXI</b> : Répartition des patients selon l'atteinte de la macula.....	1

# 1 INTRODUCTION

---

Le décollement de rétine post traumatique (DRPT) est un clivage entre le neuroépithélium et l'épithélium pigmentaire rétinien survenu après un traumatisme oculaire ; Il s'accompagne toujours d'une déchiscence.

Il existe trois types de décollement de rétine (DDR) : exsudatif, tractionnel et rhégmato-gène [1].

La littérature rapporte une incidence moyenne du décollement de rétine dans la population mondiale de 6 à 18 pour cent mille habitants [2]. L'incidence annuelle du décollement de rétine est de 10 pour 100000 habitants en France [3] et aux états unis [4]. Son incidence est mal connue en Afrique [5-6], elle pourrait s'augmenter par certains facteurs de risques dont les principaux sont la myopie, la chirurgie de la cataracte et le traumatisme oculaire [7]. Le traumatisme oculaire est la première cause de décollement de rétine avant 30 ans dans une étude hospitalière en France [8]. Le décollement de rétine post traumatique représenterait 30,5% des lésions post traumatiques du segment postérieur à Yaoundé [9]. Le traumatisme oculaire serait responsable d'environ 40% de tous les décollements de rétine. L'adulte jeune de sexe masculin est plus souvent atteint [10] car sujet à des activités à risque traumatique. Au CHU-IOTA la chirurgie du DDR représentait 81,71% des chirurgies du segment postérieur en 2016 [11] et sa fréquence en 2021 était de 0,18%, dont 19% avait un antécédent de traumatisme [12]. Le but de notre étude est de mettre en exergue les aspects épidémiologiques et cliniques du décollement de rétine post-traumatique.

## 2 OBJECTIFS

---

### 2.1 Objectif général

Etudier les aspects épidémiologiques et cliniques du décollement de rétine post-traumatique au CHU-IOTA.

### 2.2 Objectifs spécifiques

- ✓ Déterminer le profil épidémiologique des patients souffrants de décollement de rétine post-traumatique au CHU-IOTA ;
- ✓ Identifier les différents types de traumatisme entraînant le décollement de rétine au CHU-IOTA;
- ✓ Décrire les aspects cliniques du décollement de rétine post-traumatique au CHU-IOTA.



## 3 METHODOLOGIE

---

### 3.1 Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée au Centre Hospitalo-Universitaire de l'Institut d'Ophthalmologie Tropicale d'Afrique (CHU-IOTA).

#### 3.1.1 Situation

Il est situé en Commune III du District de Bamako. Sa localisation en plein centre-ville dans le quartier administratif et offre une accessibilité facile. Il est contigu au CHU Gabriel Toure, limité au Nord par la Cité de l'Etat-major des Armées de Terre, au Sud par le Centre Commercial, à l'Ouest par l'Hôpital Gabriel Touré et à l'Est par le Quartier de Medina Coura.

#### 3.1.2 Les missions

Ses missions principales dans le cadre de la lutte contre la cécité sont axées sur :

- Les soins ophtalmologiques de niveau tertiaire ;
- La formation spécialisée des médecins et infirmiers en ophtalmologie, des bacheliers en Optométrie et en Optique ;
- La recherche clinique, épidémiologique et opérationnelle ;
- Les expertises aux états et institutions.

### 3.2 Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à collecte prospective allant de la période du 1<sup>er</sup> février au 30 septembre 2022.

### 3.3 Population d'étude :

Notre population d'étude est constituée des patients consultant pour traumatisme oculaire au CHU-IOTA.

#### 3.3.1 Critères d'inclusion :

Sont inclus dans notre étude tous les patients, diagnostiqués décollement de rétine post-traumatique au CHU-IOTA, ayant accepté de participer à l'étude en signant la fiche de consentement éclairé.

#### 3.3.2 Critères de non inclusion:

Ne sont pas inclus dans notre étude :

- les patients non consentants;
- les décollements de rétine non traumatiques;
- les décollements de rétine post-traumatiques à fond d'œil inaccessible.

### 3.3.3 Echantillonnage :

Nous avons réalisé un échantillonnage exhaustif incluant tous les patients consentants vus au cours de notre période d'étude et répondant aux critères d'inclusion.

## 3.4 **Description des variables étudiées:**

Les variables suivantes ont été étudiées:

### 3.4.1 Caractéristiques sociodémographiques

Ont été étudiés : l'âge, le sexe, la profession, le niveau d'instruction et le lieu de résidence

### 3.4.2 Les antécédents ophtalmologiques

Les autres facteurs de prédisposition au DDR (myopie forte, DPV, chirurgie de la cataracte, les rétinopathies).

### 3.4.3 Les antécédents médicaux

Les pathologies pouvant entraîner des complications oculaires ont été recherchées (HTA, diabète, hémoglobinopathie, VIH,...).

### 3.4.4 Les données cliniques

- ✓ **La mesure de l'acuité visuelle** sans correction et avec correction
- ✓ **les types de traumatisme oculaires** (perforant ou non, corps étranger ou non)
- ✓ **Le segment antérieur** (cornée; chambre antérieure, iris, pupille, cristallin)
- ✓ **La mesure de la pression intraoculaire** au tonomètre à aplanation de Goldmann
- ✓ **Le segment postérieur** (l'état du vitré : DPV, hyalite, HIV ou Tyndall vitréen ; la rétine par rapport à la topographie du DDR, la présence ou non d'un soulèvement maculaire, l'extension du DDR en nombre de quadrants et le type de déhiscences rétiniennes).

## 3.5 **Déroulement de l'enquête :**

Après l'interrogatoire des patients, un examen ophtalmologique complet sous la supervision d'un rétinologue a été réalisé et comprenait :

### 3.5.1 L'acuité visuelle sans correction et avec correction

Elle a été évaluée grâce à l'échelle de MONOYER pour les patients lettrés et l'échelle d'optotype de SNELLEN pour les patients illettrés.

### 3.5.2 Examen du segment antérieur

Il a été réalisé systématiquement à la lampe à fente à la recherche des lésions pouvant être liées au décollement de rétine.

### 3.5.3 Mesure de la pression intraoculaire

Elle a été mesurée grâce au tonomètre à aplanation de Goldmann ou au tonomètre à air pulsé.

#### 3.5.4 Examen du fond d'œil

Après dilatation pupillaire au Tropicamide (MYDRIATICUM) et à la Néosynéphrine en absence de contre-indication, le segment postérieur a été examiné, à l'aide d'un verre à trois miroirs (V3M) ou de lentille de Volk à la recherche de décollement de rétine et d'éventuelles déhiscences.

Un schéma du décollement a été matérialisé sur chaque dossier.

Les résultats ont été compilés sur la fiche d'enquête.

### **3.6 Collecte des données**

Une fiche d'enquête a été élaborée et testée pour la circonstance afin de collecter les données utiles et indispensables à l'étude. Les informations concernant les patients ont été recueillies par la technique de l'interview individuelle sur la déclaration du patient. Les dossiers médicaux ont servi aussi de support pour la collecte des données.

### **3.7 Analyse des données**

La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide de logiciel EPI-INFO version 7.

### **3.8 Considérations éthiques**

Nous avons respecté la confidentialité des informations recueillies au cours des différents examens.

Le consentement éclairé a été obtenu après explication et signature d'une fiche conçue à cet effet.

Aucun conflit d'intérêt n'est à signaler pour ce travail.

## 4 RESULTATS

### 4.1 Fréquence

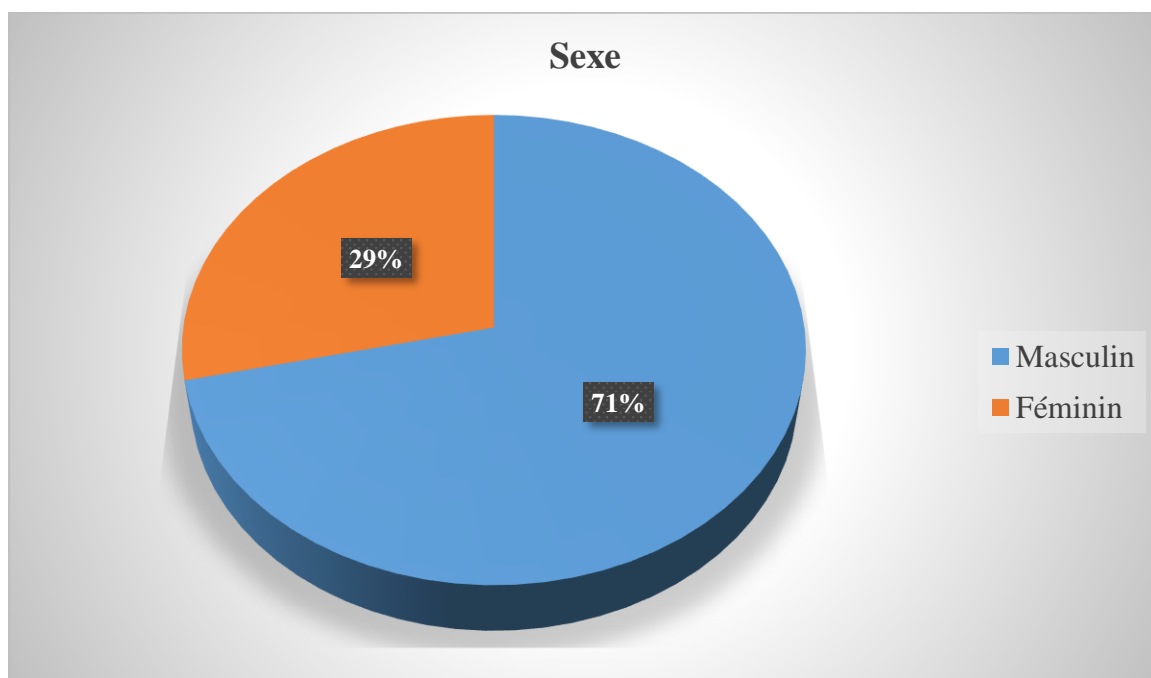
Pendant la période de notre étude **16644** consultations ont été réalisées, nous avons enregistré **14** cas de décollement de rétine post traumatique pour une fréquence de **0,084%**.

### 4.2 Caractéristiques sociodémographiques

**Tableau I** : Répartition des patients selon l'âge

Age	Effectif	Pourcentage
0 – 20 ans	02	14,29%
<b>21 – 40 ans</b>	<b>08</b>	<b>57,14%</b>
41 – 60 ans	02	14,29%
60 – 80 ans	02	14,29%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

La tranche d'âge de 21 à 40 ans était la plus représentée avec **57,14%**.



**Figure 1** : Répartition des patients selon le sexe

Le sexe masculin était prédominant avec plus de **71%** et un sex ratio de **2,5**.

**Tableau II** : Répartition des patients selon la profession

<b>PROFESSION</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Elève/Étudiant	1	07,14%
Ménagère	1	07,14%
Cultivateur	3	21,43%
<b>Ouvrier</b>	<b>5</b>	<b>35,71%</b>
Commerçant	2	14,29%
Autres	2	14,29%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

La profession ouvrière était la plus représentée avec **35,71%**.

**Tableau III** : Répartition des patients selon la provenance

<b>Provenance</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Bamako	2	14,3%
<b>Hors Bamako</b>	<b>10</b>	<b>71,43%</b>
Hors Mali	2	14,3%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Nos patients provenaient de l'intérieur du pays dans **71,43% des cas**.

**Tableau IV** : Répartition des patients selon le niveau d'instruction

<b>Niveau d'instruction</b>	<b>Effectif</b>	<b>pourcentage</b>
<b>Primaire</b>	<b>07</b>	<b>50%</b>
Secondaire	02	14,29%
Non scolarisé	05	35,71%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Le niveau primaire était le plus représenté avec **50%**.

**Tableau V** : Répartition des patients selon les antécédents ophtalmologiques

<b>ATCD oculaire</b>	<b>Effectif</b>	<b>pourcentage</b>
<b>Chirurgie de la cataracte</b>	<b>02</b>	<b>14,29%</b>
Aucun	12	85,71%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

La chirurgie de la cataracte était le seul antécédent oculaire avec **14,29%**.

**Tableau VI** : Répartition des patients selon les antécédents médicaux.

<b>ATCD médicaux</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>HTA</b>	<b>02</b>	<b>14,29%</b>
Aucun	12	85,71%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

L'HTA était le seul antécédent médical avec 14,29%.

**Tableau VII** : Répartition des patients selon le type de traumatisme oculaire

<b>Type de traumatisme</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Plaie du globe	02	14,29%
<b>Contusion</b>	<b>12</b>	<b>85,71%</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

La contusion a représenté **85,7%** des types de traumatisme dans notre série

**Nous n'avons pas reçu de cas de corps étranger intra oculaire.**

**Tableau VIII** : Répartition des patients selon les circonstances de traumatisme

<b>Circonstances</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Rixes	01	07,14%
<b>Accident de travail</b>	<b>05</b>	<b>35,74%</b>
AVP	04	28,57%
Jeu d'enfant	02	14,29%
Accident domestique	02	14,29%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Les accidents de travail représentaient **35,74%** des circonstances de traumatisme.

**Tableau IX** : Répartition des patients selon la référence

<b>Référence</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	06	42,86%
<b>Non</b>	<b>08</b>	<b>57,14%</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Nos patients nous ont été référés dans **42,86%** des cas.

## Aspects cliniques

**Tableau X** : Répartition des patients selon le délai de consultation après le traumatisme

délai	Effectif	Pourcentage
0 – 1 mois	04	28,57%
2 mois	01	07,14%
3 mois	01	07,14%
<b>6 mois et plus</b>	<b>08</b>	<b>57,14%</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Le délai de consultation après le traumatisme était dans **57,14%** des cas supérieur ou égal à 6 mois.

**Tableau XI** : Répartition des patients selon le délai de consultation par rapport à l'apparition des symptômes

Délai	Effectif	Pourcentage
Moins d'une semaine	03	21,43%
2 semaines	03	21,43%
<b>Plus de 4 semaines</b>	<b>08</b>	<b>57,14%</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

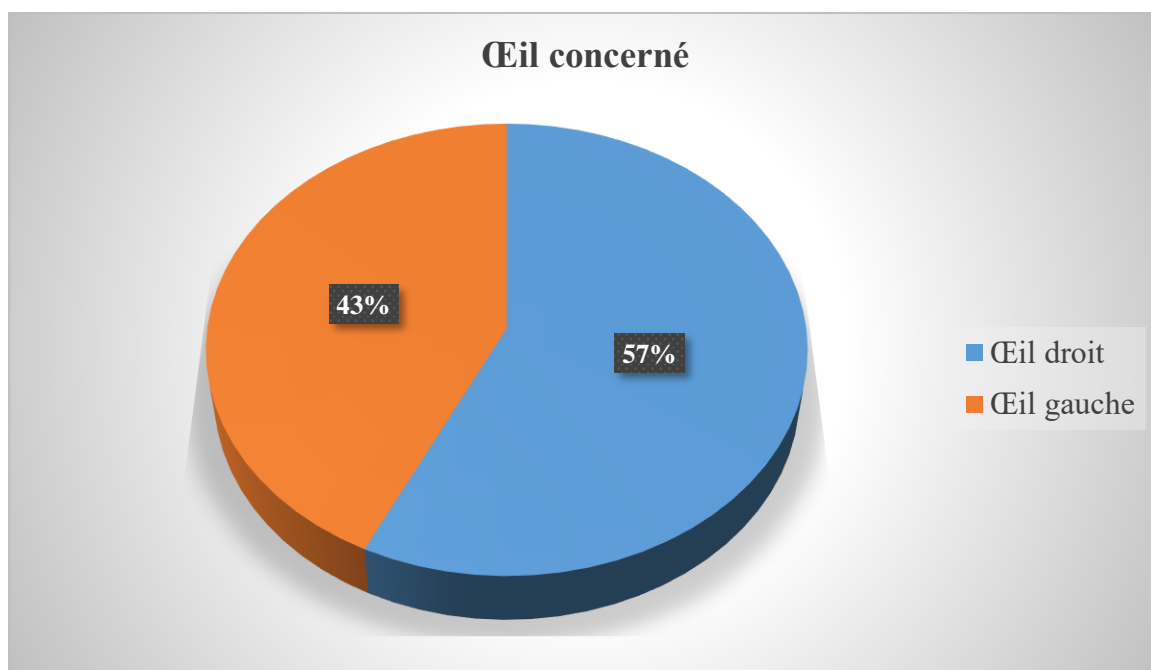
Dans **57,14%** des cas nos patients consultaient plus de 4 semaines après l'apparition des symptômes.

**Tableau XII** : Répartition des patients selon le motif de consultation

Motif de consultation	Effectif	Pourcentage
<b>BAV</b>	<b>11</b>	<b>78,57%</b>
scotome	02	14,29%
Myodésopsie	01	07,14%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Le motif de consultation le plus fréquent était la BAV avec **78,57%**.





**Figure 2 :** Répartition des patients selon la latéralité

L'œil droit était le plus atteint avec **57%** des cas.

**Tableau XIII :** Répartition des patients selon l'acuité visuelle de l'œil concerné

Acuité visuelle	Effectif	Pourcentage
PPL	02	14,29
PL	02	14,29
<b>VBM</b>	<b>09</b>	<b>64,30</b>
CLD 0,5 m	01	07,14
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Tous nos patients étaient au stade cécité.

**Tableau XIV:** Répartition des patients selon la réfraction de l'œil adelphe avant la prise en charge

Réfraction	Effectif	Pourcentage
Myopie faible	1	7,14%
<b>Emmétropie</b>	<b>12</b>	<b>85,71%</b>
Hypermétropie	1	7,14%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Les emmétropes étaient les plus représentés soit **85,71%**.

**Tableau XV :** Répartition des patients selon l'atteinte du cristallin

Etat du cristallin	Effectif	Pourcentage
<b>Transparent</b>	<b>06</b>	<b>42,86%</b>
<b>Cataracte évolutive</b>	<b>06</b>	<b>42,86%</b>
Pseudophaque	01	07,14%
Aphaque	01	07,14%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Nous avons noté **42,86%** d'opacification du cristallin.

**Tableau XVI :** Répartition des patients selon la pression intraoculaire (PIO)

PIO	Effectif	Pourcentage
<b>Moins de 10mmHg</b>	<b>09</b>	<b>64,29%</b>
10 – 21 mm Hg	05	35,71%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Nous avons noté une hypotonie oculaire chez **64,29%** de nos patients.

**Tableau XVII** : Répartition des patients selon l'atteinte du vitré

<b>Vitré</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Transparent</b>	<b>10</b>	<b>71,43</b>
HIV partielle	04	28,57%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

L'HIV avec **28,57%** était l'atteinte la plus fréquente.

**Tableau XVIII** : Répartition des patients selon la déchissance rétinienne

<b>Déchissance</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Trou	04	28,57%
<b>Déchirure géante</b>	<b>06</b>	<b>42,86%</b>
Dialyse à l'ora serrata	04	28,57%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

La déchirure géante représentait le type de déchissance rétinienne le plus fréquent soit **42,86%**.

**Tableau XIX** : Répartition des patients selon la topographie du DR

<b>Topographie</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Inferieur temporal	02	14,29%
Inferieur nasal	01	07,14
Supérieur temporal	01	07,14%
<b>DDR total</b>	<b>10</b>	<b>71,43%</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Le DDR était total dans **71,43%** des cas.

**Tableau XX** : Répartition des patients selon les lésions oculaires associées au DDR

<b>Lésions associées</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
HIV	04	28,57%
PVR	04	28,57%
<b>Cataracte évolutive</b>	<b>06</b>	<b>42,86</b>
Aucun	03	21,43%

Nous avons noté que **42,86%** de nos patients avait la cataracte comme lésion associée.

**Tableau XXI**: Répartition des patients selon l'atteinte de la macula

<b>Macula</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
On	3	21,43%
<b>Off</b>	<b>11</b>	<b>78,57%</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

La macula était décollée chez **78,57%** de nos patients.

## 5 COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

---

### 5.1 La fréquence

Nous avons enregistré **14** cas de décollement de rétine post traumatique soit une fréquence de **0,084%**.

### 5.2 Aspects sociodémographiques :

#### 5.2.1 L'âge:

La tranche d'âge de 21 à 40 ans était la plus représentée dans notre étude soit **57,14%**, la moyenne d'âge était de **32,43** ans avec des extrêmes allant de 03 à 69 ans. Nos résultats sont légèrement inférieurs à ceux de Trigui. A [14] qui a retrouvé un âge moyen de **39,3** ans et la tranche d'âge de 31 à 50 ans soit **45,8%**, mais supérieur à ceux de de F. Krifa [15] dont l'âge moyen était de 26 ans.

#### 5.2.2 Le sexe:

Le sexe masculin était prédominant avec plus de 71,43%. Ce résultat est comparable à celui de Salhi Y & al [16] qui a trouvé 70% de sexe masculin.

#### 5.2.3 La profession:

La profession ouvrière était la plus représentée avec **35,71%**, cela peut s'expliquer par la violence des activités, mais aussi par le non-respect des bonnes conditions de travail.

#### 5.2.4 La provenance:

Nos patients provenaient de l'intérieur du pays dans **71,43%** des cas. Ce résultat est le reflet de l'absence de centres équipés pour la prise en charge des décollements de rétine.

#### 5.2.5 Les ATCD oculaires:

La chirurgie de la cataracte était le seul antécédent oculaire avec **14,29%**. Le traumatisme oculaire représente la première ou deuxième cause du décollement de rétine selon les études comme nous constatons dans l'étude de Napo A. [17] à Bamako et de Maneh & al [18] au Togo qui ont respectivement trouvé **30%** et **20%**.

#### 5.2.6 Le type de traumatisme:

La contusion a représenté **85,7%** des types de traumatisme dans notre série. Cette prédominance des contusions a été retrouvée par Rouberol F & al [19] en France, Meskini MEH & al [20] à Casablanca, et Salhi Y & al [16] à Rabat soit respectivement **50%**, **63%**, et **60%**.

#### 5.2.7 Les circonstances du traumatisme:

Les accidents de travail représentaient **35,74%** des circonstances de traumatisme. Notre résultat est supérieur à celui de Trigui & al [14] qui ont trouvé **4,2%**, cela peut s'expliquer par le non-respect des mesures de sécurité professionnelle dans les pays en voie de développement.

#### 5.2.8 Le motif de consultation:

la BAV représentait **78,57%** des motifs consultation, notre résultat est comparable à celui de Coulibaly T [12] qui a obtenu **69%**.

#### 5.2.9 Le délai:

Le délai de consultation après le traumatisme était dans 28,57% inférieur ou égal à 1 mois ce résultat est comparable à celui de Trigui & al [14] qui trouvait **35,8%**.

### **5.3 Aspects cliniques**

#### 5.3.1 L'œil atteint:

Le côté droit était le plus atteint avec **57%**, ce résultat est comparable à ceux de Grigoropoulos VG [21] et de Sharma RK [22] dans leurs séries soit respectivement **51,65%** et **53,4%**.

#### 5.3.2 L'acuité visuelle:

La totalité de nos patients était dans la cécité avec une acuité visuelle inférieure à 1/10, cette mauvaise acuité peut s'expliquer par le délai de consultation long et la gravité du traumatisme. Les séries de Trigui & al [14] et Meskini MEH & al [20] confirme cette prédominance avec des résultats inférieurs soit respectivement **92,32%** et **80%**.

#### 5.3.3 Les lésions associées:

Parmi les lésions associées, la cataracte occupait **42,86%** dans notre série, supérieur à ce trouvé par Meskini MEH & al [20] soit **28%**.

#### 5.3.4 La déchirure:

La déchirure géante représentait le type de déchirure rétinienne le plus fréquent soit **42,86%**. Ce résultat est comparable à celui de Trigui & al [14] soit **40,6%**, par contre largement supérieur à ce de Samia N & al [23] à Rabat qui ont trouvé **5%**.

#### 5.3.5 La topographie:

Le DR était total dans **71,43%** des cas, ce résultat est supérieur à ceux de Meskini MEH & al [20] et Samia N & al [23] qui dans leurs série ont respectivement trouvé **40,2%** et **26,4%** expliquant ainsi un délai de consultation long dans notre série.

#### 5.3.6 La macula:

On notait que **78,57%** de nos patients avait la macula soulevée, ce résultat concorde avec ceux de Trigui & al [14] et Meskini MEH & al [20] soit respectivement **70,8%** et **83%**, confirmant ainsi la mauvaise acuité visuelle initiale.

## CONCLUSION

---

De notre analyse, le décollement de rétine post traumatique est une pathologie grave notamment dans les traumatismes perforants au cours des quels le pronostic est aussitôt réservé. Dans notre étude transversale descriptive à collecte prospective allant de la période du 1<sup>er</sup> février au 30 septembre 2022, l'âge moyen était de 32 ans avec une nette prédominance du sexe masculin soit 71,43%. L'acuité visuelle était inférieure à 1/10 chez la totalité des cas. Ainsi la prévention passe par la prise en charge et le suivi adéquats des traumatismes oculaires, l'amélioration des conditions de travail des ouvriers, la lutte contre les violences et les accidents de la voie publique.



## RECOMMANDATIONS

---

A l'issue de notre étude nous formulons les recommandations suivantes :

➤ **Aux autorités sanitaires**

- Former les médecins ophtalmologistes des centres secondaires a la prise en charge des pathologies du segment postérieur,
- Mettre en en place dans les hôpitaux, des plateaux techniques adéquats pour la prise en charge du décollement de rétine.

➤ **Aux malades**

- Protéger les yeux au cours des travaux à risque avec des moyens adaptés.
- se faire consulter rapidement dans un centre spécialisé devant tout cas de traumatisme et ou d'autres signes oculaires.

## REFERENCES

---

1. Shah V, Hall N, Goldacre MJ. Retinal detachment in England: database studies of trends over time and geographical variation. *Br J Ophthalmol*. 2015; 99: 639-643.
2. Nidain M, Danièle C T M, Kassoula B N S, Messan K A, Kossi D, Bénédicte M D, Koffi D A, Mèba B, Komi P B. Facteurs de risque du décollement de rétine au Togo *Pan African Medical Journal*. 2017; 28:74.
3. El Forzli F, Brasseur. G : Signes fonctionnels annonciateurs d'un décollement de rétine, *JFO* 1999 ; 22(8) : 869.
4. Hyong Kwon Kang, A J Luff. Management of retinal detachment: a guide for non-ophthalmologists, *BMJ* 2008 ; 336 :1235-1240.
5. Sebastian N.N. Nwosu. Prevalence and pattern of retinal diseases at the Guinness Eye Hospital, Onitsha, Nigeria, *Ophthalmic Epidemiology – 2000* ;7 : 41-48.
6. Peters AL, Le décollement de rétine du noir sud-africain. *S Afr. Med J* 1995 ; 85 : 158-159.
7. Banker AS, Freeman WR. *RETINAL DETACHMENT. Ophthalmology Clinics of North America*. 2001 ; 14(4) : 695–704.
8. Saleh M. Contusions oculaires à globe fermé. *Journal français d'ophtalmologie* (2012) 35, 445 — 453
9. Koki G et col. Caractéristiques de la cécité post-traumatique à l'hôpital d'instruction, d'application et de référence des armées de Yaoundé. *Journal français d'ophtalmologie* (2018) 41, 540—545

10. Assaf AA. Traumatic retinal detachment. *J Trauma*. 1985;25: 1085-1089.
11. Guindo A et al. Chirurgie du segment postérieur au CHU-IOTA. *Jaccr Africa* 2020; 4(2): 263-269
12. Coulibaly T. Facteurs de risque et caractéristiques cliniques du décollement de rétine au CHU-IOTA. Mémoire de fin d'étude. FMOS (2021) ;P 9-11.
13. J. Feki, A. Trigui, M. Chaabouni, S. Ben Salah, B. Bouacida, N. Chechia, A. Zayani, F. Nouria, F. Daghfous, S. Ayed, M. Kamoun. Décollement de rétine post laser excimer (Lasik/PKR myopique). *J. Fr. Ophtalmol*, 2005 ;28,5 :509512.
14. Trigui A, J. Masmoudi, W. Mhiri, S. Abdelmoula, S. Ben Salah, F. Chaabouni, Z. Ben Zina, J. Feki. Les décollements de rétine post contusifs. *J Fr. Ophtalmol.*, 2004; 27, 4, 353-356.
15. Krifa F, Mahjoub H, Ghorbel M, Mrabet I, Maazi A, Ben Hadji Hamida F. Le décollement rétinien post-traumatique: facteurs pronostiques, **Journal Français d'Ophtalmologie Volume 30, Supplément 2**, April 2007, Page 2S174.
16. Salhi Y, El Moussaif H, Kermane A, Nadah M, Ouazzani K, Lezrek M, Daoudi R. Prise en charge des décollements de rétine fractionnels posttraumatiques : à propos de 10 cas. 115e Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie Vol. 32, hors série 1, 2009 (communication affichée).
17. Napo A. Résultats préliminaires de la chirurgie ab externo du décollement de rétine à l'IOTA. Thèse de médecine. FMPOS : Bamako 2010 ; 11M09 : 57P.
18. Maneh N, Tchabou Moyou DC, Nonon Saa KB, Amedome MK, Dzidzinyo K, Diatwa BM, et al. Risk factors for retinal detachment in Togo. *The Pan African medical journal*. 2017; 28 :74.

- 19.** Rouberol F\*, Denis PH, Romanet JP, Chiquet CH. Étude prospective de 50 décollements de rétine post-traumatiques : 114e Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie Vol. 31, hors série 1, 2008 (communication orale).
- 20.** Meskini MEH ; Gallala A ; Benhmidoune L ; Mchachi A ; Elbelhadji M ; Chakib A ; Rachid R ; Zaghoul K ; Amraoui A. les décollements de rétine post-traumatiques : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Journal de la Société Marocaine d'Ophtalmologie - n° 24- Février 2015.
- 21.** Grigoropoulos VG, Benson S, Bunce C, Charteris DG. Functional outcome and prognostic factors in 304 eyes managed by retinectomy. Graefe's archive for clinical and experimental ophthalmology = Albrecht von Graefes Archiv fur klinische und experimentel Ophthalmology. 2007 ;245(5) :641-9.
- 22.** Sharma RK, Akkawi MT, Shehadeh MM, Aghbar AA, Qaddumi J. Anatomical and Visual Outcomes of Scleral Buckling Surgery in Rhegmatogenous Retinal Detachment. Middle East African journal of ophthalmology. 2020;27(2):100-4.
- 23.** Samia Nassik , Aouatef Masmoudi Salssabile Nafiz, Hajar Salek, Souhaila Karmoun, Amina Berraho. Les Décollements De Rétine Post Contusifs: Étude Rétrospective : à Propos De 62 Cas. IOSR Journal of Pharmacy and Biological Sciences (IOSR-JPBS) 13.1 (2018): PP 35-36

## ANNEXES

### FICHE D'ENQUETE

Fiche de collecte n\*:/ / N\* du dossier : / /

#### **A/IDENTIFICATION**

Age:/ / Sexe : / / (1=masculin, 2= féminin)

Résidence:/ / (1 =Bamako, 2= Hors Bamako, 3=Hors Mali)

Date d'examen : / /

#### **B/SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE**

Profession : / / 1 =élève/étudiant, 2=femme au foyer, 3=cultivateur, 4=ouvrier  
5=commerçant, 6=retraité, 7=autres.....

Niveau d'instruction : / / (1 =primaire, 2=secondaire, 3=supérieur, 4 =aucun)

#### **C/ANTECEDENTS**

*ATCD oculaires* / / 1=myopie, 2=traumatisme, 3=chirurgie oculaire, 4=capsulotomie au laser  
YAG, 5=DPV, 6=aucun, 7=autres à préciser.....

*ATCD familiaux de DR:*/ / 1=Oui, 2=Non si oui  
préciser.....

*ATCD médicaux* : / / 1=HTA, 2=Diabète, 3=Drépanocytose, 4=Aucun, 5=Autres à  
précise:.....

*Type de traumatisme* : / /, 1=plaie du globe, 2=éclatement 3=contusion

*CEIO* : / / 1=oui, 2=non

*Circonstances du traumatisme* / / 1=rixie, 2=accident de travail, 3=AVP, 4=autres

*Référence* / / 1=oui, 2=non

#### **D/EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE**

*Motif de consultation* : / / 1= BAV ; 2= Scotome, 3=Amputation du CV, 4=Référence, 5=  
Myodésopsie, 6=Phosphène, 7=Bilan, 8=autres à.....

*Délai de consultation après le traumatisme* : / / 1= ≤1 mois, 2= 2 mois, 3= 3 mois, 4= 4  
mois, 5 = 5 mois, 6= ≥6 mois

*Délai de consultation par rapport au symptôme* : / / 1= < 1 semaine, 2= 1 semaine,  
3= 2 semaines, 4= 3 semaines, 5= 4 semaines, 6= > 1 mois

*Latéralité du décollement* : / / 1=OD, 2=OG, 3=ODG

*Acuité visuelle sans correction* :

*AV de l'œil concerné AV SC* / / 1= <1/10, 2=[1/10-3/10[, 3= ≥3/10

*Réfraction:*/ / 1=myopie forte ≥ -6D, 2=myopie moyenne (entre -3D et -6D), 3=myopie  
faible ≤-3D, 4=emmétrope, 5=hypermétrope

**Examen du segment antérieur :**

*Cristallin:*/ / 1=transparent, 2=cataracte, 3=pseudophaque, 4=aphaque

*autres :*/ / 1=RAS, 2=Autres à préciser.....

**Mesure de la pression intraoculaire :**

*PIO* / / 1=<10, 2=[10-21], 3=>21

**Examen du segment postérieur :**

*Vitré* / / 1=transparent, 2=HIV, 3=DPV, 4=Autres à préciser.....

**Rétine**

*Type de lésion:*/ / 1=Trou, 2= Déchirure géante, 3=Déchirure à clapet, 4= Dialyse, 5=Opercule, 6=Autres à préciser.....

*Topographie du DR:*/ / 1=inférieur, 2=supérieur, 3=nasal, 4=temporal, 5=total

*Lésions associées :*/ / 1=PVR, 2=HIV, 3=autres

*Macula :*/ / 1=intacte (macula on), 2=soulevée (macula off).

## FICHE SIGNALÉTIQUE

**Nom :** TOURE

**Prénom:** Bréhima

**Nationalité :** Malienne

**Email :** btourezooraa@gmail.com

**Titre du mémoire :** Aspects Epidémiologiques Et Cliniques Du Décollement De Rétine Post-Traumatique Au Centre Hospitalo-Universitaire De L'institut D'ophtalmologie Tropicale D'Afrique (CHU-IOTA).

**Année universitaire :** 2021 – 2022

**Ville de soutenance :** Bamako (Mali)

**Lieux de dépôt :** Bibliothèque de la FMOS & Bibliothèque du CHU-IOTA

**Secteur d'intérêt :** Ophtalmologie

### Résumé :

**Introduction :** Le décollement de rétine post traumatique est une urgence ophtalmologique. C'est une pathologie cécitante et invalidante surtout dans les atteintes bilatérales. Le but de notre étude était de mettre en évidence les aspects épidémiologiques et cliniques du décollement de rétine post traumatique au CHU-IOTA.

**Matériels et méthodes :** nous avons réalisé une étude transversale descriptive à collecte prospective allant du 1<sup>er</sup> février au 30 septembre 2022. Sont inclus dans notre étude tous les patients consentants, diagnostiqués décollement de rétine post-traumatique au CHU-IOTA,

**Résultat :** Durant notre étude, 14 cas de décollement rétine post traumatique ont été colligés sur 16644 patients avec une fréquence hospitalière de 0,084%. La moyenne d'âge était de 32,43 ans. Le sexe masculin était prédominant avec un sex ratio H/F de 2,5. Les contusions représentaient 85,7% des traumatismes. A macula était décollée dans 78,57% des cas.

**Conclusion :** La prévention du décollement de rétine post traumatique passe par la prise en charge et le suivi adéquats des traumatismes oculaires, l'amélioration des conditions de travail des ouvriers, la lutte contre les violences et les accidents de la voie publique.

**Mots clés :** décollement, rétine, post traumatique.