

Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique

République du Mali
Un Peuple – Un But – Une Foi

**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO**



**FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE
(FMOS)**

Année Scolaire : 2021 – 2022

N°/2023

TITRE

**LE PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA
RETINITE PIGMENTAIRE AU CHU IOTA**

MEMOIRE de fin d'étude pour l'obtention du
Diplôme d'Etudes Spécialisées en **Ophthalmologie**

Présenté et soutenu le 24 janvier 2023 par

Dr NIOUMANTA Mama

JURY

Président : Pr TOGO Adégné

Directrice : Pr SYLLA Fatoumata

Co-Directeur: Dr SIDIBE Mohamed Kolé

Membres : Pr TRAORE Lamine

Pr GUINDO Adama

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout d'abord à remercier le Professeur SYLLA Fatoumata, ophtalmopédiatre au CHU-IOTA et responsable de la formation DES ophtalmologie pour ses conseils et son aide pour l'élaboration de ce travail de fin d'étude ainsi que Professeur TRAORE Lamine, coordonnateur DES ophtalmologie, Docteur SIMAGA Assiatou responsable adjointe de la formation DES et Madame MAIGA Sakina, surveillante de la formation pour l'organisation de notre formation.

Nous remercions également, le Professeur THERA Japhet Pobanou, ophtalmopédiatre et médecin légiste, le Professeur BAKAYOKO Seydou, ophtalmologiste, le Professeur GUINDO Adama, chirurgien vitréo-rétinienne, Professeur Napo Abdoulaye chirurgien vitréo-rétinienne, Professeur Guirou Nouhou chirurgien orbito-palpebrale et Docteur DIARRA Mamadou, ophtalmologiste au service d'ophtalmologie du CSRéf/CV pour leurs enseignements, leur investissement et leur accompagnement au cours de ces quatre années de formation.

Mes vifs remerciements au Docteur SIDIBE Mohamed kolé qui a accepté de guider ce travail, contribué efficacement à son enrichissement par ses judicieuses orientations et la constance de son soutien.

Nous remercions également, Dr Gounon Saye, Dr Sissoko Modibo, Dr Diallo Hamadoun, Dr Diallo Seydou, pour leur Dr Aïssata TALL, Dr Ousmane TOURE, Dr Cheick SOGODOGO accompagnement au cours de ces quatre années de formation.

Nous souhaitons également remercier Docteur Bah Kadiatou, ophtalmologistes pour sa formation chirurgicale.

Nous tenons à remercier tous les responsables des différentes unités d'explorations fonctionnelles du CHU-IOTA pour leur présence, leur amabilité, leur aide qu'ils ont pu nous apporter tout au long de nos différents stages.

Enfin, un grand merci

A toute ma promotion (2018-2022)

A toutes les promotions DES, AMO, Optométrie du CHU–IOTA.

A tout le personnel du CHU – IOTA pour votre disponibilité et bonne collaboration.

A tous ceux que ceux dont je n'ai pas pu citer et qui m'ont aidé d'une manière ou d'une autre tout au long de mes études et ont contribué à la réalisation de ce document.

TABLE DES MATIÈRES

I-INTRODUCTION	7
II- LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	9
III-PATIENTS ET MÉTHODE DE L'ÉTUDE.....	10
IV-RESULTATS	14
V- COMMENTAIRES ET DISCUSSION	21
CONCLUSION	25
RECOMMANDATIONS	26
REFERENCE	27

LISTE DES ABRÉVIATIONS

1. CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
2. FMOS : Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie
3. D E S : Diplôme d'études Spécialisées
4. IOTA : Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique
5. AVL : Acuité visuelle de Loin
6. SA : segment antérieur
7. SP : segment postérieur
8. PIO : pression intra oculaire
9. BAV : Baisse de l'acuité visuelle
10. RP : Rétinite pigmentaire
11. CV : champs visuels
12. ERG : Électrorétinogramme
13. PEV : Potentiels Evoqués Visuels
14. EOG : électro-oculogramme
15. MC : Motif de Consultation

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des patients selon les ATCDs ophtalmologiques

Tableau II : Répartition des patients selon l'acuité visuelle

Tableau III : Répartition des patients en fonction des atteintes de l'oculomotricité

Tableau IV: Répartition des patients en fonction des atteintes du FO

Tableau V : Répartition des patients en fonction des atteintes d'ERG

Tableau VI : Répartition des patients en fonction des atteintes du CV

Tableau VII : Répartition des patients en fonction des atteintes de l'EOG

Tableau VIII : Répartition des patients en fonction des atteintes du PEV

Tableau IX : Répartition des patients en fonction des atteintes de la vision des couleurs

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des patients selon le sexe

Figure 2 : Répartition des patients selon ATCD familial

Figure 3 : Répartition des patients selon motif de consultation

Figure 4 : Répartition des patients en fonction de l'acuité visuelle

Figure 5 : Répartition des patients selon les atteintes SA

Figure 6 : Répartition des patients selon la latéralité

I. INTRODUCTION

La rétinite pigmentaire (RP) représente un groupe de maladies génétiques, caractérisées par la perte progressive des photorécepteurs et le dysfonctionnement de l'épithélium pigmentaire, associés à des dépôts pigmentaires visibles au fond d'œil. [1]

Elle se caractérise par une perte progressive et graduelle de la vision (destruction des cellules photoréceptrices de la rétine) évoluant généralement vers la cécité.

La RP a une transmission héréditaire selon des modes variés : forme autosomique dominante, forme autosomique récessive ou forme liée à l'X.[2]

La RP est une maladie génétique due à une mutation de gènes impliqués dans le fonctionnement et la régulation des cellules de la rétine, les photorécepteurs, indispensable pour la vision.

La perte progressive des photorécepteurs conduit généralement à la basse vision en quelques dizaines d'années avec une grande variabilité de sévérité.

La rétinite pigmentaire est une affection rare.

Sa prévalence mondiale est d'environ 1/4000 naissances. [3]

Elle affecte plus de 3 millions de personnes à travers le monde [4]

La prévalence de la rétinite pigmentaire au Congo Brazzaville est 1,6 cas pour 1000 consultants [5].

Sa prévalence au Mali est inconnue.

Le diagnostic est établi à l'occasion d'un bilan ophtalmologique pour une baisse de vision, une héméralopie ou bien un bilan familial devant la découverte d'un cas.

Il existe une grande variabilité dans l'âge d'apparition, le taux de progression et la symptomatologie clinique. [2]

Les personnes développent d'abord une héméralopie souvent à l'adolescence ou plus tôt, en raison de la perte de fonction des bâtonnets. [2]

Elles développent ensuite une atteinte du champ visuel périphérique, et plus tard une perte de la vision centrale, généralement autour de la quarantaine.

La perte de l'acuité visuelle centrale peut survenir à tout âge en raison de la maculopathie (œdème maculaire cystoïde) ou de la perte des photorécepteurs. [2]

Les cataractes sous-capsulaires postérieures sont fréquentes et leur sévérité est fonction de l'âge. [2]

Des troubles de la vision des couleurs sont également fréquents ainsi qu'une photophobie. [2]

Actuellement, il n'y a pas de traitement curatif pour cette maladie, mais une approche thérapeutique semble en voie de recherche comme une thérapie génique ou une greffe de rétine [6]

II- LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

1-OBJECTIF GÉNÉRAL :

Étudier les aspects épidémiologiques et cliniques de la rétinite pigmentaire au CHU-IOTA.

2-OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

- Déterminer les caractéristiques épidémiologiques de la rétinite pigmentaire
- Décrire les caractéristiques cliniques et paracliniques de la rétinite pigmentaire

III-PATIENTS ET MÉTHODE DE L'ÉTUDE

1-Lieu et Cadre d'étude:

L'étude s'est déroulée au Centre Hospitalier Universitaire de l'Institut Ophthalmologique Tropicale de l'Afrique (CHU-IOTA).

Il a été créé le 1er octobre 1953 à Bamako succédant ainsi à l'Institut du Trachome de l'Afrique Française initialement installé à Dakar.

Il s'agit d'un établissement public spécialisé ayant pour mission de:

- Dispenser des soins oculaires de niveau tertiaire,
- Assurer la formation initiale et continue des médecins, infirmiers Spécialisés en ophtalmologie, et des techniciens en optométrie et en lunetterie.
- Mener des recherches, cliniques, épidémiologiques et opérationnelles.

2-TYPE ET DURÉE DE L'ÉTUDE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à collecte prospective allant de la période du 15 octobre 2021 au 15 octobre 2022.

3-POPULATION DE L'ÉTUDE : Notre étude a concerné les patients présentant une rétinopathie pigmentaire, consultant directement au CHU-IOTA

3-1-CRITÈRES D'INCLUSION

- Tous les malades présentaient une héméralopie ou BAV progressive associée à une atteinte rétinienne à l'examen du fond d'œil de la rétinopathie pigmentaire.
- Consentant

3-2- CRITÈRES DE NON-INCLUSION :

- Patient non consentant
- Fond non accessible
- Autre diagnostic

3-2- TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

- Nous avons effectué un recrutement exhaustif des patients consultants au CHU IOTA ayant une rétinopathie pigmentaire.

4-VARIABLES ÉTUDIÉES :

Les variables suivantes ont été étudiées :

4-1-Variables sociodémographiques : Âge, Sexe, Profession, Lieu de résidence.

4-2-Variables Cliniques : les antécédents personnels et familiaux, MC, AVL, examen externe, segment antérieur, segment postérieur, les anomalies générales associées à la rétinite pigmentaire

4-3-Variables paracliniques : ERG, PEV, CV, EOG et la vision des couleurs

5-LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Étant donné que dans toute recherche des règles éthiques et déontologiques sont à respecter, nous avons respecté la confidentialité des informations recueillies au cours des différents examens.

Le consentement libre et éclairé de tous les patients était obtenu après explication et signature de la fiche de consentement.

6-DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

- Accueil du patient
- Interrogatoire individuel des cas
- Consentement éclairé du patient sur l'étude
- Motif de consultation.
- Profession.
- Les antécédents
- Habitudes alimentaires et toxiques.
- Acuité visuelle de loin et de près.
- évaluation clinique :
 - Données de l'examen physique et
 - Bilan paraclinique
- examens complémentaires type : ERG, PEV, EOG CV et la vision des couleurs

Visité 1

CONSENTEMENT ECLAIRE DU PATIENT
(MC ATCD AVLS ET AVLAC EXAMEN DU SA ET SP PIO
ERG, PEV, CV ET EOG)



Visite 2

POUR L'ANALYSE-DES RÉSULTATS DES EXAMENS
COMPLÉMENTAIRES



ÉVALUATION FINALE

8-RECUEIL DES DONNÉES

Les données ont été recueillies à travers une fiche d'enquête/

9-SAISIE DE DONNÉES ET ANALYSE DE DONNÉES

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel EPI info 7.0. Le traitement de texte, les graphiques et les tableaux ont été faits par le logiciel Microsoft Office 2013 versions Word et Excel.

V-RESULTATS

Du 15 octobre 2021 au 15 octobre 2022 soit 12 mois, nous avons colligé **80** patients ayant une RP parmi les **45708** malades reçus en consultation ordinaire avec une fréquence de la RP de **0.17%**

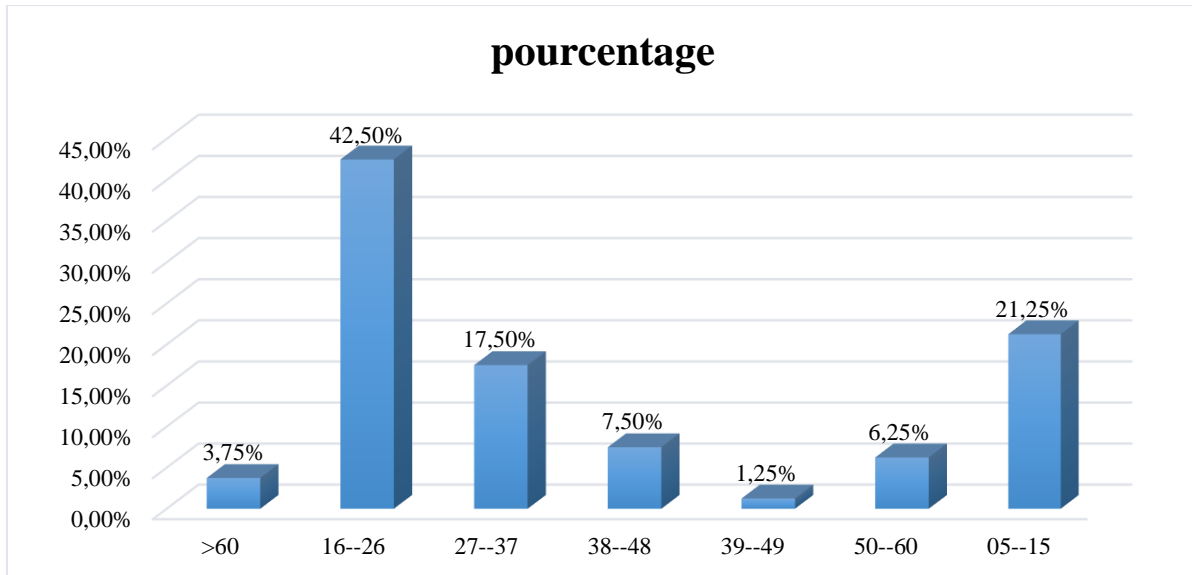


Figure 1 : Répartition des patients en fonction de l'âge

La tranche d'âge de 16-26 ans était la plus représentée.

La moyenne d'âge était 26 ans avec des extrêmes allant de 10 à 64 ans

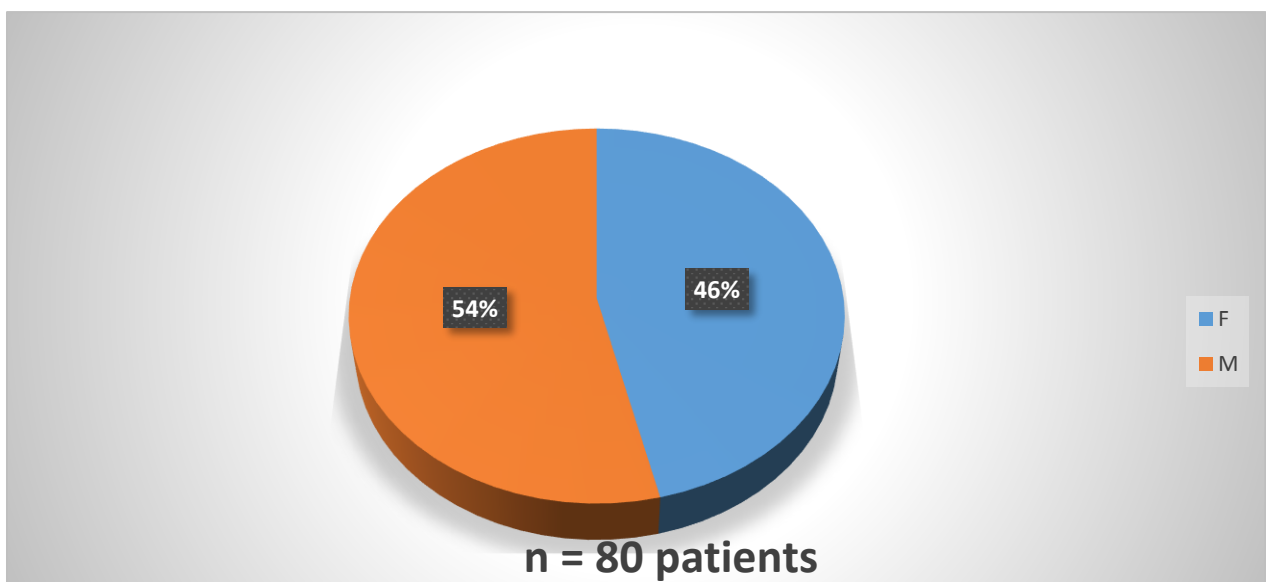


Figure 2 : Répartition des patients selon le sexe

Les hommes étaient plus représentatifs (Sex-ratio H/F = 1.16).

Le sexe masculin était prédominant avec 53.75%

Tableau I : Répartition des patients selon les ATCDs ophtalmologiques

ATCD	Effectif (n)	Pourcentage
Pseudophakie	1	1,25%
RAS	78	97,5%
TRAUMATISME	1	1,25%
Total	80	100,00%

La majorité de nos patients n'avaient pas d'antécédents ophtalmologiques soit 97.47% des cas.

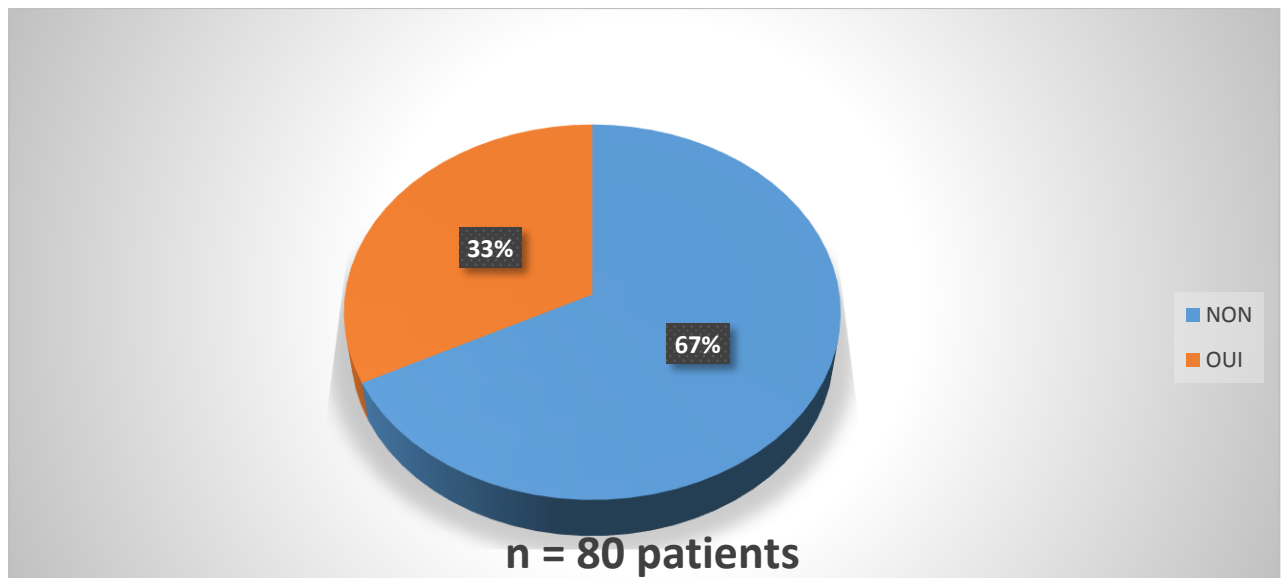


Figure 3: Répartition des patients selon ATCD familial

L'Antécédent familial de rétinopathie pigmentaire était présent chez **32.5%**

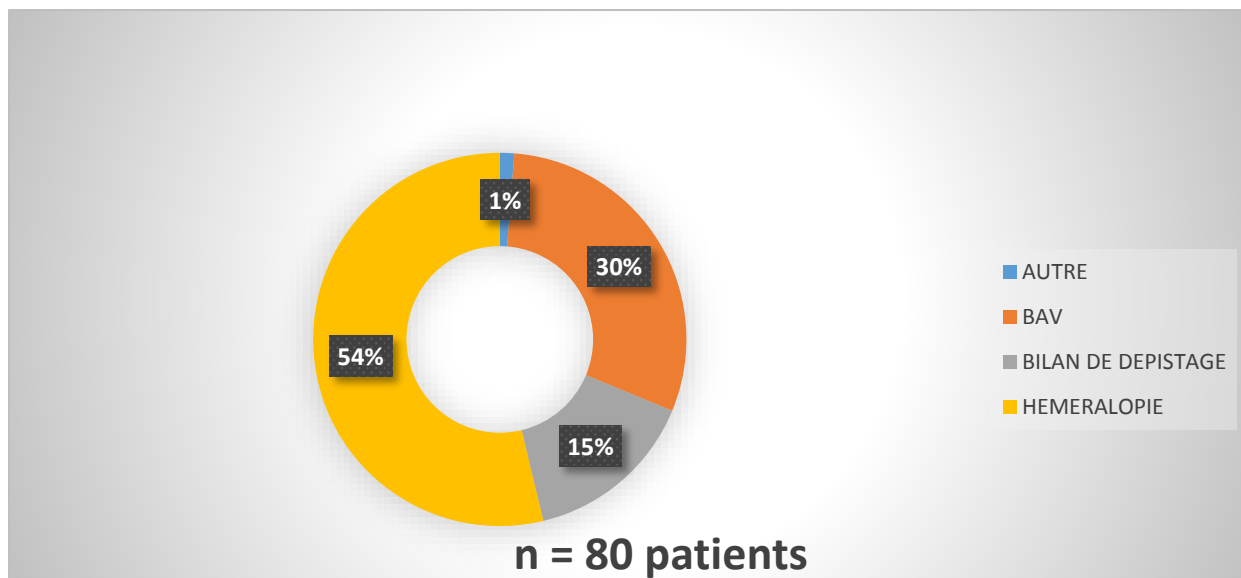


Figure 4: Répartition des patients selon motif de consultation

L'Héméralopie était le motif de consultation le plus fréquent avec 53.75%

Tableau II : Répartition des patients en fonction de l'acuité visuelle

AVL	OD		OG	
	effectifs	pourcentage	effectifs	pourcentage
<1/10	43	53,75%	45	56,25%
1/10-3/10	30	37,50%	26	32,50%
>3/10	7	8,75%	9	11,25%
Total	80	100,00%	80	100,00%

L'acuité visuelle ODG était inférieure à 1/10 chez plus de la moitié de nos patients

Tableau III : Répartition des patients en fonction des atteintes de l'oculomotricité

EXAMEN EXTERNE	Effectif (n)	pourcentage
ESOTROPIE	7	8,75%
EXOTROPIE	8	10,00%
NORMAL	62	77,50%
NYSTAGMUS	3	3,75%
Total	80	100,00%

L'Exotropie était présent chez 10% de nos patients

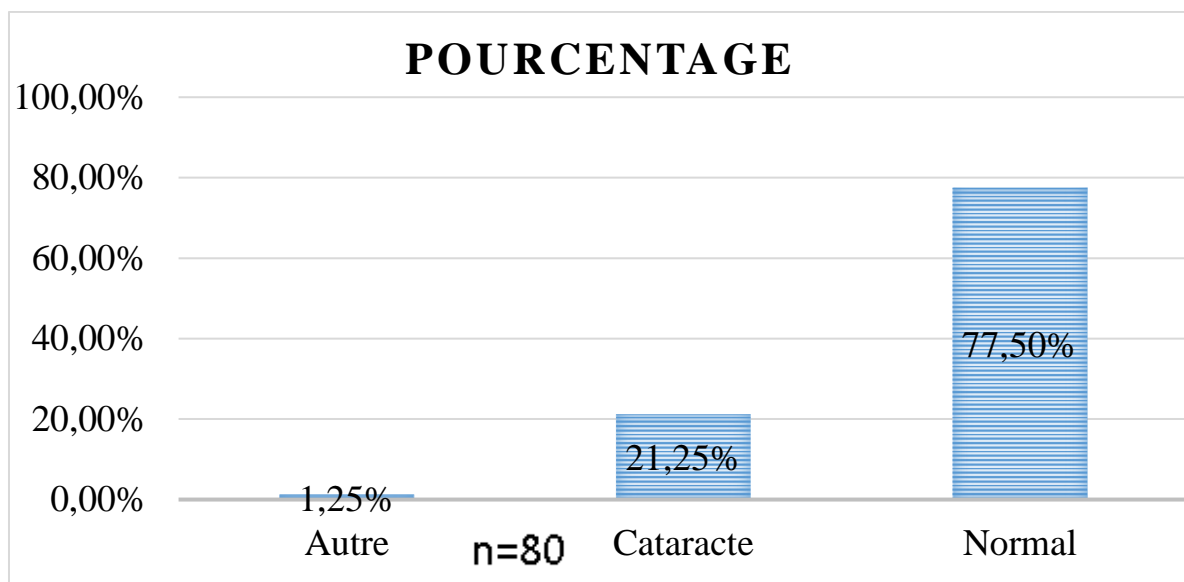


Figure 5 : Répartition des patients en fonction des atteintes du SA

Les atteintes du SA étaient dominés par la cataracte avec **21.25%**

*Autre : dystrophie de cornée

*Cataracte= opacité sous capsulaire postérieure évolutive

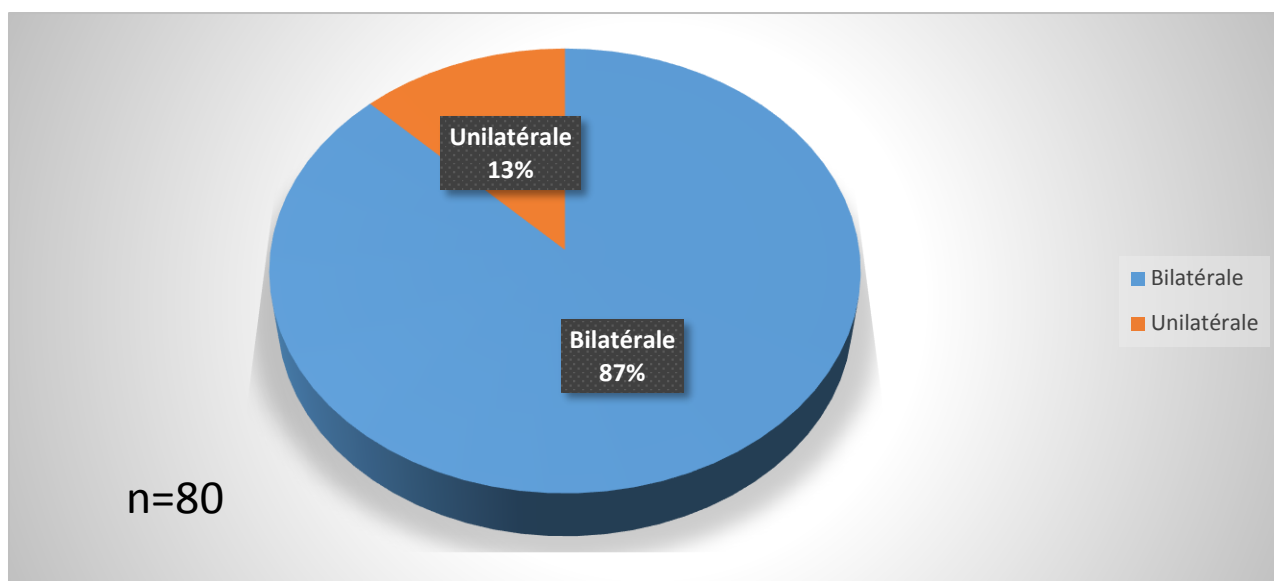


Figure 6 : Répartition des patients selon la latéralité

La **RP** était bilatérale chez 87.50% de nos patients

Tableau IV: Répartition des patients en fonction des atteintes du FO

FOND ŒIL	Effectif (n)	Pourcentage
Atteinte centrale ostéoblaste	8	10%
Atteinte périphérique ostéoblaste	25	31,25%
Atteinte périphérique ostéoblaste + Atteinte centrale ostéoblaste	5	6,25%
Atteinte périphérique ostéoblaste + Atteinte centrale ostéoblaste + Artère grêle	6	7,50%
Atteinte périphérique ostéoblaste + Atteinte centrale ostéoblaste + Artère grêle + pâleur papillaire	36	45,00%
Total	80	100,00%

L'Association d'Atteinte périphérique ostéoblaste + Atteinte centrale ostéoblaste + Artère grêle + pâleur papillaire représentait 45%

Tableau V : Répartition des patients en fonction des atteintes de l'ERG

ERG	Effectif (n)	Pourcentage
Diminution de l'onde b scotopique	39	48,75%
ERG "éteint"	15	18,75%
Diminution de l'onde b photopique et scotopique	26	32,50%
Total	80	100,00%

L'anomalie d'ERG était dominée par une diminution de l'onde b scotopique 48.75%

Tableau VI : Répartition des patients en fonction des atteintes du CV

CV	Effectif (n)	Pourcentage
CV scotome central	23	28,75%
Normal	2	2,50%
perte diffuse de sensibilité	21	26,25%
Rétrécissement concentrique	34	42,50%
Total	80	100,00%

Le rétrécissement concentrique était anomalie la plus fréquente du CV avec 42.50%

Tableau VII : Répartition des patients en fonction des atteintes de l'EOG

EOG	Effectif (n)	Pourcentage
Normal	4	5,00%
Diminution rapport d Arden	76	95,00%
Total	80	100,00%

La diminution du rapport d'Arden était la plus fréquente avec 95.00%.

Tableau VIII : Répartition des patients en fonction des atteintes du PEV

PEV	Effectif (n)	Pourcentage
Normale	38	47,50%
Pathologique	42	52,50%
Total	80	100,00%

PEV était pathologie dans 52.50% des cas

Tableau IX : Répartition des patients en fonction des atteintes de la vision des couleurs

L'axe	Effectif (n)	Pourcentage
Normale	30	37,5%
Tritan	29	36.25%
Protan	1	1.25%
Deutan	3	3.75%
Sans axe	17	21.25%
Total	80	100,00%

La vision des couleurs était pathologique dans 62,5% des cas dont l'axe tritan représentait 36.25% des anomalies

VI- COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Limites de l'étude

Étant une étude transversale prospective, notre étude partage les faiblesses des études prospectives.

La non-disponibilité AGF durant notre période d'étude.

On n'a pas pu réaliser l'OCT chez nos patients en raison du coût de l'analyser ?

Difficulté de collecter les données des patients

Fréquence

Cette étude a porté sur des patients pris en charge dans le centre hospitalo-universitaire IOTA pour RP.

La fréquence hospitalière de la rétinite pigmentaire au CHU IOTA est de 0.17%.

Nos résultats sont proches de ceux Kaya G et al qui ont trouvé une fréquence hospitalière de la rétinite pigmentaire de 0.16% consultants au Congo Brazzaville [5].

Dans les pays caucasiens, la prévalence dans la population générale est beaucoup plus faible, par exemple, 1/4756 dans le Maine, US [7] et 1/3943 au Danemark. [8]

Âge

La moyenne d'âge de nos patients était de **26 ans** (10 ans et 64 ans comme extrêmes) et la tranche de 16 à 26 ans était plus représentée avec 42,50%.

Nos résultats sont supérieurs à ceux obtenus par Daiger SP en Belgique dont la moyenne d'âge était de 18 ans [25].

Eballe et al. , Ukponmwan et al ont cependant signalé un âge moyen 43,3 ans dans un hôpital camerounais [10] et 36.7 ans dans un hôpital au Bénin [8] ;

La consultation précoce des patients pour les soins oculaires était la raison invoquée pour l'âge moyen bas de notre série.

L'âge d'apparition de la RP correspond généralement à l'âge initial symptômes de RP [11];

L'âge de l'apparition des symptômes reste une mesure imprécise de la gravité de la RP en raison des variations dans la conscience des individus de leurs problèmes visuels. [11]

Sexe

Le sexe masculin représentait 53.75% avec un sexe ratio H/F = 1.16.

Le sexe masculin prédominait à 53,75% avec un sexe ratio homme / femme de 1,16.

Nos résultats sont proches de ceux d Eballe et al qui ont trouvé une prédominance masculine à 52.5% [10].

Mais différents de ceux de Kaya Ganziami et al au Congo et Ukponmwan et al au Nigeria ont retrouvé une prédominance masculine plus élevée de 63,6% et 66,6%, respectivement.[9][12].

Cette prédominance masculine s'expliquerait par un pourcentage transmission de rétinite pigmentaire liée à X.

ATCD familial

Antécédent familial de rétinite pigmentaire, était présent chez 32.5% des patients dans notre série.

Onakpoya et al. [13] dans leur série ont documenté, que 21,9 % de leurs patients avaient des antécédents familiaux positifs de rétinite pigmentaire.

La RP est une maladie génétique avec différents modes de transmission et études familiales/génétiques restent une partie importante du diagnostic et du conseil.

Le motif de consultation

L'Héméralopie a constitué le principal motif de consultation chez 53.75% de nos patients

L'héméralopie a été également retrouvée dans la série menée par RANDRIANALIBERA [23] mais à un taux un peu plus élevé que le nôtre soit 68.00%

Il est généralement reconnu que l'héméralopie est l'une des plaintes les plus courantes dans la rétinite pigmentaire [14] et les résultats de notre étude sont cohérents avec cette observation.

En effet, l'héméralopie et la baisse de l'acuité visuelle étaient les principaux motifs de consultation dans notre étude et représentent 83.75% des cas.

Selon Mathis, les manifestations cliniques de la rétinopathie pigmentaire sont dominées par une héméralopie, plus tard d'une photophobie puis d'une perte

progressive de la vision périphérique ou baisse progressive de l'acuité visuelle [24]

L'acuité visuelle

La moitié de nos patients, soit 53,75% OD et 56,25% OG, avaient une acuité visuelle inférieure à 1/10.

Dans notre étude, 52% des patients présentaient une baisse bilatérale significative de l'acuité visuelle au moment du diagnostic.

Notre série était similaire aux données d'Ukponmwan et al qui ont rapporté une AVL binoculaire inférieure à 1/10 chez 50% des patients de leur série nigériane[9], et est également similaire aux conclusions de Grover et al qui ont rapporté une acuité visuelle, 1/10 chez 55% de leurs patients atteints de rétinite pigmentaire[14] correspondant à une baisse vision sévère.

La sévérité de la déficience visuelle dépend du mode de transmission génétique. Aux États Unis, il a été démontré que les patients atteints de la forme clinique de la rétinite pigmentaire autosomique dominante souffrent moins de basse vision et de cécité que ceux atteints de la forme récessive liée à l'X de la maladie. [15]

Malheureusement, l'étude génétique n'était pas dans notre protocole d'étude.

Les atteintes du Segment antérieur

Nous avons observé dans notre étude que 21.25% des yeux présentaient une cataracte.

Nos résultats sont inférieurs à ceux de Pruett [16] qui retrouvait 46.4% cataracte et ceux Auffarth[17] qui retrouvait 46.4%.

La faible fréquence d'association de la rétinite pigmentaire et la cataracte dans notre série s'expliquait par la moyenne d'âge bas de notre série qui est de 26 ans

La cataracte est une comorbidité de la rétinite pigmentaire.

La cataracte augmente le fardeau de l'incapacité visuelle des patients atteints de rétinite pigmentaire.

Les atteintes du segment postérieur

Les résultats des atteintes du segment postérieur dans notre série comprenaient la pigmentation des spicules osseux, l'atrophie épithéliale pigmentaire dans le fond périphérique moyen, les artéριοles atténuées, la pâleur papillaire.

L'atteinte périphérique ostéoblaste + Atteinte centrale ostéoblaste + Artère grêle + pâleur papillaire représentaient 45% des cas dans notre série.

Sun et al. [18] dans une série de 32 patients atteints de rétinite pigmentaire dans le nord-est de la Chine ont rapporté que la pigmentation des ostéoblastes, le rétrécissement artériel et la pâleur papillaire étaient les anomalies les plus courantes du segment postérieur.

Les atteintes de l'ERG

Les atteintes d'ERG étaient dominées par une diminution de l'onde b scotopique, 48.75% des patients dans notre série.

Les patients atteints de rétinite pigmentaire ont des amplitudes de réponse en bâtonnets et cônes réduites et un retard dans leur synchronisation. [19]

Les amplitudes ERG sont des mesures objectives de la fonction rétinienne, sont utiles pour un diagnostic précis de la maladie, pour l'évaluation de la gravité [19,20] pour suivre l'évolution de la maladie, pour fournir un pronostic visuel [21].

Les atteintes du CV

Le rétrécissement concentrique du CV était présent chez 42.50% de nos patients.

Les champs visuels, mesurés avec un périmètre Goldmann ou un octopus, ont généralement des scotomes à la périphérie médiane qui s'agrandissent au fil des ans en raison de la perte de la fonction des bâtonnets et des cônes. [22]

Dans la rétinite pigmentaire modérée à avancée, seuls de petits îlots de vision subsistent dans le champ périphérique éloigné et dans l'axe visuel; plus tard, ces zones de vision disparaissent lentement. [22]

Les atteintes de la vision de couleurs

La vision des couleurs était pathologique dans 62,5% des cas dont l'axe tritan représente 36.25% des anomalies. La vision des couleurs était évaluée avec le panel D15 montrait une vision des couleurs normale ou une déficience de la fonction du cône bleu (tritanopie acquise), ce qui est caractéristique de la rétinite pigmentaire avancée [22].

CONCLUSION

La rétinite pigmentaire reste un groupe d'affections conduisant à un handicap visuel souvent sévère.

De notre analyse, la fréquence de la rétinite pigmentaire était 0.17/% et touche les sujets de tranche d'âge de 16-26 ans.

Elle atteinte indifféremment les personnes des deux sexes, quelle que soit leur origine géographique avec une prédominance masculine 53.75%.

Le diagnostic de la rétinopathie pigmentaire est clinique, mais les examens paracliniques sont utiles pour suivre son évolution.

RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude, nous formulons quelques recommandations à nos décideurs politiques, à l'administration du CHU-IOTA et aux professionnels de la santé oculaire.

À l'administration du CHU-IOTA,

- Encourager les études scientifiques concernant les différents aspects de la rétinite pigmentaire.
- Faire des journées de sensibilisation et formation sur la RP aux personnels de santé de soins oculaires

Aux Ophtalmologistes

- faire une meilleure prise en charge et suivie des patients atteints RP.
- Prévenir les complications

Aux patients :

- Accepter son état et suivre une formation dans un centre spécialisé pour une réinsertion rapide dans la société

RÉFÉRENCES

1. Hamel c. Retinitis pigmentosa. Orphanet j rare dis. 2006;1:40.
2. Hamel c. La rétinite pigmentaire. encyclopédie orphanet du handicap www.orpha.net/data/patho/han/int/fr/retinitepigmentaire_fr_fr_han_orpha791.pdf |janvier 2021
3. Hartong DT, Berson EL, Dryja TP. Retinitis pigmentosa. Lancet. 2006;368:1795–809.
4. Bunker GH, Berson EL, Bromley WC, Hayes RP, Roderick TH. Prevalence of retinitis pigmentosa in Maine. Am J Ophthalmol 1984;97:357-65
5. Kaya.G, Nkoua. J.L, Mayauda H.F, Makita C. La rétinopathie pigmentaire observée au CHU, serv, ophtalmologie, Brazzaville, Congo. Médecine d’Afrique Noir ISSSN 0465-4668 CODEN MAFNAS 2004 :41(5) :297-299
6. Jose S, Christian H. La rétinite pigmentaire. Encyclopédie Orphanet Grand Public. www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/RetinitePigmentaire-FRfrPub659v01.pdf |2021.consulté le 15/08/2021 :1- 8
7. Bunker CH, Berson EL, Bromley WC, Hayes RP, Roderick TH. Prevalence of retinitis pigmentosa in Maine. Am J Ophthalmol 1984; 97: 357–65
8. Haim M. Epidemiology of retinitis pigmentosa in Denmark. Acta Ophthalmol Scand. 2002;233 Suppl:1–34.
9. Ukponmwan CU, Atamah A. Retinitis pigmentosa in Benin, Nigeria. East Afr Med J. 2004;81:254–257
10. Eballe AO, Koki G, Emche CB, Bella LA, Kouam JM, Melong J. Blindness and visual impairment in retinitis pigmentosa: a Cameroonian hospital-based study. Clin Ophthalmol. 2010;4:661–665
11. Harton DT, Berson EI, Dryja TP. Retinitis pigmentosa. Lancet. 2006; 368:1795–1809.
12. Kaya-Ganziemi G, Nkoua JL, Mayanda HF, Makita C, MbadingaMupangu H. La rétinite pigmentaire: à propos de 22 cas observés à Brazzaville. Médecine d’Afrique Noire. 1994;41:297–299

13. Onakpoya OH, Adeoti CO, Oluleye TS, Ajayi IA, Majengbasan T, Olorundare OK. Clinical presentation and visual status of retinitis pigmentosa patients: A multicenter study in southwestern Nigeria. *Clin Ophthalmol* 2016;10:1579-83
14. Heckenlively JR, Yoser SL, Friedman LH, Oversier JJ. Résultats cliniques et symptômes courants de la rétinite pigmentaire. *Suis J Ophthalmol.* 1988;105:504–511.
15. Marmor MF. Perte visuelle dans la rétinite pigmentaire. *Suis J Ophthalmol.*1990;89:692–698.
16. Pruett RC. Retinitis pigmentosa: Clinical observations and correlations. *Trans Am Ophthalmol Soc.* 1983;81:693–735.
17. Auffarth GU, Tetz MR, Krastel H, Blankenagel A, Völcker H E. Complicated cataracts in various forms of retinitis pigmentosa. Type and incidence. *Ophthalmology.* 1997;94:642–646.
18. Kim S, Shin DW, An AR, Lee CH, Park JH, Park JH, et al. Mental health of people with retinitis pigmentosa. *Optom Vis Sci.* 2013 May;90(5):488-93
19. Iannaccone A, Rispoli E, Vingolo EM, et al. Correlation between Goldmann perimetry and maximal electroretinogram response in retinitis pigmentosa. *Doc Ophthalmol* 1995; 90: 129–42.
20. Sandberg MA, Weigel-DiFranco C, Rosner B, Berson EL. The relationship between visual field size and electroretinogram amplitude in retinitis pigmentosa. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1996; 37: 1693–98.
21. Holopigian K, Greenstein V, Seiple W, Carr RE. Rates of change differ among measures of visual function in patients with retinitis pigmentosa. *Ophthalmology* 1996; 103: 398–405.
22. Hartong DT, Berson EL, Dryja TP. Retinitis pigmentosa. *Lancet.* 2006 Nov18;368(9549):1795-809. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69740-7. PMID: 17113430.
23. Randrianalibera A. Retinopathies pigmentaires vues au CHU de mahjanga., mahjanga, madagascar. Thèse médecine. 2010 ; 1116 : 46-48.

24. Berson E.L, Grimsby J.L, Adams S.M, McGee T.L, Swekl E., Pierce E.A, Sandberg,M.A, and DryjaT.P. Clinical features and mutations in patients with dominant retinitis pigmentosa-1 (RP1). Invest.Ophthalmol.Vis.Sci. 2001, 42, 2217-2224.
25. Daiger S.P, Bowne S.J, Sullivan L.S. Perspective on genes and mutations causing retinitis pigmentosa. Arch Ophthalmol. 2007; 125(2):151-158.

FICHE N°...../...../...../ DATE...../...../2021

I- DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

I-1.AGE/ /1 ; I-2.SEXE/ / 1.MASCULIN 2.FEMININ

I-3.REDENCE/ /1. BAMAKO 2. INTERIEUR DU PAYS 3.HORS DU PAYS

I-4.PROFESSION / / 1.RETRAITE 2.MENAGERE 3.OUVRIER
4.COMMERCANT 5. ENSEIGNANTS 6. INGENIEURS 7.
FONCTIONNAIRE 8.AUTRE

SI AUTRE PRECISEZ :

I-5 NIVEAU D'ÉDUCATION : / /1.PRIMAIRE 2. SECONDAIRE 3
UNIVERSITAIRE

I-6 ETHNIE :

II-DONNÉES CLINIQUES

II-1.ANTECEDANTS :

OPHTALMOLOGIE : / / 1.GLAUCOME 2.HYPERTONIE 3.CHIR 4.
TRAUMATISME 5.AUTRE 6.RAS

SI 5 PRECISEZ :

MÉDICAUX : / / 1.HTA 2.DIABTE 3.DREPA 4.AUTRE 5.RAS

SI 4 PRECISEZ :

CHIRURGICAUX :

ATCD FAMILIAUX RP : 1.OUI 2.NON / /

II-2.MC / / 1. BAV 2. HEMERALOPIE 3. FLOU VISUEL 4.AUTRE

AUTRE

II-3.ACUIE VISUELLE : OD / / OG / /

II-4 EXAMEN EXTERNE / / 1.NORMAL 2.ESOTROPIE OU
EXTROPIE,3NYSTAGMUS

II-5.CORNEE / / 1. CLAIRE 2. NON

II-6.RPM / /1. PRESENT 2. NON

II-7. PIO OD..... ET OG.....

II-8. CRISTALLIN / / 1. TRANS 2. OPACITE

II-9. ASPECTS DU FO / / 1. PIGMENTATION PERIPHERIQUE 2. II-4. ARTERE GRELE 3.PALEUR PAPILLAIRE 4 OMC OU ATROPHIE

II-10. LE STADE DE LA RP : / / 1. RP EN EVOLUTION 2. RP TRES EVOLUEES 3. RP STADE TERMINALE

II-11. ANOMALIE ASSOCIEES RP 1. RP ISOLEE 2.AUTRE / /

AUTRES

III-DONNÉES PARACLINIQUES

II-1. ERG

II-2. PEV.....

II-3. CV.....

II-4. EOG.....

II-5 VISION DES COULEURS

**Fiche D'INFORMATION DESTINÉE AUX PATIENTS POUR
PARTICIPATION A L'ÉTUDE SUR L'ÉVALUER LE PROFIL EPIDEMIO-
CLINIQUE DE LA RÉTINITE PIGMENTAIRE CHU-IOTA AU CHU-
IOTA 2020**

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude de recherche clinique.

Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste cette étude.

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations de réfléchir à votre participation, et pour demander au médecin responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

BUT DE L'ÉTUDE Etudier le profil épidémioclinique de la rétinite pigmentaire au CHU-IOTA

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE : l'étude durera 12 mois.

LEGISLATION - CONFIDENTIALITE

Toute information vous concernant recueillie pendant cette étude sera traitée de façon confidentielle.

Seuls les responsables de l'étude et éventuellement les autorités de Santé pourront avoir accès à ces données. À l'exception de ces personnes qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, votre anonymat sera préservé.

La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel.

Conformément aux droits des malades, les résultats globaux de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

Si vous avez des questions pendant votre participation à cette étude, vous pourrez contacter le médecin responsable de l'étude, le **Dr Nioumanta Mama**. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Cela n'influencera pas la qualité des soins qui vous seront prodigués.

Vous pouvez également décider en cours d'étude d'arrêter votre participation sans avoir à vous justifier. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Si vous êtes d'accord pour participer à cette recherche, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement ci-joint.

1

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION A
L'ÉTUDE SUR LE PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA RÉTINITE
PIGMENTAIRE AU CHU-IOTA BAMAKO**

Je soussigné(e)....., accepte de participer à l'étude sur : ***l'évaluer le profil épidémio-clinique de la rétinite pigmentaire au CHU-IOTA 2020.***

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par le **Dr Nioumanta Mama**

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que les documents de mon dossier médical qui se rapportent à l'étude puissent être accessibles aux responsables de l'étude et éventuellement aux autorités de santé. À l'exception de ces personnes, qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données nominatives me concernant recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche. Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès du **Dr Nioumanta Mama** J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude. Cela n'influencera pas la qualité des soins qui me seront prodigués.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à Bamako, le.....

L'investigateur

Le Patient

ANNEXE

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : NIOUMANTA Prénom : Mama

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'Origine : Mali

Université : Université des sciences des techniques et des technologies de Bamako (USTTB)

Faculté : Faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS)

Année académique : 2021-2022

Titre : LE PROFIL EPIDEMIO-CLINIQUE DE LA RETINITE PIGMENTAIRE AU CHU IOTA.

Secteur d'intérêt : Ophtalmologie

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la (FMOS) & Bibliothèque du CHU-IOTA

Résumé

Introduction : La rétinite pigmentaire (RP) est une maladie dégénérative de l'œil, caractérisée par le rétrécissement progressif du champ visuel évoluant généralement vers la cécité. L'objectif principal de notre étude était d'étudier les aspects épidémiologiques et cliniques de la rétinite pigmentaire au CHU-IOTA

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive réalisée entre le 15 octobre 2021 et 15 octobre 2022 au CHU-IOTA. Ont été inclus dans l'étude les patients présentant le diagnostic de rétinite pigmentaire.

Résultats : Durant notre étude, 80 patients étaient colligés sur 45708 patients reçus en consultation. La fréquence hospitalière de RP était de 1.7. La moyenne d'âge était 26 avec des extrêmes allant de 10 à 64 ans. Il y avait 43 hommes et 37 femmes. Le sex-ratio H/F était de 1.16. L'Héméralopie était le motif de consultation le plus fréquent avec 53.75%. L'anomalie d'ERG était dominée par une diminution de l'onde b scotopique 48.75%.

Conclusion : La rétinite pigmentaire reste un groupe d'affections conduisant à un handicap visuel souvent sévère. Le diagnostic de la rétinopathie pigmentaire est non seulement clinique, mais toujours confirmé par l'examen para clinique pour bien différencier son aspect

Mots clés : *Rétinite pigmentaire, caractéristiques cliniques, CHU-IOTA, Bamako.*

Summary

Introduction: Retinitis pigmentosa (RP) is a degenerative eye disease characterized by progressive narrowing of the visual field generally progressing to blindness. The main objective of our study was to study the epidemiological and clinical aspects of retinitis pigmentosa at CHU-IOTA

Methodology: This was a prospective and descriptive study carried out between October 15, 2021 and October 15, 2022 at the CHU-IOTA. Patients with the diagnosis of retinitis pigmentosa were included in the study.

Results: During our study, 80 patients were collected out of 45,708 patients seen in consultation. The hospital frequency of PR was 1.7. The average age was 26 with extremes ranging from 10 to 64 years. There were 43 men and 37 women. The M/F sex ratio was 1.16. Hemeralopia was the most common reason for consultation with 53.75%. The ERG abnormality was dominated by a decrease in the scotopic b wave 48.75%.

Conclusion: Retinitis pigmentosa remains a group of conditions leading to often severe visual impairment. The diagnosis of pigmentary retinopathy is not only clinical but always confirmed by the paraclinical examination to clearly differentiate its appearance.

Keywords: Retinitis pigmentosa, clinical characteristics, CHU-IOTA, Bamako.