

ACTIVITE CHIRURGICALE DANS LE NORD-CAMEROUN

repartition-diagnostics-traitements-suivis post-operatoires-resultats

PH. BENSAID - M.S. SANDER - C. BOUDET (poster SFO 1995)

L'activité de 3 postes médicochirurgicaux administrés par l'O.N.G. OPHTALMO SANS FRONTIERES a été étudiée de février à juin 94. Ces postes situés dans l'EXTREME-NORD du CAMEROUN se répartissent de façon homogène sur le territoire.

Il s'agit d'une zone sahélienne particulièrement pauvre et démunie au point de vue sanitaire, à l'image de ses pays voisins (TCHAD-NIGERIA-NIGER).

Depuis 9 ans, OPHTALMO SANS FRONTIERES y assure un suivi médicochirurgical de façon continue, excepté à la saison des pluies. Ophtalmologistes, orthoptistes et infirmiers s'y succèdent pour des périodes variant de 3 semaines à 2 ans.

Parallèlement, des médecins et infirmiers camerounais sont formés afin d'assurer une relève à long terme.

MATERIEL ET METHODES

Notre étude prospective porte sur **1200 interventions** pratiquées par 18 chirurgiens chez **1016 patients** dans les blocs de LAGDO, MAROUA et YAGOUA. La chirurgie endoculaire a été réalisée sous microscope opératoire.

RESULTATS

1-sexe - age - ethnies

521 hommes (51,3%) et 495 femmes (48,7%) ont été opérés. L'analyse des tranches d'âge montre un pic compris entre **50 et 80 ans**. La diversité ethnique est expliquée par la situation des centres drainant non seulement les populations locales mais aussi frontalières (Tchad, Nigéria). Les foubés et les massas sont prépondérants.

2-interventions

La chirurgie de la cataracte représente 85,1% des interventions, le traitement des entropions trichiasis 4,2%, la chirurgie du glaucome 3,9%.

184 patients ont été opérés des deux yeux (160 de cataracte, 15 de trichiasis et 9 de glaucome).

Le sexe, l'âge et l'ethnie ont été notés, puis l'examen pré-opératoire, le type d'intervention, les complications per et post opératoires précoces et tardives (1 mois).

Les renseignements consignés sur des cahiers de bloc ont été recueillis puis analysés.

3-la chirurgie de la cataracte

991 interventions de cataracte ont été réalisées : 71 % en extracapsulaire (EEC) et 29% en intracapsulaire (EIC)

84 implants ont été posés, dont 57 en chambre postérieure.

843 yeux ont été examinés au 8^{ème} jour postopératoire et **450** au 30^{ème} jour.

3.1- complications

La principale complication peropératoire est l'issue de vitré: 18%. Elle survient le plus souvent lors d'une EIC (29% des EIC et 13% des EEC).

Les complications précoces sont dominées par l'oedème cornéen (14,3%), les masses résiduelles (3,2%), presque exclusivement rencontrées lors d'EEC (1,9% des EEC). Les hernies iriennes représentent 1,9%. 4 endophtalmies sont survenues, soit 0,5%.

Les complications tardives sont principalement un oedème cornéen persistant (4%) , des uveites antérieures (2,2%) et une cataracte secondaire (1,8%).

Les traitements complémentaires précoces (avant J8) sont principalement des reprises de cicatrice (fils rompus, seidel, hernies d'iris) et des lavages de masses résiduelles. Une éviscération a du être pratiquée après endophtalmie.

3.2-acuite visuelle

Etant donné les difficultés à tester correctement les acuités visuelles (absence de kératométrie), il a semblé intéressant de raisonner en fonction de critères inspirés des catégories O.M.S..

Les histogrammesci-dessous montrent les pourcentages d'acuité respectivement en préopératoire, à J8, puis à J30. L'évolution des acuités visuelles pour chaque oeil opéré est ainsi résumée.

CLASSIFICATION OMS DES DEFICIENCES VISUELLES

	catégories de perte de vision	acuité visuelle
VOYANT	0	> 3/10
VOYANT	1	≥1/10 et <3/10
VOYANT	2	≥1/20 et < 1/10
AVEUGLE	3	≥ 1/50 et < 1/20
AVEUGLE	4	perception lumineuse
AVEUGLE	5	0

EVOLUTION DES ACUITES VISUELLES

	PREOP	J8	J30
0	0,7%	35,2%	59,3%
1	1,2%	38,3%	25,5%
2	1%	10,1%	6,2%
3	7%	6%	2,6%
4	90%	9,3%	6,2%
5	0,1%	1%	0,2%

De même, on a pu analyser l'évolution de l'acuité binoculaire du patient, c'est à dire le bénéfice qu'il a pu tirer de l'intervention. Ainsi, 49,7% des 450 patients revus à 1 mois présentent une vision utile au moins d'un oeil alors qu'ils étaient auparavant aveugles (sous réserve qu'ils portent des verres correcteurs).

	cécité J30	vision utile J30
cécité préop	5,7%	49,7%

vision utile préop	3,1%	41,5%
---------------------------	------	-------

DISCUSSION

Cette étude axée sur la chirurgie de la cataracte a l'avantage d'évaluer les résultats à 1 mois; elle prend ainsi en compte la plus grande partie des complications. Elle souligne aussi les difficultés de suivi dans des postes isolés.

La fréquence de l'issue de vitré peut être expliquée par:

- le nombre de cataractes associées à des opacités cornéennes (6,8%)
- les luxations fréquentes (non étudié).
- l'utilisation non systématique de la cryode lors des EIC.
- les difficultés de l'anesthésie locale (utilisation variable de sédatifs-Marcaïne indisponible).
- l'expérience variable des chirurgiens, certains en cours de formation.

Le faible pourcentage de cataractes secondaires opérées ou survenues après chirurgie ne permet pas de tirer de conclusion sur l'intérêt des EEC (suivi trop court).

L'utilisation systématique de Bétadine peropératoire peut expliquer le nombre restreint d'endophtalmies précoces, survenues dans des conditions d'aseptie peu strictes.

Les résultats visuels des implantations sont satisfaisants à J30: 91% > 1/10 sans correction, 66% > 3/10 sans correction. Bien que les études récentes soient optimistes (1-2-3), il convient d'être prudent quant aux implantations, notamment dans des postes isolés. La cataracte unilatérale chez le sujet jeune est l'indication de choix. Un implant de chambre postérieure doit être préféré, posé par un chirurgien expérimenté.

CONCLUSION

Cette étude souligne les difficultés d'analyse de résultats chirurgicaux dans les pays en voie de développement. Néanmoins, le bilan apparaît très positif notamment au niveau des acuités visuelles. Une évaluation plus précise et plus durable permettra de choisir les techniques les plus adaptées aux conditions locales.

- 1 - RUIT S., ROBIN A.L., POKHREL R.P., SHARMA A., DEFALLER J., MAGUIRE P.T. - Long-term results of extracapsular cataract extraction and posterior chamber intraocular lens insertion in Nepal. Trans. Am. Ophthalmol. Soc., 1992, 89, 59-76
- 2 - KAIMBO K.B. - Comparative study of cataract extracapsular and intracapsular extraction in Kinshasa - Bull. Soc. belge Ophthalmol., 1993, 249, 3, 81-87.
- 3 - NATCHIAR G., ROBIN A.L., NALGIRKAR R., KRISHNADAS R. - Posterior capsule tears during extracapsular cataract surgery in India - Arch. Ophthalmol., 1993, 111, 5, 706-708.