

Ophtalmo Sans Frontières au Nord-Cameroun:

évaluation de l'activité chirurgicale de 4 centres en mars et avril 1999 (Poster SFO 2000)

P. Bensaïd (Morlaix-France)
A.L. Bella-Hiag (Douala - Cameroun)
L. Stork (Nantes-France)
K. Hekanou (Lomé-Togo)

Implantée depuis 10 ans au Nord Cameroun, L'O.N.G. Ophtalmo Sans Frontières fait aujourd'hui fonctionner 4 centres médicochirurgicaux: à Maroua, Yagoua, Lagdo et Kolofata.

1/ MATÉRIEL ET MÉTHODES

Notre étude prospective porte sur 926 interventions pratiquées par 6 opérateurs (dont 4 infirmiers diplômés de l'IOTA) dans les blocs de LAGDO, MAROUA, YAGOUA et KOLOFATA. La chirurgie endoculaire a été réalisée sous microscope opératoire. Le sexe, l'âge 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.

2/ SEXE- AGE

488 hommes (52,7%) et 438 femmes (47,3%) ont été opérés. L'analyse des tranches d'âge montre un pic compris entre 50 et 80 ans.

3/ TYPE DE CHIRURGIE

La chirurgie de la cataracte représente 88,4% des interventions, le traitement des entropions trichiasis 5,7%, la chirurgie du glaucome (trabeculectomie) 2,4%.

818 interventions de cataracte ont été réalisées : 87,2 % en extracapsulaire (EEC) et 12,8% en intracapsulaire(EIC).

273 implants ont été posés, dont 271 en chambre postérieure.

626 yeux ont été examinés au 8ème jour postopératoire (67,6%) et 244 au 30ème jour postopératoire (26,3%).

4/ LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE

a/ COMPLICATIONS

- Les complications per opératoires survenues sont des issues de vitré (56 soit 6,85%).
- L'oedème cornéen est la complication post opératoire la plus fréquente (15,20%), ayant tendance à régresser rapidement.
- 2 endophtalmies ont été diagnostiquées, une à J1, l'autre à J8.
- 2 patients ont été réopérés, un pour hernie d'iris, l'autre pour masses résiduelles.
- Sur les 230 patients revus à J30, 4 oedèmes cornéens (considérés comme irréversibles) ont été retrouvés dont 2 survenant sur des cornées prédisposées (cornées remaniées).

b/ ACUITÉ VISUELLE

92% des patients avaient une acuité préopératoire réduite à "perception lumineuse" ou "voit bouger la main".

Les résultats postopératoires à 1 mois montrent que 16,9% des patients avaient de 1 à 3/10, 74,3% 3/10 et plus (avec correction de l'aphakie).

40,8% des patients implantés avaient 6/10 ou plus sans correction, ainsi que 26,2% des aphakes équipés de verres sphériques.

De même, on a pu analyser l'évolution de l'acuité binoculaire, et évaluer le bénéfice qu'a pu être tiré de l'opération.

Ainsi, sur 115 patients totalement aveugles ($<1/20$ odg) revus à 1 mois, 89,57% présentent une vision utile ($\geq 1/20$) au moins d'un oeil (avec correction) après l'intervention.

5/ DISCUSSION

- La cataracte reste donc la chirurgie la plus pratiquée dans les centres.

- L'analyse des résultats à 1 mois montre un taux de complications moindre que celui évalué en 1995 dans ces mêmes centres. Dans ce dernier cas, il s'agissait de l'activité de 18 chirurgiens pas toujours habitués à la chirurgie en milieu tropical. Le taux d'issue de vitré était alors de 18%, celui des reprises de 2,8% (1200 interventions étudiées).

Les résultats d'acuité visuelle à 1 mois sont très corrects, et semblent meilleurs chez les patients implantés (en raison probablement d'un biais de sélection). Actuellement, grâce au très bon rapport qualité-prix des cristallins artificiels (notamment d'origine indienne), on peut envisager des indications d'implantation plus larges.

Néanmoins, ces statistiques sont à prendre avec précaution, le taux des patients revus dans les centres à 1 mois variant de 6,8% à 56,2%. En fait, on retrouve ce problème dans toutes les études portant sur la chirurgie humanitaire.

- La qualité des résultats peut être expliquée par

- l'expérience des opérateurs, certains opérant depuis plus de 5 ans dans les centres, ayant bénéficié de l'enseignement de plusieurs dizaines de chirurgiens expatriés.

- des indications strictes d'implantation (abstention en cas d'opacités cornéennes importantes ou d'issue de vitré postopératoire), utilisation d'implants de chambre postérieure.

- une codification simple et économique de l'acte chirurgical: utilisation de kystitomes restérilisables montés sur une tubulure de perfusion de Ringer Lactate, implantation sous bulle d'air (pour des raisons de conservation et surtout d'économie, les produits visqueux sont utilisés en cas de poussée vitréenne uniquement).

6/ CONCLUSION

En conclusion, au vu des bons résultats, on peut rester confiant quant à l'intégration totale des centres aux hopitaux locaux. Il apparaît qu'une formation spécifique de personnel paramédical à l'ophtalmologie médicale et chirurgicale est concevable dans les régions très isolées sans médecine spécialisée.