

MINISTERE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE (MESRS)

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

UNIVERSITÉ DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO



Faculté de Médecine et d'Odonto- Stomatologie



Année universitaire : 2022-2023 N°/.....

MEMOIRE

Aspects cliniques, histologiques et
thérapeutiques des tumeurs conjonctivales au
CHU-IOTA

Présenté et soutenu le 14/12/2023 devant la faculté de médecine et
d'odontostomatologie par

Dr SANGARE Abdoulaye

pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES)

en **Ophthalmologie**

JURY

PRESIDENT : M. Adégné Pierre TOGO, Professeur

MEMBRE : Mme. Fatoumata SYLLA, Maître de conférences

M. Adama Issiaka GUINDO, Maître de conférences

M. Modibo SISSOKO, Médecin

DIRECTEUR : M. Nouhoum GUIROU, Maître de conférences

MES REMERCIEMENTS

A Dieu : Je ne cesserai jamais de vous remercier pour ma vie et mon salut. Merci de m'avoir donné la force, le courage et la persévérance nécessaire pour tout ce chemin jusqu'à la réalisation de ce travail mais surtout merci pour la grâce infinie. Merci de continuer à me guider tout au long de ma vie.

A tous mes encadreurs du CHU-IOTA : Pr TRAORE L, Pr SYLLA F, Pr GUINDO A, Pr GUIROU N, Pr NAPO A, Dr SIMAGA A, M. DOUGNON, Dr SAYE, Dr SISSOKO.M, Dr BA. K, Dr Mariko tous les ophtalmologistes seniors, recevez nos remerciements pour les encouragements et la formation reçu. Votre simplicité, votre humilité mais également votre diligence et votre rigueur scientifique font de vous des excellents maîtres et un exemple à suivre. C'est un honneur d'avoir appris à vos côtés. Puisse Dieu vous bénir au-delà de vos attentes.

A ma mère DIARRA Mawa : Ma maman chérie, je te dédie ce travail. Tu représentes pour moi le symbole de la bonté par excellence, la source de tendresse et l'exemple du dévouement qui n'a pas cessé de m'encourager et de prier pour moi.

A mon père SANGARE Soumaila : Merci pour ton amour, ta disponibilité et les sacrifices que tu fais pour nous, papa.

Ce modeste travail est le fruit de tes conseils et encouragements. Que Dieu t'accorde une longue vie et une excellente santé afin d'en récolter davantage ces fruits.

A ma femme SERY Maimouna : Tu es pour moi une réelle source de bénédiction. Tu m'as aidé à grandir et à m'améliorer. Tu m'as toujours encouragé et tu as pris soin de moi. Grâce à toi cette expérience fut belle. Merci pour ton amour et ton soutien, merci de m'avoir supporté malgré tout. Puisse Dieu te combler de ses grâces et nous permettre d'achever ce qu'on a commencé.

A mes frères et sœurs : Votre amour, votre disponibilité et votre soutien indéfectible n'ont point failli à mon égard. Merci pour votre soutien autant moral

que matériel que Dieu vous donne une longue vie afin de profiter du fruit de vos efforts

A mes promotionnaires D.E.S : les docteurs (CAMARA M Issiaka, BENGALY Mahamadou, MACHIOUDOU Lafia, KONATE Moussa, KAKESSOU Alain Géresse, COULIBALY Yacouba, DENA Thomas, GNANGOUROU Nephtali, SISSOKO Sirandou et CISSE M'maminata). Merci pour ces beaux moments passés ensemble. Vous resterez à jamais gravés dans mon cœur.

A mes collègues D.E.S aux CHU-IOTA : Je vous remercie pour la bonne collaboration.

A l'ensemble des personnels du CHU-IOTA : merci pour ces longues années passées à vos côtés et pour vos enseignements.

SOMMAIRE

1	Introduction	1
2	Objectifs	2
2.1	Objectif général	2
2.2	Objectifs spécifiques.....	2
3	Généralités.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1	Rappel anatomique de la conjonctive.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1.1	Conjonctive palpébrale.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1.2	Culs-de-sac conjonctivaux ou fornix.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1.3	Conjonctive bulbaire	Erreur ! Signet non défini.
3.2	Glandes de la conjonctive.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2.1	Glandes séreuses.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2.2	Glandes à mucus.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2.3	Glandes de Henlé.....	Erreur ! Signet non défini.
3.3	Vascularisation de la conjonctive	Erreur ! Signet non défini.
3.3.1	Vascularisation artérielle	Erreur ! Signet non défini.
	□ Artères conjonctivales postérieures	Erreur ! Signet non défini.
	□ Artères conjonctivales antérieures.....	Erreur ! Signet non défini.
3.3.2	Vascularisation veineuse	Erreur ! Signet non défini.
3.3.3	Vascularisation lymphatique	Erreur ! Signet non défini.
3.4	<i>Histologie de l'épithélium conjonctival</i>	Erreur ! Signet non défini.
3.4.1	Épithélium de transition de la marge palpébrale	Erreur ! Signet non défini.
3.4.2	Épithélium conjonctival des conjonctivales tarsale et bulbaire	Erreur ! Signet non défini.
3.4.3	Épithélium conjonctival au fornix.....	Erreur ! Signet non défini.
4	Méthodologie	3
4.1	Cadre de l'étude	3
4.2	Type d'étude	3

4.3	Période d'étude	3
4.4	Population d'étude	3
4.5	Echantillonnage	3
4.6	Taille de l'échantillon	3
4.7	Critères d'inclusion.....	3
4.8	Critères de non-inclusion.....	4
4.9	Matériels	4
4.10	Déroulement de l'étude.....	4
4.11	Variables étudiées	6
4.12	Gestion et analyse des données	6
4.13	Considération éthique	6
5	Résultats	7
Conclusion :.....		21
6	Références	23
7	ANNEXE	24

Sigles et abréviations :

CHU : centre hospitalier universitaire

CRP : protéine C réactive

DES : diplôme d'étude spécialisée

HIV : virus immunodéficience humaine

HTA : hypertension artérielle

IOTA : institut d'ophtalmologie tropicale d'Afrique

LAF : lampe à fente

NFS : numération formule sanguine

TDM : tomодensitométrie

VS : vitesse de sédimentation

% : pourcentage

+ : addition

> : supérieur

LISTES DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des patients selon la résidence.....	8
Tableau II : Répartition des patients selon la profession	8
Tableau III : Répartition des patients selon les ethnies.....	Erreur ! Signet non défini.
Tableau IV : Répartition des patients selon le motif de consultation.....	9
Tableau V : Répartition des patients selon la durée d'évolution	10
Tableau VI : Répartition des patients selon l'acuité visuelle de loin sans correction.....	11
Tableau VII : Répartition des patients en fonction du siège de la tumeur	12
Tableau VIII : Répartition des patients selon l'indication opératoire.....	12
Tableau IX : Répartition des patients selon la nature histologique bénigne.	13
Tableau X : Répartition des patients selon la nature histologique maligne.....	13
Tableau XI : Répartition des patients selon la modalité indicative.	14
Tableau XII : Etat du globe à 3 mois post-chirurgie et tumeur bénigne	14
Tableau XIII : Etat du globe post-chirurgie et tumeur maligne.....	15
Tableau XIV : les tumeurs bénignes à 3mois d'évolution.	15
Tableau XV : Les tumeurs malignes à 3 mois d'évolution	16
Tableau XVI : Répartition des patients en fonction du type de tumeur et l'indication opératoire	16
Tableau XVII : Tranche d'âge et nature de tumeur.....	17

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : répartition des patients selon le sexe.	7
Figure 2 : Répartitions des patients en fonction de la tranche d'âge	7
Figure 3 : Répartition des patients selon le niveau d'étude	9
Figure 4 : Répartition des patients selon l'œil atteint	11

1 INTRODUCTION

Les tumeurs conjonctivales sont des proliférations anormales des cellules de nature bénigne ou maligne qui se développent au dépend de la conjonctive [1].

Ces tumeurs sont dites primitives lorsqu'elles proviennent de l'appareil oculaire et secondaires lorsqu'elles proviennent d'autres organes [2].

Au plan mondial, les tumeurs malignes des yeux représentent 1% de l'ensemble des cancers [3].

En Afrique subsaharienne une étude faite de 1984 à 2004 portant sur les aspects épidémiologique et clinique des cancers oculaires primitifs à propos de 111 cas au service d'ophtalmologie de l'hôpital principal de Dakar 15,08% présentaient un carcinome épidermoïde [4].

Au Mali en 2022 une étude sur les tumeurs de l'œil et de ces annexes a représenté une fréquence des tumeurs de la conjonctive à 5,4% [5].

Il existe singulièrement peu d'étude sur les tumeurs de la conjonctive en Afrique plus précisément au Mali.

Nous proposons de rapporter le profil clinique, histologique, et thérapeutique des tumeurs conjonctivales en comparaison avec la littérature et d'autres études.

D'où notre motivation à mener une étude isolée sur les tumeurs conjonctivales.

2 OBJECTIFS

2.1 Objectif général

Etudier les aspects cliniques, histologiques et thérapeutiques des tumeurs conjonctivales au CHU-IOTA.

2.2 Objectifs spécifiques

- ❖ Déterminer les aspects sociodémographiques des tumeurs conjonctivales ;
- ❖ Etudier l'aspect clinique des tumeurs conjonctivales ;
- ❖ Déterminer les caractéristiques histologies des tumeurs de la conjonctive.

3 METHODOLOGIE

3.1 Cadre de l'étude

Notre étude s'est déroulée au sein du centre hospitalier universitaire de l'institut ophtalmologique tropical de l'Afrique (CHU-IOTA), situé dans la commune III de Bamako. Créé en 1953, l'IOTA appartenait à une structure régionale : L'O.C.C.G. E (organisation pour la coopération et la coordination dans la lutte contre les grandes endémies). Il regroupait 8 états d'Afrique occidentale : le Benin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal, et le Togo. Le 1er Janvier 2001, l'IOTA à la suite de la dissolution de l'OCCGE, est placé sous la tutelle de l'état Malien.

Le CHU- IOTA a des missions de soins ophtalmologiques, de formation et de recherche. Il

Constitue un centre de référence tertiaire.

3.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale prospective à visée descriptive.

3.3 Période d'étude

Cette étude s'est déroulée sur la période de 9 mois allant du 1^{er} Janvier au 30 Septembre 2023.

3.4 Population d'étude

Tous les patients reçus en consultation au CHU-IOTA pour tumeur conjonctivale.

3.5 Echantillonnage

Il s'agit d'un échantillonnage non exhaustif des patients reçus en consultation au CHU-IOTA répondant aux critères d'inclusion.

3.6 Taille de l'échantillon

3.6.1.1 La taille de l'échantillon est déterminée par le nombre de cas recensés durant la période de l'étude.

3.7 Critères d'inclusion

Nous avons inclus dans cette étude, tous patients se présentant en consultation avec une tumeur conjonctivale et consentant aux conditions de l'étude.

3.8 Critères de non-inclusion

Nous n'avons pas inclus dans cette étude :

- Patient non consentant ;
- Patient présentant un ptérygion ou un pterygoïde

3.9 Matériels

Echelle d'acuité visuelle de type Snellen, lampe à fente, règle millimétrée, lentilles de volk, microscopes opératoires, cryode, les instruments et les dispositifs chirurgicaux pour exérèse tumeur, flacon pour recueillir les pièces chirurgicales, solution de formol.

3.10 Déroulement de l'étude

- Enregistrement du patient au guichet après avoir honoré son ticket de consultation.
- Orientation du patient dans le box de consultation par le service de tri.
- Au box de consultation, accueil et identification du patient par le médecin consultant (un médecin sénior ou un médecin D.E.S).

Examen clinique complet comportant :

- Interrogatoire qui s'intéresse aux collectes de données :

❖ Sociodémographiques :

- Nom et Prénom : précisera l'identité
- Age : qui est exprimé en tranche d'âge
- Sexe : détermine le genre du patient et a deux modalités (masculin et féminin)
- Profession : est l'activité principale effectuée par le patient
- Résidence : est le lieu d'habitation du patient.
- Ethnie : est fonction de la population la plus représentée dans la société entre autres (Bambara, Soninké, Dogon, Peulh, Senoufo, Mianka, Sonrai, Bobo bozo)
- Niveau d'étude : connaitre le degré d'alphabétisation

❖ Examen clinique

- Motif de consultation : douleur, rougeur, baisse de l'acuité visuelle, gêne esthétique, masse oculaire, larmoiement, sensation de grains de sable.

- Durée d'apparition : apprécie l'évolution de la tumeur dans le temps
- Antécédents ophtalmologiques : traumatisme, chirurgie, port des verres correcteur.
- Antécédents généraux : HTA, Diabète, HIV.
- Antécédents familiaux : tumeur chez les parents et dans la fratrie.
- Mode vie : alcoolique, tabagisme.

✓ **Examen externe**

- Acuité visuelle : chiffrer la vision de loin à l'aide de l'échelles de Snellen.
- Œil atteint : déterminer le côté atteint des deux yeux (uni-bilatéral)
- Oculomotricité : évaluer la statique et la dynamique palpébrale
- Masse débordant la fente palpébrale : déterminer l'importance de la tumeur
- Ptose : rechercher une chute palpébrale liée au poids de la tumeur ou associée
- Paralysie faciale : rechercher des lésions associées

✓ **Examen à la LAF**

▪ Annexes s'intéresse à la conjonctive bulbaire, tarsale et le fornix pour évaluer : Le siège, la taille, la coloration, la consistance, la vascularisation et l'aspect macroscopique de ces tumeurs

- Segment antérieur et postérieur : rechercher d'autres anomalies associées

❖ **Examen locorégional** : envahissement tumoral, des ganglions prétragiens.

❖ **Examen général** : bon état général, malformations congénitales, état hémodynamique.

❖ **Donnée paraclinique** :

▪ Biologie : recherche d'un terrain d'immunodéficience (Diabète, VIH, NFS, CRP, VS).

▪ Imagerie : recherche l'extension tumorale (TDM).

▪ Biopsie anatomopathologie : recherche le caractère malin ou bénin de ces tumeurs.

❖ **Indication thérapeutique** : détermine la stratégie de prise en charge adoptée face à chaque cas : chirurgicale, médicale, abstention thérapeutique.

❖ **Traitement global** : chimiothérapie, radiothérapie, ré-intervention, éviscération et énucléation.

3.11 Variables étudiées

- **Les données sociodémographiques** : l'âge, le sexe, la résidence et la profession, ethnie et niveau d'étude.
- **Les données cliniques** : le motif de consultation, durée d'apparition, l'acuité visuelle, l'œil atteint, siège conjonctivale.
- **Les données histologiques** : bénigne ou maligne
- **Les données thérapeutiques** : exérèse totale + Anapath, exérèse partielle + Anapath, Exérèse totale + Cryothérapie + Anapath, Médicamenteux, abstention et surveillance.

3.12 Gestion et analyse des données

Les données recueillies sont analysées sur le logiciel Epi info

3.13 Considération éthique

Les fiches d'enquêtes sont anonymes. Le consentement éclairé et verbal des patients sont demandés pour tous les participants. Pour les enfants le consentement de leurs parents ou tuteur est demandé. Le principe de bienfaisance et de non-malfaisance sont respectés. Chaque participant peut se retirer de l'étude sans préjudice à tout moment.

4 RESULTATS

Nous avons colligé 30 patients pendant la période de l'étude parmi 36339 consultant ; avec une fréquence de 0,08%.

Données socio-démographiques

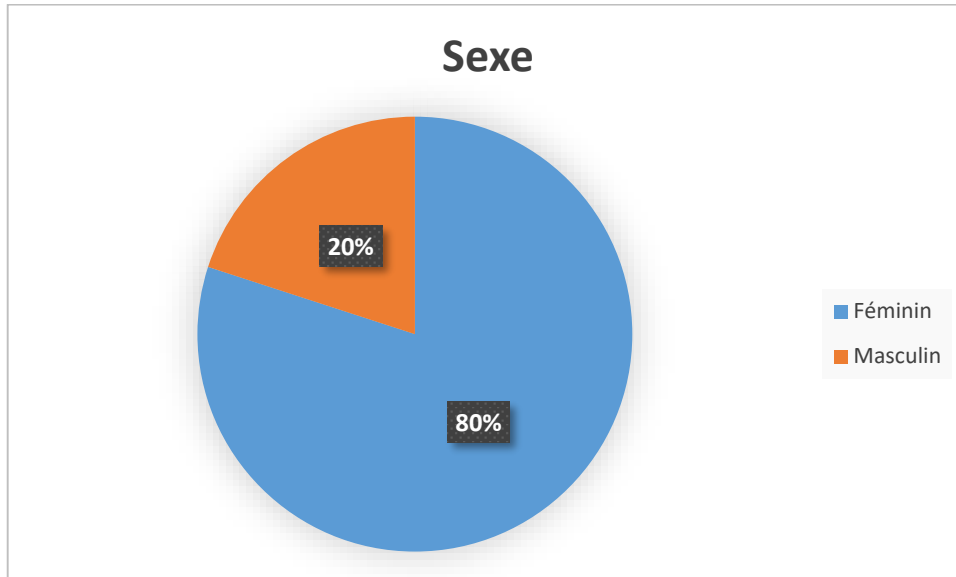


Figure 1 : répartition des patients selon le sexe.

On note une prédominance féminine à 80% avec un sexe ratio de 4,0.

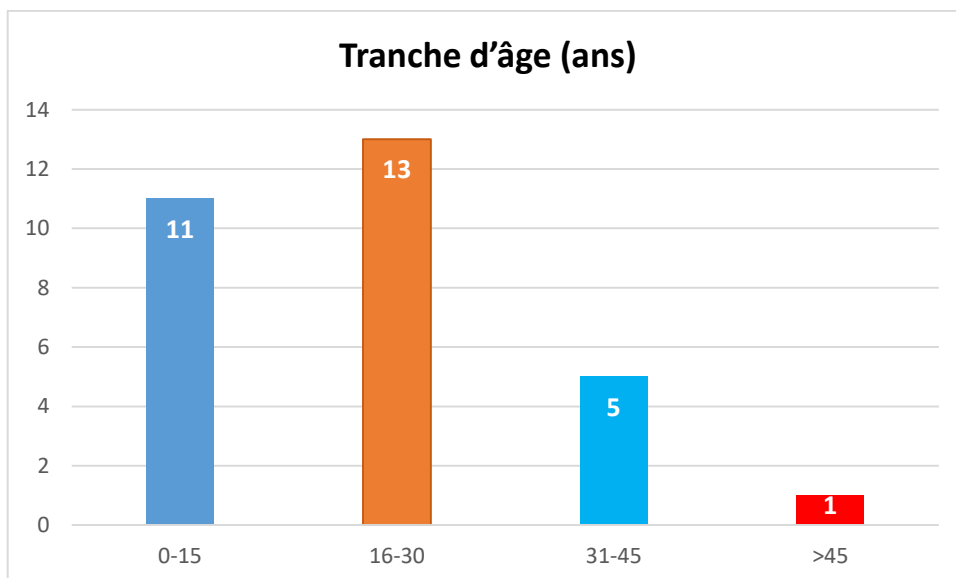


Figure 2: Répartitions des patients en fonction de la tranche d'âge
La tranche d'âge 16 à 30 ans était la plus représentée avec 43,33%.

Tableau I : Répartition des patients selon la résidence

Résidence	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Bamako	24	80,00
Intérieur	4	13,33
Hors du pays	2	6,67
Total	30	100,00

La majorité des patients résidaient à Bamako soit 80%.

Tableau II : Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Ménagère	10	33,33
Elève	6	20,00
Enfant	5	16,67
Etudiant	5	16,67
Ouvrier	2	6,67
Cultivateur	1	3,33
Fonctionnaire	1	3,33
Total	30	100,00

Les ménagères étaient majoritaires avec 33,33% des patients.

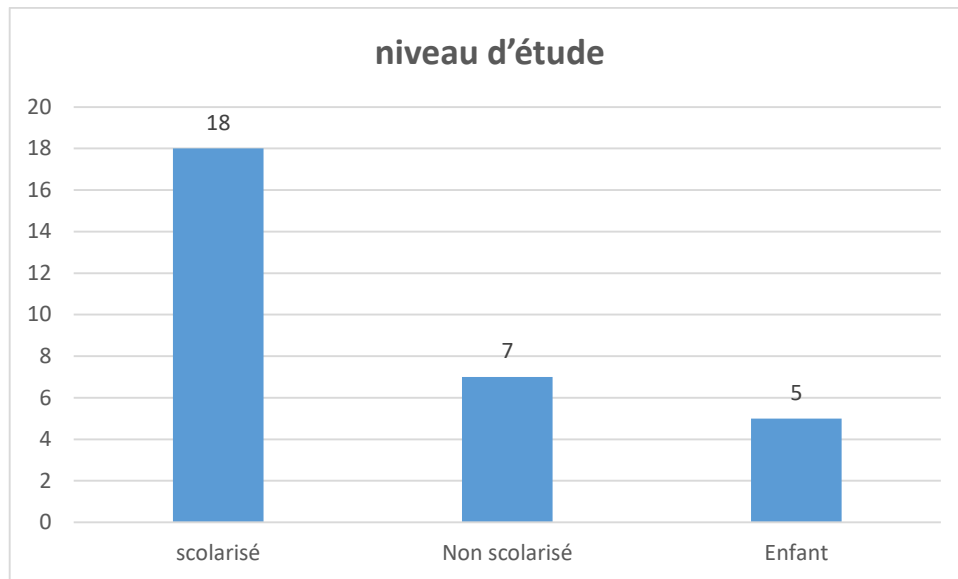


Figure 3 : Répartition des patients selon le niveau d'étude

La plupart des patients étaient scolarisés avec 60%.

Données cliniques

Tableau III : Répartition des patients selon le motif de consultation

Motif de consultation	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Masse oculaire	20	66,67
Douleur oculaire	16	53,33
Gène esthétique	12	40,00
Larmoiement	2	6,67
Grain de sable	1	3,33
Total	51	170

Les patients venaient consulter pour une masse oculaire dans 66,67% des cas.

Tableau III : Répartition des patients selon la durée d'évolution

Durée d'évolution (mois)	Effectif (n)	Pourcentage (%)
0 - 6	10	33,33
7 - 12	6	20,00
Supérieur à 12	14	46,67
Total	30	100,00

La durée d'évolution était supérieure à 12 mois dans 46,67% des cas.

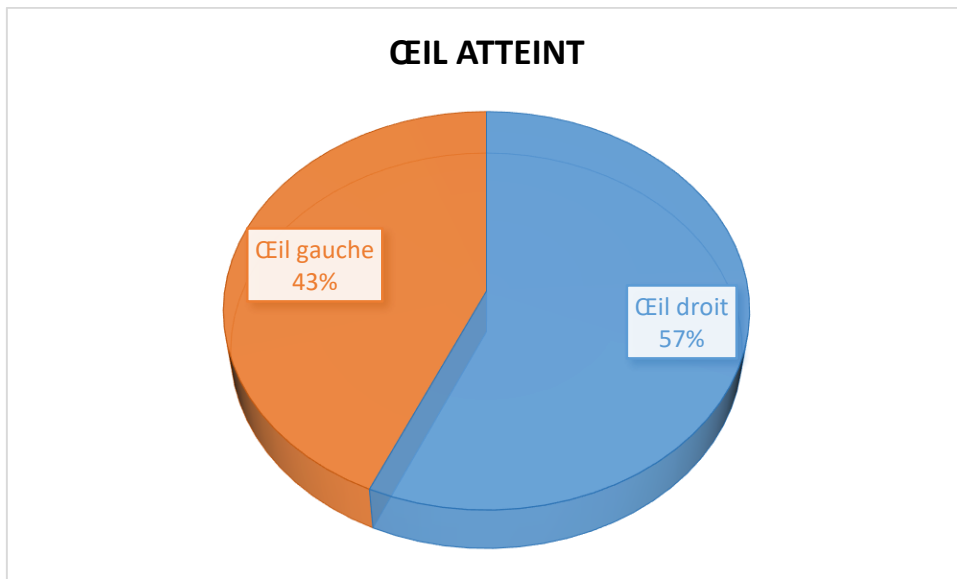


Figure 4 : Répartition des patients selon l'œil atteint.

L'œil droit était le plus atteint avec 57,0%.

Tableau V : Répartition des patients selon l'acuité visuelle de loin sans correction.

AVLsc ODG	OD	OG
Non Chiffrable	3 (17,65%)	2 (15,38%)
1/20 à 3/10	1 (5,88%)	0
>3/10	13 (76,47%)	11 (84,62%)
Total	17	13

L'acuité visuelle était supérieure à 3/10 avec 76,47% à l'œil droit et supérieure à 3/10 chez 84,62% pour l'œil gauche.

Tableau VI : Répartition des patients en fonction du siège de la tumeur

Siège de la tumeur	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Conjonctivale limbique	10	33,33
Conjonctive tarsale	9	30,00
Conjonctive bulbaire	9	30,00
Conjonctive du fornix	2	6,67
Total	30	100,00

La localisation limbique était la plus représentée avec 33,33%.

Tableau VII : Répartition des patients selon l'indication opératoire.

Indication opératoire	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Exérèse totale + anatomopathologie	16	76,20
Exérèse totale +Anatomopathologie +Cryo- application	4	19,04
Exérèse partielle + Anatomopathologie	1	4,76
Total	21	100,00

L'indication opératoire la plus pratiquée était l'exérèse totale associée à l'anatomopathologie dans 76,20% des cas.

Tableau IIX : Répartition des patients selon la nature histologique bénigne.

Nature histologique bénigne	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Kyste dermoïde	10	40,00
Granulome	5	20,00
Papillome	4	16,00
Naevis	3	12,00
Kyste liquidien	2	8,00
Angiome	1	4,00
Total	25	100,00

Le kyste dermoïde était la tumeur bénigne le plus représenté avec 40,00%.

Tableau IIV : Répartition des patients selon la nature histologique maligne

Nature histologique maligne	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Carcinome épidermoïde	4	80,00
Fibrosarcome	1	20,00
Total	5	100,00

Le carcinome épidermoïde représentait 4/5 des tumeurs malignes.

Données thérapeutiques

Tableau X : Répartition des patients selon la modalité indicative.

Modalité indicative	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Chirurgie	21	70,00
Médical	5	16,67
Surveillance	4	13,33
Total	30	100,00

La plupart des patients ont bénéficié un traitement chirurgical dans 70,00% des cas.

❖ Répartition des patients selon l'évolution à 3 mois.

Tableau XI : Etat du globe à 3 mois post-chirurgie et tumeur bénigne

Etat du globe post-chirurgie	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Conservé	16	16
Enucléation	0	0
Exentération	0	0
Total	16	100,00

Le globe était conservé chez tous les patients à 3 mois post-chirurgie

Tableau XII : Etat du globe à 3 mois post-chirurgie et tumeur maligne

Etat du globe post-chirurgie	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Conservé	5	100,00
Enucléation	0	0,00
Exentération	0	0,00
Total	5	100,00

Le globe était conservé chez tous les patients opérés pour tumeur maligne

Tableau XIII : les tumeurs bénignes à 3mois d'évolution.

Evolution	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Rémission totale après exérèse	16	64,00
Rémission totale sous médicament	5	20,00
Stationnaire	4	16,00
Total	25	100,00

Nous avons constaté une rémission totale chez tous les patients opérés pour tumeur bénigne et l'évolution était statuquo-clinique chez les patients sous surveillance.

Tableau V : Les tumeurs malignes à 3 mois d'évolution

Evolution	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Rémission totale après exérèse	4	80,00
Récidive	1	20,00
Total	5	100,00

La majorité des patients ont eu une rémission totale après exérèse dans 80%.

❖ Résultats analytiques

Tableau XV: Répartition des patients en fonction du type de tumeur et l'indication opératoire

Indication thérapeutique	Type de tumeur		Total
	Bénigne	Maligne	
Exérèse totale associée à anatomopathologie	12	4	16(53,33)
Exérèse totale associée à cryo-application et anatomopathologie	4	0	4(13,33)
Exérèse partielle associée à l'anatomopathologie + chimiothérapie	0	1	1(3,33)
Médical	5	0	5(16,67)
Surveillance	4	0	4(13,33)
Total	25	5	30 (100%)

p=0,107. Pas de différence statistiquement significative

Tableau XVI: Tranche d'âge et nature de tumeur

Tranche d'âge (année)	Nature de tumeur		Total
	Bénigne	Maligne	
0-16	11	0	11 (36,67%)
17- 30	13	0	13 (43,33%)
31-45	1	4	5 (16,67%)
> 45	0	1	1 (3,33%)
Total	25	5	30 (100%)

Nous n'avons pas observé de variation statistiquement significative entre l'âge et le type de tumeur ($p=0,0818$).

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Aspects sociodémographiques :

Sexe

Dans notre étude, le sexe féminin était le plus représenté soit 80% avec un sexe ratio de 4,0. Cette étude va de pair avec celle de **BERETE C. R. et col [6]** en Abidjan qui ont trouvé 57,69 % de sexe féminin. Ce résultat est contraire à celui de **Salam. N et col 70% [7]** où les hommes étaient les plus représentés. Cela pourrait s'expliquer par le fait que l'auteur s'est intéressé aux patients hospitalisés pour tumeurs malignes alors que nos patients devraient se présenter en consultation ordinaire et incluaient toute tumeur conjonctivale.

Age

La tranche d'âge de 17 à 30 ans était majoritaire avec 43,33% dans notre étude ; cette situation est différente de celle réalisée par **BERETE C. R. et col [6]** dans laquelle la tranche d'âge de 25 à 45 ans était majoritaire avec 42,32% ; cela nous mène à dire que ces tumeurs causent un problème d'inesthétique chez le sujet jeune.

Résidence

La majorité de nos patients résidaient à Bamako dans 80% des cas par contre l'étude réalisée par **SALAM. N et col [7]** trouvaient 60% patients étaient d'origine rurale.

Cela pourrait s'expliquer par la présence d'un centre tertiaire spécialisé pour la prise en charge de ces pathologies en milieu urbain.

Aspects cliniques :

Acuité visuelle

Dans notre étude l'acuité visuelle était supérieure à 3/10 respectivement 76,47% et 84,62% à l'œil droit et l'œil gauche ce qui était le contraire chez **BERETE.C.R. et col [6]** qui trouvaient 42,30% d'acuité visuelle à PPL (pas de perception lumineuse) ; cela pourrait s'expliquer du fait que nos patients présentaient une tumeur bénigne dans la majorité des cas.

Siège

La localisation limbique était la plus représentée avec 33,33% ce qui concorde avec l'étude de **BERETE.C. R et col [6]** qui avait trouvé une localisation limbique à 42,38% ; cela pourrait être justifié par la littérature qui présente l'exposition solaire comme facteur de risque de ces tumeurs.

L'évolution

Dans notre étude la durée d'apparition était supérieure à 12 mois dans 46,67% ce qui va de pair avec l'étude menée par **BERETE.C. R et col [6]** ; qui avait trouvé une durée moyenne d'évolution avant consultation ophtalmologie était 14,28 mois ; **SALIM.N et col [7]** trouvaient aussi un délai moyen de consultation de 24 mois ; cela nous mène à dire que ces tumeurs sont méconnues ou banalisées au début ; d'où le retard en consultation

Aspects histologiques

Dans notre étude ; l'histologie a montré 16 cas de tumeur bénigne contre 5 cas de maligne ce qui est similaire à l'étude de **SINGER.A et col [8]** sur 56 patients opérés pour tumeur conjonctivale et les pièces ont été analysées pour anatomopathologie ont retrouvé 32 cas de bénigne et 24 cas de maligne.

Le carcinome épidermoïde était la tumeur maligne la plus représentée dans notre étude avec 80% ce qui corrobore avec celle de **SALAM. N [7]** et col qui trouvait 80,6%.

Aspects thérapeutiques

Dans notre étude 70% de nos patients ont bénéficié un traitement chirurgical complété par un traitement adjuvant et les pièces ont été examinées à l'anatomopathologie ce qui concorde avec l'étude de **SINGER.A [8]** chez qui 43,41% ont bénéficié un traitement chirurgical ce qui est différente à l'étude menée par **SALAM. N et col [7]** et de **Belaid.A et col [9]** où tous les patients ont bénéficié un traitement chirurgical complété par un traitement adjuvant ; cela pourrait s'expliquer par le fait que ces auteurs se sont intéressés qu'aux tumeurs

malignes par contre toutes les tumeurs conjonctivales étaient incluses dans notre étude.

Seulement une patiente a bénéficié la chimiothérapie après exérèse partielle

Suivi à 3 mois :

Les patients mis sous surveillance pour tumeur bénigne n'ont présenté aucune modification par rapport à leur taille, coloration, ni vascularisation de ces tumeurs après 3 mois de suivi.

Nos patients ont eu une rémission totale à 3mois de suivi après traitement médical.

Tous nos patients opérés pour tumeurs bénignes ont eu une rémission totale à 3mois de suivi et parmi les tumeurs malignes seulement une patiente a présenté une récurrence sous chimiothérapie.

L'évolution était marquée par un globe oculaire conservé chez tous nos patients présentant une tumeur bénigne comme maligne.

CONCLUSION :

Au terme de cette étude, les tumeurs conjonctivales sont l'apanage des sujets jeunes et adultes. Il en résulte que ces tumeurs soient banalisées et sont vues tardivement. Après l'histologie, les tumeurs bénignes prédominaient notamment, les kystes dermoïdes du limbe.

Le carcinome épidermoïde était la tumeur maligne la plus fréquente.

Après prise en charge thérapeutique, la quasi-totalité des patients ont eu une rémission totale et le globe oculaire était conservé chez tous les patients.

Cependant nous avons eu un cas de récurrence sous chimiothérapie.

RECOMMANDATIONS :

❖ Aux autorités politiques

- Organiser des campagnes de communication pour le changement de comportement au sein de la population ;
- Doter les structures hospitalières de plateau technique adéquat afin de faciliter la prise en charge ;
- Mettre en place un service onco-ophtalmologie afin d'analyser toute pièce chirurgicale au CHU-IOTA ;
- Subventionner d'avantage le coût des examens complémentaires.

❖ Aux personnels de santé plus précisément les ophtalmologistes.

- Maintenir la collaboration interdisciplinaire ;
- Mieux orienter les patients vers la sus spécialité oculo-plastie.

❖ A la population

- Consulter rapidement le service d'ophtalmologie devant la présence d'une masse oculaire ;
- Suivre les instructions du médecin afin de faciliter la prise en charge.

5 REFERENCES

1. Pole ophtalmique : tumeurs et lésions conjonctivales 2023 ; consulté le 08/11/2023 disponible sur <https://www.poleophtalmologique.fr/tumeurs-et-lesions-conjonctivales>
2. (<https://www.cancerdesyeux.fr/cancers-oeil/types-de-cancers-oculaires/tumeurs-conjonctivales>).
3. P. Jardel a, J.-P. Caujolle b, L. Gastaud c, C. Maschi b, W. Sauerwein d 1, J. Thariat. Tumeurs malignes ophtalmologiques : indications de la radiothérapie et techniques. Vol 19. Issue 8, décembre 2015, Pages 762-774.
4. Seck S.M. Aspects épidémiologiques et cliniques des cancers oculaires primitifs du mélanoderme : notre expérience à propos de 111 cas. January 2015, Pages 41-45.
5. Méa A. R. E. : aspect épidémiologique et histopatologique des tumeurs malignes de l'œil et ses annexes au Mali. Thèse médecine USTTB 2022. N23.
6. Berete C. R a, L. Desjardins b, L.J. Kouassi a, F. Coulibaly a, K.S. Kouakou a, K. Gbea, Fanny. A Communication de la SFO relation entre le virus de l'immunodéficience acquis (VIH-sida) et Carcinome épidermoïde conjonctival (CEC) : étude épidémioclinique de 26 dossiers au service d'ophtalmologie du CHU de Treichville (Abidjan-Cote d'Ivoire. Volume 39, Issue 5, May 2016, Pages 467-473
7. Salam.N, M. El Belhadji, L. Boutaqbout, I. El Abidi, A. Mchachi, L. Benhmidoune, A. Amraou Tumeurs malignes du limbe : Aspects cliniques et thérapeutiques Journal de la Société Marocaine d'Ophtalmologie (May 2017) Journal volume & issue Vol. 0, no. 26.
8. Singer A, Perrot J.L, Kaspi.M, Ronin.C, Labeille.B, Grivet.D, Douchet.C, Cambazard.B, Espinasse.M, Thuret.G, Cinotti.G Apport de la microscopie confocale in vivo pour le diagnostic de tumeurs conjonctivales bulbaires à propos de 129 tumeurs Volume 143, Issue 12, Supplement, December 2016, Page S235.
9. Belaïd.A et col Radiothérapie de contact des carcinomes conjonctivaux : à propos de 22 cas Volume 22, Issues 6–7, October 2018, Page 741.

6 ANNEXE 1

FICHE N°...../...../...../ DATE...../...../2023

Identification du dossier :.....

TEL :.....

FICHE D'ENQUETE

I.DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

1.Nom :

2.Prenom :

3. âge

4. sexe : Masculin () ; Feminin ()

5. Résidence : Bamako () ; Intérieur du pays () ; Hors du pays ()

6. Profession : Fonctionnaire () ; Commerçant () ; Cultivateur () ; Ménagère () ; Ouvrier () ; Autres () préciser...

7. Niveau d'étude : Primaire () ; Secondaire () ; Universitaire() ; Non scolarisé ()

8. Ethnie : Bambara () ; Malinké () ; Soninké () ; Peulh () ; Sonrai () ; Dogon () ; Senoufo ; Mianka ; Bozo ; Bobo () ; autres () préciser

II. DONNEES CLINQUES

1. Motif de consultation : Gène esthétique () ; Masse oculaire () ; Douleur oculaire () ; BAV () ; Rougeur () ; Larmoiement () ; Sensation de grain de sable dans l'œil () ; photophobie () ; Autres () préciser

2. ATCD

1 Ophtalmo : Traumatisme () ; Chirurgie () ; Port des verres correcteurs () ; Autres () préciser

2 Méd : HTA () ; Diabète () ; VIH () ; Autres ()

3 Chir : Non () ; Oui () si Oui préciser

4 Familiaux : tumeur () ; aucun ()

5 Mode de vie : Alcool () ; Tabac () ; Aucun ()

3. Examen externe

3.1 AVLsc =..... ; AVL avec correction =..... ;AV de près =.....

3.2 oculomotricité : conservée () ; limitée () ; si limitée préciser

3.3 masse débordant la fente palpébrale : non () ; oui ()

3.4 ptose : non () ; oui () ; si oui préciser

3.5 paralysie faciale : non () ; oui () si oui préciser

4. Examen à la LAF

9.1 Annexes

9.1.1 Conjonctive bulbaire : localisation () ; taille () ; coloration () ; vascularisée () ; aspect macroscopique ()

9.1.2 Conjonctive tarsale : localisation () ; taille () ; coloration () ; vascularisée () ; aspect macroscopique ()

9.1.3 Fornix : taille () ; coloration () ; vascularisée () ; aspect macroscopique ()

9.1.4 Limbe : taille () ; coloration () ; vascularisée () ; aspect macroscopique () ;

9.2 Segment antérieur :

9.2.1 Cornée : claire () ; dystrophie () ; autres () Préciser

9.2.2 Chambre antérieure : optiquement vide () ; profonde () ; tyndall () ; autres () préciser

9.2.3 Iris : texture normale () ; non () si non préciser

9.2.4 Pupille : ronde centrée () ; ascensionnée () ; autres () préciser

9.2.5 RPM : vif () ; paresseux () ; absent ()

9.2.6 Cristallin : transparent () ; opacifié () ; ICP () ; autres () préciser

9.2.7 PIO : normale () ; non () si non préciser

9.3 Fond œil :

9.3.1 Vitré : clair () ; non () ; si non préciser

9.3.2 FO :

9.3.2.1 Rétine : normale () ; non () ; si non préciser

9.3.2.2 Papille : normale () ; non () ; si non préciser

9.3.2.3 Macula : normale () ; non () ; si non préciser

9.3.2.4 Vaisseaux : normaux () ; non () ; si non préciser

5. Examen locorégional : envahissement locorégionale () ; non () ; autres ()
préciser

6. Examen général : BEG () ; ganglion prétragienne () ; autres préciser

III.DONNEES THERAPEUTIQUES

1. Chirurgie : exérèse totale () ; partielle () ; ponction () ; autres () préciser

2. Post chirurgie : chimiothérapie () ; radiothérapie () ; surveillance ()

3. Médical : surveillance () ; abstention thérapeutique () ; autres () préciser

IV.DONNEES HISTOLOGIQUES

1. Bénigne : type histologique.....

2. Maligne : type histologique.....

V. DONNEES PARACLINIQUES

1. Sérologie SRV : positive () ; négative ()

2. TDM : demandée () ; non () ; si demandée résultat TDM.....

VI. TRAITEMENT GLOGAL

1. Chimiothérapie : oui () ; non ()

2. Radiothérapie : oui () ; non ()

3. Ré-intervention : exérèse () ; biopsie () ; autres () préciser

4. Enucléation : oui () ; non ()

5. Exentération : oui () ; non ()

ANNEXE 2

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom : SANGARE

Prénom : Abdoulaye

Année universitaire : 2022-2023

Titre : ASPECTS CLINIQUES, HISTOLOGIQUES ET THERAPEUTIQUES AU CHU-IOTA

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieux de dépôt : bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie ; bibliothèque du CHU-IOTA

Secteur d'intérêt : Ophtalmologie

Introduction : Les tumeurs conjonctivales sont des proliférations anormales des cellules de nature bénigne ou maligne qui se développent au dépend de la conjonctive. **But** : Décrire les aspects cliniques, histologiques et thérapeutiques des tumeurs conjonctivales au CHU- IOTA.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale prospective à visé descriptive entre le 1er Janvier 30 septembre 2023 (9 mois).

Résultats : au total nous avons colligé 30 patients pendant la période de l'étude parmi 36339 consultant à l'IOTA ; avec une fréquence de 0,08%. Le sexe féminin était majoritaire avec 80% soit un sexe ratio de 4,0 et la tranche d'âge de 17 à 30 ans était plus représenté avec 43,33%. L'œil droit était le plus atteint (56,67%) et on observe que la localisation limbique était le siège le plus représenté (33,33%). Le carcinome épidermoïde et le kyste dermoïde étaient la tumeur maligne et bénigne respectivement plus représentée avec 80% et 40,00%.

Conclusion : Au terme de cette étude, les tumeurs conjonctivales sont l'apanage des sujets jeunes et adultes. Il en résulte que ces tumeurs sont banalisées et sont vues tardivement. Après l'histologie, les tumeurs bénignes prédominaient notamment les kystes dermoïdes du limbe. Le carcinome épidermoïde était la tumeur maligne la plus fréquente. Après prise en charge thérapeutique, la quasi-totalité des patients ont eu une rémission totale et le globe oculaire était conservé chez tous les patients. Cependant nous avons eu un cas de récurrence sous chimiothérapie. S