

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple, Un But, Une Foi



Année Universitaire 2021-2022

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE

L'INSTITUT OPHTALMOLOGIQUE D'AFRIQUE

N°

TITRE

**LES ATTEINTES POST-TRAUMATIQUES DU SEGMENT
POSTERIEUR DU GLOBE OCULAIRE (SYNDROME DE
LAGRANGE) : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE AU
CHU-IOTA.**

MEMOIRE de fin d'étude pour l'obtention du diplôme d'Etudes Spécialisées (**DES**) en
Ophtalmologie

Présenté et soutenu le 24 janvier 2023

Par Dr FOFANA Mamadou Bah

Président du jury: Pr TOGO Adégné

Directeur de mémoire: **Pr GUINDO Adama Issaka**

Co-directeur de Mémoire : Dr SAYE Gounon

Membres: Pr TRAORE Lamine

Pr SYLLA Fatoumata

Pr GUINDO Adama Issaka

SOMMAIRE

Table des matières

I. INTRODUCTION	9
II. OBJECTIFS	12
III. METHODOLOGIE.....	14
IV. RESULTATS	17
V. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	33
CONCLUSION	37
RECOMMANDATIONS	39
REFERENCES.....	41
ANNEXES	43

SIGLES ET ABREVIATIONS

SIGLES ET ABREVIATIONS

AGF : Angiographie à la Fluorescéine

ATCD : **Antécédents**

AV : Acuité Visuelle

AVLSC : Acuité Visuelle de Loin Sans Correction

AVP : Accident de la Voie Publique

BAV : Baisse de l'Acuité Visuelle

CBV : Coups et Blessures Volontaire

CLD : Compte Les Doigts

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DDR : Décollement De Rétine

DPV : Décollement Postérieur du Vitré

ECHO B : Echographie Bidimensionnelle

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

FO : Fond Œil

HIV : Hémorragie Intra Vitréenne

HTA : Hypertension Artérielle

IOTA : Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique

OD : Œil droit

OG : Œil gauche

OCT : Tomographie par Cohérence Optique

PIO : Pression Intra Oculaire

PL : Perception Lumineuse

PPL : Pas de Perception Lumineuse

PVR : Prolifération Vitro-Rétinienne

PVR : Prolifération Vitro-Rétinienne

VBM : Voit Bouger les Mains

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des patients en fonction de la tranche d'âge

Tableau II : Répartition des patients en fonction de la profession

Tableau III : Répartition des patients en fonction du mode de recrutement

Tableau IV: Répartition des patients en fonction du niveau d'instruction

Tableau V : Répartition des patients en fonction de la provenance

Tableau VI : Répartition des patients en fonction des antécédents médicaux

Tableau VII : Répartition des patients en fonction des ATCD ophtalmologique

Tableau VIII: Répartition des patients en fonction du motif de consultation

Tableau IX : Répartition des patients en fonction du traitement reçu avant la consultation ophtalmologique

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

Tableau XI : Répartition des patients en fonction des circonstances de survenu

Tableau XII : Répartition des patients en fonction de la nature de l'agent traumatisant

Tableau XIII : Répartition des patients en fonction la latéralité

Tableau XIV : Répartition des patients en fonction de l'état du segment antérieur

Tableau XV : Répartition des patients en fonction de la dilatation

Tableau XVI : Répartition des patients en fonction de l'atteinte du vitré

Tableau XVII : Répartition des patients en fonction de l'atteinte de la rétine

Tableau XVIII : Répartition des patients en fonction de l'aspect de la macula

Tableau XIX : Répartition des patients en fonction de l'atteinte du nerf optique

Tableau XX: Répartition des patients en fonction d'aspect de la choroïde

Tableau XXI : Répartition des patients en fonction du résultat de sclère

Tableau XXII: répartition des patients en fonction de la nature de l'Echo B

Tableau XXIII: Répartition des patients en fonction de la nature de l'OCT

Tableau XXIV: Répartition des patients en fonction de prise en charge

Tableau XXV: Répartition des patients en fonction du bilan fonctionnel

Tableau XXVI : Répartition des patients en fonction des complications

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des patients en fonction du sexe

Figure 3: Répartition des patients en fonction de l'œil traumatisé

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

Le syndrome de Lagrange est une atteinte du segment postérieur du globe oculaire consécutif à un traumatisme.

Les traumatismes oculaires sont responsables des lésions isolées ou associées de plusieurs structures anatomiques du globe. Ils mettent souvent en jeu le pronostic fonctionnel de l'œil traumatisé. Ils font partie des motifs de consultations les plus fréquents en ophtalmologie [1-2]. La gravité des lésions, leur fréquence (5% des 45 millions de cas de cécité à l'échelle de la planète selon Saleh [3]), leurs complications cécitantes et leur impact psycho-socio-économique sur les personnes atteintes [4] en font un problème de santé publique. Ils sont pourtant une cause évitable de cécité et de malvoyance [5]. Leurs mécanismes peuvent être à globe ouvert ou fermé.

Depuis l'avènement du mode de transport par moto-taxi dans la ville de Douala (Cameroun), l'incidence des traumatismes oculaires est croissante [1,2]. Au Cameroun, de nombreuses études ont été réalisées sans qu'aucune s'intéresse spécifiquement aux lésions du segment postérieur souvent évoquées ici et là [1, 2, 3,4]

La prévalence des lésions du segment postérieur dans une étude réalisée à l'hôpital Laquintinie de Douala (Cameroun) a montré que sur 618 patients victimes d'un traumatisme oculaire, parmi lesquels 36 présentaient une atteinte du segment postérieur du globe, soit une fréquence de 5,8% [6]

Au Mali à notre connaissance aucune étude n'a été réalisée sur les atteintes post-traumatiques du segment postérieur, cependant une étude réalisée au service d'ophtalmologie de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou (Mali) sur une période d'un an entre Avril 2009 et Mars 2010 a montré sur un échantillon de 664 cas, que 12,2% des motifs de consultation étaient liés au traumatisme oculaire (7).

L'insuffisance des connaissances épidémiologiques et cliniques des atteintes post-traumatiques du segment postérieur au CHU IOTA est le but de notre étude, malgré l'évolution de la microchirurgie le résultat fonctionnel n'est pas toujours satisfaisant, ce déficit de résultat fonctionnel pourrait être lié à un retard de diagnostic, une insuffisance de plateau technique, mais aussi aux limites de la science en matière de prise en charge des atteintes graves du segment postérieur du globe oculaire

Le but de ce travail est de décrire spécifiquement les lésions post-traumatiques qui sont retrouvées dans ce segment du globe oculaire, au sein d'une population de patients traumatisés qui ont été reçus au CHU IOTA pendant la période d'étude.

OBJECTIFS

II. OBJECTIFS

1. Objectif général :

Etudier les lésions post-traumatique du segment postérieur du globe oculaire au CHU IOTA.

2. Objectifs spécifiques :

- Déterminer la fréquence des lésions post-traumatiques du segment postérieur du globe oculaire au CHU-IOTA.
- Décrire les aspects cliniques des lésions post-traumatiques du segment postérieur du globe oculaire au CHU-IOTA.
- Déterminer la prise en charge des atteintes post traumatiques du segment postérieur du globe oculaire.

METHODOLOGIE

III. METHODOLOGIE

1. Lieu et cadre d'étude :

Notre étude s'est déroulée au centre Hospitalier Universitaire de l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'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,
- Former des médecins, infirmiers spécialisés en ophtalmologie, et des techniciens en optométrie et en lunetterie.
- Mener des recherches, cliniques, épidémiologiques et opérationnelles.
- Fournir l'expertise pour les pays et organisations nationale et internationales

2. Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale prospective et descriptive sur les patients présentant des lésions post traumatique du segment postérieur au CHU IOTA du 1^{er} mai 2022 au 31 octobre 2022

3. Population cible :

Tous les patients ayant consulte au CHU-IOTA pendant la période d'étude pour traumatisme avec atteinte du segment postérieur.

- Critères d'inclusion :

Tous les patients présentant une atteinte post traumatique du SP

Tous les patients consentants.

-Critères de non inclusion :

Les patients présentant une atteinte post traumatique du segment antérieur ou des annexes ;

Tous les patients non consentants

4. Période d'étude :

Elle s'est déroulée du 1^{er} Mai au 30 octobre 2022

5. Echantillonnage :

Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif des cas de lésions post traumatique du segment postérieur reçues durant la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion

6. Technique et outils de collecte des données :

a. Technique de collecte :

-L'enquête a été déroulée dans les box de consultations du CHU-IOTA

-L'interview des patients s'est réalisée dans les box de consultation

-Une fois le diagnostic d'une atteinte post traumatique du segment postérieur était posé par un examen ophtalmologique complet, une prise en charge et un suivi a été demandé aux malades.

b. Outils de collecte :

Les données ont été collectées à partir du dossier médical et de la fiche d'enquête

6. Saisie et analyse des données :

La saisie et l'analyse des données ont été fait sur le logiciel « EPI INFO ». Nous avons utilisé les proportions pour décrire les variables qualitatives et les moyennes pour les variables quantitatives. Le traitement de texte et les tableaux ont été faites par le logiciel Microsoft office 2010 version Word et Excel.

7. Aspect éthique et déontologique :

L'enquête s'est déroulée dans la confidentialité, le respect des conventions internationales et après le consentement éclairé des patients

8. Aspect opérationnels des variables étudiés :

Les variables colligées seraient épidémiologiques (l'âge, sexe, profession et provenance) et clinique (date de survenue, acuité visuelle, type de lésion du segment postérieur, circonstance de survenue).

RESULTATS

IV. RESULTATS

Du 1er mai au 30 octobre 2022 soit 6 mois, nous avons colligé 21 patients ayant une atteinte post traumatique du segment postérieur du globe oculaire parmi les 11400 malades reçu en consultation soit une fréquence de 0,18%.

1- ASPECT SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

Tableau I : Réparation des patients en fonction de la tranche d'âge

Age	Effectif	Pourcentage
0-10	3	14,29
11-20	5	23,81
21-30	6	28,57
31-40	4	19,05
51-60	3	14,29
Total	21	100,00

Dans notre série, la moyenne d'âge était de 27 ans avec les extrêmes de 6ans et 55ans la tranche d'âge la plus représentée était celle de de 20-40 ans avec 15 cas soit 71,42%

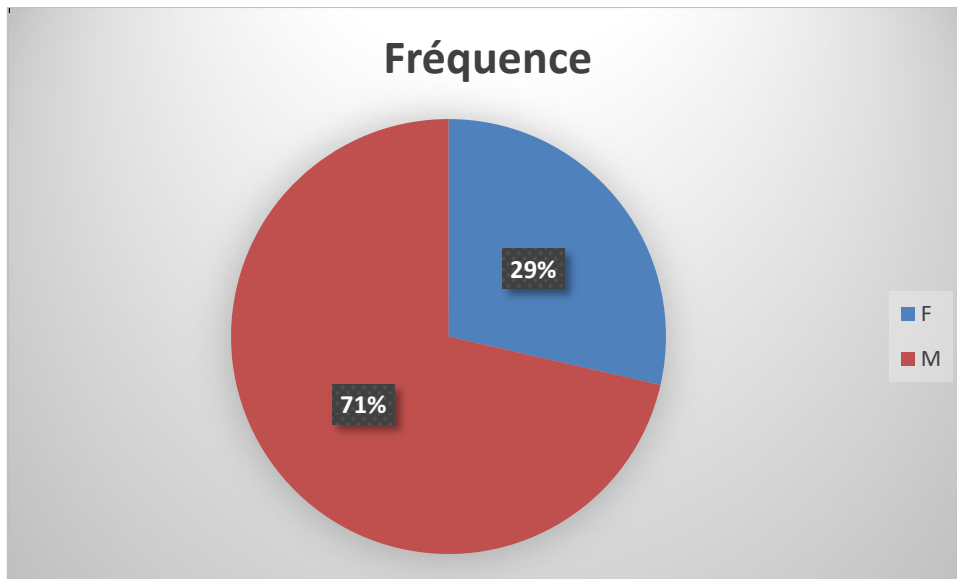


Figure 1 : Répartition des patients en fonction du sexe

Dans notre série, on notait une prédominance masculine avec un sexe- ratio H/F= 2.5

Tableau II : Répartition des patients en fonction de la profession

Profession	Effectif	Percent
Commerçant	6	28,57
Cultivateur	5	23,81
élève/étudiant	9	42,86
Fonctionnaire	1	4,76
Total	21	100,00

Dans notre population, les élèves et étudiants étaient les plus représentés avec 42,86%

Tableau III : Répartition des patients en fonction du mode recrutement

Mode recrutement	Effectif	Pourcentage
consultation normal	10	47,60
Réfère	11	52,40
Total	21	100,00

Dans notre échantillon les patients référés étaient les plus nombreux soit 52,40%

Tableau IV: Répartition des patients en fonction du niveau d'instruction

Niveau instruction	Effectif	Pourcentage
non instruit	4	19,05
Primaire	12	57,14
Secondaire	3	14,29
Supérieur	2	9,52
Total	21	100,00

Dans notre population le niveau primaire était le plus représentés soit 57,14%

Tableau V : Répartition des patients en fonction de la provenance

Provenance	Effectif	Pourcentage
Bamako	12	57,14
hors Mali	1	4,76
Intérieur	8	38,10
Total	21	100,00

Dans notre population ceux qui viennent de Bamako sont les plus nombreux soit 57,14%

2- ASPECT FACTORIEL

Tableau VI : Répartition des patients en fonction des antécédents médicaux

Antécédent	Effectif	Pourcentage	Pourcentage cum
Diabète	1	5,00%	5,00
HTA	1	5,00%	10,00
Sans ATCD	19	90,00%	100,00
Total	21	100,00%	100,00

Dans notre population les patients sans antécédent médicaux étaient les plus nombreux soit 90 %

Tableau VII : Répartition des patients en fonction des ATCD ophtalmologique

Antécédent ophtalmologique	Effectif	Pourcentage
RAS	9	40,00
Traumatisme	2	10,00
vice réfraction	10	50,00
Total	21	100,00

Dans notre population les vices de réfractations étaient les plus nombreux soit 45%

3- ASPECT CLINIQUE

TABLEAU VIII: Répartition des patients selon le motif de consultation

MOTIF CONSULTATION	Effectif	Percent
BAV	21	100,00
Total	21	100,00

Dans notre échantillon la BAV était le motif de consultation soit 100%

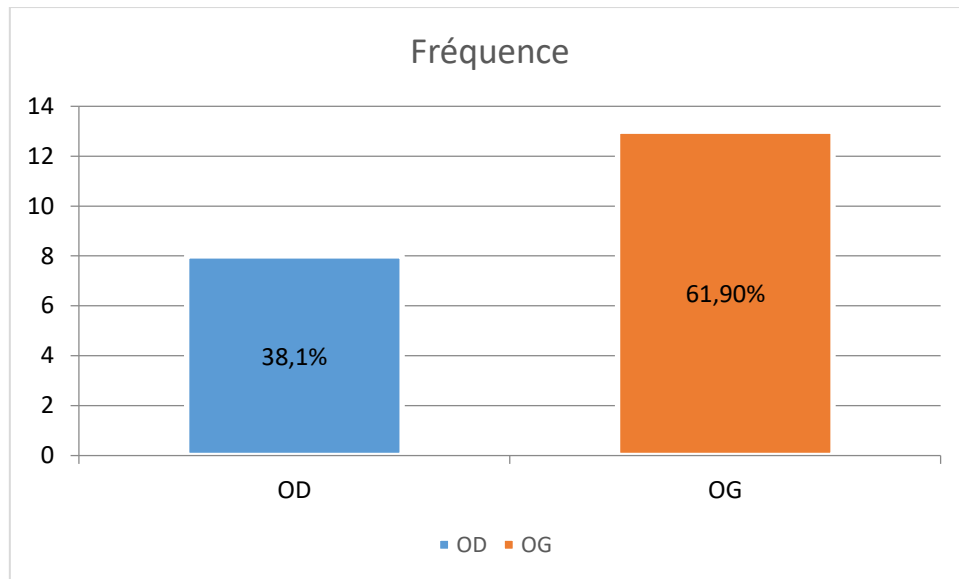


Figure 2 : Répartition des patients selon l'œil traumatisé

L'œil gauche était le plus représenté soit 61,90%

Tableau IX : Répartition des patients selon le traitement reçu avant la consultation ophtalmologique

TRAITEMENT RECU	Effectif	Pourcentage
Aucun	13	61,90
Médical (antibiotique +anti inflammatoire)	8	38,10
Total	21	100,00

La majorité des patients non reçu aucun traitement, soit 61,90% des cas.

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

AVLSC	Effectif	Pourcentage
CLD	12	57,14
PPL	2	9,52
VBM	7	33,33
Total	21	100,00

Dans notre population les patients qui comptent les doigts sont les plus nombreux soit 57,14%

Tableau XI : Répartition des patients en fonction des circonstances de survenu

Circonstance de survenu	Effectif	Pourcentage
accident de jeux	3	14,29
accident domestique	5	23,81
accident travail	4	19,05
AVP	1	4,76
CBV	5	23,81
Sport	3	14,29
Total	21	100

Dans notre étude les accidents domestiques et les CBV étaient les plus nombreux soit 23,81% chacun

Tableau XII : Répartition des patients en fonction de la nature de l'agent traumatisant

Nature de l'agent	Effectif	Pourcentage
coup de poing	8	38,10
lance-pierre	4	19,05
morceau de bois	6	28,57
morceau de métal	3	14,29
Total	21	100,00

Dans notre étude les coups de poing étaient les plus représentés soit 38,10%

Tableau XIII : Répartition des patients en fonction de la latéralité

Latéralité	Effectif	Pourcentage
OD	10	47,62
OG	11	52,38
Total	21	100,00

Les atteintes étaient unilatérales dans 100% des cas

Tableau XIV : Répartition des patients en fonction de l'état du segment antérieur

SA	Effectif	Pourcentage
Normal	21	100
Total	21	100

Dans notre étude le SA était normal dans 100% des cas

Tableau XV : Répartition des patients en fonction de la dilatation

Dilatation	Effectif	Pourcentage
Bonne	13	61,9
Moyenne	8	38,10
Total	21	100,00

Dans notre étude la dilatation bonne était la plus représenté soit 52,38%.

Tableau XVI: Répartition des patients en fonction de l'atteinte du vitré

Vitré	Effectif	Pourcentage
DPV	3	14,29
HIV	9	42,86
Transparent	9	42,86
Total	21	100

Dans notre échantillon le vitré était transparent dans 42,86% des cas et une présence de HIV dans 42,86% des cas.

Tableau XVII : Répartition des patients en fonction de l'atteinte de la rétine

Rétine	Effectif	Pourcentage
DDR	9	42,86
Déchirure	2	9,52
Hémorragie	1	4,76
Normale	5	23,81
Cedème rétinien	4	19,05
Total	21	100

Dans notre population le DDR était le plus représenté soit 42,86%

Tableau XVIII: Répartition des patients en fonction de l'aspect de la macula

Macula	Effectif	Pourcentage
Intact	17	80,95
Off	3	14,29
Trou	1	4,76
Total	21	100

Dans notre étude la macula était intact dans la majorité des cas soit 80,95%

Tableau XIX : Répartition des patients en fonction de l'atteinte du nerf optique

Optique	Effectif	Pourcentage
Normal	17	80,95
Pâleur	4	19,05
Total	21	100

Le nerf optique était normal dans la majorité des cas soit 80,95% des cas.

Tableau XX: Répartition des patients en fonction de l'aspect de la choroïde

Choroïde	Effectif	Pourcentage
Normal	21	100,00
Total	21	100,00

La choroïde était normale dans 100% des cas.

Tableau XXI: Répartition des patients en fonction de l'aspect de la sclère

Sclère	Effectif	Pourcentage
Normal	21	100
Total	21	100

La sclère était normale dans 100% des cas.

Tableau XXII : Répartition des patients en fonction du résultat de L'écho B

Echo	Effectif	Pourcentage
DDR	8	38,10
DDR+HIV	1	4,76
DPV	3	14,29
HIV	6	28,57
Normal	3	14,29
Total	21	100

L'échographie B a objectivé un DDR dans la majorité des cas soit 38,10% des cas.

***Autre** : Le champ visuel n'a pas été réalisé dans notre étude.

Tableau XXIII: répartition des patients en fonction la nature de l'OCT

OCT	Effectif	Pourcentage
MACULAIRE	3	42,86
PAPILLAIRE	4	57,14
Total	7	100

L'OCT papillaire était le plus souvent donné soit 57,14% sur 7 patients et une fréquence totale de 33,3%.

Tableau XIV: Répartition des patients en fonction de la prise en charge

Prise en charge	Effectif	Pourcentage
Médicale	12	57,14
Médocochirurgicale (vitrectomie complexe + médicament)	9	42,86
Total	21	100

La prise en charge était médicale dans la majorité des cas soit 57,14% des cas.

Tableau XXV: Répartition des patients en fonction du bilan fonctionnel

Bilan fonctionnel	Effectif	Pourcentage
1/10	3	14,29
2/10	2	9,52
CLD	8	38,09
PPL	2	9,52
VBM	6	28,57
Total	21	100,00

Les patients qui comptent les doigts sont les plus représentés soit 38,09%.

Tableau XXVI: Répartition des patients en fonction des complications

Complication	Effectif	Pourcentage
APHAQUIE	3	15,00
cataracte post trauma	4	20,00
DDR	4	20,00
Aucune complication	10	45,00
Total	21	100

Dans notre échantillon la plus part de nos patients non pas présentés de complication soit 40,00% des cas.

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Notre étude a pour but d'étudier, de façon prospective les atteintes post traumatique du segment postérieur du globe oculaire au CHU IOTA entre Mai 2022 et octobre 2022.

Nous exposons, ci-dessous, nos principaux résultats et les comparons aux séries de la littérature.

1. Caractéristiques épidémiologiques :

a. Fréquence

Sur les 11400 patients ayant consulté pendant la période d'étude, 21 patients (21 yeux) présentant une atteinte post traumatique du segment postérieur répondaient à nos critères d'inclusion soit une fréquence de 1, 87 pour milles patients.

La littérature rapporte une incidence moyenne des atteintes post traumatique du segment postérieur du globe oculaire dans la population mondiale de 6 à 20 pour 100000 habitants.

La fréquence des lésions post-traumatiques du segment postérieur varie d'un pays à l'autre [1, 2, 10,12]. Le taux de 0,18% trouvé pour notre série est inférieure au 5,8% de koki G et Mbassi Ndocko K E au Cameroun et inférieure au 1,5% de Tchabi et al au Bénin(1) et aux 3,49% de Mayouego Kouam et al en Ile de France [11]. Ces variations pourraient s'expliquer par les méthodologies différentes d'une étude à l'autre.

b. Le sexe

Dans notre série la prédominance de sexe est masculine soit 71,43% ce taux est supérieur à celle de Koki G et Mbassi Ndocko K E qui ont trouvé une parité de sexe. La population jeune est souvent la plus exposée aux traumatismes, ce qui est conforme aux données de la littérature [7, 12,13, 14, 15].

c. Circonstance de survenu

Dans notre série les coups et blessure volontaires et les accidents domestiques sont les plus représentatifs soit 23,81% ce résultat est inférieur au 30,5% de Koki G, Mbassi Ndocko K E d'agression physique et supérieur à 11,1% d'accident domestique, ceux-ci pourrait

S'expliquer par la différence des contextes socio-économiques et les activités domestiques différentes d'un pays à l'autre.

Les CBV représentaient 23,81% et concernaient majoritairement les personnes de sexe féminin qui étaient les plus exposées à ces fléaux.

2. Caractéristiques cliniques :

a. La latéralité

L'unilatéralité des traumatismes des traumatismes oculaires retrouvés dans notre étude est corroborée par les données de la littérature [1, 2, 5, 13, 16].

b. Le mécanisme de traumatisme

L'agent traumatisant était le plus contondant que tranchant au regard des lésions observées dans notre série.

c. Le type de lésion

Les DDR avec 38,10% et HIV avec 28,57% étaient les lésions les plus fréquentes au FO dans notre série, ce résultat sont inférieurs à ceux de Koki G et Mbassi Ndocko K E qui ont trouvés respectivement 30,6% et 11,% et ceux de Atipo-Tsiba et al au Congo. Cette différence s'expliquerait par l'exclusion des autres lésions de leurs études consacrées aux DDR.

d. L'acuité visuelle

La moyenne d'AV de notre série de situe dans la malvoyance. Plusieurs facteurs liés au traumatisé et au mécanisme responsable de son traumatisme, à la distance malade-centre de soins, à la disponibilité et à la qualité des soins offerts dans le centre de soins spécialisé pourraient justifier cette qualité visuelle dans notre environnement. Les centres de prise en charge sont très peu nombreux et à distance du CHU IOTA, ceci allonge les délais de prise en charge et n'aide pas à un traitement rapide des lésions observées au FO. Ce qui aggrave le pronostic de l'œil traumatisé. Lorsque ces lésions sont isolées, une conservation organique et esthétique du visage est le plus souvent notée, alors que associées à d'autres lésions du SA,

des annexes ou situées dans un contexte de polytraumatisme, elles peuvent conduire à la disparition des trois composantes fonctionnelle, organique et esthétique nécessitant une prise en charge plus complexes. Cette rareté de centre de soins et d'équipement du plateau technique constitue des limites dans cette étude.

3. Caractéristiques para cliniques :

Demandés en fonction des cas, les examens complémentaires ont eu dans cette étude un apport important dans la confirmation diagnostique, notamment l'Echo B qui a objectivé 38,10% de DDR. Ils sont aussi très utiles pour une meilleure prise en charge et dans le suivi thérapeutique [16, 17].

CONCLUSION

CONCLUSION

Les pathologies oculaires du segment postérieur d'origine traumatique sont fréquentes dans notre milieu. Elles affectent les adultes jeunes et sont graves car peuvent induire la cécité de l'œil traumatisé. Elles sont évitables par une communication pour le changement de comportement des malades vis-à-vis des traumatismes en général et ceux oculaire en particulier dans nos cabinet de consultation et hôpitaux à travers les mass média.

Dans notre pays les moyens diagnostiques seraient disponibles alors que ceux de prise en charge existent mais moins nombreux. Ce qui nécessiterait qu'un plaidoyer sur le renforcement des capacités de prise en charge des yeux traumatisés soit fait auprès des autorités sanitaires afin d'éviter cette cécité.

RECOMMENDATIONS

RECOMMANDATIONS

Du fait du stade tardif de diagnostic des atteintes post traumatiques du segment postérieur du globe oculaire dans les pays à faible revenu comme le nôtre, la prévention contre ces traumatismes doit mobiliser l'adhésion de tous. : Autorités sanitaires, médecins ophtalmologistes, partenaires au développement et patients.

➤ Aux autorités sanitaires

Sensibiliser les populations sur l'impact socio-économique des atteintes post traumatique du segment postérieur du globe oculaire et leurs caractères cécitants.

Renforcer la coopération avec les partenaires au développement pour augmenter la formation et le recrutement des ophtalmologistes dans la sur spécialité du segment postérieur

➤ Aux médecins ophtalmologistes

Faire convenablement l'Information l'Education et la communication avec nos patients

Accroître la surveillance du fond d'œil des patients ayant subi un traumatisme du segment postérieur du globe oculaire

➤ Aux malades

Se faire consulter le plus souvent dans une structure spécialisée devant tout cas de traumatisme oculaire et/ou d'altération de la fonction visuelle.

REFERENCES

REFERENCES

1. Koki G Epée E, Omgba Eballé A et al. Les traumatismes oculaires en milieu urbain camerounais à propos de 332 cas selon l'Ocular trauma Score. *J Fr ophtalmol* 2015 ; 38 : 735-742.
2. Omgba Eballée A, Mbassi Ndocko E, Ebana Mvogo S R et Al. Les traumatismes oculo-orbitaires dus aux moto-taxi à Douala au Cameroun. *J Fr ophtalmol* 2016 ; 39 : 596-602.
3. Koki G Epée E, Omgba Eballé A et al. Les traumatismes oculaires de l'enfant de 0 à 15 ans à l'hôpital d'instruction et d'application des armées de Yaoundé. *Revue SOAO* 2014 ; 1 : 32-39.
4. Koki G Helles G Bilong Y et al. Caractéristiques de cécités post-traumatiques à l'hôpital Laquintinie de Douala. *Cahier santé* 2000 ; 10 : 173-6
5. Tchabi S, Sounouvou I, Yéhouessi L, et al. Les contusions oculaires au centre national hospitalier universitaire de Cotonou, Bénin. A propos de 654 cas. *J Fr ophtalmol* 2010 ; 33 : 450-454
6. Purnima S P. Top 10 eye Emergencies. *American Academy ophtalmol* 2016.
7. Bella- Hiag A L Ebana Mvogo C. Traumatisme oculo-orbitaire infantile à l'hôpital d'instruction et d'application des armées de Yaoundé. *J Fr ophtalmol* 2018 ; 41 : 540-545
8. Koki G et al. Traumatisme du segment postérieur du globe oculaire Hôpital Laquintinie de Douala, Cameroun.
9. Saleh M. contusions oculaire à globe fermé. *J Fr ophtalmol* 2012 35:445-453
10. Omolase, Oluwode C. Pattern of ocular injuries in owo, Nigeria. *J ophthalmic Vis Res* 2011; 6: 114-118
11. Dembele J. les traumatismes oculaires à l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou.

12. Méda N, Ouédraogo A, Daboué A, Ouédraogo M, Ramdé B, Somé D, Sanou A. Etiologies des traumatismes oculo-palpebraux au Burkina Faso. *J Fr Ophtalmol* 2001 ;24(5) : 463-466.
13. Ayéna K.D, Agbo A.D.R, Abalo A, et al. Les traumatismes oculaires à Lomé. *Med Afr Noire* 2009 ; 56 :261-266.
14. Nzegwu M.A, Aligbe J.U, Banjo A.A.F, Patterns of morbidity and mortality amongst Motorcycle riders and thier passengers in Bénin City Nigeria : one-year review. *Ann Afr Med* 2008; 2:82-85.
15. Burillon C, Cornut P L, Janin-Manificat H. Traumatismes du segment antérieur de l'œil. *EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), ophtalmologie, 21-700-A-10, 2008.*
16. Mrsal C, Abry F, Bouyon M et al. Blessures oculaires graves liées à l'utilisation d'artifices de divertissement en Alsace. *J Fr Ophtalmol* 2010 ; 33 :538-543.
17. Kofi-Mensa Savi de Tove, Assavedo A R, Yekpe et al. Apport de l'échographie dans les traumatismes oculaires à Parakou. *Pan Afr Med J* 2013 ; 15 :114.

ANNEXES

FICHE D'ENQUETE

FICHE D'ENQUETE DES ATTEINTES POSTS TRAUMATIQUES DU SEGMENT POSTERIEUR

Age.....Sexe.....Provenance.....

Profession.....

Situation matrimoniale.....

Niveau d'instruction.....

Mode de recrutement : 1=Urgence 2= consultation normale ; 3=réfé rer

Adressé(e) par : 1= médecin généraliste ; 2= médecin spécialiste ;3= AMO ; 4=lui-même
5= parent 6= autres à préciser

Examen clinique

A. Interrogatoire

Motif de consultation : 1=BAV ; 2= douleur oculaire ; 3= phosphène ; 4= autres à préciser

Œil traumatisé : 1= OD ; 2= OG

Circonstance de survenu : 1= accident de travail ; 2= accident domestiques ; 3= AVP ;

4= accident de jeux ; 5= bricolage ; 6= Sport ; 7= CBV ; 8= autre à préciser

Nature de l'agent traumatisant :

1= lance-pierre ; 2= coup de poing ; 3= morceau de bois ; 4= morceau de métal ; 5= autre à
préciser

Délai de consultation post- traumatique : 1=.....jours ;

2=.....mois.

Traitement reçu avant l'entrée à l'hôpital : 1= médical ; 2= traditionnel ; 3= aucun

Antécédents

Médicaux : 1= diabète ; 2= HTA ; 3=drépanocytose ; 4= asthme

Ophthalmologiques : 1= vice de réfraction (a=oui, b=non) ; 2= traumatisme (a= oui, b=non) ;

3= autre à préciser

B. Examen physique

Inspection : 1= normale ; 2= anormale

Palpation : 1=normale ; 2= mou ; 3= tendu ; 4= PIO

AVLsc : 1=CLD; 2= VBM ; 3=PL+ ; 4= PPL

Latéralité : 1= OD ; 2= OG

LAF

Segment antérieur : 1= normal ; 2= autres à préciser

Dilatation : 1= bonne ; 2= moyenne ; 3= pas de dilation

Vitré : 1= transparent ; 2= HIV ; 3= DPV ; 4=PVR ; 5= autres (.....)

Rétine : 1= normale ; 2= déchirure ; 3= DDR ; 4= hémorragie ; 5= contusion

Macula : 1= intact ; 2= Trou ; 3= Off

NO : 1= normal ; 2= pâleur ; 3= atrophie ; 4= avulsion du nerf optique ; 5= autres
(.....).

Choroïde : 1= normal ; 2= Rupture ; 3=Hémorragie

Sclère : 1= normal ; 2= rupture ; autres (.....)

C. Examen complémentaire

Echo B :

CV :

OCT : 1= maculaire ; 2= papillaire

AGF :

D. Prise en charge :

1= médical ; 2= médico-chirurgical

E. Bilan fonctionnel :

F. Complications :

FICHE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Titre de la recherche : Atteintes post-traumatique du segment postérieur du globe oculaire au CHU IOTA

Je soussigné(e)Mr / Mme.....

Accepte de participer à l'étude : «Atteintes post-traumatique du segment postérieur du globe oculaire au CHU IOTA »

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Mr / Mme / Mlle.....j'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise. A l'exception des responsables de l'étude et des autorités sanitaires concernées, qui traiteront les informations me concernant dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès des auteurs de l'étude.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire. Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer. Cela ne me causera aucun préjudice.

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

Après 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 participant
Noms et prénoms:	Noms et prénoms:
Tel:	Tel:
Signature:	Signature:

FICHE SIGNALTIQUE

Nom : FOFANA

Prénom : Mamadou Bah

Adresse email : drfofmb@gmail.com

Titre du mémoire : Atteintes post-traumatiques du segment postérieur du globe oculaire : aspects épidémiologique et clinique au CHU IOTA.

Année Universitaire : 2021-2022

Ville de soutenance : BAMAKO

Pays d'origine : Mali

Lieux de dépôt : Bibliothèque FMOS et Bibliothèque CHU IOTA

Secteur d'intérêt : Ophtalmologie

Résumé : Les traumatismes oculaires sont responsables des lésions isolées ou associées de plusieurs structures anatomiques du globe. Ils mettent souvent en jeu le pronostique fonctionnel de l'œil traumatisé. Ils font partie des motifs de consultations les plus fréquents en ophtalmologie [5-6]

L'Objectif est d'étudier les lésions post-traumatiques du segment postérieur du globe oculaire au CHU IOTA.

Il s'agit d'une étude prospective et descriptive réalisée entre Mai 2022 et Octobre 2022 au CHU IOTA.

Au total 21 yeux de 21 patients avaient une atteinte post-traumatique du segment postérieur de l'œil dont 11 à l'OG et 10 à l'OD. On a noté un âge moyen de nos patients de 27 ans avec 6 ans et 55ans comme extrême et une prédominance masculine avec un sexe ratio H/F 2,5.

Les CBV et accident domestique étaient les causes les plus fréquentes soit 23,81%. Les traumatismes étaient tous unilatéraux. Les principales lésions étaient des DDR soit 38,10%, suivi des HIV 28,57%.

Les examens para cliniques réalisés étaient l'écho B 100% des cas, l'OCT papillaire et maculaire.

La prise en charge n'a pas modifié le taux de cécité, mais elle a diminué celui de la malvoyance.

Les traumatismes du segment postérieur du globe oculaire sont des urgences rares, mais ils ont un mauvais pronostic fonctionnel.

Mots clés : Traumatisme, segment postérieur, DDR.