



GLAUCOME JUVENILE PRIMITIF: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES

PRIMITIVE GLAUCOMA JUVENILE: EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL ASPECTS

CHANTAL MAKITA¹, CHARLES NGANGA NGABOU¹, MARC MADZOU²

1- Service d'Ophthalmologie, CHU Brazzaville B.P. 32 - Congo

2- Hôpital Central des Armées, Brazzaville

E-mail : chantalmakita@yahoo.fr

RESUME

Objectif : Déterminer les aspects épidémiologiques et cliniques du glaucome primitif juvénile et rapporter les modalités de son traitement en milieu congolais.

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude transversale conduite dans le service d'Ophthalmologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, de juin 2008 à décembre 2010 soit 2 ans et 6 mois. Durant la période d'étude, 140 patients avec diagnostic de glaucome primitif à angle ouvert dont 32 jeunes de moins de 40 ans ont été répertoriés. Chaque patient a subi un examen ophtalmologique de routine dont la mesure de l'acuité visuelle, du tonus oculaire, le fond d'œil et le relevé du champ visuel. La mesure du tonus oculaire a été réalisé au tonomètre à air avec comme valeur moyenne de trois mesures supérieures à 20 mm Hg. Le fond d'œil a été réalisé à l'ophtalmoscopie indirecte à la lampe à fente avec le verre de Volk 90. Nous avons rapporté le résultat du fond d'œil de la tête du nerf optique en évaluant le rapport cup/disc vertical sup à 0,3. Le relevé du champ visuel a été réalisé à l'aide du périmètre automatisé Octopus 300.

Résultats : Il s'agissait de 32 jeunes, 17 de sexe masculin et 15 de sexe féminin, soit une fréquence de 1,43%. L'âge des patients était compris entre 9 ans et 38 ans avec une moyenne de 30,53 ans. La moitié avait un antécédent de glaucome familial. Tous les patients ont consulté pour une baisse d'acuité visuelle de loin. 18 avaient une acuité

visuelle de loin inférieure ou égale à 2/10. Les valeurs du tonus étaient comprises entre 24 et 30 mm Hg avec une moyenne de 26,65 mm Hg. Les rapports Cup/Disc variaient de 0,6 à 1 avec une moyenne de 0,7. Tous les malades avaient une atteinte du champ visuel. Le traitement était exclusivement médical en fonction de la pression intra oculaire.

Conclusion : Le glaucome primitif juvénile est fréquent dans notre pratique, il survient dans un contexte familial. Les malades consultent tardivement expliquant l'importance des lésions et grevant le pronostic fonctionnel.

Mots-clés : Glaucome, juvénile, hypertension oculaire, excavation papillaire

ABSTRACT

Objective : To determine the frequency and clinical characteristics (features) of juvenile primary open angle glaucoma and to report its treatment in of the Congolese community.

Patients and Methods : This was a cross-sectional study conducted in the department of Ophthalmology at the University Hospital of Brazzaville; from June 2008 to December 2010 (during a 2.5 year period). During the study period, all patients with the diagnosis of juvenile primary open angle glaucoma were included. All patients underwent a complete ophthalmological

examination, included measurement of the visual acuity, slit lamp examination, indirect ophthalmoscopy with 90° Volk lens and measurement of intraocular pressure with a nontouch tonometer, visual field with Automated Octopus perimeter. The diagnosis of juvenile primary open angle glaucoma was based on: intraocular pressure, evaluation of cup/disc ratio, and results of visual field.

Results: They were 32 young people, 17 male and 15 female, a frequency of 1, 43%. Patient age ranged between 9 and 38 years with an average of 30.53 years. Half of patients had family history of glaucoma. All patients consulted for decreased of distant visual acuity. 18 had a distance visual

acuity of 2/10 or less. The intraocular pressures were between 24 mmHg and 30 mmHg with an average of 26.65 mm Hg. The cup / disc ratios ranged from 0.6 to 1 with a mean of 0.7. All Most of patients had advance visual field defects. The medical treatment was exclusively based on the IOP.

Conclusion: Juvenile glaucoma is common in our practice, it occurs within a family context. Patients consult late explaining the importance of lesions and covering the functional prognosis.

Key words: Glaucoma, juvenile, ocular hypertension, optic excavation.

INTRODUCTION

Le glaucome juvénile est une entité du glaucome primitif à angle ouvert à début précoce, survenant souvent après l'âge de 3 ans et avant 35 ans [1]. Les études épidémiologiques menées par la CIGTS (collaborative, initial glaucoma treatment study), l'OHTS (ocular hypertension treatment study), l'AGIS (Advanced glaucoma intervention study) rapportent que le glaucome primitif à angle ouvert semble débiter à 40 ans, parce que les patients inclus ont souvent dépassé cet âge [2]. Actuellement, il a été démontré que la prévalence de l'hypertonie oculaire est loin d'être négligeable chez les patients de moins de 40 ans. Le glaucome juvénile semble être une pathologie rare, survenant dans un contexte familial et estimée à 1,5% des glaucomes [3]. Sa fréquence est plus élevée chez le mélanoderme, chez qui il survient plus précocement dans la vie et sous une forme agressive [4]. Qu'en est-il des patients suivis au CHU de Brazzaville ? C'est pourquoi nous avons voulu déterminer la fréquence relative du glaucome primitif du sujet jeune et rapporter les modalités de son traitement en milieu congolais.

MATERIELS ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale conduite dans le service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville, de juin 2008 à décembre 2010 soit durant 2ans et 6 mois. Sur 2240 dossiers des

patients examinés durant la période d'étude, 140 patients avaient un diagnostic de glaucome primitif à angle ouvert avec ou sans antécédents familiaux de glaucome. Chaque patient a subi un examen ophtalmologique de routine dont la mesure de l'acuité visuelle, un examen à la lampe à fente, la prise du tonus oculaire, l'examen du fond d'œil et le relevé du champ visuel. Le tonus oculaire a été réalisé au tonomètre à air avec comme valeur moyenne de trois mesures supérieure à 20 mm Hg. Le fond d'œil a été réalisé à l'ophtalmoscopie indirecte à la lampe à fente avec le verre de Volk 90. Nous avons rapporté le résultat du fond d'œil de la tête du nerf optique en évaluant le rapport cup/disc vertical sup à 0,3. Le relevé du champ visuel a été réalisé à l'aide du périmètre automatisé Octopus 300. Une gonioscopie a été faite quand cela était possible. Chaque patient a été revu après trois mois avec un suivi moyen étalé sur un an. Le traitement a été exclusivement médical. Ont été exclus de cette étude les patients présentant un glaucome congénital, un glaucome secondaire. Le diagnostic de glaucome juvénile a été retenu devant : l'âge inférieur à 40 ans, le tonus oculaire supérieur à 20 mm de mercure, les résultats de l'examen de la papille optique montrant une excavation papillaire avec un rapport cup/disc vertical et/ou horizontal supérieur à 0,6 et une pâleur papillaire associés à des anomalies campimétriques à types de ressaut nasal de scotome de Bjerrum et de champ visuel éteint ainsi qu'à un angle irido-cornéen ouvert. Les résultats ont été traités par l'erreur standard

pour l'estimation des fréquences, le logiciel Excel pour l'analyse des séries de données.

RESULTATS

Sur un total des patients examinés durant la période d'étude, 140 patients avaient un diagnostic de GPAO. Parmi ces 140 patients, 32 patients (58 yeux) avaient un diagnostic de glaucome primitif juvénile, ce qui donne une fréquence relative de 1,43%. Il s'agissait de 17 patients de sexe masculin et 15 de sexe féminin, âgés de 9 à 38 ans avec une moyenne de 30,53 ans (Tableau I). Parmi eux, 50% des patients avaient un antécédent de glaucome familial. Sur l'ensemble de 58 yeux, l'atteinte a été bilatérale dans 52 yeux (89,7%), et unilatérale dans 6 yeux (10,3%) (3 yeux droits ; 3 yeux gauches). Tous les 32 patients (100%) ont consulté pour une baisse de l'acuité visuelle de loin dont 18 soit 31,04% avaient une acuité visuelle inférieure ou égale à 2/10. Parmi eux, 4 patients (4 yeux, 6,9%) avaient une acuité visuelle limitée à une perception lumineuse.

Les valeurs du tonus oculaire variaient entre 20 mm Hg et au-delà de 30 mm Hg, avec une moyenne de 26,65 mm Hg. La plupart des yeux soit 44 yeux (75,86%) avaient un tonus oculaire compris entre 20 et 29 mm Hg (Tableau II).

Les rapports cup/disc étaient de 0,6 à 1 avec une moyenne de 0,7. Six yeux (10,34%) avaient un cup/disc à 1.

Sur 58 relevés du champ visuel, neuf (15,52%) ont montré un relevé de glaucome débutant. Quarante-neuf (84,48%) présentaient des altérations glaucomateuses avancées faites de 40 relevés (68,96%) avec ressaut inférieur et nasal (Figure1), 3 (5,17%) avec scotomes, et 6 relevés (10,34%) avec champ visuel éteint.

Le traitement était exclusivement médical à base de bêta bloquants (40 yeux soit 69%), de prostaglandines (10 yeux soit 17,24%), des inhibiteurs de l'anhydrase carbonique (8 yeux soit 13,79%). Le traitement était en monothérapie pour 44 yeux (75,86%), en association pour 14 yeux (24,14%) en fonction de la pression intra oculaire. Nous avons obtenu une diminution de la pression intraoculaire (PIO) de 20 à 25% en monothérapie après trois mois. La moitié de

nos patients a été perdu de vue après un an de suivi.

DISCUSSION

Le glaucome juvénile considéré comme rare, ne l'est vraiment pas, puisque nous l'avons retrouvé dans 1,43%. Ce taux reste inférieur à ceux rapportés en Afrique qui varient de 5,8% à 16%. Tchabi et coll [6] rapportent un taux de 16% à Cotonou 16%, Daghfous [7] en Tunisie trouvent un taux de 10% ; Bella-hiag et coll [8], quand eux donnent un taux de 5,8% au Cameroun. Cette différence entre notre taux et ceux des autres études réalisées en Afrique pourrait s'expliquer par les modes de recrutement qui étaient différents sur des séries plus grandes. Notre taux trouvé au Congo Brazzaville et ceux trouvés dans d'autres pays en Afrique, montrent que le glaucome juvénile n'est pas une entité rare, contrairement à ce qui est généralement rapporté.

La difficulté de la prise du tonus oculaire chez le jeune soulève un problème de diagnostic et prise en charge précoce du glaucome [5].

Dans notre étude, n'avons pas noté de différence significative quant au taux du glaucome juvénile en fonction du sexe (genre) par rapport aux données de la littérature [1, 6, 9] ; et cette différence pourrait s'expliquer par un biais méthodologique.

Dans notre série, nous avons mis en évidence une hérédité directe, car nous avons retrouvé parmi les ascendants, soit un père ou une mère glaucomateuse. Le glaucome juvénile présente un caractère héréditaire marqué, la transmission peut atteindre 50% dans certaines familles. Il s'agit d'une transmission autosomique dominante, de pénétrance variable [1, 5].

L'acuité visuelle dans notre étude était limitée à une perception lumineuse dans 6,9% des cas. Ce résultat rejoint ceux d'Alliot et al [1] en Martinique qui ont retrouvé 14,28% de cas avec perception lumineuse, montrant ainsi la sévérité de ce type de glaucome.

Concernant le tonus oculaire, notre étude a trouvé que la majorité des glaucomateux avait une pression intraoculaire élevée. Le tonus reste le facteur le plus important du diagnostic associé à l'examen de la papille. Il est souvent très élevé supérieur à 30 mm Hg [1, 10]. Il est à noter que nous n'avons pas trouvé de glaucome à pression normale, ceci pourrait se

justifier par le fait que la pachymétrie n'a pu être réalisée.

Le rapport cup/disc était total dans 10,34% et 89,65% yeux présentaient des altérations du champ visuel dans notre étude. L'excavation papillaire et les atteintes campimétriques très marquées rapportées dans notre étude, témoignent d'une évolution de la maladie particulièrement rapide et agressive [1, 4, 10]

Dans notre étude, le traitement était exclusivement médical. La monothérapie était la méthode thérapeutique la plus utilisée. Les bêta bloquants étaient prescrits en première intention grâce à son coût relativement bas par rapport aux prostaglandines et aux inhibiteurs de l'anhydrase carbonique souvent très onéreux et quand la PIO était comprise entre 20 et 29 mm Hg. Ce traitement s'est avéré efficace, nous avons eu une diminution de la PIO dans l'ordre de 20 à 25%. Mais étant donné le caractère chronique de la maladie, le traitement du glaucome juvénile devrait être essentiellement chirurgical en raison de la longueur de l'espérance de vie et la gravité de la maladie. Le choix de la chirurgie se porterait sur la trabéculéctomie ou la sclérectomie avec des antimétaboliques qui permettent un meilleur contrôle de la PIO [1, 4-5].

CONCLUSION

Le glaucome juvénile primitif semble être fréquent dans notre étude. Il survient dans un contexte familial. Les malades consultent tardivement expliquant l'importance des lésions et grèvant le pronostic fonctionnel. La prise en charge chirurgicale est suggérée afin de préserver les fonctions visuelles à long terme.

REFERENCES

- 1- Alliot E, Merle H, Jallot N, Sainte -Rose N, Richer R, Ayeboua L, Rapoport P. Le glaucome juvénile à propos de 7cas. J Fr Ophtalmol, 1998 ; 1,3, 176-9.
- 2- Trealt C, Lorient J, Arnaud B, Fraysse P, Roméo A, Baret-Cervantes MH. Dépistage de l'hypertonie intra oculaire en médecine de travail par tonométrie à flux d'air : à propos d'une étude sur 1276 salariés. Arch Mal Prof, 1998; 1, 17-23.
- 3- Quigley HA. Number of people with glaucoma Worldwide. Br J Ophtalmol 1996; 80, 389-93.
- 4- Denis P. Le glaucome chez le mélanoderme. J Fr Ophtalmol 2004 ; 27,708-12.
- 5- Normand JP. Le glaucome L'enfant et de l'adolescent. Problèmes diagnostiques et Thérapeutiques. J Fr Ophtalmol 2009 ; 32,185-9.
- 6- Tchabi S, Doutetien C, Amoussouga A, Babagbeto M, Lawani R, et al. Le tonus oculaire chez le Béninois : dépistage du glaucome primitif à angle ouvert. J Fr Ophtalmol 2005 ; 28, 623-6.
- 7- Daghfou S F, Jeddy A, Sebai L, Nacef L, Ayed S. Profil épidémiologique du glaucome primitif à angle ouvert en Tunisie. Rev Int Trach 1991 ; 116-21.
- 8- Bella Hiag AL, Ebana Mvogo C, Ngosso A, Ellong A. Etude de la pression intraoculaire dans une population des jeunes camerounais. J Fr Ophtalmol 1996 ; 10 : 585-90.
- 9- Balo KP, Talabe M. Les jeunes glaucomateux togolais. J Fr Ophtalmol 1994; 125-35.
- 10- Bresson-Dumont H. La mesure de la pression oculaire chez l'enfant. J Fr Ophtalmol 2009 ; 32 : 176-81.

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge et le sexe

âge (ans) \ Sexe	Moins de 10	10-19	20-29	30 et plus	Total
Féminin	0	1	4	10	15
Masculin	1	2	3	11	17
Total	1	3	7	21	32

Tableau II : Valeurs du tonus oculaire selon l'œil atteint

œil \ PIO	20-24	25-29	30 et plus	Total
Œil droit	10	15	8	33
Œil gauche	8	11	6	25
Total	18	26	14	58

Figure 1 : Champ visuel montrant un ressaut inférieur avec scotomes supérieurs