



Article original

Aspects épidémiologique et clinique des uvéites au Niger : analyse rétrospective d'une série de 127 cas colligés sur 5 ans

Epidemiological and clinical aspects of uveitis in Niger: A retrospective analysis of a series of 127 cases collected during 5 years

Nouhou Diori Adam^{1,3}, Abdou Moussa Haboubacar¹, Laouali Laminou², Yacouba Soumana³, Abba Kaka H Yakoura⁴, Amza Abdou¹

Auteur correspondant

Abdou Moussa Haboubacar

Courriel: aboubaabdou32@gmail.com

Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo

Summary

Context and objective

Little is known about Uveitis in Niamey. This study aimed to analyze the epidemiological and clinical aspects of uveitis. *Methods.* This was a retrospective, descriptive study of 127 records of patients followed up for uveitis at the Niamey Lumière Clinic over a 5-year period (2015 - 2020). Sociodemographic, clinical and therapeutic parameters were collected. *Results.* The hospital frequency of uveitis was 0.21%. The sex ratio was 1.01. The mean age of patients was 40.76 years. Ocular pain was the most frequent reason for consultation, accounting for 51.97 %. The majority of patients (57.48%) had presented with 2 episodes of uveitis. Involvement was unilateral in 70.97 %, and anterior uveitis was the most frequent, at 66.93 %. Etiologies were identified in only 7.87 % of patients, of which tuberculosis accounted for almost half. Complications occurred in 33.07 % of patients. *Conclusion.* This study shows that uveitis affects mainly young adults, and its etiologies are undetermined in most cases. Anterior forms are more frequent.

Keywords: Uveitis, Epidemiological, clinical aspects, Niamey

Received: June 1st, 2023

Accepted: October 13th, 2023

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i1.6>

1. Service d'Ophtalmologie, Hôpital National Amirou Boubacar Diallo
2. Service d'Ophtalmologie, Hôpital National de Zinder
3. Clinique Lumière de Niamey
4. Ophtalmologie, Hôpital de Niamey

Résumé

Contexte & objectif

L'uvéite est peu très peu documentée en Niamey. L'objectif de la présente étude était de décrire les aspects épidémiologique et clinique des uvéites. *Méthodes.* Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive portant sur 127 dossiers des patients suivis pour uvéites à la clinique lumière de Niamey sur une période de 5 ans (2015 - 2020). Les paramètres sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques ont été recueillis. *Résultats.* La fréquence hospitalière des uvéites était de 0,21 %. Le sex-ratio était de 1,01. L'âge moyen des patients était de 40,76 ans. La douleur oculaire représentait le motif de consultation le plus fréquent avec 51,97 %. La majorité des patients avait présenté 2 épisodes d'uvéites soit 57,48 %. L'atteinte était unilatérale dans 70,97 % et les uvéites antérieures étaient les plus fréquentes 66,93 %. Les étiologies étaient identifiées chez seulement 7,87 % des patients dont près de la moitié était la tuberculose. 33,07 % des patients avaient présenté des complications. *Conclusion.* Il ressort de cette étude que l'uvéite touche plus des jeunes adultes, ses étiologies sont indéterminées dans la majorité de cas. Les formes antérieures sont plus fréquentes.

Mots-clés : Uvéite, Aspects épidémiologique, clinique, Niamey

Reçu le 1 juin 2023

Accepté le 13 octobre 2023

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i1.6>



Introduction

L'uvéite est une inflammation de tout ou partie de l'uvée (iris, corps ciliaires, choroïde). C'est une pathologie assez fréquente. Elle représente la 3^e cause de cécité dans le monde et constitue une urgence ophtalmologique (1-2). Sa présentation clinique est particulièrement hétérogène. Elle pose un problème étiologique et le traitement peut s'étendre sur de longues durées requérant une coopération et une prise en charge particulière des patients. Elle est considérée comme la troisième cause de cécité évitable dans le monde (3). En Afrique, les données sont fragmentaires. La présente étude avait pour objectif de décrire les aspects épidémiologique et clinique des uvéites.

Méthodes

Type, cadre et période d'étude

Il s'agissait d'une étude de série de cas rétrospective et descriptive réalisée, à partir des dossiers des patients suivis pour uvéite à la clinique ophtalmologique lumière de Niamey sur une période de 5 ans (allant de mars 2015 à mars 2020).

Population d'étude

Tous les patients sans distinction de sexe et d'âge reçu en consultation pour une uvéite devaient satisfaire aux critères de sélection ci-après pour être éligible :

✓ Critères d'inclusion

Avoir le diagnostic d'une uvéite confirmée par un examen ophtalmologique complet

✓ Critères de non inclusion

Avoir un dossier incomplet (ne contenant pas les paramètres d'intérêt de l'étude)

Variables d'intérêt

Variables sociodémographiques : âge, sexe, niveau socioéconomique, profession

Variables cliniques : motif de consultation, délai entre l'apparition des signes et consultation, les antécédents, les examens

ophtalmologiques, latéralité, forme anatomique d'uvéite,

Les résultats des examens paracliniques :

Le traitement reçu et l'évolution

Analyse et traitement des données

Les logiciels suivants ont été utilisés pour l'analyse des données : microsoft Word 2013, microsoft Excel 2013, Epi Info 7.2.0.1. L'analyse statistique a été essentiellement descriptive. La difficulté rencontrée était la non réalisation des bilans sérologiques et immunologiques complets chez certains patients.

Considérations éthiques

L'anonymat et la confidentialité ont été respectées.

Résultats

Aspects sociodémographiques

Sur 57985 dossiers enregistrés durant la période d'étude, 127 cas d'uvéites ont été recensés, soit une fréquence hospitalière de 0,21%. Le sexe masculin était prédominant avec 50,39 % soit un sex-ratio de 1,01. L'âge moyen des patients était de 40,73 ans avec des extrêmes allant de 2 à 90 ans. La tranche d'âge comprise entre 46-60 ans était prépondérante (31,5 %). La majorité des patients provenaient des milieux urbains soit 84,25 % et 40 % de ces derniers étaient des fonctionnaires d'Etat.

Aspects cliniques

Dans cette série, 59,06 % des patients n'avaient pas d'antécédents ophtalmologiques. Cependant dans le groupe des patients ayant des antécédents ophtalmologiques, l'antécédent d'uvéite était le plus rapporté soit 25,20 %. La majorité des patients avait consulté dans la semaine qui suivait l'apparition des symptômes soit 59,52 % (Figure 1).

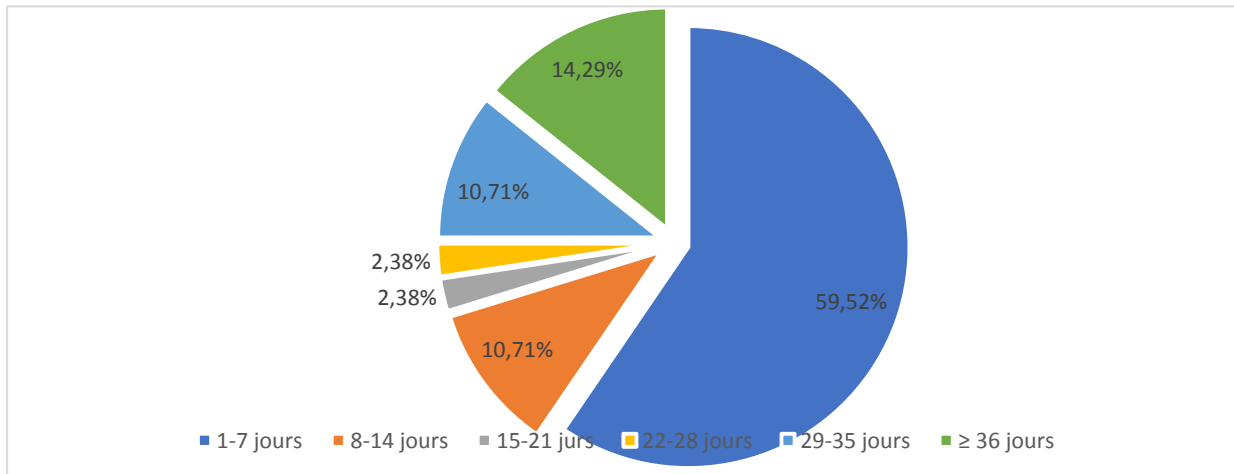


Figure 1. Distribution des patients selon le délai entre l'apparition des symptômes et la consultation

La douleur oculaire suivie de la baisse d'acuité visuelle étaient les motifs de consultation les plus

fréquents respectivement, dans 51,97 % et 46,61 % des cas. La majorité des patients avait une acuité visuelle corrigée $\geq 3/10$ soit 92 % pour l'œil droit et 94,12 % pour l'œil gauche (tableau 1).

Tableau 1. Répartition des patients selon les acuités visuelles corrigée

Acuité visuelle corrigée	OD (%)	OG (%)
Déficience visuelle légère ou absente (AV $\geq 3/10$)	92	94,12
Déficience visuelle modérée (AV $< 3/10$ et $\geq 1/10$)	4	3,92
Déficience visuelle sévère (AV $< 1/10$)	0	1,96
Cécité (PL+, CLD, VBM, PL-)	4	0
Total	100	100

La plupart des patients avaient présenté 2 épisodes d'uvéites au cours de leur suivi soit 57,48 %. L'atteinte était unilatérale dans 70,97 % et les uvéites antérieures étaient les formes les plus fréquentes (66,93 %). Les

signes extraoculaires étaient retrouvés chez 35,8 % des malades avec majoritairement les signes dermatologiques soit 9,45 % (**Figure 2**).

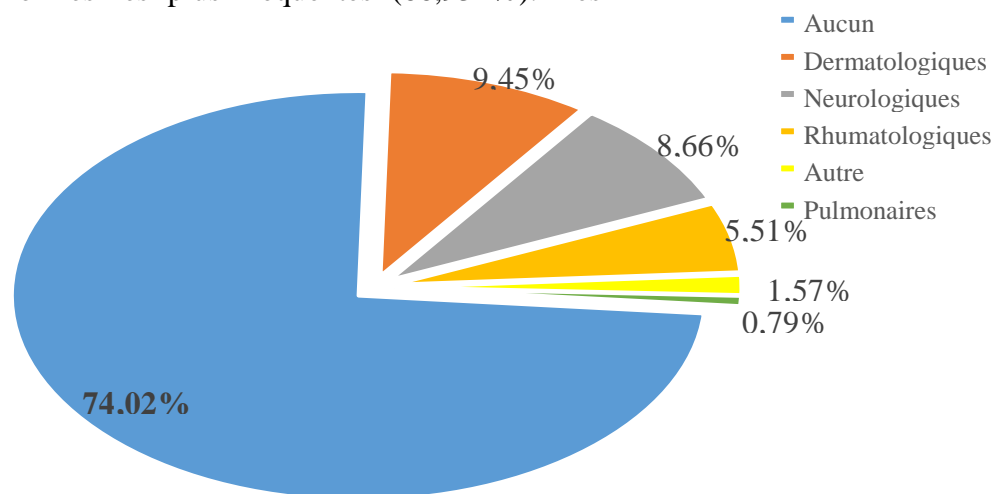




Figure 2. Distribution des patients selon les En ce qui concerne le bilan paraclinique, la NFS et VS étaient réalisées respectivement, chez 44,99 % et 40,16 % des cas. Les sérologies syphilitique et toxoplasmique chez 31,50 % et 30,71 %. Les autres examens étaient faits chez quelques patients seulement. Il s'agit de l'angiographie (13 %),

signes associés l'échographie oculaire (8,6 %). Chez la majorité des patients aucune étiologie spécifique n'a été identifiée 92,13 %. Parmi les étiologies retrouvées, il y avait la tuberculose était (3,15 %) suivie de rhumatisme articulaire (1,57 %) et de syphilis (1,57 %) pour chacun (**Figure 3**).

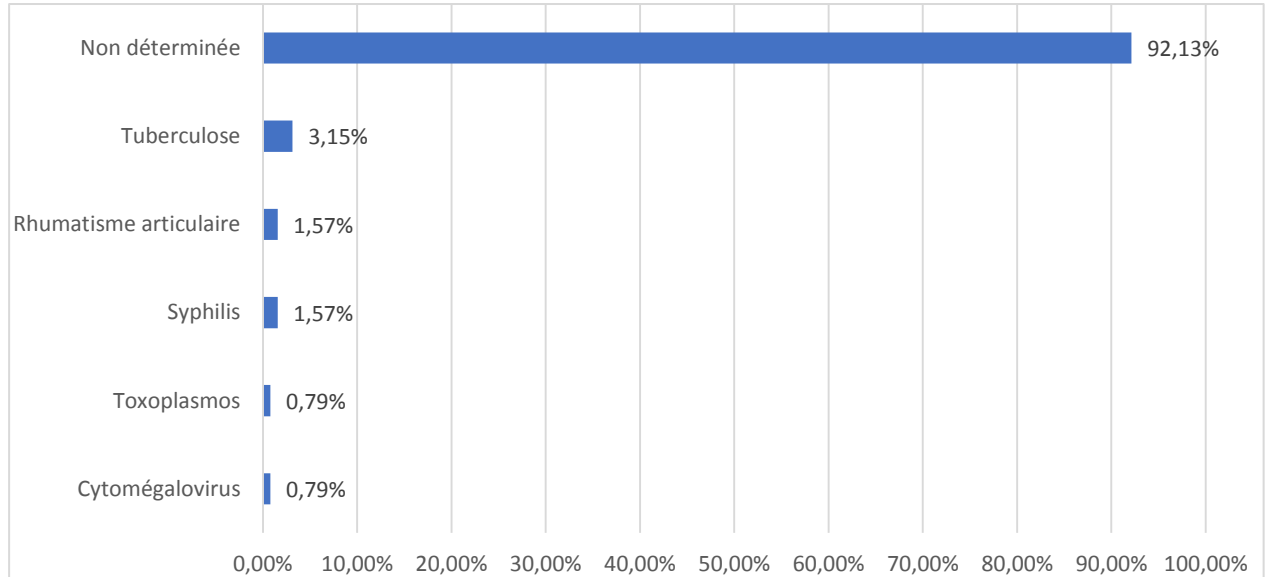


Figure 3. Répartition des patients selon les étiologies de l'uvéite

Aspect thérapeutique et évolutif

La corticothérapie (70,08 %) et l'antibiothérapie (69,29 %) étaient le traitement le plus prescrit. Par contre, l'immunosuppresseur et l'antiviral ne représentaient qu'une faible proportion soit 0,79 % chacun et la majorité des patients avait

une durée de traitement de 8 à 14 jours. Sous cette attitude thérapeutique, la rémission compliquée a été observée dans la moitié des cas (52,76 %). Cependant, 33,07 % des patients avaient présenté des complications, plus particulièrement la cataracte (13,3 %) et les synéchies irido-cristalliniennes (4,7 %) (**tableau 2**).

Tableau 2. Répartition des patients selon les complications

Complications	Effectifs	(%)
Aucune		
Oui	85	66,93
Non	42	33,07
Cataracte		
Oui	17	13,39
Non	110	86,61
Synéchies irido-cristalliniennes		
Oui	6	4,72
Non	121	95,28
DR		



Oui	6	4,72
Non	121	95,28
Glaucome		
Oui	5	3,94
Non	122	96,06
Œdème maculaire		
Oui	4	3,15
Non	123	96,85
Secclusion pupillaire		
Oui	3	2,36
Non	124	97,64
Néovascularisation cornéenne		
Oui	2	1,57
Non	125	98,43
Rubéose irienne		
Oui	2	1,57
Non	125	98,43

Discussion

Les publications relatives aux uvéites sont rares en Afrique. Au Niger, la présente étude est la toute première consacrée aux uvéites. Elle a fourni des données sur les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et pronostiques des uvéites suivies dans notre centre. Cependant, la limite de ce travail a porté sur la non réalisation de certains bilans notamment immunologiques et sérologiques qui sont indispensables pour poser certains diagnostics étiologiques. En effet, sur un total de 57 985 dossiers de patients, 127 cas d'uvéites étaient recensés soit une fréquence hospitalière de 0,21 %. Ce résultat est inférieur à ceux d'Ayena K et de Biswas J et *al.* qui avaient trouvé respectivement, une fréquence de 1 % et 1,04 % (4-5). Cette différence pourrait être liée à la relative petite taille de notre échantillon. Si l'on considère l'ensemble des uvéites, toutes causes confondues, le sex-ratio varie entre 0,7 et 1,2 selon les séries, en plus cette variation est encore plus considérable en fonction des étiologies (6). Koffi KV et Abdoul Salam YS et *al.* avaient retrouvé un sex-ratio respectivement, de 1,11 et 1,3 (7-8). Dans cette série le sex-ratio était de 1,01 ; rejoignant ainsi les données de la littérature. L'uvéite

peut survenir à n'importe quel âge mais l'âge de l'apparition de la première manifestation varie de 33 à 44 ans (6). Dans la présente étude, l'âge moyen des patients était de 40,73 ans corroborant les travaux de Abdoul Salam et *al.* (8). La douleur oculaire était le motif de consultation prépondérant. En revanche, certains auteurs rapportent la baisse de l'acuité visuelle et le flou visuel comme les motifs de consultation les plus fréquents (7, 9-10). Cette différence pourrait être due au contexte culturel des patients ou à leur profession nécessitant une meilleure vision ce qui leur rend plus sensible à une baisse de l'acuité visuelle. Les uvéites antérieures étaient la forme anatomique la plus fréquente avec 66,93 % dans cette série. Ce résultat est similaire à ceux de Maalouf G et Chen JE et *al.* qui avaient trouvé respectivement, 51,1% et 55,9% d'uvéite antérieures. En revanche, Neiter E et *al.* ont trouvé une prédominance de panuvéite avec 52% (11-13). Toutefois, les formes anatomiques sont très variables selon les séries. Cette variation serait due à la divergence des pathologies causales selon les pays comme l'éprouve l'étude de Abdoul Salam YS et *al.* au Maroc avec une prévalence de la maladie de Behçet, la sarcoïdose, et la maladie de Vogt-Koyanagi-



Harada (8, 14-15). La rémission complète était observée chez 52,76 % des patients. Ces résultats sont similaires à ceux d'Atik N et al. (9). Ceci pourrait s'expliquer par la conjugaison de plusieurs facteurs entre autres le délai court de consultation, le bon pronostic des uvéites antérieures et un traitement adéquat. Le diagnostic étiologique nécessite souvent des nombreuses et coûteuses investigations qui n'apportent pas la certitude étiologique c'est d'ailleurs la principale limite de notre étude c'est pourquoi l'étiologique n'a pas été identifiée chez 92,13% de nos patients. Ces résultats sont différents des données de la littérature qui rapportent une proportion d'uvéite idiopathique variant de 30 à 60 % selon les séries (16). Ceci pourrait s'expliquer par le coût onéreux de certains examens indispensables pour le diagnostic étiologique dans notre contexte.

Conclusion

L'uvéite est une maladie grave engageant le pronostic fonctionnel visuel. Il ressort de la présente étude que l'uvéite est relativement moins fréquente dans notre centre et touche plus les jeunes adultes. Elle est très souvent antérieure et de bon pronostic. Cependant, la recherche étiologique est très limitée.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué équitablement à la rédaction du manuscrit. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale.

Références

1. Sève P, Bodaghi B, Trad S, Sellam J, Bellocq D, Bielefeld P, et al. Prise en charge diagnostique des uvéites : recommandations d'un groupe d'experts. *La Revue de Médecine Interne* 2018; **9** (39) : 2.
2. Gritz DC, Wong IG. Incidence and prevalence of uveitis in Northern California: the Northern California Epidemiology of Uveitis Study. *Ophthalmology* 2004; **111**: 491-500.

3. Siddique SS, Suelves AM, Baheti U, Foster CS. Glaucoma and uveitis. *Surv Ophthalmol* 2013; **58** (1): 1-10.
4. Ayena Koffi Didier, Assavédo Codjo Rodrigue Abel, Nagbe Yawa Edebah, Zonvide Délia, Amedome Kokou Messan, Tete Yaovi, et al. Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des uvéites. *Med Sante Trop.* 2017; (1) : 49-54. [PubMed]
5. Biswas J, Kharel Sitaula R, Multani P. Evolution des schémas d'uvéite dans le sud de l'Inde. *India J Ophthalmol.* 2018 ; **66** (4) :524-527. [PubMed]
6. Pivetti-Pezzi P, Accorinti M, La Cava M, Collobeli Gisoldi RA, Abdulaziz MA. Endogenous uveitis : an analysis of 1417 cases. *Ophthalmologica.* 2016; 210(4): 234-8. PubMed Google Scholar
7. Koffi K, Kouassi F, Kouassi A, Effi H, Safede K, Keita CT, et al. Les Uveites : Profils épidémiologique, clinique et thérapeutique Au Chu Cocody (Abidjan - Cote D'ivoire); *Médecine d'Afrique Noire* ; 2001 :**48** (2) : 68.
8. Youssoufou Souley AS, Mohamed Abdellah HO, Khmamouche M, Alsubari Naji A, Narjis Fouad Elasri EO, Reda K et al. Profil épidémiologique des uvéites à l'hôpital militaire d'instruction de Rabat. *Pan Afr Med J* 2016 ; **24** :97.
9. Atik S, Oubelkacem N, Hamri L, Khoussar I, Khammar Z, Ouazzani MR, et al. Profil épidémiologique des uvéites au service de médecine interne. *Rev Med Interne.* 2016; **37** (2): A159. [PubMed] [Google Scholar]
10. Amédomé KM, Assavédo Acr, Vonor K, Dzidzinyo K, Maneh N, Ayéna Kd, et al. Caractéristiques épidémiologiques et cliniques des uvéites. *Med Sante Trop.* 2016 (02) : 33-37. [PubMed]
11. Maalouf Z, Osta F, Haddad G, Maalouly G. Uvéites: Aspects



- cliniques et étiologiques. *Rev Med Interne*. 2017; **38**: 145-146.
12. Elizabeth JC, [Muhammad Amir BI](#), Helen M, Su LO, Wee KL, Stephen CT *et al.* Etude sur l'infection inflammatoire systémique auto-immune oculaire. *Epidémiologie et classification. Ocul Immunol Inflamm.* 2018 ; **26** (5) :732-746. [[PubMed](#)]
 13. Neiter N, Conart JB, Baumann C, Rousseau HB, Zuily S. Angioï-Duprez. Caractéristiques épidémiologiques et étiologiques des uvéites dans un centre hospitalier universitaire. *JFO* 2019 ; **42** : 844-851.
 14. Hosseini SM, Shoeibi N, Ebrahimi R, Ghasemi M. Patterns of Uveitis at a Tertiary Referral Center in Northeastern Iran. *J Ophthalmic Vis Res* 2018;**13**:13843.
 15. Bodaghi B, Cassoux N, Wechsler B, Hannouche D, Fardeau C, Papo T, *et al.* Chronic severe uveitis: etiology and visual outcome in 927 patients from a single center. *Medicine (Baltimore)* 2001;**80**:263-270.
 16. Tsirouki T, Dastiridou A, Symeonidis C, Tounakaki O, Brazitikou I, Kalogeropoulos C, *et al.* A Focus on the Epidemiology of Uveitis. *Ocul Immunol Inflamm* 2018; **26**:2-16.

Voici comment citer cet article : Adam ND, Haboubacar AM, Laminou L, Soumana Y, Yakoura KH, Abdou A. Aspects épidémiologique et clinique des uvéites au Niger : analyse rétrospective d'une série de 127 cas colligés sur 5 ans. *Ann Afr Med* 2023; **17** (1): e5488-e5494. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i1.6>