

Complications oculaires, à l'exclusion de la rétinopathie diabétique, chez le jeune diabétique de type 1, au Cameroun

Ocular complications, excluding diabetic retinopathy, in young type 1 diabetic patient in Cameroon

G. Koki^{1,2}, A.-L. Bella^{1,2}, K.-E. Mbassi Ndocko^{1,2}, A. Omgbwa Eballé³, E. Epée¹, C. Ebana Mvogo¹

¹ Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun.

² Centre de prévention et de prise en charge de la rétinopathie diabétique, Yaoundé, Cameroun.

³ Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun.

Résumé

Nous avons recherché les pathologies oculaires présentes chez les jeunes patients diabétiques de type 1, hors la rétinopathie diabétique, lors d'une étude prospective transversale, menée du 1^{er} janvier au 31 août 2011 au Centre de prévention et de prise en charge de la rétinopathie diabétique de Yaoundé (Cameroun).

Ont été retenus tous les patients diabétiques, d'âge ≤ 21 ans, adressés pour réalisation d'une angiographie à la fluorescéine dans le cadre de la surveillance rétinienne d'un diabète de type 1. Ils bénéficiaient ainsi d'un examen ophtalmologique complet et d'une mesure de leur équilibre glycémique. En 8 mois, 41 patients, soit 81 yeux, ont été examinés. Leur âge moyen était de 15,8 ans, le sex-ratio F/H de 1,4, la durée moyenne du diabète de 2,9 ans, le taux d'HbA_{1c} moyen de 8,6 %.

Quinze patients (36,8 %) présentaient une pathologie oculaire. L'orgelet, la cataracte et les amétropies étaient les pathologies ophtalmologiques les plus fréquentes. Un seul cas de rétinopathie diabétique proliférante a été retrouvé.

Non pathognomonique de l'enfant diabétique en Afrique, les pathologies oculopalpebrales infectieuses, ici entretenues par le déséquilibre glycémique, sont multiples et variées. La gravité est fonction de la durée et, surtout, de l'équilibre glycémique, difficile à maintenir par l'enfant. La prévention de ces pathologies passerait donc par une sensibilisation accrue à la systématisation du dosage trimestriel de l'HbA_{1c}, des enfants diabétiques par les soignants, une implication des deux parents, et une bonne hygiène individuelle et environnementale des soignés, afin de préserver leur avenir visuel.

Mots clés : Diabète de type 1 – complications oculaires infectieuses – enfant – Cameroun.

Summary

In a prospective cross-sectional study conducted from January 1 to August 31, 2011 at the Center for Prevention and Management of Diabetic Retinopathy, in Yaoundé (Cameroon), we looked for ocular manifestations present in young type 1 diabetes, outside retinopathy. We included all diabetic patients aged ≤ 21 years referred to the center for fluorescein angiography as routine exam to screen for signs of diabetic retinopathy (DR) in type 1 diabetes. The patients benefited from a complete eye examination and a measure of their blood sugar level (HbA_{1c}). Within 8 months, 41 patients (81 eyes) were examined. Their mean age was 15.8 years, the sex ratio F/M was 1.4, mean diabetes duration was 2.9 years, mean HbA_{1c} was 8.6%. Fifteen (36.6%) patients had ocular manifestations. Sty, cataract and refractive errors were the most common eye diseases. Only one case of proliferative DR was found.

Correspondance :

Godefroy Koki

Service spécialisé d'ophtalmologie
Hôpital d'Instruction des Armées de Yaoundé
BP 12794
Yaoundé - Cameroun
kok2002g@yahoo.fr

Ocular and eyelid infectious diseases are not pathognomonic manifestations of diabetic children in Africa, they are of various types and favored by poor glycemic control. Severity depends on the duration of diabetes and quality of blood sugar level, difficult to control and to maintain by children. Thus, prevention of these diseases may improve by increasing awareness on benefits of systematization of quarterly HbA_{1c} monitoring of diabetic children by both caregivers and parents. In addition, an adequate personal and environmental hygiene by these young type 1 diabetics could contribute to preserve their vision.

Key-words: Type 1 diabetes – infectious ocular complications – child – Cameroon.

Introduction

- Le diabète représente une véritable pandémie, avec plus de 346 millions de personnes atteintes dans le monde [1]. En Afrique noire, chez l'enfant et l'adolescent, sa prévalence varie de 1,52 à 3,66 % selon les séries [2]. Une étude hospitalière camerounaise notait, en 1992, une fréquence de diabète de 0,7 % chez les enfants âgés de 10 à 19 ans [3].
- Il s'agit d'une pathologie métabolique, dont les complications peuvent atteindre toutes les structures de la sphère oculaire [4]. Rare chez l'enfant, la rétinopathie diabétique (RD) est la plus grave de toutes [3]. Devant le nombre sans cesse croissant de sujets atteints de diabète dans notre environnement camerounais, selon Koki *et al.* [5], il nous a paru opportun de déterminer le profil des pathologies ophtalmologiques entretenues par le déséquilibre glycémique de l'enfant et de l'adolescent diabétique de type 1 (DT1), dans le cadre de la lutte contre la cécité infantile, définissant ainsi l'objectif de ce travail.

Patients et méthodes

Population de l'étude

Il s'agit d'une étude prospective transversale, menée du 1^{er} janvier au 31 août 2011, au Centre de prévention et de prise en charge de la rétinopathie diabétique (PPRD) de Yaoundé (Cameroun). Le travail a été mené en collaboration avec le service de diabétologie de l'Hôpital central de Yaoundé et le Projet *Changing Diabetic Incidence* (PCDI), établi dans les régions du centre, sud, nord-ouest et ouest du Cameroun.

Tous les enfants et adolescents d'âge ≤ 21 ans, confirmés diabétiques, et référés au PPRD étaient inclus après consentement de l'un des parents ou tuteurs légaux. Tous avaient un diabète de type 1 et étaient traités par insuline, et 14 d'entre eux avaient au moins un ascendant diabétique connu.

Méthodes

- Un examen ophtalmologique complet était réalisé, comportant :
 - la mesure de l'acuité visuelle de loin, œil par œil, à l'échelle de Ferdinand Monoyer, et de près à l'échelle de Parinaud ;
 - la prise de pression intraoculaire (PIO) avec le tonomètre à air pulsé (Kowa KT 500, Japon) ;
 - la biomicroscopie ;
 - un examen du fond d'œil au verre à trois miroirs de Goldmann.
- Une rétinophotographie, ou une angiographie à la fluorescéine à 10 %, était réalisée chez tous les patients, avec un angiographe Visucam lite digital camera (Zeiss, France), en fonction de l'indication et dans le respect du protocole [6].
- Tous les patients ont bénéficié d'un lecteur de glycémie et de l'insuline, gratuitement offerts par le projet PCDI, qui supervisait la prise en charge du diabète.
- Les paramètres et caractéristiques étudiés étaient :
 - l'âge ;
 - le sexe ;
 - la durée de diabète ;
 - l'équilibre glycémique (taux d'HbA_{1c}). Le taux d'HbA_{1c} retenu comme valeur correspondante à un patient ayant un bon équilibre glycémique était $\leq 7,0$ % (l'objectif de l'équilibre pour les diabétiques de type 1 en cours de traitement, d'après les recommandations, était $\leq 7,5$ % [7], la marge de 0,5 % servait d'alerte) ;

- l'acuité visuelle, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [8] ;
- la pression intraoculaire (normale : 10-21 mmHg, inclus) ;
- les pathologies ophtalmologiques retrouvées.

- L'analyse des données a été effectuée avec les logiciels EXCEL® 2007 et SPSS® 16.0. Les tests de comparaison utilisés étaient ceux du Chi² et de Student, avec une limite de confiance à 95 %.

Résultats

Diabète

Parmi les 1 004 patients diabétiques reçus au PPRD pendant la période de l'étude, 41 dont un monophthalme, soit 81 yeux, étaient des enfants ou des adolescents (≤ 21 ans) DT1, soit une fréquence de 4,1 %. Vingt-quatre (58,5 %) de ces jeunes patients DT1 étaient de sexe féminin et 17 (41,5 %) de sexe masculin, soit un sex-ratio F/H de 1,4. L'âge moyen était de $15,7 \pm 2,5$ ans (extrêmes : 10–21 ans). La distribution selon la tranche d'âge est présentée *tableau I*. La durée moyenne d'évolution du diabète était de $2,9 \pm 2,6$ ans (extrêmes : 6 mois–14 ans). La répartition selon cette variable est résumée *tableau II*. Le taux d'HbA_{1c} moyen était de $8,6 \pm 3,4$ %. Il était de $5,8 \pm 0,6$ % (extrêmes : 4,7–7,0 %) chez les jeunes patients DT1 ayant un bon équilibre glycémique ($\text{HbA}_{1c} \leq 7,0$ %), et de $11,3 \pm 2,6$ % (extrêmes : 7,3–14,0 %) chez ceux ayant un mauvais équilibre glycémique ($\text{HbA}_{1c} > 7,0$ %). La différence était statistiquement significative, et la moyenne du taux d'HbA_{1c} augmentait significativement avec le nombre de pathologies oculaires ($p \leq 0,01$). Vingt enfants/adolescents avaient un taux d'HbA_{1c} $\leq 7,0$ % et 21 enfants/adolescents avaient un taux d'HbA_{1c} $> 7,0$ %.

Acuité visuelle

L'acuité visuelle moyenne à l'œil droit était de $8,8/10^e \pm 2,7$, à l'œil gauche de $8,8/10^e \pm 2,8$, et l'acuité visuelle bilatérale était de $8,8/10^e \pm 2,6$ (extrêmes : absence de perception lumineuse–10/10^e). Un enfant sur les 41 était malvoyant suite à la cataracte, et un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3275041>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3275041>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)