



## Aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques des uvéites à l'Hôpital National de Zinder.

### *Epidemiological, clinical and prognostic aspects of uveitis at Zinder National Hospital.*

Laminou L<sup>1\*</sup>, Hassane Traoré A<sup>2c</sup>, Abba Kaka Y<sup>3b</sup>, Amza Abdou<sup>4b</sup>.

#### Mots-clés

*Uvéites, épidémiologie, diagnostic, traitement, Zinder.*

#### Résumé

**Introduction :** Les uvéites sont des pathologies potentiellement cécitantes. L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des uvéites à l'Hôpital National de Zinder.

**Matériels et méthodes :** Nous avons conduit une étude rétrospective et descriptive portant sur les dossiers médicaux de l'ensemble des patients diagnostiqués et suivis pour uvéites au service d'Ophtalmologie de l'Hôpital National de Zinder sur une période de 5 ans allant d'Avril 2017 à Avril 2022.

**Résultats :** Au total, 127 patients étaient colligés. La répartition par sexe était sensiblement égale et l'âge moyen à 40,73 ans. La fréquence hospitalière des uvéites était de 0,21%. La douleur oculaire était le motif de consultation le plus fréquent (51,97%), suivie de la baisse d'acuité visuelle (46,61%). L'uvéite était unilatérale dans 81,88%, bilatérale dans 18,12% des cas. Selon la classification de l'International Uveitis Study Group (IUSG), ces uvéites étaient antérieures dans 45,67% (n=58), intermédiaires dans 19,68% (n=25), postérieures dans 29,92% (n=38) et totales (panuvéites) dans 4,72% (n=6). Dans 83,46% des cas, aucune étiologie n'a été retrouvée. Après traitement, la rémission était majoritairement complète dans 52,76% et les complications étaient notées dans 33,07% des cas.

**Conclusion :** Cette étude note une prévalence des uvéites relativement faible qui pourrait être due non seulement à une insuffisance de diagnostic et/ou d'archivage des données, mais aussi à certains facteurs génétiques ou environnementaux dont seules des études prospectives antérieures pourront nous édifier.

#### Keywords:

*uveitis, epidemiology, diagnosis, treatment, Zinder.*

#### Abstract

**Introduction:** Uveitis are potentially blinding pathologies. The objective of our study was to determine the epidemiological, clinical, therapeutic and prognostic aspects of uveitis at the National Hospital of Zinder.

**Materials and methods:** We conducted a retrospective and descriptive study on the medical records of all patients diagnosed and followed for uveitis in the Ophthalmology Department of the National Hospital of Zinder over a period of 5 years from April 2017 to April 2022.

**Results:** A total of 127 patients were collected. The gender distribution was substantially equal and the average age was 40.73 years. The hospital frequency of uveitis was 0.21%. Eye pain was the most common reason for consultation (51.97%), followed by loss of visual acuity (46.61%). Uveitis was unilateral in 81.88%, bilateral in 18.12% of cases. According to the classification of the International Uveitis Study Group (IUSG), these

uveitis were anterior in 45.67% (n=58), intermediate in 19.68% (n=25), posterior in 29.92% (n= 38) and total (panuveitis) in 4.72% (n=6). In 83.46% of cases, no etiology was found. After treatment, remission was mostly complete in 52.76% and complications were noted in 33.07% of cases.

**Conclusion:** This study notes a relatively low prevalence of uveitis which could be due not only to insufficient diagnosis and/or archiving of data, but also to certain genetic or environmental factors of which only previous prospective studies can edify us.

## Introduction

Étymologiquement l'uvéite est l'inflammation de la tunique vasculaire de l'œil, dénommée uvée pour sa ressemblance avec un grain de raisin renfermant l'iris en avant, le corps ciliaire en intermédiaire et la choroïde en arrière [1]. La localisation anatomique de l'inflammation est à l'origine de la classification universelle admise et proposée par l'International Uveitis Study Group (IUSG) regroupant plusieurs formes à savoir les uvéites antérieures, les uvéites intermédiaires, les uvéites postérieures et les panuvéites ou uvéites totales [2]. C'est une pathologie assez fréquente représentant la 3e cause de cécité dans le monde et constituant une authentique urgence ophtalmologique [3]. L'incidence annuelle des uvéites est de l'ordre de 17 à 52 pour 100 000 habitants et leur prévalence de 38 à 714 pour 100 000 habitants [3,4]. Même si en Afrique les données sont parcellaires, il n'en demeure pas moins que cette partie du monde n'est pas épargnée par l'ampleur du problème [5]. Au Niger nous ne disposons pas encore d'études sur les uvéites. Quelle est alors la place de l'uvéite dans la pratique ophtalmologique au Niger ? Pour répondre à cette question, la présente étude a été conduite au service d'ophtalmologie de l'Hôpital National de Zinder dont l'objectif était de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques des uvéites.

## Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive couvrant la période du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 mars 2022 soit 5 ans. Nous avons inclus dans notre étude tous les dossiers des patients

ayant consulté à l'Hôpital National de Zinder et dont le diagnostic d'uvéite a été retenu avec la précision de la localisation anatomique selon la classification de l'International Uveitis Study Group [2]. Les paramètres étudiés étaient sociodémographiques (l'âge, le sexe), cliniques (le motif de consultation, le délai de consultation, le nombre d'épisodes, le type anatomique selon l'IUSG, la latéralité, les étiologies), thérapeutiques et pronostiques (les complications). Nos données ont été analysées par les logiciels Epiinfo™ Fr-V 7.2.2.6 et Excel 2010.

## Résultats

Sur les 57985 dossiers enregistrés durant la période d'étude, 127 cas d'uvéites ont été recensés, soit une fréquence hospitalière de 0,21%. La répartition par sexe était sensiblement égale avec 50,39% des sujets de sexe masculin et un sex-ratio de 1,01. L'âge moyen de nos patients était de 40,73 ans avec des extrêmes allant de 2 à 90 ans et la tranche d'âge comprise entre 46-60 ans était la plus représentée avec 31,49 % (n=40).

### Affiliations :

1. Service d'ophtalmologie, Hôpital National de Zinder, Université André Salifou, Zinder, Niger
2. Service d'ophtalmologie, Centre hospitalier régional de Maradi, Université Dan Dicko Dankoulodo, Maradi, Niger.
3. Service d'ophtalmologie, Université Abdou Moumouni Dioffo de Niamey, Niger.

**Corresponding author:** Laouali Laminou, Ophtalmologue, Faculté des Sciences de la Santé, UAndré Salifou University of Zinder, Niger. BP: 656 Zinder, Niger; Fax: 00227 20510920.

E-mail: [elaminelaouali@gmail.com](mailto:elaminelaouali@gmail.com)

La douleur oculaire était le motif de consultation le plus fréquemment retrouvé (51,97%), suivie de la baisse d'acuité visuelle (46,61%). La majorité des patients avaient présenté 2 épisodes d'uvéites soit 57,48% (n=73). Selon la latéralité, l'uvéite était unilatérale dans 81,88% (n=104) et bilatérale

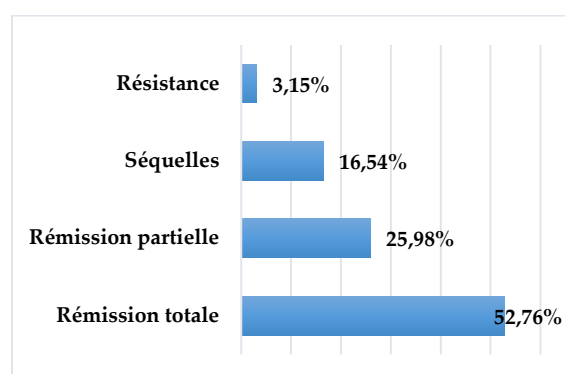
dans 18,12% des cas (n=23) (**Tableau I**). En fonction de la localisation anatomique, les uvéites étaient antérieures dans 45,67% (n=58), intermédiaires dans 19,68% (n=25), postérieures dans 29,92% (n=38) et totales (panuvéites) dans 4,72% (n=6) (**Tableau I**).

**Tableau I** : Répartition des patients selon la classification de l'IUSG et la latéralité

| Type d'uvéites       | Unilatérale        | Bilatérale        | Total            |
|----------------------|--------------------|-------------------|------------------|
| Antérieure (n, %)    | 51 (40,16)         | 7 (5,51)          | 58 (45,67)       |
| Intermédiaire (n, %) | 16 (12,60)         | 9 (7,08)          | 25 (19,68)       |
| Postérieure (n, %)   | 33 (25,98)         | 5 (3,94)          | 38 (29,92)       |
| Pan-Uvéite (n, %)    | 4 (03,15)          | 2 (1,57)          | 6 (4,72)         |
| <b>Total (n, %)</b>  | <b>104 (81,88)</b> | <b>23 (18,12)</b> | <b>127 (100)</b> |

n= effectif ; % = Pourcentage

En ce qui concerne les étiologies, dans 83,46% des cas aucune étiologie n'a été retrouvée, les traumatismes, le VIH, la tuberculose, le zona ophtalmique, la toxoplasmose ont été respectivement retrouvés dans 5,51%, 3,94% ; 3,15%, 2,36% et 079% (**Tableau II**). Sur le plan thérapeutique, une corticothérapie associée à l'antibiothérapie dans 98,42% (n=125) ont été prescrites alors que les immunosuppresseurs et l'antiviral ne représentaient 1,58% des cas. La durée de traitement variait de 8 à 14 jours. Sur le plan pronostic, la rémission était complète dans 52,76% (**Figure 1**).



**Figure 1** : Répartition des patients selon le mode évolutif de la maladie

Cependant les complications ont été notées chez 33,07% des patients, dont la cataracte compliquée dans 11,96% (n=.5.) (**Tableau III**).

**Tableau II** : Répartition des patients selon l'étiologie de l'uvéite.

| Etiologies d'uvéites | Effectif   | (%)        |
|----------------------|------------|------------|
| Aucune               | 106        | 83,46      |
| Traumatisme          | 7          | 5,51       |
| Syphilis             | 1          | 0,79       |
| Toxoplasmose         | 1          | 0,79       |
| Tuberculose          | 4          | 3,15       |
| VIH                  | 5          | 3,94       |
| Zona                 | 3          | 2,36       |
| <b>Total</b>         | <b>127</b> | <b>100</b> |

## Discussion

La limite de notre étude a porté sur la non-réalisation de certains bilans (immunologiques et sérologiques) qui sont indispensables pour poser certains diagnostics étiologiques ou lorsque disponibles ne sont pas à la portée de nos patients. Néanmoins cette étude peut être considérée comme un état des lieux sur les uvéites devant permettre d'envisager des

actions ultérieures pour réduire l'ampleur de cécité dans notre pays.

L'âge moyen de nos patients était de 40,73 ans avec une prédominance (31,50%) de la tranche d'âge comprise entre 46-60 ans et les sujets les moins touchés étaient les enfants de moins de 15 ans ; les sujets âgés de plus de 70 ans. Nos résultats sont comparables aux données de la littérature, ainsi en Tunisie [6], Chebil notait un âge moyen de 36 ans et 35 ans par Eva Jakob en Allemagne [7]. 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, la grande majorité des séries rapportaient des fréquences plus faibles d'uvéites chez les enfants et les personnes âgées comparativement aux adultes en âge de travailler [6, 8]. Si l'on considère l'ensemble des uvéites, toutes causes confondues le sex-ratio est homogène dans la majorité des cas variant entre 0,7 et 1,2 [8,9].

Sur les 57 985 dossiers de patients dépouillés, 127 cas d'uvéites étaient recensés soit une fréquence hospitalière de 0,21%. Nos résultats sont inférieurs à ceux de Didier AK et al en 2017 au Bénin, de Biswas J et al. en Inde, qui avaient trouvé respectivement une fréquence de 1% et 1,04% [10,11]. Cette faible fréquence des uvéites dans notre étude pourrait entre autres raisons s'expliquer par l'insuffisance d'archivage des données dans nos structures sanitaires, mais aussi dans le diagnostic, même si par ailleurs le diagnostic d'uvéite paraît relativement simple. Dans notre série, le motif de consultation le plus fréquent était la douleur contrairement aux résultats d'Atik [12], Abdallaoui [8] au Maroc et Kouassi et al. en Côte d'Ivoire [9] qui avaient noté la baisse d'acuité visuelle comme le motif le plus fréquent de consultation dans respectivement 88,5%, 59% et 31,19%. Dans notre série l'uvéite était unilatérale dans 81,88% (n=104) et bilatérale dans 18,12% des cas (n=23). Ces résultats sont supérieurs à ceux trouvés pour les formes unilatérales dans 72,59% des cas et inférieures pour les formes bilatérales

(27,40%) [5]. Mais en Suède dans une population pédiatrique, Clark notait une prédominance des formes bilatérales [13], selon la classification de l'IUSG, les uvéites antérieures étaient la forme anatomique la plus fréquente avec 66,93%. Nos résultats sont concordants à ceux de Maalouf G et al [14], E. Neiter au CHRU de Nancy en France 2017 [15], et Chen JE et al à Singapour 2018 [16] qui avaient trouvé respectivement 51,1%, 51,9% et 55,9% d'uvéites antérieures et beaucoup d'autres auteurs ; en revanche nos résultats sont différents de ceux de Amin RM et al en Egypte [17] qui avait trouvé la panuvéite comme forme anatomique la plus fréquente avec 43% des cas. Le diagnostic étiologique nécessite souvent des nombreuses et coûteuses investigations qui non seulement pour la plupart ne sont pas à la portée de nos patients, mais souvent n'apportent pas la certitude étiologique. Ces examens complémentaires sont source de controverses entre ophtalmologistes. Un certain nombre d'entre eux sont partisans d'un bilan minimaliste au premier épisode d'uvéite tandis que d'autres soutenaient des bilans paracliniques extrêmement complets devant toute uvéite [6]. En effet, notre étude a montré que dans 83,46% des cas aucune étiologie n'a été retrouvée et celles retrouvées étaient les traumatismes, le VIH, la tuberculose, le zona ophtalmique, la toxoplasmose, la syphilis dans respectivement 5,51%, 3,94% ; 3,15%, 2,36% et 0,79%. Dans une étude au Bénin, Didier AK et al. ont trouvé une étiologie aux uvéites dans 14,3% des cas, représentées par la toxoplasmose dans 7,5% des cas, le zona ophtalmique dans 3,2%, le VIH dans 2,6% des cas et les traumatismes oculaires dans 1% des cas [10]. Ces résultats sont différents des données de la littérature où l'étiologie est identifiée chez 25 à 61% des cas selon les études [17,18,19]. La rémission complète était observée chez 52,76% de nos patients. Ces résultats sont similaires à ceux d'Atik et al au Maroc qui avaient trouvé une totale rémission dans 54,54% de cas [12]. Ceci

pourrait s'expliquer par le bon pronostic des uvéites surtout antérieures lorsque le traitement est prompt et adéquat. Les complications ont été notées chez 33,07% des cas majoritairement représentaient par la cataracte compliquée (13,39%). Dans une étude précédente, à Zinder, la cataracte compliquée post-uvéite était notée dans 3,7% des cas chez les personnes vivant avec le VIH [20].

## Conclusion

Malgré les limites inhérentes aux conditions locales, notre étude a permis de ressortir les caractéristiques épidémiocliniques, thérapeutiques, pronostiques et les complications des uvéites en milieu hospitalier à ressources limitées. Notons que la fréquence relativement basse pourrait être associée à une insuffisance du diagnostic et/ou d'archivage. Des études prospectives doivent être diligentées afin de mieux cerner l'ampleur de cette pathologie potentiellement cécitante.

**Conflit d'intérêts :** aucun

## Références

1. Brézin AP. Uvéites. La Presse Médicale. 2012;41(1):10-20.
2. Deschenes J, Murray PI, Rao NA, Nussenblatt RB. International Uveitis Study Group (IUSG) Clinical Classification of Uveitis. Ocular Immunology and Inflammation. 2008;16(1-2):1-2.
3. 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. Rev Med interne. 2018; 39(9):676-86.
4. García-Aparicio Á, García de Yébenes MJ, Otón T, Muñoz-Fernández S. Prevalence and Incidence of Uveitis: A Systematic Review and Meta-analysis. Ophthalmic Epidemiology. 2021;28(6):461-8.
5. Bodaghi B, Cassoux N, Wechsler B, Hannouche D, Fardeau C, Papo T, Huong DL, Piette JC, LeHoang P. Chronic severe uveitis: etiology and visual outcome in 927 patients from a single center. Medicine (Baltimore). 2001 ;80(4):263-70.
6. Chebil A, Baroudi B, Slim M, Chaker N, Lamoum M, Bouladi M, et al. Profil épidémiologique des uvéites dans la région de Tunis. J Fr Ophtalmol. 2013; 36(9):764-8.
7. Jakob E, Reuland MS, Mackensen F, Harsch N, Fleckenstein M, Lorenz HM, et al. Uveitis subtypes in a German interdisciplinary uveitis center—analysis of 1916 patients. 2009; 36(1):127-36. J Rheumatol 2009, 36 : 127-136.
8. Abdallaoui EAE, Ghit O al. Les uvéites: aspects cliniques, épidémiologiques et étiologiques (à propos de 74 cas) [Thesis]. 2017: <http://ao.um5.ac.ma/xmlui/handle/123456789/15759>
9. Kouassi FX, Kouassi AC, Effi H, Safede K, Keita CT. Profils épidémiologique, clinique et thérapeutique Au Chu Cocody (Abidjan - Cote D'ivoire) ; Méd Afr Noire : 2001, 48 (2) : 67-72.
10. Didier AK, Abel ACR, Edebah NY, Délia Z, Messan AK, Yaovi T, et al. profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des uvéites à Boko et à Parakou au nord du Bénin. Revue SOAO. 2017; 1:49-54.
11. Biswas J, Kharel Sitaula R, Multani P. Changing uveitis patterns in South India - Comparison between two decades. Indian J Ophthalmol. avr 2018;66(4):524-7.
12. Atik S, Oubelkacem N, Hamri L, Khoussar I, Khammar Z, Ouazzani M, et al. Profil épidémiologique des uvéites au service de médecine interne (à propos de 61 cas). La Revue de Médecine Interne. déc 2016;37:A159.
13. Clarke LAL, Guex-Crosier Y, Hofer M. Epidemiology of uveitis in children over a 10-year period. Clin Exp Rheumatol. 2013;31(4):633-7.
14. Maalouf G, Osta Z, Haddad F, Maalouly G. Uvéites : aspects cliniques et étiologiques. La Revue de Médecine Interne. 1 déc 2017;38:A145-6.
15. Neater E, Conart JB, Baumann C, Rousseau H, Zuily S, Angioi-Duprez K. Caractéristiques épidémiologiques et étiologiques des uvéites dans un centre

- hospitalier universitaire. Journal Français d'Ophtalmologie. 2019;42(8):844-51.
16. Chen EJ, Bin Ismail MA, Mi H, Ho SL, Lim WK, Teoh SC, et al. Ocular Autoimmune Systemic Inflammatory Infectious Study (OASIS) - Report 1: Epidemiology and Classification. Ocul Immunol Inflamm. 2018;26(5):732-46.
17. Amin RM, Goweida M, Bedda A, Kamel A, Radwan A. Clinical Patterns and Causes of Intraocular Inflammation in a Uveitis Patient Cohort from Egypt. Ocul Immunol Inflamm. 2019;27(6):859-67
18. Abaño JM, Galvante PR, Siopongco P, Dans K, Lopez J. Review of Epidemiology of Uveitis in Asia: Pattern of Uveitis in a Tertiary Hospital in the Philippines. Ocul Immunol Inflamm. 2017; 25(sup1): S75-80.
19. Posarelli C, Talarico R, Vella G, Passani A, Mosca M, Figus M. Do systemic steroids increase the risk of ocular complication in uveitis patients? Focus on a Italian referral center. Clin Rheumatol. oct 2019;38(10):2917-23.
20. Laminou L, Douchi M, Amadou M, Yakoura Hadjia AK, Abdou A. Les lésions oculaires au cours de l'infection à VIH: A propos de 81 patients à l'Hôpital National de Zinder. Jaccr Africa 2022; 6 (3):248-57.