
LES PLAIES DU GLOBE OCULAIRE DE L'ENFANT: ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DE 62 CAS

SKIKER H. *, LAGHMARI M. *,
BOUTIMZINE N. *, IBRAHIMY W. *,
BENHARBIT M. *, OUAZANI B. *,
DAOUDI R. *

SUMMARY

The open globe injuries in children are frequent and serious accidents. The purpose of this study is to investigate the epidemiologic and clinical characteristics and the visual outcomes of this accident. A retrospective study was conducted on 62 cases in the Ophthalmology department between January 2001 and December 2005. The mean age of admission was 7.5 years. Fifty-one patients were males and twelve were females. Open globe injuries occurred most frequently in the street. The wounds involved the cornea in 66.1% of the cases. There was iris hernia in 30 cases, hyphema in 20 cases and traumatic cataract in 15 cases; in 8% of the cases a foreign body was detected. Final visual acuity was 0.5 or better in 28%. This finding emphasizes that educative measures should be taken into consideration in order to prevent this accident.

matique dans 15 cas. Dans 8% des cas un corps étranger a été détecté. 28% ont récupéré une acuité visuelle supérieure ou égale à 5/10. Ces résultats soulignent l'importance de l'application de mesures éducatives nécessaires afin d'éviter les plaies oculaires de l'enfant.

KEY WORDS

Open globe injury, Aetiology, Child, Morocco

MOTS-CLÉS

Plaies oculaires, Etiologies, Enfant, Maroc.

RÉSUMÉ

Les plaies du globe oculaire chez l'enfant sont des accidents fréquents et graves. Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et cliniques, ainsi que le retentissement fonctionnel de ces traumatismes oculaires chez l'enfant. Une étude rétrospective a été réalisée au service d'Ophtalmologie concernant 62 enfants entre janvier 2001 et décembre 2005. L'âge moyen des enfants est de 7.5 ans. Il s'agissait de 51 garçons et de 11 filles. La plupart des accidents sont survenus dans la rue. Les plaies étaient cornéennes dans 66.1%, une hernie de l'iris était notée dans 30 cas, un hyphéma dans 20 cas et une cataracte posttrau-

.....

* *Hôpital des spécialités Rabat-Maroc*

received: 09.10.07

accepted: 16.11.07

INTRODUCTION

Les plaies du globe oculaire représentent à l'échelle mondiale une cause importante de cécité unilatérale (5). Ces traumatismes perforants revêtent un caractère particulier chez l'enfant à cause du risque majeur d'amblyopie qu'ils engendrent. Leurs répercussions socio-économiques sont très importantes car ils compromettent l'avenir scolaire et professionnel de ces futurs adultes.

Les causes de ces plaies sont multiples et sont directement liées au niveau socio-économique de chaque nation (6). Le but de cette étude est de déterminer les principales causes des traumatismes perforants chez l'enfant, adaptées à notre contexte socio-économique et leur impact immédiat sur la vision de ces enfants.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une étude rétrospective a été réalisée sur une période de cinq ans: de Janvier 2001 à septembre 2005, concernant les plaies du globe oculaire survenues chez des enfants âgés de 0 à 14 ans et hospitalisés au service d'Ophtalmologie A du centre hospitalo-universitaire de Rabat. Trois groupes d'âges ont été étudiés: les enfants en âge préscolaire de 0 à 5 ans, ceux en âge scolaire de 6 à 10 ans et les adolescents de 12 à 14 ans.

Nous avons recueilli pour chaque cas: l'âge, le sexe, les circonstances de l'accident, le délai

Tableau 1: les lieux de prédilection des accidents

Lieu	nombre	%
maison	9	14.5
rue	50	80.6
école	1	0.1
autre	2	3.2

de prise en charge, la localisation anatomique des lésions, leur traitement et le pronostic visuel à la fin du suivi.

RÉSULTATS

- Age, sexe, délai d'admission:

Nous avons recensé 51 garçons et 11 filles. L'âge moyen des enfants est de 7.5 ans avec des extrêmes entre 24 mois et 14 ans ; 80.6% des enfants provenaient du milieu urbain, bien que notre service desserve une grande région rurale.

Les plaies du globe oculaire étaient plus fréquentes dans le groupe de 6 à 10 ans et 11 à 14 ans (fig. 1); 40% des enfants ont été conduit le même jour à l'hôpital, 30.6% ont été conduit 24 heures après le traumatisme. Le maximum de retard de consultation était d'une semaine chez 5 enfants.

- Le lieu de l'accident est montré dans le tableau 1. La rue était le lieu de prédilection de ces accidents pour tous les groupes d'âges. Un seul cas de plaie oculaire survenue à l'école

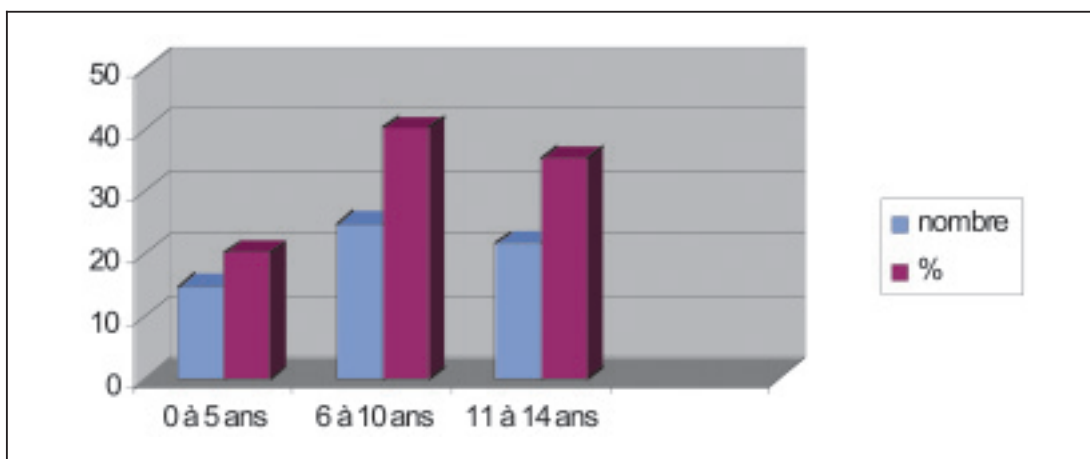


Fig. 1: la répartition des plaies oculaires selon le groupe d'âge

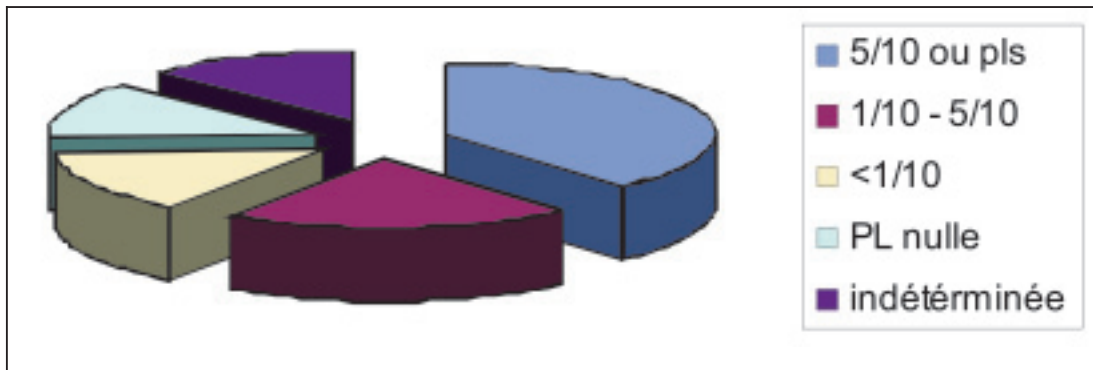


Fig. 2: l'acuité visuelle à la fin du suivi

était noté. Nous avons aussi recensé deux cas particuliers de plaies oculaires survenues chez des enfants de 13 et 14 ans sur le lieu de leur travail: le premier, forgeron, ayant eu une projection d'un corps étranger lorsqu'il martelait une barre de fer et le deuxième qui travaillait dans une station d'essence, était victime la nuit pendant son travail d'une agression au couteau.

- L'agent traumatisant (tableau 2) était identifié dans la plupart des cas. Les agents métalliques (ciseaux, couteau et fil de fer), les épines végétales et les jets de pierre représentent les principales causes

- La date de survenue du traumatisme: on a recensé 25 accidents survenus pendant les vacances scolaires.

- La localisation anatomique: Les plaies du globe oculaire étaient toujours unilatérales, touchant l'œil droit dans 29 cas et l'œil gauche dans 33 cas. Les plaies étaient cornéennes dans 66.1% des cas, sclérales dans 4.8% et cornéosclérales dans 29% des cas.

- L'examen initial montrait une hernie de l'iris dans 30 cas, un hyphéma dans 20 cas et une cataracte posttraumatique dans 15 cas. Dans 8% des cas un corps étranger a été détecté soit par l'examen biomicroscopique ou radiographique: il était cornéen dans deux cas, intravitréen dans un cas et dans la chambre antérieure dans trois cas.

- La suture de la plaie sous anesthésie générale a été réalisée dans tous les cas. La complication immédiate la plus fréquente était la cataracte posttraumatique chez 15 enfants dont 9 ont été opérés sans implant à cause d'une large rupture capsulaire. Nous avons répertorié

Tableau 2: les agents traumatisants

Agent traumatisant	nombre	%
pierre	11	17.7
verre	7	11.2
métal	23	37
bois	14	22.5
autre	3	4.8
indéterminé	4	6.4

rié un seul cas de vitrectomie postérieure pour hémorragie intravitréenne et un seul cas de kératoplastie transfixiante ; sept enfants avaient des complications rétinienne dont deux seulement ont été opérés. Malgré une évolution vers le phtisis chez quatre enfants aucune éviscération n'a été pratiquée.

- la figure 2 montre l'acuité visuelle à la fin du suivi: 13% avaient une PL nulle et 38% ont récupéré une acuité visuelle supérieure à 5/10.

DISCUSSION

Les plaies du globe oculaire représentent une cause majeure et pourtant évitable de cécité chez l'enfant. L'OMS recense quelques 55 millions de traumatismes oculaires par an, responsables de 19 millions de cas de cécité monoculaire dont 32 à 75% surviennent chez l'enfant (4,5). La fréquence des plaies oculaires chez l'enfant dans notre série est de 24,3% rapportée à l'ensemble des plaies oculaires tout âge confondu et survenues pendant la même période. Cette fréquence est faible par rapport à celle rapportée par l'étude de Sidi Cheikh et coll (7) qui trouvent une fréquence de 45.8% chez les enfants âgés de 0 à 10 ans; cette fai-

ble fréquence s'expliquerait par l'absence de consultations de certains enfants ou la banalisation des lésions par les parents.

La prédominance masculine dans notre étude concorde avec les données de la littérature (1,2). En effet dans notre série l'odds ratio était de 1.4 dans le premier groupe, ce qui rejoint les résultats de Soyly et coll. (8) qui trouvent que l'incidence des plaies du globe oculaire chez les enfants en bas âge et qui surviennent loin de la supervision des parents, est la même chez le garçon et la fille. Dans le deuxième groupe l'odds ratio était de 4 puis remontait à 10 chez le troisième groupe, suggérant que plus le garçon grandit, plus il devient aventurier et s'engage dans des activités à haut risque. L'étude de l'incidence des plaies oculaires selon le groupe d'âge trouve une incidence plus élevée dans les groupes 6 à 10 ans et 11 à 14 ans contrairement aux résultats de Soyly (8) qui trouve une incidence plus élevée dans le groupe des 5 à 9 ans. Par ailleurs d'autres études (3) ne montrent pas de différence significative. Ces discordances sont dues probablement aux différences des profils d'âge entre les séries. Cette incidence élevée des plaies du globe oculaire dans le groupe des 6 à 10 ans et 11 à 14 ans est expliquée par le fait que l'enfant scolarisé passe plus de temps en dehors de la maison loin de l'autorité parentale.

La plupart de nos patients étaient d'origine urbaine. Ceci est expliqué d'une part par la rareté des centres médicaux dans les zones rurales et par l'éloignement des centres spécialisés et d'autre part par le manque de moyens financiers d'où l'intérêt de la création de centres de santé primaires pour les premiers soins et l'orientation des patients vers les centres spécialisés. La plupart de nos patients ont consulté 24 à 48 heures après le traumatisme. Le retard de consultation chez nos 5 enfants était du soit à une sous-estimation de la lésion initiale ou au manque de moyens financiers pour le déplacement.

Le lieu de prédilection des accidents était la rue où les enfants sont engagés dans des jeux et des rixes loin de la supervision des adultes. Cette constatation ne rejoint pas les données des autres études (9) où la maison est le principal lieu de ces accidents. Cette différence est due

probablement à des facteurs culturels ou climatiques propres à chaque nation. Nous avons recensé un seul cas de plaie survenant à l'école. Ceci est un bon indicateur que l'école reste un environnement sécurisé où les enfants sont sous la surveillance des éducateurs.

Les sévices chez l'enfant, qui concernent 1/150 enfants dans les pays développés (3), n'ont pas été retrouvés dans notre série. Probablement parce qu'ils sont largement sous-estimés dans notre société, ce qui appelle à notre vigilance. Une enquête médico-légale doit être menée au moindre doute. Malgré une législation claire interdisant le travail des enfants mineurs, nous avons recensé deux cas de plaie oculaire survenant chez des enfants sur le lieu de leur travail, ce qui incite les pouvoirs publics à une application et à un contrôle rigoureux des lois en vigueur.

L'agent traumatisant était métallique dans 37% des cas (fil de fer, couteau), les branches d'arbre en deuxième lieu surtout en milieu rural, les jets de pierre étaient la troisième cause lors des rixes. La gravité des lésions est liée au caractère pointu des objets à quoi s'ajoute le risque septique lié à la nature végétale ou tellurique des agents traumatisants.

La complication immédiate la plus fréquente est la cataracte posttraumatique qui pose essentiellement le problème de correction de l'aphaïque chez les enfants (2,3) qui n'ont pu être implantés à cause d'une rupture capsulaire ou d'une désinsertion zonulaire. Les autres complications sont vitréorétiniennes, à savoir l'hémorragie du vitré et le décollement de rétine avec une fréquence élevée de la prolifération vitréorétinienne. Ces atteintes du segment postérieur conditionnent le pronostic (2,5) puisqu'elles peuvent entraîner une perte fonctionnelle du globe malgré un traitement précoce et adéquat.

Après un suivi moyen d'un an, 13% des cas n'avaient pas de perception lumineuse. La récupération visuelle était faible dans notre série, toutefois il est difficile de comparer ces résultats avec d'autres séries à cause de l'inhomogénéité des paramètres étudiés (5)

La prévention de ces accidents reste un problème difficile, mais certaines actions urgentes doivent être entreprises sur plusieurs fronts: - L'éducation sanitaire et sociale de la population.

- La création des espaces de jeux adaptés aux enfants loin de la violence des rues.
- L'amélioration de l'accès aux soins.

CONCLUSION

Les plaies du globe oculaire chez l'enfant marocain restent de mauvais pronostic. Les accidents au cours des jeux loin de la surveillance des adultes sont les plus fréquents. Le garçon en âge scolaire est le plus exposé. La violence du traumatisme et les séquelles fonctionnelles induites menacent la vue de ces enfants. Seule la prévention avec une stratégie d'action adaptée à notre société permet la lutte contre cette cause majeure et pourtant évitable de cécité

BIBLIOGRAPHIE

- (1) BEBY F., KODJIKIAN L., ROCHE O. – Traumatismes oculaires perforants de l'enfant: étude rétrospective de 57 cas. J Fr Ophtalmol, 2006, 29: 20-23.
- (2) FARR A.K., HARISTON R.G., HUMAYUN M.U., MARSH M.J. – Open globe injuries in children: a retrospective analysis. J Pediatr Ophthalmol Strabismus, 2001, 38:72-7.
- (3) MAC EWEN C.J., BAINES P.S., DESAI P. – Eye injuries in children: the current picture. Br J Ophthalmol, 1999, 83:933-936.
- (4) NEGREL A.D., THYLEFORS B. – The global impact of eye injuries, Ophthalmic Epidemiol, 1998, 5:143-69.
- (5) ROSTOMIAN K., ALLEN B. THACH, ISFAHANI A. – Open globe injuries in children. JAAPOS 1998, 2: 234-8.
- (6) SERRANO J.C., CHALELA P., ARIAS J.D. – Epidemiology of childhood ocular trauma in a northeastern Colombian region. Arch Ophthalmol, 2003, 121:1439-45.
- (7) SIDI CHEIKH S., DUCOUSO F., TRAORE L., MOMO G., SCHEMANN J.F. – Etude rétrospective des traumatismes oculaires perforants traitées à L'Iota. A propos de 180 cas. Médecine d'Afrique noire, 2000, 47 :285-289.
- (8) SOYLU M., DEMIRCAN N., YALAZ M. – Etiology of pediatric perforating eye injuries in Southern Turkey. Ophthalmic Epidemiology, 1998; 5: 7-12.
- (9) THOMPSON C.G., KUMAR N. – The aetiology of perforating ocular injuries in children. Br J Ophthalmol, 2002, 86:920-922.

.....

Correspondance et tirés à part:

*Dr. SKIKER Hasnae
Immeuble Aries, appartement 30,
boulevard Amir Abdelkader,
Agdal
RABAT
Maroc
E-Mail: h.skiker@yahoo.fr*