

Research Article

Open Access



Glaucomatous Perimetric Alteration at Screening: Experience of Cades/O Donka in Conakry

Alteration Perimetriques Glaucomateuses Au Depistage : Experience Du Cades/O Donka De Conakry

Balde Abdoul Karim^{a,b}; Diané S^a; Koukpoliyi K B C^a ; Barry AK^a ; Bah T M^a ; Hanne F^b ; Sovogui D M^{a,c} ; Magassouba A^a

Corresponding Author: Balde abdoul Karim

^afaculté des sciences et techniques de la santé ;
^bcentre d'application du diplôme d'études spécialisées en ophtalmologie de Donka ;
^cHôpital Bartimé



Abstract

Introduction : Le glaucome se définit comme une neuropathie optique dégénérative avec une perte progressive de cellules ganglionnaires rétiniennes, et un élargissement croissant de l'excavation du nerf optique avec des déficits du champ visuel concordants. La périmétrie permet de réaliser la cartographie du champ visuel et de repérer les zones où un déficit visuel localisé ou scotome est présent ; notre objectif était d'étudier les altérations périmétriques glaucomateuses au cours du dépistage au CADES/O.

Methodologie : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptive d'une durée de 05 mois allant du 01 Juillet au 31 Décembre 2021 dans laquelle nous avons dépisté 194 glaucomateux ayant réalisé la périmétrie au dépistage soit 388 yeux examinés.

Resultats : La fréquence de nouveaux cas de glaucome était de 8,2%, L'âge moyen des patients était de 40,9±17,3 ans et la tranche d'âge la plus représentée était celle de 21 à 30 ans. Le sexe féminin prédominait avec un sex-ratio (H/F) de 0,9. 55,7% des yeux D et 54,1% des yeux G présentaient des déficits généralisés diffus alors que les scotomes absolus étaient de 66,5% à droite et 60,8% à gauche. Le Ressaut nasal constituait le déficit localisé le plus représenté à droite et à gauche avec respectivement 36 et 34% ; suivi du déficit temporel en forme de coin avec 23,7% à droite comme à gauche. Le stade 1 d'altérations était le plus représenté aux deux yeux soit 37,6%. Il existait une association statistiquement significative entre l'excavation papillaire et le stade d'altérations à l'œil droit ainsi qu'à l'œil gauche avec une p-value <0,001 dans les deux cas.

Conclusion : Les altérations périmétriques glaucomateuses décelées au dépistage permettrons de réduire le taux de cécité en ayant comme repère ces altérations pour apprécier l'évolution de la maladie sous traitement à travers des champs visuels de contrôle et ainsi adapter le traitement.

Mots clés : glaucome à angle ouvert, périmétrie, champ visuel ; scotome

Copyright : © 2021 The Authors. Published by Medical Editor and Educational Research Publishers Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

Le glaucome se définit comme une neuropathie optique dégénérative avec une perte progressive de cellules ganglionnaires rétiniennes, et un élargissement croissant de l'excavation du nerf optique avec des déficits du champ visuel concordants. [1]

Le champ visuel est la portion de l'espace embrassé par l'oeil regardant droit devant lui et immobile. La périmétrie (ou campimétrie) permet de réaliser la cartographie du champ visuel pour chacun des deux yeux et de repérer les zones où un déficit visuel localisé ou scotome est présent. Deux types de périmétrie sont disponibles : la périmétrie cinétique et la périmétrie statique.[2]

L'altération du champ visuel liée au glaucome est principalement marquée par l'apparition de scotomes dont la topographie et la forme sont parfois évocatrices ; on distingue entre autres : le scotome arciforme de Bjerrum, partant de la tache aveugle et contournant le point de fixation central, ainsi que le ressaut nasal se traduisant par un ressaut à la limite du champ visuel nasal, au niveau du méridien. [3]

En effet, les premiers déficits de la fonction visuelle ne sont mis en évidence qu'après une évolution importante de la dégradation de la structure papillaire. [4]

Jusqu'à l'établissement du diagnostic du glaucome et sa prise en charge par un spécialiste, la coalescence de ces différentes altérations du champ visuel expose le patient à l'installation rapide d'une vision en tunnel avec une acuité visuelle encore conservée et ainsi nuire à la qualité de vie socio professionnel du patient. [5]

Les déficits généralisés diffus sont les altérations les plus représentées au stade initial de la maladie et près de 90% des patients glaucomeux présenteront un scotome arciforme non connecté à la tache aveugle contre 30% de scotome arciforme de Bjerrum selon l'Atlas de glaucome. [3]

Aux Etats-Unis, **Nazemi P. et al**, en 2006 ont rapporté dans une étude sur la détection précoce du glaucome, que le ressaut nasal et les scotomes arciformes étaient observés dans 71% des cas. [6]

Au Congo, **ATIPO et al** [7] en 2013 dans leur étude ont retrouvé comme principal altération

périmétrique, le scotome de Bjerrum dans des proportions de 50%.

Au Mali en 2017, **Kane R. et al** [8] ont rapporté que 100% des patients glaucomeux présentaient des scotomes relatifs dans leur étude.

En Guinée, aucune étude n'a été rapportée à ce jour.

Ainsi l'absence d'étude sur le sujet en Guinée, et la nécessité d'avoir un repère pour apprécier l'évolution du glaucome sous traitement ont été les motifs du choix de ce thème avec pour objectif général :

❖ Étudier les altérations périmétriques glaucomeuses au cours du dépistage.

Objectifs spécifiques

1. Décrire les caractères épidémiologiques des patients dépistés glaucomeux durant la période d'étude.
2. Déterminer la fréquence des altérations périmétriques glaucomeuses.
3. Établir un lien entre les stades d'altération périmétriques glaucomeuses et le niveau d'excavation papillaire au cours du dépistage.

Materiel Et Methodes

Le Centre d'Application du Diplôme d'Etudes Spécialisées en Ophtalmologie (CADES/O) nous a servi de cadre d'étude. Il est dans l'enceinte de l'Hôpital National Donka dans la commune de Dixinn à Conakry (République de Guinée).

Notre matériel d'étude était constitué de l'ensemble des patients examinés et diagnostiqués glaucomeux.

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptive d'une durée de 05 mois allant du 01 Juillet au 31 Décembre 2021.

Notre étude a porté sur l'ensemble des patients diagnostiqués glaucomeux au CADES/O pendant la période d'étude.

Ont été inclus, tous les patients diagnostiqués glaucomeux, ayant réalisé l'examen du champ visuel lors du dépistage et qui ont accepté de participer à l'étude.

N'ont pas été inclus :

Glaucomatous Perimetric Alteration at Screening: Experience of Cades/O Donka in Conakry

- Tous les patients dépistés glaucomateux n'ayant pas réalisé l'examen du champ visuel.
- Tous les patients dépistés glaucomateux ayant une autre atteinte oculaire très avancée ne permettant pas la bonne réalisation de l'examen du champ visuel.
- Tous les patients n'ayant pas accepté de participer à l'étude.

La collecte de données s'est déroulée selon les étapes suivantes :

- A l'admission du patient, nous avons recueilli ses renseignements généraux, nous avons réalisé la lecture de l'échelle de MONOYER qui nous a permis de chiffrer son acuité visuelle. Ensuite nous avons procédé à son interrogatoire qui a relevé les motifs de consultation, les antécédents et la présence de comorbidité.
- L'examen ophtalmologique a permis grâce à la gonioscopie de trouver l'ouverture de l'angle iridocornéen. La mesure de la PIO par le tonomètre de Goldman nous a donné la valeur à l'inclusion de la PIO. Au terme de l'examen et

une fois le diagnostic de glaucome a angle ouvert retenu, l'examen du champ visuel à la périmétrie standard automatisée a été prescrit pour la confirmation du diagnostic et l'évaluation du niveau d'altération.

- Durant notre étude, les périmètres automatiques utilisés ont été : MonCvONE® (Metrovision) et Octopus®. En vue d'uniformiser les résultats issus de ces différents périmètres automatiques.

- La lecture et l'interprétation de la périmétrie s'est faite par un médecin ophtalmologue.

- Après obtention du consentement éclairé du patient pour l'exploitation des résultats du champ visuel nous avons procédé à la collecte des données.

Nous avons procédé à un recrutement exhaustif par inclusion de tous les patients répondant à nos différents critères de sélection.

Nos variables étaient qualitatives et quantitatives réparties en des données socio démographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques.

Resultats

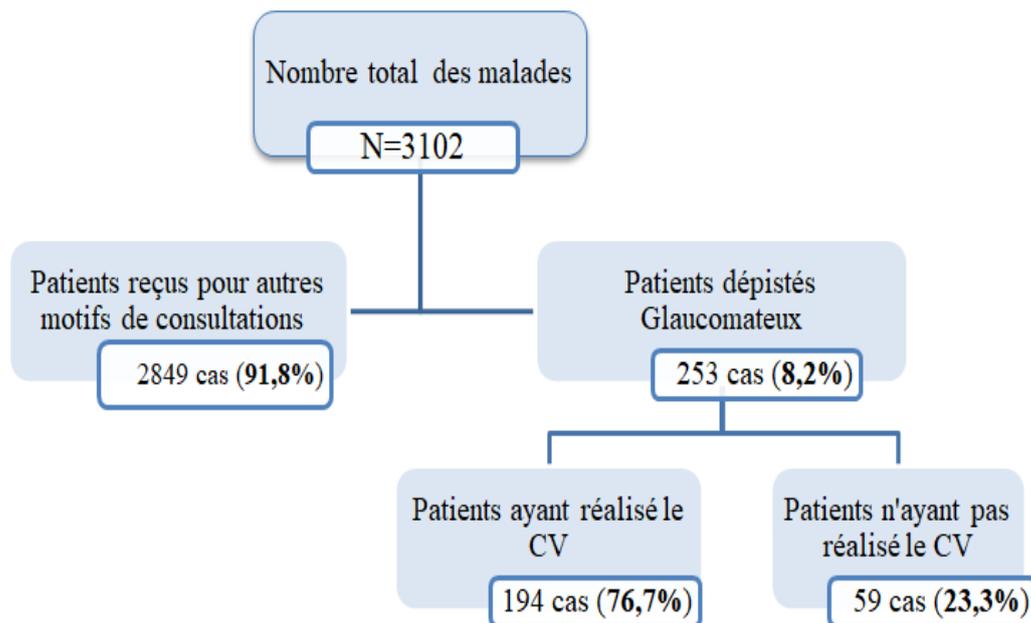


Figure 18 : Diagramme de flux des patients reçus au CADES/O du 1^{er} Juillet 2021 au 31 Décembre 2021.

Dans cette série, les extrêmes étaient entre 11 ans et 84ans. La tranche d'âge entre 21 ans et 30 ans était la plus représentée ; l'âge moyen était de 40,9 ans avec un écart type de $\pm 17,30$ ans et une médiane de 40 ans.

Nous avons noté une légère prédominance féminine à 53% contre 47% pour le sexe masculin. Le sex ratio était de 0,9.

Selon la catégorie socio-professionnelle, les fonctionnaires étaient les plus représentés soit

Glaucomatous Perimetric Alteration at Screening: Experience of Cades/O Donka in Conakry

34,5%, suivi des étudiants à 20,7%, les ménagères 16%, les ouvriers 6,7% ; les chauffeurs à 4,6% et 1,5% pour les retraités.

La majorité de nos patients résidaient à Conakry soit 98%.

Les motifs de consultations principalement marqués par la baisse de l'acuité visuelle dans 70% des cas, les céphalées dans 28,4% des cas ; la douleur oculaire dans 25,3% des cas et le larmoiement dans 20,6% des cas. Mais il faut aussi noté que 9,3% étaient admis pour une consultation de routine.

Parmi les antécédant généraux, nous retrouvons l'hypertension artérielle dans 15,5% des cas ; le diabète dans 2,6% des cas ; une association des deux dans 2% des cas.

La répartition selon les antécédents ophtalmologiques nous a permis de mettre en évidence 14,5% d'antécédant de glaucomes familiaux ; 8,2% d'amétropie ; 3,2% d'association amétropie et glaucome primitif à angle ouvert et 2% de patient ayant bénéficié d'une chirurgie de la cataracte.

Tableau VI : Fréquence des 194 patients dépistés glaucomateux au CADES/O et ayant réalisé le CV du 1^{er} Juillet 2021 au 31 Décembre 2021 selon l'acuité visuel.

AV	Œil droit		Œil gauche	
	Effectif	(%)	Effectif	(%)
AV < 1/10	28	14,4	24	12,4
1/10 à 3/10	32	16,5	27	13,9
AV >3/10	134	69,1	143	73,7
Total	194	100	194	100

Dans cette série, à l'œil droit 54,6% (n= 106 cas) avaient une pression intra-oculaire comprise entre 10 et 21mmHg (normotone) et 45,3% avec une

pression intra-oculaire supérieure à 21mmHg (hypertone). A l'œil 55,7% (108 cas) étaient normotone et 44,3% hypertone.

Tableau VIII : Fréquence des 194 patients dépistés glaucomateux au CADES/O et ayant réalisé le CV du 1^{er} Juillet 2021 au 31 Décembre 2021 selon le niveau d'excavation papillaire.

Excavation papillaire	Oeil droit		Oeil gauche	
	Eff	(%)	Eff	(%)
<0,4	16	8,2	18	9,3
0,4-0,5	83	42,8	86	44,3
0,6-0,7	64	33	61	31,4
>0,7	31	16	29	15
Total	194	100	194	100

Glaucomatous Perimetric Alteration at Screening: Experience of Cades/O Donka in Conakry

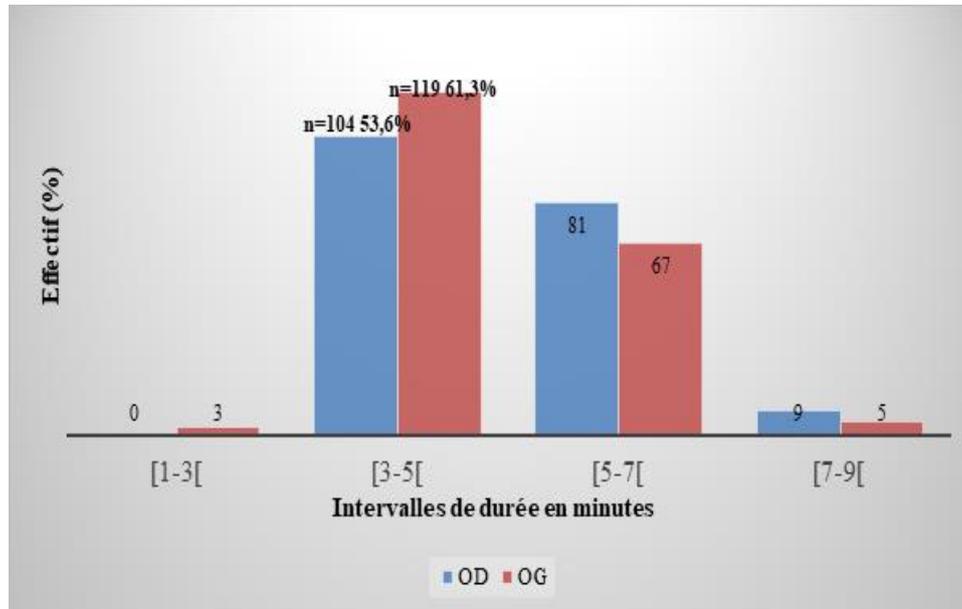


Figure 23 : Fréquence des 194 patients dépistés glaucomateux au CADES/O et ayant réalisé le CV du 1^{er} Juillet 2021 au 31 Décembre 2021 selon la durée de l'examen du CV.

OD : Extrêmes : 3-8,4min Moyenne : 4,6min ± 1,2 Médiane : 4,1min

OG : Extrêmes : 2,1-8min Moyenne : 4,3min ± 1,1 Médiane : 4min

L'appréciation de l'échelle des gris à mis en évidence à l'œil droit 108 cas de scotomes relatifs et des scotomes absolus dans 129 cas. A l'œil gauche, 105 cas de scotomes relatifs et 118 cas de scotomes absolus.

Tableau XI : Fréquence des 194 patients dépistés glaucomateux au CADES/O et ayant réalisé le CV du 1^{er} Juillet 2021 au 31 Décembre 2021 selon les déficits localisés.

Déficits localisés ou scotomes absolus	Oeil droit		Oeil gauche	
	Eff	(%)	Eff	(%)
Ressaut nasal	70	36	67	34
Deficit temporal en forme de coin	46	23,7	46	23,7
Scotome arciforme de Bjerrum	24	12,4	13	6,7
Scotome arciforme non connecté à la tâche aveugle	24	12,4	21	10,8
Scotome paracentral	22	11,3	29	15
Ilot de vision temporal et central	11	5,7	14	7,2
Rétrécissement généralisé	7	3,6	7	3,6
Stade terminal/perte totale du CV	3	1,5	1	0,5

Tableau XII : Fréquence des 194 patients dépistés glaucomateux au CADES/O et ayant réalisé le CV du 1^{er} Juillet 2021 au 31 Décembre 2021 selon les déficits moyens.

Déficits Moyens en dB	Œil droit		Œil gauche	
	Effectif	(%)	Effectif	(%)
>0,00	65	33,5	74	38,2
-0,01 à - 6,00	73	37,6	67	34,5

Glaucomatous Perimetric Alteration at Screening: Experience of Cades/O Donka in Conakry

-6,01 à -12,00	23	11,9	19	9,8
-12,01 à -20,00	14	7,2	21	10,8
<-20,01	19	9,8	13	6,7
Total	194	100	194	100

Selon le volume de déficit du champ visuel, nous avons mis en évidence :

OD : Extrêmes : 0-1510dBdeg² **Moy**: 231,6dBdeg² ±354,4 **Med** : 85,5dBdeg²

OG : Extrêmes : 0-1680 dBdeg² **Moy** : 226,3 dBdeg² ±380,3 **Med** : 75,5 dBdeg²

La variance des déficits du du champs visuel à mis en évidence :

OD: Extremes: 0-94 dB² **Moy** : 12,4 dB² ± 17.9 dB²; **Med** : 5 dB²

OG: Extremes: 0-94 dB² **Moy** : 10,8 dB² ± 18 dB²; **Med** : 3,6 dB²

Tableau XV : Fréquence des 194 patients dépistés glaucomateux au CADES/O et ayant réalisé le CV du 1^{er} Juillet 2021 au 31 Décembre 2021 selon le stade d'altération des CV.

Stade GSS	Œil droit		Œil gauche	
	Effectif	(%)	Effectif	(%)
Stade 0	62	32	73	37,6
Stade 1	73	37,6	67	34,5
Stade 2	25	12,9	17	8,8
Stade 3	11	5,7	18	9,3
Stade 4	20	10,3	17	8,8
Stade 5	3	1,5	2	1
Total	194	100	194	100

Tableau XVII : Fréquence des Stades d'altération en fonction des niveaux d'excavation à l'OD des 194 patients dépistés glaucomateux au CADES/O et ayant réalisé le CV du 1^{er} Juillet 2021 au 31 Décembre 2021.

Stade de classification GSS OD	Excavation papillaire OD			
	<0,4	0,4-0,5	0,6-0,7	>0,7
Stade 0	10	37	14	1
Stade 1	3	37	28	5
Stade 2	0	7	11	7
Stade 3	2	1	5	3
Stade 4	0	1	5	14
Stade 5	1	0	1	1
Total	16	83	64	31

P-value <0,001 TEST EXACT DE FISHER

Stade de classification Excavation papillaire OG

Glaucomatous Perimetric Alteration at Screening: Experience of Cades/O Donka in Conakry

GSS OG	<0,4	0,4-0,5	0,6-0,7	>0,7
Stade 0	16	40	15	2
Stade 1	1	34	28	4
Stade 2	0	6	8	3
Stade 3	1	5	6	6
Stade 4	0	0	4	13
Stade 5	0	1	0	1
Total	29	18	86	61

P-value <0,001 TEST EXACT DE FISHER

Nous avons proposé dans 183 cas soit 94,3% un traitement médical et réalisé un laser SLT dans 11 cas soit 5,7%.

Discussion

La périmétrie automatisée statique est l'examen de référence pour le diagnostic et le suivi de l'atteinte fonctionnelle dans la neuropathie glaucomateuse.

Durant cinq 05 mois, nous avons mené une étude prospective de type descriptif, au cours de laquelle nous avons recensé tous les patients nouvellement dépistés glaucomateux au CADES/O, soit une incidence de 8,2%. Cette étude avait pour but principal d'identifier les anomalies périmétriques retrouvées à l'examen du champ visuel lors du dépistage du glaucome.

Parmi ces patients dépistés glaucomateux durant la durée de l'enquête, 76,7% ont réalisé l'examen du champ visuel et ainsi constitué notre population d'étude.

L'âge moyen de nos patients était de 40,9±17,3 ans ; ce résultat est inférieur à celui de **Tchabi-Hounnou S. et al** [9] au Benin en 2012 qui ont rapporté un âge moyen de 54,5±13,9 ans. Il est à noter que, le glaucome peut survenir à tout âge, y compris à la naissance. Toute fois sa fréquence augmente avec les années notamment après 40ans.

Le sexe féminin prédominait dans notre étude .Ce résultat est contraire à celui de **Tchabi-Hounnou S. et al** en 2012 [9] qui ont rapporté une prédominance masculine avec un sex- ratio H/F de

1,3. Cette divergence pourrait s'expliquer par l'émancipation de plus en plus croissante des femmes dans notre société, qui auraient plus de facilité à consulter dès que le besoin se fait sentir ; bien que le sexe ne soit pas un facteur de prédisposition au glaucome.

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée parmi les enquêtés, était les fonctionnaires. Notre résultat est similaire à celui de **Sounouvou I. et al** [10] au Bénin en 2015 qui ont rapporté une prédominance des fonctionnaires dans une proportion de 28,2%. Ceci pourrait s'expliquer par l'autonomie financière et l'assurance médicale dont bénéficierait cette classe.

La majorité de nos patients émanait de Conakry ; ceci pourrait se justifier par la situation géographique de notre cadre d'étude.

La BAV a constitué le principal motif de consultation durant notre étude, suivi des céphalées. Nos résultats rejoignent ceux de **Kane R et al** [8] au Mali en 2017 qui ont retrouvé la BAV comme principal motif de consultation avec une proportion de 55,9 % suivi des céphalées avec un pourcentage de 23,1%. De même **Eballé A. et al** [13] au Cameroun ainsi que **Daboué et al** [43] au Burkina Faso rapportaient respectivement 90,8% et 100% de BAV. Le caractère tardif des consultations qui fait l'unanimité de ces auteurs [13-14] pourrait en être l'explication. En cause, la pauvreté et le manque de sécurité social ne permettant pas à la population dans notre contexte

Glaucomatous Perimetric Alteration at Screening: Experience of Cades/O Donka in Conakry

africain d'effectuer des contrôles annuels systématique de santé.

L'hypertension artérielle (HTA) était l'ATCD médical le plus représenté dans notre étude néanmoins avec une faible fréquence comparativement aux patients sans ATCD médicaux connus. Nos résultats contrastent avec ceux de **Kane R et al**[8] au Mali en 2017 qui ont rapporté 66,5% d'HTA. Cette différence pourrait s'expliquer par les critères de recrutement dans leur étude qui concernait des patients âgés de 40 ans et plus, sujets à développer des maladies cardio-vasculaires comparativement à nos patients qui étaient pour la plupart jeunes.

Pour ce qui est des antécédents ophtalmologiques, le glaucome familial était l'antécédant ophtalmologique le plus représenté. Notre résultat se rapproche de celui de **Abdul M. et al** [40] au Nigeria en 2015 qui ont rapporté une proportion de 22,1% d'antécédant de glaucome familial dans leur étude. En effet un antécédant de glaucome familial constitue un facteur de risque important dans la survenue de la neuropathie glaucomateuse.[12]

La majeure partie des yeux examinés avaient une acuité visuelle supérieure à 3/10 à droite comme à gauche. Ceci pourrait se justifier par le fait qu'au cours de la neuropathie glaucomateuse, l'acuité visuelle n'est généralement atteinte qu'à des stades ultimes d'évolution.

A la prise de la PIO, plus de la moitié des yeux examinés avaient une PIO comprise entre 10 et 21mmHg. La majorité de nos patients étiquetés glaucomateux avaient donc une PIO dans les limites de la normale.

En ce qui concerne l'excavation papillaire, l'intervalle le plus représenté était celui compris entre 0,4 et 0,5 à droite et à gauche. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la majorité de nos patients aurait consulté à un stade précoce de la maladie. Toute fois une grande excavation papillaire (un rapport cup/disc élevé), peut être considéré comme un signe montrant la progression du glaucome avant la détérioration du champ visuel.

La totalité de nos patients avaient un glaucome à angle ouvert. Ceci se justifierais par l'épidémiologie du glaucome primitif à angle

ouvert dans le monde en particulier dans la population noire africaine.

La durée moyenne de l'examen du champ visuel variait autour de 4min au cours de notre étude. Il est important de savoir qu'une durée trop courte pourrait ne pas couvrir tous les points du champ visuel et qu'une durée trop longue pourrait mener à des biais dus à la fatigue du patient.

De ce qui est de la nature des déficits périmétriques observés au cours de notre étude, un grand nombre de patient avaient des déficits généralisés diffus du CV ou scotomes relatifs ; les déficits localisés ou scotomes absolus quant à eux étaient aussi représentés dans la plupart des champs visuels. **Kane R et al** [8] au Mali rapportaient une présence de 100% de scotome relatif. Cette différence pourrait s'expliquer par la faible incidence de comorbidité dans notre étude ou par l'âge jeune de nos patients.

Le Ressaut nasal constituait le scotome absolu le plus représenté à l'OD comme à l'OG dans notre étude. Ce résultat est similaire à celui de **Tchabi-Hounnou S. et al** [9] qui retrouvaient comme principal déficit périmétrique, le Ressaut Nasal avec une proportion de 25,6%. La deuxième altération périmétrique la plus retrouvée était le déficit temporal en forme de coin. Ce qui est différent des résultats de **Yehouessi L. et al** [15] ainsi que de **Tchabi-Hounnou S. et al** [9] au Benin qui plaçaient le scotome de Bjerrum au deuxième rang des altérations périmétriques avec respectivement 24% et 30,4%. En effet, la prédominance des altérations telles que le ressaut nasal et le déficit temporal en forme de coin dans notre étude traduirait une atteinte glaucomateuse débutante chez nos patients.

En termes de déficits moyens, ceux compris entre -0,01 et -6,00 dB prédominaient à droite tandis qu'à l'OG les déficits moyens les plus représentés étaient ceux $>0,00$ dB. Nos résultats sont contraires avec ceux de **Jones P. et al** [16] en 2020 en Tanzanie, qui ont retrouvé, une prédominance des déficits moyens $< -20,01$ dB. Cette différence pourrait se justifier par les réalités socio-économiques dans nos pays qui expliquerait la réticence des patients à se faire consulter à temps.

La tranche de volume de déficit la plus représentée dans notre étude était celle de [0-300]dBdeg² à droite comme à gauche ; la

prédominance de volume de déficits aussi bas donnerait de l'espoir dans le cadre de la prise en charge rapide et efficace de la maladie en vue de stopper ou retarder le plus longtemps possible l'évolution de la maladie.

Quant à la variance de déficit, la tranche de [0-10]dB² était celle qui prédominait. La variance de déficit moyenne était de 12,4 dB² ± 17.9 dB² à droite et 10,8 dB² ± 18 dB² à l'OG. Ces valeurs moyennes se rapprochent de ceux de **Hirasawa K. et al** [46] au Japon en 2013 qui retrouvaient une variance de déficits moyenne de 10,7± 4,4 dB². Bien qu'elle renseigne sur la propagation des déficits totaux et l'asymétrie du champ visuel, elle pourrait varier selon qu'il y ait une pathologie sous-jacente telle que la cataracte ou tout autre affection de la rétine.

Le Stade 1 était le stade d'altération périmétrique le plus représenté à l'OD et le Stade 0 à l'OG. Nos résultats sont similaires à ceux de **Malachie E. et al** [18] au Nigeria en 2010 qui retrouvaient dans leur étude une prédominance de 29,2% de Stade 1.

Après l'examen, la majeure partie des CV faisait cas d'un glaucome avéré, tandis que plus du tiers des CV étaient dans les limites de la normale. Ce résultat est similaire à celui trouvé par **Tchabi-Hounnou S. et al** [9] qui ont retrouvé que 34,1% des yeux présentaient un champ visuel dans les limites de la normale contre 65,9 % d'yeux avec un CV altéré. Cette similitude pourrait s'expliquer par le caractère évolutif de la maladie se traduisant par une atteinte progressive du champ visuel de la périphérie au centre. Aussi, il est à noter qu'une atteinte d'environ 40 % des fibres optiques peut ne pas s'accompagner de la moindre anomalie à l'examen du champ visuel.

Il existait une association statistiquement significative entre le niveau d'excavation papillaire et le stade d'altération périmétrique.

Bien que la relation entre l'atteinte structurale et l'atteinte fonctionnelle de la neuropathie glaucomateuse ne soit généralement pas linéaire, la surveillance et la détection d'une progression structurale est donc cruciale lors des stades débutants du glaucome mais elle devra se poursuivre à tous les stades de la maladie. Celle-ci sera toujours réalisée cliniquement et complétée par une évaluation quantitative en OCT.[19]

Le traitement médicamenteux à base de collyre anti glaucomateux était de loin l'option de traitement initial instauré dans notre étude. En effet ces résultats respectent les recommandations de la **SFG/SFO** [20] en ce qui concerne la chronologie de la prise en charge du glaucome primitif à angle ouvert.

Conclusion

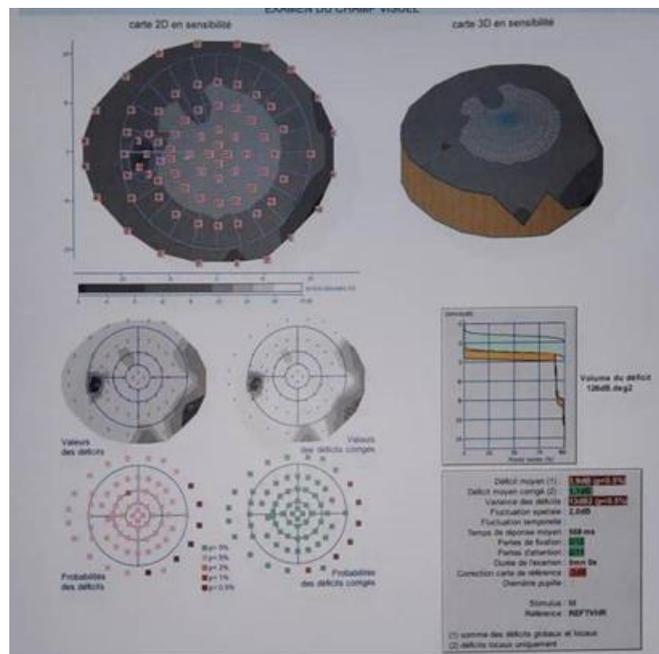
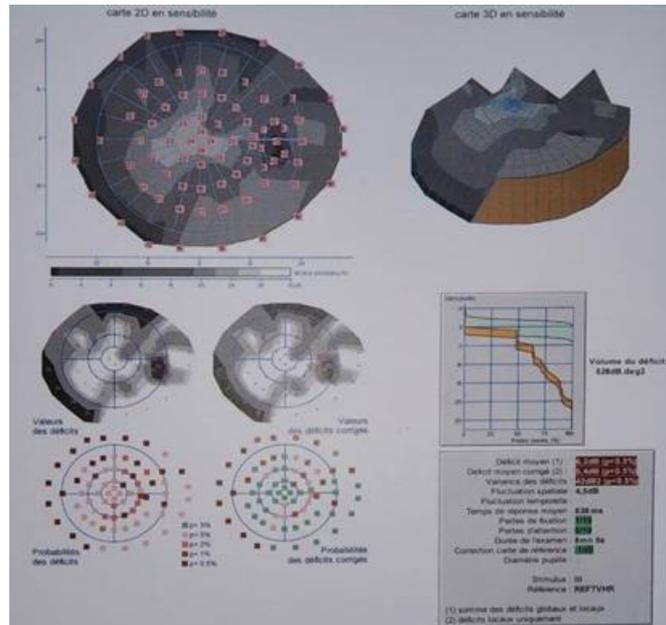
Cette étude nous a permis d'identifier les principales altérations périmétriques décelables lors du diagnostic du glaucome. Les patients les plus touchés au dépistage avaient un âge jeune avec une prédominance du sexe féminin.

La BAV était le principal motif de consultation. Les principales altérations périmétriques observées étaient le ressaut nasal et le déficit temporal en forme de coin aux deux yeux avec une présence de déficits généralisés diffus chez la majorité des patients. Les CV de dépistage étaient à un stade d'altération débutant pour la plupart.

Les altérations périmétriques glaucomateuses décelées au dépistage à travers l'examen du champ visuel permettront de réduire le taux de cécité en les ayant comme repère pour apprécier l'évolution de la maladie sous traitement à travers des champs visuels de contrôle et ainsi adapter le traitement ou renforcer le suivi.

Iconographie

Glaucomatous Perimetric Alteration at Screening: Experience of Cades/O Donka in Conakry



References

1. **Quigley H.** Glaucoma. Lancet Lond Engl. 2011;377:1367-77.
2. **Haute Aut. Santé.** Dépistage et diagnostic précoce du glaucome : Problématique perspective en France. Recommandation en Santé Publique, Rapport d'orientation. 2006 Nov.
3. **N. Choplin, D. Lundy.** Atlas of Glaucoma 2nd ed. PDF. Disponible sur: <https://pdfroom.com/books/atlas-of-glaucoma-2nd-ed-n-choplin-d-lundy-informa-2007-ww/YpgQIBqadNz>
4. **Medeiros F, Alencar L, Zangwill L, Bowd C, Sample P, Weinreb R.** Prediction of functional loss in glaucoma from progressive optic disc damage. Arch Ophthalmol Chic Ill 1960. 2009;127:1250-6.
5. **Yousefi S, Sakai H, Murata H, Fujino Y, Garway-Heath D, Weinreb R, et al.** Asymmetric Patterns of Visual Field Defect in Primary Open-Angle and Primary Angle-Closure Glaucoma. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2018;59:1279-87.
6. **Optician.** Glaucoma - Visual field defects - [Internet]. [cité 11 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.opticianonline.net/features/glaucoma-visual-field-defects>
7. **Atipo-Tsiba P, Dohvoma V, Omgwaba Eballe A, Diomandé A, Ebana Mvogo S.**

Glaucomatous Perimetric Alteration at Screening: Experience of Cades/O Donka in Conakry

- Aspects épidémiologiques et cliniques du glaucome au CHU de Brazzaville. *Health Sci Dis.* 2017;70-2.
8. **Kane R, Napo A, Kaba M, Russo Y, Toe Vital R, Bogoreh A, et al.** Etude du glaucome primitif a angle ouvert à l'institut d'ophtalmologie tropicale africaine, Mali. *Mali Médical.* 2017 Jan 1;3251:9-12.
 9. **Tchabi-Hounnou S, Agbahoungba L, Sounouvou I, Yèhouessi L, Alamou S, Doutetien C, et al.** Hypertonie oculaire et glaucome primitif à angle ouvert. *J Fr Ophtalmol.* 2012;35:523-8.
 10. **Sounouvou I, Assavedo AR, Alamou S, Kpomalegni E, Amoussouga AP, Tchabi S, Doutetien C.** Aspects socio-économiques de la prise en charge du glaucome primitif à angle ouvert au Bénin. *Journal Français d'Ophtalmologie.* 2015 Nov 1;38(9):809-14.
 11. **Abdull M, Gilbert C, Evans J.** Primary open angle glaucoma in northern Nigeria: stage at presentation and acceptance of treatment. *BMC Ophthalmol.* 2015;15:111.
 12. **Gbe K, Coulibaly F, Ouattara O, Boni S, Aboli E, Kouassi L, et al.** DÉPISTAGE DU GLAUCOME PRIMITIF À ANGLE OUVERT CHEZ 506 PERSONNELS DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TREICHVILLE (ABIDJAN - CÔTE D'IVOIRE). 2019;3.
 13. **Eballé A, Owono D, Bella A, Ebana C, Long D, Aboutou R.** Clinical and epidemiological characteristics of chronic open angle glaucoma at a Yaoundé Hospital. *Cah Détudes Rech Francoph Santé.* 2008;18:19-23.
 14. **Daboue A, Meda ND, Ahnoux-Zabsonre A.** Hypertonie oculaire et glaucome primitif à angle ouvert dans un hôpital du Burkina Faso. *Journal français d'ophtalmologie.* 2002;25(1):39-41.
 15. **Yehouessi L, Doutetien C, Sounouvou I, Tchabi S, Avognon C, Bassabi SK.** Dépistage du glaucome primitif à angle ouvert au centre national hospitalier et universitaire de Cotonou, Bénin. *J Fr Ophtalmol.* 2009;32:20-4.
 16. **Jones PR, Philippin H, Makupa WU, Burton MJ, Crabb DP.** Severity of Visual Field Loss at First Presentation to Glaucoma Clinics in England and Tanzania. *Ophthalmic Epidemiol.* 2020;27:10-8.
 17. **Hirasawa K, Shoji N, Morita T, Shimizu K.** A modified glaucoma staging system based on visual field index. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol Albrecht Von Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol.* 2013;251:2747-52.
 18. **Enock M, Omoti A, Momoh R.** Glaucoma in a suburban tertiary care hospital in Nigeria. *J Ophthalmic Vis Res.* 2010;5:87-91.
 19. **Bertaud S, Aragno V, Baudouin C, Labbé A.** [Primary open-angle glaucoma]. *Rev Med Interne.* 2019;40:445-52.
 20. **SFG/SFO :** Prise en charge du glaucome primitif à angle ouvert | Le glaucome [Internet]. [cité 31 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.leglaucome.fr/2014/recommandations-sfgsfo-prise-en-charge-du-glaucome-primitif-a-angle-ouvert/>

How to Cite : Balde, A. K., S. D. ., C. K. K. B. ., K. B. A., M, B. T. ., F, H. ., M, S. D. ., & A, M. . (2022). Glaucomatous Perimetric Alteration at Screening: Experience of Cades/O Donka in Conakry. *Journal of Medical Research and Health Sciences*, 5(9), 2210–2220. <https://doi.org/10.52845/JMRHS/2022-5-9-2>