

IMPACT DE L'UTILISATION DU SMARTPHONE SUR L'AUDITION DES POPULATIONS VIVANT A BOUAKE
KOUASSI-NDJEUNDO JE., ADJÉ YA., KOUASSI NH., VROH BTS., NAWATTA KDC., ASSUA KE., KOFFI JW., KOFFI AMD EPSE GBE., N'GATTIA KV., KACOUCHIA NB.

Page 07

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ÉTIOLOGIQUES DES PLAIES CORNÉENNES PÉNÉTRANTES AU CNHU-HKM DE COTONOU
ALAMOU S., ABOUKI COA., KINHA L., AGBAHOUNGBA L., AIGBE N., ODOULAMI L., SOUNOUVOU I., TCHABI S.

Page 16

PRISE EN CHARGE DU CARCINOME ÉPIDERMOÏDE DE LA LANGUE AU CENTRE HOSPITALIER LAYNE DE MONT DE MARSAN (FRANCE)
YEDE C., AVAKOUDJO F., BOURAIMA F., DO SANTOS A., ADJIBABI W., AOUADI K.

Page 21

LES CANCERS THYROÏDIENS EN ORL AU CNHU-HKM DE COTONOU
ADJIBABI W., AVAKOUDJO F., LAWSON A. S., MEDJI S., YEDE C., HOUNKPATIN S H R., FLATIN M., VODOUHE U., BOURAIMA F.

Page 31

LA THYROIDECTOMIE AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE ZONE DE SURU-LERE AU BENIN
U.B. VODOUHE., F. AVAKOUDJO., S. H.R HOUNKPATIN., S. LAWSON AFOUDA., A. Z. DO SANTOS1., D. GUEZO., W. ADJIBABI., B. YEHOUESSI-VIGNIKIN.

Page 38

PROFIL BIBLIOMETRIQUE ET DEVENIR DES THESES SOUTENUES A L'UFR DES SCIENCES MEDICALES DE BOUAKE (COTE D'IVOIRE)
KOUASSI-NDJEUNDO JE., ADJÉ YA., KOUASSI NH., VROH BTS., NAWATTA IDC., ASSUA KE., BÉRÉTÉ PIJ., GNANZOU AS., KOFFI WJ., N'GATTIA KV., KACOUCHIA NB.

Page 46

PRISE EN CHARGE DES AMÉLOBLASTOMES À LA CLINIQUE MUTUALISTE DE COTONOU
BANCOLE POGNON SAA., AHOMADEGBE C., AMOUSSA HOUNKPATIN K., BIOTCHANE I., ADJIBABI W.

Page 54



MUCORMYCOSE RHINOCÉRÉBRALE ET HÉMOPATHIE MALIGNÉ : PRISE EN CHARGE À L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN DE CONAKRY

Diallo AO., Diallo OA., Touré A., Sinayoko A., Diallo KP., Diallo AG.

Page 60

L'ARTHROPLASTIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES DYSFONCTIONNEMENTS DE L'APPAREIL MANDUCATEUR : NOTRE EXPERIENCE

Beheton R., Coulibaly A., Faye DA., Salami A., Kadre AKO., Vodouhè BU., do Santos Zounon A., Bouraïma FA., Guézo DR., Médji S., Bio-Tchané I., Konan E..

Page 67

KYSTE LARYNGE CONGENITAL: ASPECTS TOMODENSITOMETRIQUES A PROPOS D'UN CAS.
YEKPE A Patricia., ADJADOHOUN Sonia BMG., LOKOSSOU A.L.S., HOUNTON SED., TOSSA-BAGNAN., AKANNI DWMM., BIAOU O.

Page 74

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS DE LA REVUE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE TÊTE ET COU

Instructions générales

La revue de la Société Médicale Tête et Cou dénommée RETEC est publiée par la Société Médicale Tête et Cou (SOMETEC) du Bénin. Sa parution est biannuelle.

Les travaux scientifiques sont publiés en français. Ils se rapportent exclusivement à l'Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale, l'Ophtalmologie, l'Imagerie Médicale, la Stomatologie, l'Histopathologie, la Neurologie, la Neurochirurgie et à l'Anesthésie Réanimation. Les publications concernent les rubriques suivantes: éditorial, article original, cas clinique, note technique, revue générale, mise au point, enseignement, lettre à la rédaction.

Copyright et clauses légales

Tout article ou toute publication dans la revue en devient la propriété.

Tout document soumis devra être accompagné d'une déclaration signée par les trois premiers auteurs, confirmant que le document n'a jamais été publié ni soumis simultanément pour publication ailleurs.

Les déclarations et opinions exprimées dans les articles n'engagent que leurs auteurs.

Présentation des articles soumis

Tous les articles soumis seront envoyés par internet à l'adresse suivante :

Sometec_2011@yahoo.com

Les documents soumis doivent respecter la séquence suivante : page du titre, résumé et mots clés en français et en anglais, texte, références, tableaux et figures (chacun sur une page séparée).

Page de titre

Sur la première page doit figurer le titre de l'article,

en français et traduit en anglais, sans sous-titre ; le nom des auteurs en entier suivi des initiales des prénoms; les affiliations des auteurs (nom des services, des départements et institutions de provenance); le nom et l'adresse e-mail de l'auteur responsable pour la correspondance.

Résumés

Chaque article soumis à publication doit comporter un résumé en français avec sa traduction en anglais. Ce résumé ne doit pas dépasser 250 mots. Il doit être structuré en quatre paragraphes : introduction et but de l'étude, matériel et méthode, résultats, conclusion.

Mots clés

Six mots clés au maximum doivent accompagner l'article. Ils seront inscrits au bas du résumé. Ils seront conformes au MESH de l'index Médicus.

Pages de texte

Le texte devra être divisé en introduction, matériel et méthode, résultats, discussion et conclusion.

Saisie des articles

Le texte est saisi en interligne 1,5, recto seulement, avec des marges de 2,5 cm. Les pages seront numérotées en bas et à droite. Les polices conseillées sont Arial et Courier 12.

Tableaux et figures

Le nombre total de tableaux et figures ne doit pas dépasser 5 pour les articles originaux et les autres formes de publication.

Références

Les références sont numérotées par ordre d'apparition dans le texte. Elles sont indexées dans le texte sous la forme de chiffres arabes entre crochets ([2]) . En cas de références multiples dans le texte, les chiffres sont séparés par une virgule ([2,5]) ou par un tiret si elles sont consécutives ([2-5] pour ([2,3,4,5])). Seuls les

six premiers auteurs seront cités dans chaque référence. Le nombre maximum de références est de 25 pour les articles originaux, 10 pour les observations cliniques, 05 pour les notes techniques ou thérapeutiques, 05 pour les notes d'imagerie et les lettres à la rédaction.

La présentation des références se fera selon la norme de Vancouver (Colin C, Perret du Cray MH, Maître MF. L'audit clinique dans la littérature médicale. J Econ Med 1996;14:291-9.).

Longueur

La longueur totale du texte ne doit pas dépasser 8 pages par articles.

Publication

Les documents soumis ne seront publiés qu'après avis favorable d'un comité de lecture.

Frais de publication

La publication d'article par la revue de la Société Médicale Tête et Cou (RETEC) sera payante à partir du 2e numéro, soit 100000FCFA par article retenu.

Directeur de la Revue :

Professeur ADJIBABI Wassi

Rédacteurs en chef :

Pr BIAOU Olivier

Pr SOUNOUVOU Ignace

Pr AVAKOUDJO François

Pr ALAMOUC Soulé

Comité scientifique international de lecture :

Pr SOUNOUVOU Ignace (Bénin)

Pr ALAMOUC Soulé (Bénin)

Pr BONI Sévérin (Côte d'Ivoire)

Dr KUAOVI Roger (Togo)

DIALLO Jean Wenceslas (Bobodioulasso - Burkina Faso)

AYENA Didier (Togo)

ZABSONRE-ANOUC Agbébatatou (Burkina Faso)

Pr ADJIBABI Wassi (Bénin)

Pr AVAKOUDJO François (Bénin)

Pr HOUNKPATIN H. Spéro Raoul (Bénin)

Pr LAWSON AFOUDA Sonia (Bénin)

Pr DIALLO Karim Baye (Sénégal)

Pr DEGUENONVO Richard (Sénégal)

Pr KOUASSI Bertin (Côte d'Ivoire)

Pr BOURAÏMA Fatao (Côte d'Ivoire)

Pr KEITA Abdoulaye (Mali)

Pr SINGARE DOUMBIA Kadidja (Mali)

Pr OUEDRAOGO Bertin (Burkina Faso)

Pr OUOBA Kapamdilemba (Burkina Faso)

Pr DIALLO Oumar Alpha (Guinée Conakry)

Pr KEITA Mohamed (Guinée Conakry)

Pr ONDZOTTO Gontran (Congo Brazzaville)

Pr ITIERE ODZILI FA (Congo Brazzaville)

Pr N'DJOCK Richard (Cameroun)

Pr MILOUDJA Jérôme (Gabon)

Pr BOKO Essohanam (Togo)

Pr AMANA Bathokédéou (Togo)

Pr MATANDA Richard (Congo Kinshasa)

Pr VAN DER VOST (Belgique)

Pr LAWSON Georges (Belgique)

Pr De GABORY Ludovic (France)

Pr DARROUZET Vincent (France)

Pr KONAN Emmanuel (Côte d'Ivoire)

Pr KONSEM Tarcisus (Burkina Faso)

Dr FAYE Boubacar (Sénégal)

Dr GUËYE Moctar (Sénégal)

Dr LECOR Papa Abdou (Sénégal)

Dr KATTIE Louka (Côte d'Ivoire)

Pr BIAOU Olivier (Bénin)

Pr YEKPE AHOUANSON Patricia (Bénin)

Pr TCHAOUC Joseph (Togo)

Pr ADJENOU Victor (Togo)

Pr SIDIBE Siaka (Mali)

Pr CISSE Rabiou (Burkina Faso)

Pr N'DRI COUADJO (Côte d'Ivoire)

Pr MWAFO Joseph (Cameroun)

Pr ADJEIN K. Constant (Bénin)

Pr ADOUKONOU Thierry (Bénin)

Pr FATIGBA Holden (Bénin)

Pr BRUN Luc (Bénin)

Pr ASSOUTO Pamphile (Bénin)

Comité d'honneur :

Pr HOUNKPE Célestin Y. Y. (BENIN)

Pr Kouassi Bertin (Cote d'Ivoire)

Pr OUOBA Kampadilemba (Burkina Faso)

Pr AG Mohamed (Mali)

Adresse de la Revue : 06 BP 758 Cotonou

EDITORIAL

Créée en 2011 la société médicale tête et cou (SOMETEC) est une société scientifique dynamique qui regroupe toutes les spécialités tête et cou au Bénin. Elle se réunit une fois par mois pour débattre des activités communes à travers des communications.

Depuis sa création quatre congrès ont été tenus Janvier 2020, Janvier 2018 sous la présidence du Professeur Olivier BIAOU radiologue au CNHU-HKM.

Les deux premiers congrès Janvier 2016 et Janvier 2014 ont été organisés sous la présidence du Professeur ADJIBABI Wassi ORL/CCF au CNHU-HKM. Dès lors s'est imposée à nous la nécessité d'un organe de diffusion des activités de la Société. Ainsi le journal officiel a vu le jour sous le nom de Revue Tête et Cou (RETEC). Deux numéros sont prévus par an et couvriront les différentes publications des différents acteurs de la région tête et cou.

Pour son premier numéro un article ivoirien s'est intéressé à l'aspect santé publique du smartphone devenu un compagnon indispensable mais non anodin sur l'audition. La traumatologie orbitofaciale et surtout les plaies pénétrantes cornéennes constituent une urgence de l'ophtalmologie pédiatrique à Cotonou pouvant conduire à la cécité. Les mucormycoses rhino cérébrales et hémopathies malignes sont de prise en charge difficile à Conakry avec un taux très élevé de décès.

L'imagerie médicale plaque tournante de toutes ces spécialités a rapporté un cas de kyste laryngé congénital chez un nouveau né à Cotonou.

Par ailleurs leur contribution à travers d'excellentes images scanographiques a permis de mieux cerner la pathologie thyroïdienne qu'elle soit bénigne ou maligne. Au CNHU comme au centre universitaire de zone Suru-Léré la chirurgie thyroïdienne est courante dans les services ORL.

Le cancer de la langue est moins fréquent comme le signale l'article produit dans le centre hospitalier Layne de Mont Marsan en France. L'appareil manducateur a été étudié à travers un article sur l'arthroplastie dans la prise en charge de D A M. Les améloblastomes ont été traités en clinique privée CMC avec leur lot de récives.

Enfin quel est le devenir des thèses que nous initions ?

Bonne lecture

Professeur ADJIBABI Wassi

SOMMAIRE

07	IMPACT DE L'UTILISATION DU SMARTPHONE SUR L'AUDITION DES POPULATIONS VIVANT A BOUAKE KOUASSI-NDJEUNDO JE., ADJÉ YA., KOUASSI NH., VROH BTS., NAWATTA KDC., ASSUA KE., KOFFI JW., KOFFI AMD EPSE GBE., N'GATTIA KV., KACOUCHIA NB.
15	ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ÉTIOLOGIQUES DES PLAIES CORNÉENNES PÉNÉTRANTES AU CNHU-HKM DE COTONOU ALAMOU S., ABOUKI COA., KINHA L., AGBAHOUNGBA L., AIGBE N., ODOULAMI L., SOUNOUVOU I., TCHABI S.
20	PRISE EN CHARGE DU CARCINOME ÉPIDERMOÏDE DE LA LANGUE AU CENTRE HOSPITALIER LAYNE DE MONT DE MARSAN (FRANCE) YEDE C., AVAKOUDJO F., BOURAIMA F., DO SANTOS A., ADJIBABI.W., AOUADI K.
30	LES CANCERS THYROÏDIENS EN ORL AU CNHU-HKM DE COTONOU ADJIBABI W., AVAKOUDJO F., LAWSON A. S., MEDJI S., YEDE C., HOUNKPATIN S H R., FLATIN M., VODOUHE U., BOURAIMA F.
36	LA THYROIDECTOMIE AU CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE DE ZONE DE SURULERE AU BENIN U.B. VODOUHE., F. AVAKOUDJO., S. H.R HOUNKPATIN., S. LAWSON AFOUDA., A. Z. DO SANTOS1., D. GUEZO., W. ADJIBABI., B. YEHOUESSI-VIGNIKIN.
44	PROFIL BIBLIOMETRIQUE ET DEVENIR DES THESES SOUTENUES A L'UFR DES SCIENCES MEDICALES DE BOUAKE (COTE D'IVOIRE) KOUASSI-NDJEUNDO JE, ADJÉ YA, KOUASSI NH, VROH BTS, NAWATTA IDC, ASSUA KE, BÉRÉTÉ PIJ, GNANZOU AS, KOFFI WJ, N'GATTIA KV, KACOUCHIA NB.
52	PRISE EN CHARGE DES AMÉLOBLASTOMES À LA CLINIQUE MUTUALISTE DE COTONOU BANCOLE POGNON SAA., AHOMADEGBE C., AMOUSSA HOUNKPATIN K., BIOTCHANE I., ADJIBABI W.
58	MUCORMYCOSE RHINOCÉRÉBRALE ET HÉMOPATHIE MALIGNÉ : PRISE EN CHARGE À L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN DE CONAKRY DIALLO AO., DIALLO OA., TOURÉ A., SINAYOKO A., DIALLO KP., DIALLO AG.
65	L'ARTHROPLASTIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES DYSFONCTIONNEMENTS DE L'APPAREIL MANDUCATEUR : NOTRE EXPERIENCE BEHETON R., COULIBALY A., FAYE DA., SALAMI A., KADRE AKO., VODOUHÈ BU., DO SANTOS ZOUNON A., BOURAÏMA FA., GUÉZO DR., MÈDJI S., BIO-TCHANÉ I., KONAN E..
72	KYSTE LARYNGE CONGENITAL: ASPECTS TOMODENSITOMETRIQUES A PROPOS D'UN CAS. YEKPE A PATRICIA., ADJADOHOUN SONIA BMG., LOKOSSOU A.L.S., HOUNTON SED., TOSSA-BAGNAN., AKANNI DWMM., BIAOU O.

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET ÉTIOLOGIQUES DES PLAIES CORNÉENNES PÉNÉTRANTES AU CNHU-HKM DE COTONOU

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND ETIOLOGICAL ASPECTS OF CORNEAL PENETRATING WOUNDS AT CNHU-HKM COTONOU

ALAMOU S¹, ABOUKI COA¹, KINHA L¹, AGBAHOUNGBA L², AIGBE N¹, ODOULAMI L¹, SOUNOUVOU I¹, TCHABI S¹

1 : Unité d'ophtalmologie de la Faculté des Sciences de la Santé (UAC)

2 : Centre d'exploration de la rétine Cotonou

Auteur correspondant : Alamou S, Unité d'Ophtalmologie de la FSS-UAC. 04 BP 0848 Cotonou / Bénin, Tél : 00229 97136986

Email : s_alamou@yahoo.fr

RESUME

BUT : Evaluer la prévalence et étudier les aspects sociodémographiques, cliniques et étiologiques des plaies cornéennes pénétrantes au CNHU-HKM de Cotonou.

PATIENTS ET METHODE : Une étude rétrospective de type descriptif et analytique a été menée de juin 2008 à juin 2018, concernant les plaies cornéennes pénétrantes.

RESULTATS : 39 plaies cornéennes pénétrantes représentant 2,64% des traumatismes oculaires ont été recensées. La classe d'âge la plus représentée était celle de 6 à 15 ans avec une prédominance masculine et un sexe ratio de 4 ,57. Les élèves et étudiants étaient les plus concernés (53,84%). La principale circonstance de survenue était les jeux (35,90%). Les objets métalliques (33,34%) et les échardes de bois (28,21%) étaient les plus incriminés. Les plaies étaient linéaires (53,85%) et centrales (64,10%). L'acuité visuelle initiale était inférieure à 1/20 dans 2/3 des cas.

CONCLUSION : Les plaies pénétrantes cornéennes sont l'apanage des sujets jeunes de sexe masculin et menacent le pronostic fonctionnel. La prise en charge précoce et la sensibilisation de la population s'imposent.

Mots clés : Plaies cornéennes pénétrantes– Jeux – Objets métalliques - Acuité visuelle.

SUMMARY

PURPOSE : To evaluate the prevalence and to study the socio-demographic, clinical and etiological aspects of penetrating wounds at the CNHU-HKM of Cotonou. **PATIENTS AND METHODS**: A retrospective study of descriptive and analytical type was conducted from June 2008 to June 2018, concerning penetrating corneal wounds.

RESULTS : 39 corneal wounds representing 2.64% of ocular trauma were identified. The most represented age group was 6 to 15 years old with a male predominance and a sex ratio of 4.57. Students and students were the most concerned (53.84%). The main circumstance of occurrence was games (35.90%). Metal objects (33.34%) and wood splinters (28.21%) were the most incriminated. The wounds were linear (53.85%) and central (64.10%). Initial visual acuity was less than 1/20 in 2/3 of the cases.

CONCLUSION: Corneal penetrating wounds are restricted to male young subjects and threaten functional prognosis. Early care and public awareness are needed.

Key words : Corneal penetrating wounds- Games - Metallic objects - Visual acuity.

INTRODUCTION

Les traumatismes oculaires restent très fréquents malgré les efforts de prévention[1]. Ils représentent 5% des 45 millions de cas de cécité à l'échelle de la planète [2]. En Afrique, les plaies cornéennes sont une cause majeure de perte fonctionnelle et/ou anatomique de l'œil traumatisé [3].

Evaluer la prévalence et étudier les aspects sociodémographiques, cliniques et étiologiques des plaies cornéennes pénétrantes sont les objectifs de ce travail.

1- CADRE, PATIENTS ET METHODE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif et analytique, réalisée sur 10 ans (juin 2008-juin 2018), à la clinique ophtalmologique du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou

- A été considérée comme plaie cornéenne :

- pénétrante toute solution de continuité profonde et transfixiante,
- centrale toute plaie située dans l'aire pupillaire,
- périphérique toute plaie n'atteignant pas l'aire pupillaire,

- Ont été inclus dans l'étude, tous les patients admis durant la période d'étude, chez qui une plaie cornéenne pénétrante a été diagnostiquée.

- N'ont pas été inclus dans l'étude tous les patients chez qui une atteinte du segment postérieur était associée ainsi que les patients ayant été victimes d'une brûlure oculaire chimique et ou thermique.

Les variables étudiées étaient sociodémographiques (âge, sexe, activité socio professionnelle), étiologiques et cliniques, (circonstances de survenue, coté atteint, acuité visuelle à l'admission, type et siège de la plaie, lésions associées et agent traumatisant).

La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide des logiciels Epi Info 7.2. Les variables qualitatives ont été décrites à l'aide

des proportions. La moyenne, la médiane et l'écart type ont servi à décrire les variables quantitatives. Pour la comparaison, nous avons utilisé le test de Fischer exact. La relation entre 2 variables était significative si le degré de significativité $p < 0,05$.

Le recueil des informations a été fait dans le respect de la confidentialité des dossiers médicaux. L'approbation du comité d'éthique n'était pas demandée en raison du caractère rétrospectif de l'étude qui portait sur des dossiers.

2- RESULTATS

En 10 ans, 1479 cas de traumatisme oculaire ont été enregistrés dont 68 cas de traumatisme oculaire à globe ouvert soit 4,60%. Les plaies cornéennes pénétrantes (39 cas) représentaient 2,64% des traumatismes oculaires en général. Le sexe masculin était prédominant avec 32 sujets soit 82,05% et 7 de sexe féminin 17,95 %. La sex-ratio était de 4,57. Les tranches d'âge en année des sujets concernés sont illustrées dans la figure n°1.

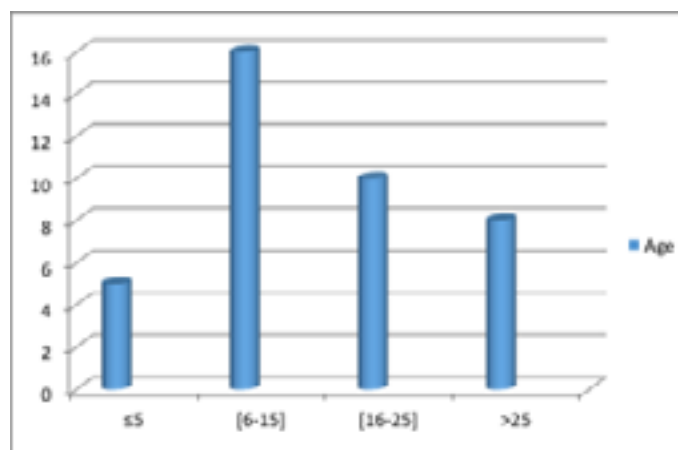


Figure n°1 : Répartition des patients selon l'âge en années (CNHU-HKM 2018)

Les patients âgés de 6 à 15 ans étaient les plus nombreux 16 cas soit 41,03% avec des extrêmes de 2 et 43 ans. L'âge moyen est de 16,77 ans. Les élèves et étudiants étaient majoritaires 21 soit 53,84% suivi des ouvriers 9 soit 23,08%.

L'accident de jeu retrouvé dans 14 cas soit 35,90% a été la principale circonstance de survenue de plaies cornéennes pénétrantes suivis des accidents domestiques et de travail à proportions égales 7 cas soit 17,95% chacun. Les agents traumatisants les plus incriminés étaient les objets métalliques dans 13 cas soit 33,34% et les échardes de bois dans 11 cas soit 28,21%. Dans 7 cas soit 17,95%, ils n'étaient pas précisés.

L'atteinte de l'œil était fonction des circonstances. L'œil droit était atteint dans 22 cas soit 56,41% et l'œil gauche dans 17 cas soit 43,59%.

L'acuité visuelle à l'admission était inférieure à 1/20 chez 26 patients soit 2/3 des cas comme résumée dans la figure n°2.

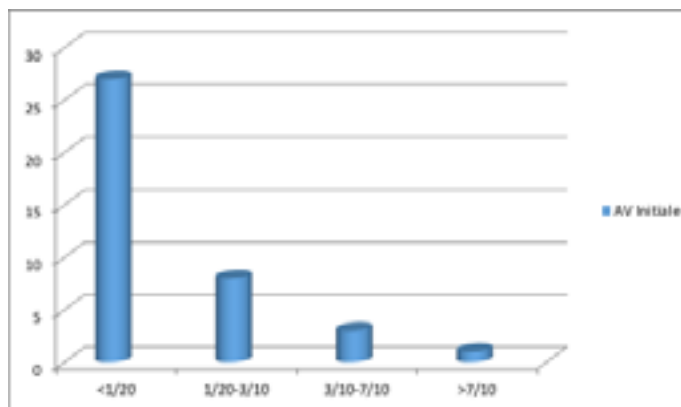


Figure n°2 : Répartition des patients selon l'acuité visuelle initiale (CNHU-HKM 2018)
Le siège des plaies était variable ; périphérique dans 14 cas (35,90%) et central dans 25 cas (64,10%). L'aspect des plaies est présenté dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des patients selon le type de la plaie (CNHU-HKM 2018)

Type de plaie	n	%
Linéaire	21	53,85
Anfractueuse	17	43,59
Punctiforme	1	2,56

Les plaies linéaires représentaient 53,85% suivies des plaies anfractueuses 43,59%. Les lésions associées étaient une hernie de l'iris dans plus de ¾ des cas et un hyphéma dans 25,64% des cas comme illustrées dans le tableau II.

Tableau II : Répartition des patients selon les lésions associées (CNHU-HKM 2018)

Lésions associées	n	%
Hernie de l'iris	33	84,62
Cataracte	18	46,15
Lésion sclérale	15	38,46
Hyphéma	10	25,64
Aucune	3	07,69

Aucune lésion n'était associée dans 7,69% des cas.

3- COMMENTAIRES

Les plaies cornéennes pénétrantes dans notre série représentaient 2,64% des traumatismes oculaires en général et 91,18% des traumatismes oculaires à globe ouvert. Ce résultat est presque semblable à celui retrouvé (88,89%) dans une étude précédente par ALAMOU et al [4] en 2014, qui montrait que dans les traumatismes à globe ouvert, la cornée était la plus concernée.

La prédominance masculine retrouvée dans cette étude est conforme à la littérature [5,6] mais avec des sex-ratio moindres (2,3 et 2,7).

La tranche d'âge la plus concernée a été celle de 6 à 15 ans dans 41,03%. Ce résultat est proche de ceux de CHEIKH et al au Mali [3] qui ont signalé que les enfants de 1 à 10 ans étaient concernés dans 45,8% des cas. Ces résultats montrent que les enfants et adolescents étaient beaucoup plus exposés aux traumatismes oculaires à globe ouvert.

Les élèves et étudiants ont prédominé dans plus de la moitié des cas suivis des ouvriers qui, dans l'étude d'ALAMOU et al [4] venaient en tête. Ce constat se justifie par la mobilité des uns et des

autres car les enfants s'exposent plus lors des jeux tandis que les ouvriers lors des accidents de travail.

La plupart des auteurs [7,8], comme nous, ont retrouvé le jeu comme première circonstance suivi des accidents domestiques. Par contre pour BEBY et al en 2006 en France [9], LIMAIEM et al en 2009 en Tunisie [10] les accidents domestiques ont prédominé. Il importe de souligner le rôle des parents et des éducateurs sur la surveillance des enfants aussi bien à la maison que sur les lieux d'apprentissage.

Le métal et le bois ont été les agents traumatisants les plus incriminés aussi bien dans ce travail que ceux de SKIKER et al au MAROC [11] et CHEIKH et al au MALI [3]. En effet les objets retrouvés lors des jeux chez les enfants étaient souvent les bouts de crayon, les morceaux de bois, les clés, les fourchettes.

L'œil droit a été atteint dans 50,6% des cas de notre étude. YAYA et al [12] en Centre-Afrique, CHEIKH et al [3] au MALI ont trouvé des résultats similaires avec une atteinte de l'œil droit dans respectivement 51,8% et 54,3% des cas. BELLA-HIAG et al au Cameroun [13], OKOYE et al au Nigéria [14] ont rapporté plutôt une prédominance de l'atteinte de l'œil gauche respectivement dans 55,5% et 57,1% des cas. Nous adhérons à l'idée de LAM [8] pour qui : « si une différence apparaît dans la fréquence des traumatismes entre l'œil droit et l'œil gauche, elle ne peut qu'être due au hasard de la direction du projectile ».

L'acuité visuelle inférieure à 1/20 dans près de 70% des cas témoigne de la gravité des traumatismes à globe ouvert. CHEIKH et al [3] ont obtenu des résultats semblables aux nôtres, avec un effondrement de l'AV initiale dans 90,4 % des cas. Par contre dans les traumatismes à globe fermé, ALAMOU et al [4] ont relevé une AV initiale supérieure à 7/10 dans 56% des cas.

La baisse de l'acuité visuelle était fonction de la topographie de la plaie. Elles étaient centrales dans 64,10% des cas, Mêmes centrales, lorsqu'elles étaient punctiformes ou linéaires, elles auguraient d'un meilleur pronostic contrairement aux plaies anfractueuses que nous avons relevées dans 43,59% des cas. Ces résultats corroborent ceux de la littérature [9,10].

Parmi les lésions associées, la hernie de l'iris arrivait en tête avec 84,62% des cas suivi de l'atteinte du cristallin dans 46,15%. CHEIKH et al [3] ont fait la même remarque mais avec des taux inférieurs (57,9%. 31,3 %).

CONCLUSION

Les plaies pénétrantes de la cornée constituent une urgence dans le quotidien de l'ophtalmologiste. Elles sont l'apanage des enfants et adolescents du sexe masculin lors des jeux. Elles sont pourvoyeuses de baisse visuelle sévère voire des cécités lorsque la prise en charge n'est pas précoce et efficace. Une sensibilisation de la population et surtout de la couche juvénile s'avère indispensable.

REFERENCES

1. Sounouvou I, Zoumenou E, Alamou S, et al. Traumatismes oculaires à la Clinique Universitaire d'Accueil des Urgences du CNHU-HKM de Cotonou (CUAU). RAMUR 2014 ; 19(2) : 23- 26.
2. OMS. Initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable: plan d'action 2006-2011. J Fr Ophtalmol. 2012; 35: 445-453.
3. Cheikh SS, Ducouso F, Traore L et al. Etude rétrospective des traumatismes oculaires perforants traités à l'IOTA. A propos de 180 cas. Med Afr Noire. 2000;47(6): 285-289.
4. Alamou S, Yehouessi L, Assavedo CRA, et al. Aspects cliniques et étiologiques des traumatismes oculaires au CNHU-HKM de Cotonou. Le Bénin Médical. 2014; (56):10-14.
5. Meda N, Gbe K, Sankara P, et al. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des traumatismes oculaires graves de l'enfant au centre Hospitalier Universitaire de Ouagadougou (Burkina Faso). Revue SOAO. 2008;(2): 14-19
6. Zaouali S, Attia S, Moalej A, et al. Les traumatismes oculaires chez l'enfant. J.Fr. Ophtalmol, 2007;30(2):222.
7. Mensah A, Fany A, Adjorlolo C et al. Épidémiologie des traumatismes oculaires de l'enfant à Abidjan. Cahiers Santé 2004;14(43):239
8. Lam A, Seck SM, Agboton G et al. Traumatismes oculaires chez l'enfant de 0 à 15 ans au Sénégal. J.Fr. Ophtalmol, 2007;30(2): 212.
9. Beby F, Kodjikian L, Roche O et al. Traumatismes oculaires perforants de l'enfant : Etude rétrospective de 57 cas. J. Fr. Ophtalmol, 2006;29(1): 20-23.
10. Limaiem R, Maazi A EL, Mnasri H et al. Traumatismes oculaires pénétrants de l'enfant en Tunisie. Journal de Pédiatrie et de Puériculture, 2009;22(3): 97-101
11. Skiker H, Laghmari M, Boutimzine N et al. Les plaies du globe oculaire de l'enfant étude rétrospective de 62 cas. Bull. Soc. Belge Ophtalmo, 2007;306 : 57-61.
12. Yaya G, Bobossi G S, Gaudeuille A. Les traumatismes oculaires chez les enfants âgés de 0 à 15 ans. Aspect épidémiologiques et cliniques au Centre Hospitalier National de Bangui. J.Fr. Ophtalmol, 2005;28(7): 708-712.
13. Bella-Hiag A L, Mvogo C E. Traumatologie oculo-orbitaire infantile à l'hôpital Laquintinie de Douala. Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé, 2000;10(3):173.
14. Okoye OI, Maduka-Okafor F, Bi EZE. Open globe injuries. Nigerian Journal of Surgical Sciences, 2007;17 (1): 37-42.