



## LES PLAIES PALPEBRALES AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA DE COTONOU

Aïgbè N<sup>1,2</sup>, Abouki C<sup>1,3</sup>, Bohoun DE<sup>3,4</sup>, Alamou S<sup>1,3</sup>, Odoulami L<sup>1,4</sup>, Tchabi S<sup>1,3</sup>

1. Unité d'enseignement d'ophtalmologie - Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi
2. Hôpital d'Instruction des Armées - Centre Hospitalier Universitaire de Cotonou
3. Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA (CNHU/HKM) de Cotonou
4. Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé Plateau (CHUD/OP)

Auteur correspondant : Docteur Nestor AÏGBE Adresse mail : [nesgbayi@yahoo.fr](mailto:nesgbayi@yahoo.fr) Tél : (00229) 95109999 / 97996812 Adresse postale : 011 BP 87 Camp Guézo Cotonou

### RESUME

**But :** Etudier les plaies palpébrales au CNHU-HKM de Cotonou. **Méthode :** Une étude rétrospective de type descriptif a été menée du 1er Juin 2008 au 30 juin 2018, incluant tous les dossiers des patients reçus dans le service d'ophtalmologie pour plaies palpébrales. **Résultats :** 77 plaies palpébrales représentant 5,2% des traumatismes oculaires ont été recensées. La sex-ratio était de 3,05. Les écoliers et les artisans étaient les plus concernés. La principale circonstance de survenue était l'accident de la voie publique. Les plaies étaient linéaires dans 59,74% des cas. Le délai d'admission au bloc opératoire variait entre 6h à 24h dans 38,96% des cas. L'évolution était favorable dans 84,06% des cas mais des séquelles à type d'ectropion (5,8%), de cicatrice chéloïdienne (5,8%) et de ptosis (4,34%) ont été observés. **Conclusion :** Les plaies palpébrales ne sont pas rares et sont pourvoyeuses de séquelles. Leur pronostic est fonction du type de plaie et du délai de prise en charge.

**Mots clés :** Plaies palpébrales - AVP- Plaie linéaire - Séquelles

### SUMMARY

THE PALPEBRAL WOUNDS AT THE NATIONAL HOSPITAL AND UNIVERSITY CENTER HUBERT KOUTOUKOU MAGA OF COTONOU

**Aim:** Study eyelid wounds at the CNHU-HKM in Cotonou. **Method:** A descriptive retrospective study was carried out from June 1, 2008 to June 30, 2018, including all the files of patients received in the ophthalmology service for palpebral wounds. **Results:** 77 eyelid wounds representing 5.2% of eye trauma were identified. A male predominance with a sex ratio of 3.05 is observed. Schoolchildren and artisans were the most affected. The main circumstance was the accident on the public highway. The wounds were linear in 59.74% of the cases. The time for admission to the operating room varied between 6h to 24h in 38.96% of cases. The outcome was favorable in 84.06% of cases, but sequelae such as an ectropion (5,8%), keloid scar (5,8%) and ptosis (4,34%) were observed. **Conclusion:** Eyelid wounds are not uncommon and provide sequelae. Their prognosis depends on the type of wound and the time taken for treatment.

**Keywords:** Palpebral wounds - AVP -. linear wound – sequelae.

### INTRODUCTION

Dans les services hospitaliers d'ophtalmologie, la traumatologie représente une partie importante de l'activité [1]. A côté de la traumatologie du globe oculaire, les annexes sont fréquemment touchées à cause de leur position dans la partie antérieure de l'extrémité céphalique d'après Beavogui et al. [2] en 2012 au Mali. Les plaies palpébrales constituent un motif fréquent de consultation d'urgence chez l'ophtalmologiste. Leur traitement pose des problèmes spécifiques liés à la fragilité, la mobilité cutanée et la sécurité oculaire du geste, notamment chez l'enfant. Les plaies palpébrales et leur chirurgie réparatrice présentent un tel polymorphisme que tout schéma thérapeutique rigoureusement délimité s'avère impossible ; cependant les données anatomiques, physiologiques et l'expérience clinique peuvent dicter les lignes générales de la conduite à tenir [3]. Au Bénin, aucune étude n'a été réalisée spécifiquement sur

les plaies des paupières ; d'où l'objectif de ce travail est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des plaies palpébrales au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou.

### PATIENTS ET METHODE D'ETUDE

L'étude a été réalisée à la clinique ophtalmologique du CNHU-HKM de Cotonou. C'est une étude rétrospective de type descriptif étendue sur une période de 10 ans allant du 1<sup>er</sup> Juin 2008 au 30 Juin 2018. Ont été inclus dans l'étude, les dossiers de patients vus en consultation à la clinique ophtalmologique du CNHU-HKM de Cotonou, durant la période d'étude, et chez qui une plaie palpébrale (avec ou sans section de la voie lacrymale) a été diagnostiquée et ils ont été pris en charge au bloc opératoire. N'étaient pas inclus, tous patients

victimes de traumatisme oculaire sans plaie palpébrale et ceux dont les dossiers étaient incomplets ou n'étaient pas retrouvés. Les variables étudiées étaient liées aux aspects épidémiologiques (âge, sexe, activité socioprofessionnelle) ; cliniques (délai de consultation, agent traumatisant, circonstance de survenue, latéralité, acuité visuelle initiale, situation de la plaie, type de plaie, lésions oculaires associées) ; thérapeutiques (délai de prise en charge chirurgicale, suture des paupières, durée d'hospitalisation) et évolutifs (acuité visuelle finale, durée de suivi, séquelles). Le traitement des données a été fait à l'aide du logiciel Epi info7.2. Le recueil des données s'est fait dans le respect de la confidentialité des dossiers médicaux.

## RESULTATS

### ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES

#### Fréquence

En 10 ans, la clinique ophtalmologique du CNHU-HKM a reçu 1479 cas de traumatisme oculaire dont 77 cas (5,2%) de plaies palpébrales avec 72 cas de plaies sans section de la voie lacrymale (4,87%) et 05 cas de plaies avec section de la voie lacrymale (0,33%).

#### Sexe

Les 77 plaies palpébrales ont concerné 58 sujets de sexe masculin soit 75,32% et 19 sujets de sexe féminin 24,68 %. La sex-ratio était de 3,05.

#### Age

Les patients âgés de 21 à 30 ans étaient les plus nombreux (37,66%) avec des extrêmes de 3 et 35 ans. L'âge moyen était de 16,46 ans  $\pm$  9,48.

#### Profession

Les écoliers/élèves/étudiants constituaient le groupe professionnel le plus représenté (48,05%) suivi par les artisans (27,27%).

### ASPECTS CLINIQUES

#### Circonstances de survenue

Le tableau I illustre la répartition des patients selon les circonstances du traumatisme oculaire.

Tableau I : Répartition des patients selon les circonstances de survenue

Circonstances	N	%
Accident de la Voie Publique (AVP)	26	33,77
Accident de jeu	24	31,17
Accident domestique	11	14,28
Rixe	10	12,99
Accident de travail	6	7,79
Total	77	100

L'accident de la voie publique était dans 33,77% des cas la principale circonstance de plaie palpébrale. Venait au second rang l'accident de jeu dans 31,17%.

#### Délai de consultation

Les patients étaient venus consulter au cours des 6 premières heures dans 40,26% des cas ; entre 6h et 24h après le traumatisme dans 23,38% des cas.

#### Latéralité

L'œil droit était atteint dans 54,55% (42 cas) et l'œil gauche dans 45,45% (35 cas).

#### Acuité visuelle

Sur les 77 patients 4 (soit 5,19%) avaient un antécédent de trou maculaire sur l'œil traumatisé.

La figure 1 résume les acuités visuelles (initiale et finale).

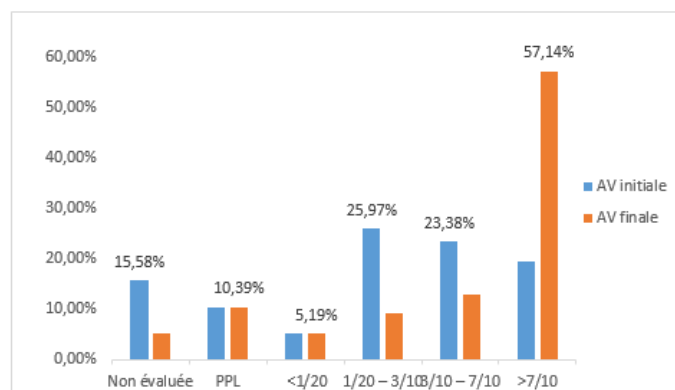


Figure 1 : Répartition des patients selon l'acuité visuelle

A l'admission, l'acuité visuelle variait entre 1/20 à 3/10 dans 25,97% (20 cas) et l'acuité visuelle finale était supérieure à 7/10 dans 57,14% (44 cas).

Lorsque nous considérons les 4 cas de trou maculaire avant les plaies palpébrales, cela ramène l'effectif en matière d'acuité visuelle à 73. Ainsi le pourcentage de l'acuité visuelle finale était de 60,27%.

#### Le siège de la plaie

Le siège des plaies était variable. Les plaies palpébrales supérieures étaient plus représentées avec 45 patients (58,44%). Les plaies palpébrales inférieures faisaient 32 cas (41,56%) dont 5 cas avec section de la voie lacrymale (6,49%).

#### Type de plaie

Le type de plaie était varié. Les plaies linéaires représentaient 59,74% et les plaies anfractueuses faisaient 40,26%.

**Lésions oculaires et annexielles associées**

Le tableau II présente les différentes lésions associées aux plaies palpébrales.

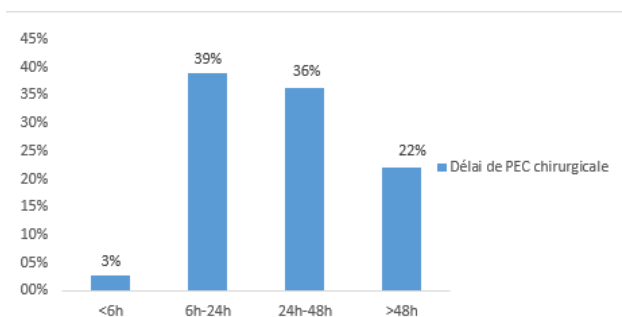
**Tableau II** : Répartition des patients selon les lésions oculaires associées

Lésions oculaires et annexielles	N	%
Aucune lésion	30	38,96
Hémorragie sous conjonctivale bulbaire	23	29,87
Plaie cornéenne	18	23,68
Eclatement du globe	8	10,39
Lésions sclérales	7	9,09
Hyperhémie bulbaire	5	9,09
Hernie irienne	2	2,60
Hyphéma	2	2,60

L'hémorragie sous conjonctivale bulbaire était retrouvée dans 29,87% suivie de la plaie cornéenne dans 23,68%.

**ASPECTS THERAPEUTIQUES****Délai de prise en charge chirurgicale**

La figure 2 illustre la distribution des patients selon le délai de prise en charge chirurgicale



**Figure 2** : Répartition des patients selon le délai de prise en charge chirurgicale

Les patients étaient admis au bloc respectivement entre 6h-24h (38,96%) et 24h-48h (36,36%).

**Suture des paupières**

La suture palpébrale était faite avec un fil résorbable (Vicryl 6.0) dans 97,40 % des cas. La recherche du point lacrymal distal a été vaine expliquant la non réparation de la voie lacrymale d'excrétion.

**Durée d'hospitalisation**

Les patients séjournaient en hospitalisation entre 24h et 48h dans la majorité des cas (71%).

**ASPECTS EVOLUTIFS**

L'évolution était favorable dans la plupart des cas (84,06%). Cependant, quelques séquelles ont été enregistrées tels que l'ectropion (5,8%), la cicatrice chéloïdienne (5,8%) et le ptosis dans 4,34%. Il n'a pas été noté de séquelles à type de larmoiement malgré les 5 cas de section de la voie lacrymale inférieure.

**DISCUSSION****AU PLAN EPIDEMIOLOGIQUE****Fréquence**

La fréquence des plaies palpébrales par rapport aux traumatismes oculaires en général (5,20%) relevée dans cette étude est proche de celle signalée par Assavedo et al. [4] au nord du Bénin (6,7%) ; mais elle est inférieure aux 12,5% retrouvés par Ducasse et al. [1] en France. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que l'étude de Ducasse a concerné uniquement les enfants et que dans les centres hospitaliers du Bénin, seuls les cas graves de plaies de paupières sont adressés dans les services d'ophtalmologie. Les cas peu graves sont pris en charge dans les services des urgences.

**Sexe**

La prédominance masculine retrouvée dans cette étude a également été signalée par d'autres auteurs [2,4]. Ceci pourrait s'expliquer par l'implication des hommes dans les métiers à risque et les jeux dangereux.

**Age**

La tranche d'âge la plus concernée a été celle de 21 à 30 ans dans 37,66%. Assavedo et al. [4] ont rapporté une tranche d'âge de 16 à 45 ans dans 71,3% des cas. Ceci s'expliquerait par le fait que cette tranche d'âge est plus active donc plus exposée aux traumatismes.

**Profession**

Les écoliers, élèves et étudiants étaient les plus représentés avec une proportion de 48,05 %. Le même constat a été fait par Beavogui et al. [2] à Conakry en Guinée et Assavedo et al. [4] à Parakou au nord du Bénin qui ont rapporté respectivement une fréquence de 32,35% et 30,7% pour cette même catégorie socioprofessionnelle. Cette fréquence élevée dans cette catégorie serait due à leur mobilité notamment pendant les heures de pointe les exposant plus aux AVP. Aussi les enfants devenant peu à peu autonomes, s'exposent plus aux jeux brutaux et échappent parfois à la surveillance parentale.

**AU PLAN CLINIQUE****Circonstances de survenue**

Certains auteurs ont reconnu, comme nous, que les accidents de la voie publique constituaient la première cause de survenue des traumatismes oculaires. C'est le cas de Beavogui et al. [2] (67,65%), de Assavedo et al. [4] (60,8%),

Mittal et al. [5] à Srinagar en Inde (71,3 %) et Tchabi et al. [6] à Cotonou au sud du Bénin (58,6%). Ces fréquences plus élevées concernent la traumatologie oculaire en général alors que la présente étude est purement palpébrale.

#### **Délai de consultation**

Un court délai de consultation a été également noté par Cao et al. [7] qui, dans une étude réalisée en 2012 dans la province de Chaoshan en Chine ont relevé que 64,4% des patients ont été admis dans les 6 heures suivant le traumatisme. Ce court délai pourrait s'expliquer par le fait que les lésions de la face saignent beaucoup, ce qui inquiète les patients et les amène à consulter tôt.

#### **Latéralité**

L'œil droit était atteint dans 54,55% des cas dans notre série. Entezari et al. [8], Agrawal et al. [9] et Tabatabaei et al. [10] ont retrouvé une prédominance de l'œil droit respectivement de l'ordre de 53 % ; 51,7 % et 51% chacun. A l'opposé Kane et al [11], Mittal et al. [5], Koki et al. [12] rapportaient une prédominance de l'atteinte de l'œil gauche respectivement dans 54,5%, 52,6% et 51,65% des cas. Ces résultats confirment l'hypothèse de Lam cité par Sidibé et al [13] 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 ».

#### **Acuité visuelle initiale**

L'acuité visuelle n'avait pu être évaluée chez 12 enfants (moins de 5ans) ou non scolarisés pour des raisons techniques. L'acuité visuelle entre 1/20-3/10 était la plus représentée dans 25,97% des cas en raison des lésions associées dans les traumatismes à globe ouvert, pourvoyeuses de baisse importante d'acuité visuelle voire de cécité.

#### **AU PLAN THERAPEUTIQUE**

Tous les patients ont bénéficié d'une suture palpébrale. A l'opposé, certains auteurs comme Al-Mahdi et al. [14] n'ont pas jugé nécessaire de suturer les plaies palpébrales moins importantes et peu hémorragiques et sont à 52,8% dans leur série.

L'usage du fil de suture résorbable 6/0 sur la paupière n'est pas usuel sauf chez l'enfant. En effet la présence de fil résorbable sur la paupière peut être source de granulome ou de cicatrice inesthétique. Généralement les fils recommandés sont du nylon fin ou de la soie 5/0. Les patients séjournaient en hospitalisation entre 24h et 48h dans la majorité des cas (71,43%). Certains auteurs comme Mayouego et al. [15] et Lee et al. [16] ont rapporté une durée moyenne d'hospitalisation de trois (03) jours. Ce court séjour en hospitalisation pourrait

s'expliquer par le fait que les lésions palpébrales pures sont souvent traitées en ambulatoire.

#### **AU PLAN EVOLUTIF**

L'évolution a été favorable dans 84,06% des cas avec restitution anatomique et fonctionnelle des paupières car plus de la moitié des plaies étaient linéaires (59,74%) ; ce qui augure d'une bonne cicatrisation. Toutefois, les séquelles observées étaient représentées par l'ectropion (5,8%), la cicatrice chéloïdienne (5,8%) et le ptosis dans 4,34%. Ces taux sont inférieurs à ceux de Aparajita et al [17] qui ont rapporté une prédominance de l'ectropion dans 53,1%, la cicatrice chéloïdienne dans 15,6% et le ptosis dans 9,2%.

L'acuité visuelle finale était supérieure à 7/10 dans 60,27% des cas. Ce fort taux de récupération visuelle pourrait s'expliquer par le fait que les plaies palpébrales pures sans lésions oculaires graves associées n'entraînent pas une baisse de l'acuité visuelle.

#### **CONCLUSION**

Les plaies palpébrales sont fréquentes (5,2%) et sont l'apanage des sujets de sexe masculin de la tranche de 19 à 40 ans. Elles sont généralement secondaires aux accidents de la voie publique et souvent associées aux lésions du globe oculaire, entraînant une chute de l'acuité visuelle. Le résultat postopératoire aussi bien anatomique, fonctionnel qu'esthétique est fonction du délai de consultation du patient et du type de plaie.

#### **REFERENCES**

1. Ducasse A, Segal A. Les plaies palpébro-lacrymales de l'enfant. J. Fr Ophtalmol. 2009 ; 32 (5) : 374-79.
2. Beavogui K, Conde S, Lamah PL, Guilavogui V, Beavogui Z, Cherif M et al. Épidémiologie des lésions de l'oeil et de ses annexes au cours des traumatismes crânio-encéphaliques à l'hôpital national Donka. Mali Med. 2012; 27 (4): 30-6.
3. Adenis JP, Robert PY. Chirurgie palpébrale: pathologie et esthétique, 2<sup>nd</sup> éd. Elsevier Masson; 2018. 240p.
4. Assavedo A, Abouki C, Amedome K, Donoumassou F, Sounouvou I. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des atteintes oculaires au cours des traumatismes crâniotrochiaux au CHUD/BA. J. Rech. Sci. Univ. Lomé (Togo). 2018; 20 (1): 325-35.
5. Mittal G, Singh N, Suvarana S, Mittal SR. A prospective study on ophthalmic injuries related to maxillofacial trauma in Indian population. Nat. J. Maxillofacial Surg. 2012 ; 3 (2) : 152-8.

6. Tchabi S, Sounouvou I, Yehouessi L, Fa-coundé F, Doutétien C. Les contusions oculaires au CNHU de Cotonou Bénin : à propos de 654 cas. *J. Fr Ophtalmol.* 2012; 33: 450-4.
7. Cao H, Li L, Zhang M. Epidemiology of patients hospitalized for ocular trauma in the Chaoshan Region of China, 2001-2010. *Plos One.* 2012; 7(10): e48377.
8. Entezari M, Rabei HM, Badalabadi MM, Mohebbi M. Visual outcome and ocular survival in open-globe injuries. *Int. J. Care Injured.* 2006; 37: 633-7.
9. Agrawal R, Wei HS, Teoh S. Prognostic factors for open globe injuries and correlation of ocular trauma score at a tertiary referral eye care centre in Singapore. *Indian J. Ophthalmol.* 2013; 61 (9): 502-6.
10. Tabatabaei A, Kasaei A, Nikdel M, Shoar S, Mafi M, Mansouri M Et al. Clinical Characteristics and Causality of Eye Lid Laceration in Iran. *Oman Med J.* 2013; 28 (2) : 97-101.
11. Kane C, Whiting D, McGrath A, Mathew D, Cocker S, Rintakorpi E. Ocular injuries in people with multiple trauma. *Emerg Nurse.* 2014 ; 22 (3) : 27-32.
12. Koki G, Epée E, Omgbwa Eballe A, Ntyame E, Mbogos Nsoh C, Bella AL et al. Les traumatismes oculaires en milieu urbain camerounais : à propos de 332 cas évalués selon l'Ocular Trauma Score. *J. Fr Ophtalmol.* 2015 ; 38 (8) : 735-42.
13. Sidibe M, Dembele A, Napo A, Diallo O, Conare I, Fomba S, et al. Traumatisme oculaire par aiguille de tresse à l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique (IOTA). *Revue SOAO.* 2014 ; 1 : 13-18
14. Al-Mahdi HS, Bener A, Hashim SP. Clinical pattern of pediatric ocular trauma in fast developing country. *Int Emerg Nurs.* 2011; 9: 186-91.
15. Mayouego J, Epée E, Azria S, Enyamac D, Omgbwa A, Ebana C et al. Aspects épidémiologiques cliniques et thérapeutiques des traumatismes oculaires de l'enfant dans un service d'urgences ophtalmologiques en Île-de-France *J.Fr Ophtalmol.* 2015 ; 38 : 743-51.
16. Lee CH, Su WY, Lee L, Yang ML. Pediatric ocular trauma in Taiwan. *Chang Gung Med J.* 2008; 31: 53-64.
17. Aparajita C, Singh SP, Mimansa A, Singh BK. Eye lid trauma and their management. *IP Int J Ocul Oncol and Oculoplasty.* 2016 ; 2 (4) : 240-3.