

## Le glaucome primitif à angle ouvert : Evaluation du niveau de connaissance du médecin généraliste à Brazzaville sur cette maladie

PW. Atipo-Tsiba<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Service d'ophtalmologie - CHU de Brazzaville

### RESUME

**Introduction:** Le glaucome primitif à angle ouvert (GPAO) est la forme la plus courante du glaucome en Afrique. C'est une maladie grave, elle induit une cécité non curable. Son diagnostic précoce est un atout majeur pour prévenir cette cécité. En Afrique noire, le manque d'ophtalmologues confère aux médecins généralistes un rôle particulier, celui d'être généralement le premier contact du patient. Entre 2011 et 2013, notre service a reçu 215 patients souffrant du GPAO, et adressés par leur médecin généraliste pour une baisse visuelle. Dans 100% des cas, une lunette de lecture pour presbytie leur a été prescrite pendant une durée moyenne de 2 ans avant la consultation chez l'ophtalmologue. Dans 97,67% des cas (210 patients/215) le GPAO était au stade terminal des deux côtés. Cette étude a eu pour objectif d'évaluer les connaissances de ces médecins généralistes sur le GPAO.

**Méthodes :** C'est une série de 100 médecins généralistes travaillant en privé à Brazzaville, qui ont répondu à un questionnaire sous forme de question à choix multiple (QCM). C'est une étude transversale analytique sur un mois (janvier 2014). Ces médecins étaient choisis au hasard en fonction de leur disponibilité à répondre aux QCM. Chaque médecin n'a été vu qu'une fois et a disposé de 30 min pour répondre à 4 questions, à savoir, la définition du GPAO, ses circonstances de découverte, la durée de son suivi et la nécessité ou non d'un dépistage familial en cas de GPAO. Chaque réponse était coté 1. La connaissance du glaucome était jugée insuffisante pour une note inférieure ou égale à 1/4, moyenne pour une note supérieure à 1/4 mais inférieure ou égale à 3/4, suffisante pour une note égale à 4/4.

**Résultats :** Seuls 8% avaient pu définir le GPAO, 12% avaient une idée précise sur les circonstances de découverte de cette maladie, 10% savaient que le suivi se faisait à vie, et 16% avaient coché la bonne case concernant le dépistage familial en cas de GPAO. Six (6)% avaient une note égale à 4/4, dix-huit (18)% avaient une note entre 1/4 et 3/4, et 76% avaient une note inférieure à 1/4.

**Conclusion :** Le GPAO est peu connu par le médecin généraliste à Brazzaville. D'où les handicaps visuels graves lors du diagnostic car celui-ci est souvent tardif. Les programmes de formation des étudiants en médecine devraient être adaptés.

**Mots-clés :** Glaucome primitif à angle ouvert - Cécité - Formation médicale

### ABSTRACT

**Background:** The primary open angle glaucoma (POAG) is the most common form of glaucoma in Africa. This is a serious disease as it induces a definitive blindness. Early diagnosis is critical to prevent this blindness. In Sub-Saharan Africa, the lack of ophthalmologists gives general practitioner a particular role; that of being generally the first contact of the patient.

Between 2011 and 2013, our department received 215 patients with POAG and referred by their general practitioner for a visual loss. In 100% of cases, a reading glasses for presbyopia has been prescribed them for an average of two years before the visit to the ophthalmologist. In 97.67% of cases (210 patients / 215) POAG was terminally on both sides. The purpose of this study was to assess knowledge of these general practitioners on the POAG.

**Methods:** A total of 100 general practitioners working in private practice in Brazzaville, answered a questionnaire in the form of multiple-choice question (MCQ). The study took place over one month (January 2014). These physicians were randomly selected based on their availability to complete the MCQ. Each physician was seen only once and disposed of 30 minutes to answer four questions, namely, the definition of POAG, circumstances of discovery, the duration of the monitoring and whether or not family screening of POAG was necessary. Each answer was worth 1 point. Knowledge of glaucoma was deemed insufficient for a score less than or equal to 1/4, for an average rating greater than 1/4 but less than or equal to 3/4, sufficient for a score of 4/4.

**Results:** Only 8% were able to define POAG, 12% had a clear idea about the circumstances of discovery of the disease, 10% knew that the follow-up was lifetime, and 16% had checked the appropriate box on family screening of POAG cases. Six (6) % had a score of 4/4, 18% had a score between 1/4 and 3/4, and 76% had a rating lower than 1/4.

**Conclusion:** The general practitioner in Brazzaville poorly understands POAG. Hence, severe visual impairment is commonly diagnosed because patients arrived late at the hospital. Training curricula for medical students should be adapted.

**Keywords:** lymphoid hematological malignancy - Leukaemia - Cytology - Myelogram

### INTRODUCTION

Le GPAO est une neuropathie caractérisée par une destruction lente et progressive des axones des cellules ganglionnaires de la rétine qui forment le nerf optique [1]. Il induit un handicap visuel grave, et une cécité irréversible au stade terminal [2]. Il s'agit d'un problème de santé publique, des études Africaines situent la prévalence du glaucome autour de 5% avec en tête le GPAO qui représente plus de 90% des observations [2-

4]. Le dépistage précoce est un atout majeur dans les stratégies de lutte contre la cécité liée à cette maladie. En Afrique noire, le manque d'ophtalmologues confère aux médecins généralistes un rôle particulier, celui d'être généralement le premier contact du malade. Au Congo Brazzaville, où le nombre d'ophtalmologues avoisine 10 pour une population estimée à 4 millions d'habitants, le glaucome est une maladie peu connue. Entre 2011 et 2013, notre service a reçu 215 patients souffrant du GPAO, et adressés par leur médecin généraliste pour une baisse visuelle. Dans 100% des cas, une lunette de lecture pour presbytie leur a été prescrite pendant une durée moyenne de 2 ans avant la consultation chez l'ophtalmologue. Dans

\*Correspondence to: Atipo-Tsiba PW  
Service d'ophtalmologie - CHU de Brazzaville  
Assistant à l'Université Marien Ngouabi de Brazzaville  
Email : atipo.kani@gmail.com

97,67% des cas (210 patients/215) le GPAO était au stade terminal des deux côtés. La présente enquête a eu pour objectif d'évaluer les connaissances d'un groupe de médecins généralistes évoluant en pratique privée à Brazzaville sur certains aspects du GPAO.

## METHODES

Il s'est agit d'une série de 100 médecins généralistes travaillant dans des cabinets privés à Brazzaville. C'est une étude transversale analytique sur un mois (janvier 2014). Ces médecins avaient répondu à un questionnaire sous forme de QCM. Ils étaient choisis au hasard en fonction de leur disponibilité à répondre aux questions posées. Chaque médecin n'avait été vu qu'une fois et avait disposé de 30 min pour répondre à 4 questions. Ces QCM étaient en rapport avec certaines connaissances basiques sur le GPAO, à savoir, sa définition, ses circonstances de découverte, la durée de son suivi et la nécessité ou non d'un dépistage familial en cas de GPAO. Chaque QCM avait 3 propositions de réponse, seule une était exacte. Le total des points possible était 4, chaque bonne réponse était côté 1 point. La connaissance du glaucome était jugée insuffisante pour une note inférieure ou égale à 1/4, elle était moyenne pour une note supérieure à 1/4 mais inférieure ou égale à 3/4, et suffisante lorsque celle-ci était égale à 4/4. Le glaucome était défini comme une neuropathie caractérisée par une atteinte anatomique (atrophie optique) et/ou fonctionnelle (altérations du champ visuelle) du nerf optique. Le dépistage familial, le bilan de routine et la baisse d'acuité visuelle étaient considérés comme les principales circonstances conduisant au diagnostic. Aux deux dernières questions, les bonnes réponses étaient, suivi à vie et dépistage familial indispensable.

## RESULTATS

Huit médecins (8%) avaient pu définir le GPAO (Tableau 1).

**Tableau 1** : Niveau de connaissance des medecins généraliste consultés sur la définition du GPAO

Définition (%)	Réponse (Médecins)	Fréquence
Correcte	+ (n= 8)	8
Mauvaise	- (n= 92)	92
Total	100	100

**Le signes + et – traduisaient respectivement une bonne et une mauvaise réponse**

Douze médecins (12%) avaient une idée précise sur les circonstances de découverte de cette maladie (Tableau 2).

**Tableau 2** : Niveau de connaissance des medecins généralistes consultés sur les circonstances de découverte du GPAO

Circonstance	Réponse (Médecins)	Fréquence (%)
Connues	+ (n = 12)	12
Non connues	- (n = 88)	88
Total	100	100

Dix médecins (10%) savaient que le suivi se faisait à vie (Tableau 3).

**Tableau 3** : Niveau de connaissance des medecins généralistes consultés sur la durée du suivi du

Durée de suivi	Réponse (Médecins)	Fréquence (%)
Connue	+ (n= 10)	10
Non connue	- (n = 90)	90
Total	100	100

Seize médecins (16%) avaient coché la bonne case concernant le dépistage familial en cas de GPAO (Tableau 4).

**Tableau 4** : Niveau de connaissance des medecins généraliste consultés sur l'intérêt du dépistage familial en cas de GPAO

Intérêt du dépistage familial	Réponse (Médecins)	Fréquence (%)
Connu	+ (n=16)	16
Non connu	- (n = 84)	84
Total	100	100

Six médecins (6%) avaient une note globale égale à 4/4 (Tableau 5).

**Tableau 5** : Niveau de connaissance global des médecins consultés sur le GPAO

Niveau de connaissance	Effectif (Médecins)	Fréquence (%)
Suffisant	6	6
Moyen	18	18
Insuffisant	76	76
Total	100	100

## DISCUSSION

Le GPAO est statistiquement plus fréquent chez le noir [3, 5]. Dans notre enquête plus de 90% des médecins n'avaient pas pu définir le GPAO, qu'ils confondaient avec l'hypertonie oculaire qui n'est qu'un facteur de risque. Ce raisonnement exclu les glaucomes à pression normale qui représentent souvent plus de la moitié des observations dans la littérature. Dans l'étude de Paletta [6] au Brésil l'élévation du tonus oculaire n'est citée comme facteur de risque de glaucome que dans 11,7% de cas.

Pour 88% de nos médecins généralistes la BAV serait le symptôme révélateur du GPAO. Eballe [2] au Cameroun, Daboue [7] au Burkina Faso rapportent la BAV comme motif de consultation dans respectivement 90,8% et 100% des cas de glaucome observés lors de leurs enquêtes. Dans la maladie glaucomeuse l'acuité visuelle n'est atteinte généralement qu'à des stades ultimes de l'évolution. Le caractère tardif des consultations qui fait l'unanimité de nos auteurs Africains [2, 3, 7, 8] pourrait en être l'explication, en cause la pauvreté et le manque d'un vrai système de sécurité social.

Seuls 10% des médecins connaissait la nécessité d'un

suivi à vie en cas de GPAO. Le GPAO est une maladie dégénérative avec un caractère familial qui exige un suivi à vie. La nécessité d'un dépistage familial n'était pas connue par 84% des médecins. L'importance du caractère familial de cette maladie est soulignée par l'étude de Merle [9] qui placent les antécédents familiaux en tête des facteurs de risque avec 55,6% des cas. Plus de 90% des médecins interrogés avaient un niveau de connaissance jugé insuffisant. Cette situation explique la gravité des tableaux cliniques observés lors du diagnostic. Ellong [3] au Cameroun trouvent des altérations campimétriques significatives dans 97,5% des cas dès la première consultation.

## CONCLUSION

Le GPAO est peu connu par le médecin généraliste à Brazzaville. Cela explique la sévérité des formes observées, car l'insuffisance en ophtalmologistes en Afrique noire fait que le médecin généraliste est souvent la première personne consultée avant la visite chez le spécialiste. Les programmes de formation des étudiants en médecins devraient être adaptés.

## REFERENCES

1. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol* 2006; 90(3):262-7.
2. Eballo AO, Owono D, Bella AL, Ebana C, Lomg D, Aboutou R. Caractéristiques cliniques et épidémiologiques du glaucome chronique à angle ouvert. Etude hospitalière à Yaoundé (Cameroun). *Cahiers de santé*, 2008; 18(1) :251-5.
3. Ellong A, Ebana C, Bella AL, Mouney EN, Ngosso A, Litumbe CN. La prévalence des glaucomes dans une population de noirs camerounais. *Cahiers de Santé*, 2006 ; 16(2) :123-8.
4. Rotchfor AP, Johnson G. Glaucoma in Zulus: a population-based cross-sectional Survey in a rural district in South Africa. *Arch Ophthalmol*, 2002; 120: 471-8.
5. Bron A, Chainé G, Villain M et al. Risk factors for primary open-angle glaucoma. *J Fr Ophtalmol*. 2008 Apr; 31 (4): 435-44.
6. Paletta Guedes RA, Paletta Guedes VM, Chaoubah A. Focusing on patients at high-risk for glaucoma in Brazil: a pilot study. *J Fr Ophtalmol*, 2009; 32(9): 640-445.
7. Daboue A, Meda ND, Anhoux Z. Hypertonie oculaire et glaucome primitif à angle ouvert dans un hôpital de Burkina Faso. *J Fr Ophtalmol* 2002; 25(1):39-41.
8. Tchabi S, Abouki C, Sounouvou I, Yehouessi L, Doutetien C, Bassabi SK. Observance au traitement médical dans le glaucome primitif à angle ouvert. *J Fr Ophtalmol*. 2011 Nov; 34(9) 624-28.
9. Merle H, Renard A, Donnio A, Richer R L et al. Dépistage du glaucome en Martinique : résultats au sein d'une population de 813 salariés hospitaliers. *J Fr Ophthalmol*, 2004, 27(2) : 136-142.