Journal officiel de l'Association Nigérienne des Internes et Anciens internes des Hôpitaux

Sahelian Journal of Medicine, Pharmacy and Odontostomatology

journal homepage: www.sjmpo.org

ARTICLE ORIGINAL

Profils épidémiologiques et cliniques des pathologies oculaires chez les enfants de 0 à 15 ans au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Diffa

Epidemiological and clinical profiles of the eye conditions in children aged 0 to 15 years at Diffa Regional Hospital

Adam Nouhou Diori[a]*, Haboubacar Abdou Moussa[a], Zakari Adamou Touré[b], Aboubacar Samaila[c], Hadjia YaKoura Abba Kaka[d], Abdou Amza[a]

a) Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo
b) Service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier Régional de Diffa
c) Service de l'Hôpital National Amirou Boubacar Diallo

Historique de l'article : Reçu : le 26/04/2026 ; **Accepté** : le 23/05/2026 ; **Publié en ligne** : le 30/05/2026

Résumé

Objectif : Décrire les profils épidémiologique et clinique des affections oculaires chez les enfants de 0 à 15 ans au CHR de Diffa. **Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude descriptive à collecte des données rétrospective et prospective sur une période de six (6) mois allant de 15 janvier au 15 juillet 2024. Etaient inclus, l'ensemble des enfants âgés de 0 à 15 ans vus en consultation dans le service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Régional de Diffa. Les paramètres étudiés étaient : les aspects sociodémographiques, le mode d'entrée, le motif des consultations, l'acuité visuelle et le diagnostic. **Résultat :** L'échantillon était composé de 560 enfants dont 226 garçons (40,36%) et 334 filles (59,64) soit un sex-ratio de 0,7. L'âge moyen était de 6,06 ans. La tranche d'âge de 2 à 6 ans était la plus représentée avec 34,24% (n=187). Le motif de consultation le plus fréquent était le prurit oculaire soit 35,91%. La majorité des enfants avaient une acuité visuelle de supérieure à 3/10 à l'admission soit 33,69%. La limboconjonctivite endémique des tropiques (LCET) suivie des traumatismes oculaires étaient les affections les plus retrouvées soient respectivement 24,68% et 18,65%. La majorité des enfants avaient bénéficié d'un traitement médical soit 79,83%. **Conclusion :** Les affections oculaires de l'enfant représentent une part importante dans notre pratique quotidienne. Les atteintes de surface oculaire, en particulier la LCET demeurent les entités clinques les plus trouvées probablement liées à nos conditions climatiques.

Mots clés : épidémiologie, affections oculaires, enfant, Diffa.

Abstract

Objective: To describe the epidemiological and clinical profiles of eye conditions in children aged 0 to 15 years at Diffa Regional Hospital. **Methods**: This was a descriptive study involving retrospective and prospective data collection over a six-month period from January 15 to July 15, 2024. All children aged 0 to 15 years seen for consultation in the Ophthalmology Department of the Diffa Regional Hospital were included. The parameters studied were: sociodemographic aspects, mode of admission, reason for consultation, visual acuity, and diagnosis. **Results**: The sample consisted of 560 children, including 226 boys (40.36%) and 334 girls (59.64%), giving a sex ratio of 0.7. The average age was 6.06 years. The 2-6 age group was the most represented with 34.24% (n=187). The most common reason for consultation was ocular pruritus, accounting for 35.91%. The majority of children had visual acuity greater than 3/10 on admission, accounting for 33.69%. Endemic limbo-conjunctivitis of the tropics (LCET), followed by eye trauma, were the most common conditions, accounting for 24.68% and 18.65% of cases, respectively. The majority of children had received medical treatment (79.83%). **Conclusion**: Eye conditions in children represent a significant part of our daily practice. Ocular surface disorders, particularly LCET, remain the most commonly found clinical entities, probably linked to our climatic conditions.

Keywords: epidemiology, eye conditions, children, Diffa.

Correspondance : Nouhou Diori Adam, E-mail : adamslalou@gmail.com

https://doi.org/10.67789/SJMPO-2026-0121

Introduction

Les affections oculaires de l'enfant sont fréquentes et représentent un véritable problème de santé publique non seulement du fait du handicap direct qu'elles peuvent entrainer mais aussi de par leurs répercussions psychoaffectives et sur l'insertion socioprofessionnelle (1). Selon l'OMS, on estime qu'au niveau mondial, au moins 450 millions d'enfants présentent une affection oculaire nécessitant un traitement, et environ 90 millions d'enfants vivent avec une forme de déficience visuelle (2). Les Pathologies oculaires de l'enfant sont polymorphes, certaines sont banales par contre d'autres sont graves avec des lourdes conséquences nécessitant un dépistage précoce et une prise en charge adéquate qui parfois exige un plateau technique spécial (1). Le Niger, pays en voie de développement dispose peu de ressources et un plateau technique limité. La connaissance précise de la prévalence et des causes des morbidités oculaires chez les enfants selon les régions permettrait d'identifier les groupes à haut risque et apprécier l'impact des interventions à la fois préventives et curatives. C'est pourquoi nous nous sommes proposés à travers ce travail d'étudier les profils épidémiologiques et cliniques des enfants dans la région de Diffa.

Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude descriptive à collecte des données rétrospective et prospective sur une période de six (6) mois (du janvier au juin 2024 inclus) réalisée dans le Service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier Régional (CHR) de Diffa.

La région de Diffa est située au sud-est du Niger, elle couvre une superficie de 156906 km^2, limitée par la région d'Agadez, celle de Zinder à l'Ouest, et partage la même frontière avec la République Fédérale du Nigéria au sud et la république du Tchad à l'Est. Cette région est caractérisée par une des problèmes d'insécurité liés aux attaques de groupes armés (3).

Etaient inclus l'ensemble des enfants âgés de 0 à 15ans vus dans le Service d'Ophtalmologie du CHR /Diffa pendant la période d'étude après avoir eu le consentement de leurs parents.

Les données ont été recueillies sur des fiches d'enquête individuelles et anonymes. Chez ces enfants nous avons étudiés les paramètres suivants : aspects sociodémographiques, mode d'entrée, motif des consultations, l'acuité visuelle, examen clinique et le traitement Les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) étaient utilisés pour classer les déficiences visuelles.

Résultats

Sur 4969 patients admis au service pendant la période d'étude, 592 étaient des enfants âgés de 0 à 15 ans, soit une fréquence de 11,91%. Nous avons inclus 560 enfants dont 226 garçons (40,36%) et 334 filles (59,64) soit un sex-ratio de 0,7. La tranche d'âge de 2 à 6 ans était la plus représentée avec 34,24% (n=187) (***Tableau 1***), l'âge moyen étai de de 6,06 ans. Le mode d'entré direct était le plus représenté soit 83,03%.

Tableau 1 : répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (an)	Effectif	Pourcentage (%)
[0 – 2[	155	28,59
[2 – 6[	187	34,5
[6 – 12[	147	27,12
[12 – 15]	53	9,77
Total	**542**	**100,0**

Les motifs de consultation les plus fréquents étaient le prurit oculaire suivi de traumatisme soit respectivement (***Figure 1***).

En raison de leur âge, l'acuité visuelle était mesurable chez seulement 38,58% des enfants. La plupart de ces derniers avaient une acuité visuelle sans correction supérieure ou égale 3/10 à l'admission soit 33,69% (***Tableau 2***). En considérant la classification de déficience visuelle selon l'OMS, 4,96% de nos patients étaient malvoyants dont 2,74% au stade de cécité à l'admission (***Figure 2***). Les lésions des annexes représentaient l'essentiel des anomalies de l'enfant dans notre étude avec 78,33%. Les atteintes bilatérales étaient les plus fréquentes (67,59%). La limbo-conjonctivite endémique tropicale (LCET) suivie des traumatismes oculaires étaient les pathologies les plus retrouvées dans respectivement 24,68% et 18,65% des cas (***Tableau 3***). Les natures des lésions traumatiques sont récapitulées dans le ***Tableau 4***. La majorité des enfants avaient bénéficié d'un traitement médical soit 79,83%.

Discussion

Les affections oculaires de l'enfant représentent un problème de santé publique. Nous avons réalisé une étude sur les enfants vus en consultation dans le CHR de Diffa, ce travail nous a fourni des données

épidémiologiques et cliniques des principales affections oculaires chez les enfants de moins de 15 ans.

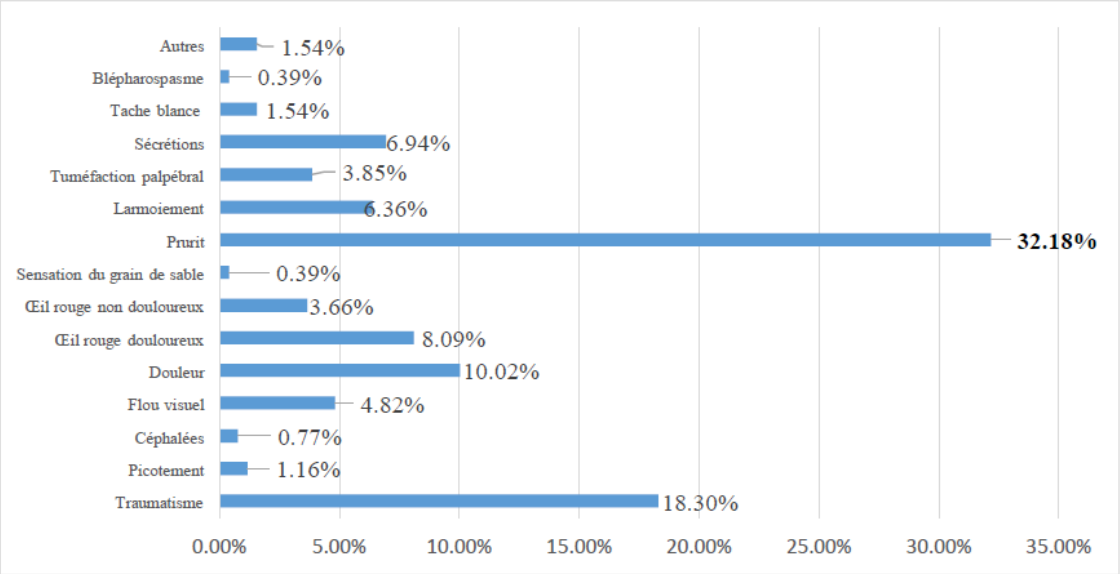


Fig. 1 : répartition des patients selon les motifs de consultation.

Cependant il s'agit d'une étude hospitalière dont les résultats sont difficilement extrapolables à la population générale pédiatrique. Ainsi, à l'issu de la présente étude, les affections oculaires de l'enfant représentent 11,91% de l'ensemble des maladies oculaires. Ce résultat est inférieur à ceux rapportés par Onakpoya OH au Nigéria et Cra A au Bénin qui était de 14,3% et 14% respectivement (4, 5). Cette différence pourrait s'expliquer par le fait une notre étude était réalisée dans une région aux conditions sécuritaires difficiles rendant l'accès au soin difficile (3).

Tableau 2 : répartition des patients selon l'acuité visuelle de l'œil atteint à l'admission

Acuité visuelle	Effectif	Pourcentage (%)
PPL	3	0,65
PL+	5	1,08
VBM	4	0,86
CLD	3	0,65
[1/10-3/10]	8	1,72
]3/10-10/10]	156	33,62
Non mesurable	285	61,42
Total	**464**	**100,0**

Le sexe féminin était prédominant (sex-ratio de 0,7). Ce même constat était fait par Onakpoya OH au Nigéria, Eballe OA au Cameroun, Thera JP au Mali. En revanche d'autres auteurs rapportent une prédominance masculine (4-9). La diversité de ces résultats suggérait que les pathologies oculaires de l'enfant dans leur globalité ne seraient pas liées au sexe. L'âge moyen était de 6,06 ans, ce résultat est comparable à celui de Cra A et al et Chaffi M et al, par contre d'auteurs rapportent une moyenne

Toutefois rappelons que la difficulté de mener un bon interrogatoire chez les petits enfants ainsi que la difficulté d'évaluer leur acuité visuelle pourrait impacter l'estimation précise des motifs de consultation. Dans la présente série l'acuité visuelle était mesurable chez seulement 38,58% des enfants. La plupart de ces derniers avaient une acuité visuelle sans correction supérieure ou égale 3/10 à l'admission soit 33,69%. Sonassa S en Guinée Conakry avait rapporté également que la majorité des enfants avaient une acuité dans cette tranche mais avec un pourcentage un peu plus élevé (8). Les atteintes des annexes représentaient les principales maladies retrouvées dans cette étude avec la limboconjonctivite endémique des tropiques au premier range (24,68%). Ce constat est similaire à ceux de plusieurs auteurs de la sous-région (6, 8, 9). Ceci pourrait s'expliquer par les conditions climatiques de cette région (13). Par contre Mouaye Mandone IH et Eballe au Camerou rapportent une prédominance des amétropies avec des fréquences variables allant jusqu'à 75% (7, 14, 15). Odoulami-Yehouessi et al en 2002 au Benin et Onakpoya et Adeoye au Nigéria notaient une fréquence de 9,2% et 14,3% (16, 17). Shaffi et Bejiga, en Ethiopie rapportaient que les amétropies étaient la deuxième cause de morbidité oculaire avec une prévalence de 11,5% (10). Dans notre étude l'amétropie ne représentait que 3,4%. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la recherche d'amétropie n'était pas systématique. La réalisation d'une réfraction sous cycloplégie de façon systématique aurait permis de trouver une fréquence plus élevée d'amétropie.

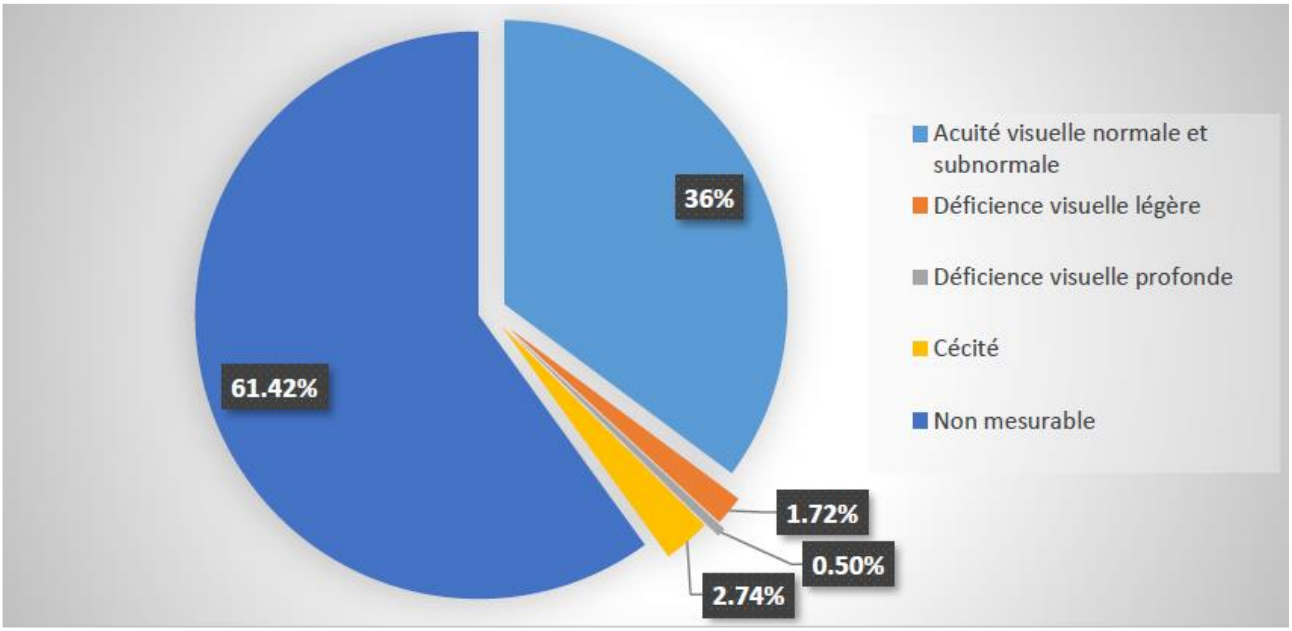


Fig. 2 : répartition des patients selon le degré de déficience visuelle.

Les traumatismes oculaires constituent chez l'enfant une cause importante de morbidité et la principale cause de cécité monoculaire non congénitale (18).

Tableau 3 : répartition des patients selon les pathologies retrouvées

Pathologie	**Effectif**	**Pourcentage**
LCET	135	24,68
Traumatisme oculaire	102	18,65
Conjonctivite bactérienne	75	13,71
Conjonctivite saisonnière	59	10,79
Blépharoconjonctivite	31	5,67
Amétropie	19	3,47
Conjonctivite lacrymale	13	3,38
Chalazion	12	2,19
Kératite	13	2,38
Trachome	12	2,19
Glaucome juvénile	6	1,10
Taie cornéenne	10	1,83
Kératoconjonctivite	6	1,10
Cécité corticale	10	1,83
Cataracte congénitale	6	1,10
Ptérygion	6	1,10
Uvéite antérieure	6	1,10
Abcès cornéen	4	0,73
Endophtalmie	4	0,73
Abcès palpébral	3	0,55
Autres	15	2,74
Total	**547**	**100,0**

Plusieurs travaux ont mis en exergue la prévalence et la gravite du traumatisme oculaire de l'enfant : A Rennes, Toulemont PJ a rapporté une fréquence de 2% chez l'enfant, aux Etats-Unis, Urvoy M. et al ont estimé que 55% des traumatismes surviennent avant 25 ans (19-21). Doutetien C. et al au Bénin Ont rapporté une fréquence de 21.1% de traumatisme de l'enfant (22). Dans la présente série, les traumatismes oculaires représentaient 18,65% =, ce qui les place au 2e rang des pathologies oculaires de l'enfant, toutefois la plupart des lésions traumatiques étaient bénignes.

Conclusion

Les affections oculaires de l'enfant présentent une part importante dans notre pratique quotidienne. Elles sont très variées mais les atteintes de surface oculaire, en particulier la LCET et les traumatismes bénins demeurent les entités clinques les plus trouvées probablement liées à nos conditions climatiques d'une part et l'immaturité d'esprit chez les enfants d'autre part. Toutefois la fréquence des affections graves et le taux de malvoyance ne sont pas négligeables. De ce fait, Un diagnostic et une prise en charge précoces sont donc nécessaires pour prévenir l'évolution des affections oculaires de l'enfant vers la cécité.

Tableau 4 : répartition des patients selon la nature des lésions traumatiques

Lésions traumatiques	Effectif	Pourcentage
CE superficiel	27	26,47
Cataracte post-traumatique	15	14,71
Contusion des annexes	38	37,25
Plaie cornéenne	7	6,86
Plaie cornéo-sclérale	2	1,96
Plaie palpébrale	4	3,92
Eclatement du globe	1	0,98
Hyphéma	6	5,88
Lacération lamellaire	2	1,96
Total	**102**	**100,0**

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. André OE, Lucienne AB, Didier O, Sylviane M, Côme EM. La pathologie oculaire de l'enfant âgé de 6 à 15 ans : étude hospitalière à Yaoundé. Cahier de Santé. 2009;19(2): 53-108.
2. Donahue SP, Nixon CN; SECTION on ophtalmology, Committee on Pratice and Ambulatory Medicine. Visual System Assemente in Infants; Children, and Young ZAdults by Pediatricians. Pédiatrics. 2016;(1)137(1):e20153596.
3. Organisation Internationale pour les Migrations [Novembre - Décembre 2024], Indice de solution et de mobilité, OIM Niger. Matrice de suivi des déplacements (Displacement Tracking Matrix, DTM).
4. Onakpoya OH, Adeoye oA. Childhood eye diseases in southwestern nigeria: A tertiary hospital study. Clinics 2009;64(10):947-951.
5. Cra A, Tchabi S, Boni S, Lassissi AH, Doutetien C. Aspects epidemiologiques et cliniques des affections oculaires de l'enfant au CHD-Borgou, Benin (à propos de 1109 cas). Revue SOAO 2011;1:21-28.
6. Thera JP, Tiama JML, Konipo A, Dakouo P, Kamate A, Dena T. Panorama des pathologies oculaires de l'enfant au Centre de Santé de Référence de la Commune V du district de Bamako. Jaccr Africa 2020;4(3):483-488
7. Eballe Ao, bella AL, Owono D, Mbome S, Mvogo EC. La pathologie oculaire de l'enfant âgé de 6 à 15 ans : étude hospitalière à Yaoundé. Cahiers santé 2009;19(2):61-66.
8. Sonassa Diane, Ibrahim Fofana, Fremba Camara, Rogatien Comlan Atoun. Aspect épidémiologique des affections oculaires chez les enfants de 0 à 15 ans au Cades/O de l'hôpital national de Donka. Current Opinion. 2022;2(5):162-9.
9. Babayeju ORL, Diabaté Z, Koffi KFH, Amouzou D, Godé LE, Koffi KAP. Pathologies Oculaires de l'Enfant de 0 à 6 Ans à Bouaké : Aspects Épidémiologiques, Cliniques et Thérapeutiques. Health Sci Dis. 2025;2(1):75-79.
10. Shaffi M, Bejiga A. Common eye diseases in children of rural community in Goro district, Central Ethiopia. Ethiop J health dev 2005; 19(2):148-152
11. Thérèse ML, Christine BM, Lushima PBL, Jérôme GS. Profil Épidémioclinique des Anomalies Ophtalmologiques chez les Enfants Porteurs de Troubles Cognitifs à Kinshasa. Health Res Afr. 2025;3(6):74-80.
12. Amedome KM, Ayena KD, Amza A, Vonor K, Dzidzinyo K, Mariama B et al. Profil épidémiologique des affections oculaires chez l'enfant en zone sahélienne: cas de l'Hôpital National de Lamorde à Niamey au Niger. AJOL. 2016;18(2).
13. Sandford-Smith J. Maladies oculaires sous les climats chauds : Maladie de la conjonctive .3e éd. Grande-Bretagne. International Centre for Eye Health (ICEH). 2006:374.
14. Mouaye Mandone IH et al. Epidemiologie et clinique des pathologies oculaires des enfants de 5-15 ans dans la ville de Douala au Cameroun. Thèse médecine, Faculte de Médecine et des Sciences Biomedicales. Cameroun, 2022 -2023
15. Odoulami Yehouessi L, Twagirayezu B, Boni S, et al. Influence de l'ethnie et de l'etat oculaire sur l'echographie a en ophtalmologie au CNHU HKM de Cotonou, Bibliosante2010;4:23-31.
16. Onakpoya OH, Adeoye AO. Childhood Eye Diseases in Southwestern Nigeria: A Tertiary Hospital Study. Clin Sao Paulo Braz. 2009;64:947–951.
17. Ayed T, Sokkah M, Charfi o, El matri L. Epidémiologie des erreurs réfractives chez les enfants scolarisés, socio-économiquement défavorisés en Tunisie. J Fr ophtalmol 2002;25(7):712-717.
18. Gogate P., Gilbert C. La cécité infantile : panorama mondial. Revue de Santé Oculaire Communautaire. 2008;5(6):37-39.
19. Regis A, Dureau P, Uteza Y, Roche O, Dufier JL. Traumatismes oculaires et accouchement : JFR. OPHTALMOL.2004:987-993.
20. Toulemont Pj ; Urvoy M. : traumatologie oculaire chez l'enfant. (21-700- A15) : EMC(Paris) 1992-5
21. Urvoy M. : traumatologie oculaire chez l'enfant. (21-700-A15) : EMC (Paris) 1992-5.
22. Doutetien C, Oussa G, Noukiatchop M-Noumi, Deguenon J, Tchabi S, Bassabi SK : Les Traumatismes Oculaires de l'enfant au CNHU de Cotonou. Benin Medical.2000;14:66-71.