

EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE GLAUCOME PRIMITIF A ANGLE OUVERT EN MILIEU URBAIN.

Assessment of quality of life in patients with primary open-angle glaucoma in urban areas.

Napo A¹, Kéita F¹, Guirou N¹, Boro A¹, Aboubacar H¹, Konandji F¹, Konaté D², Sidibé M³, Bakayoko S¹, Théra Jp¹, Sylla F¹, Traoré L⁴.

1 : Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique ; 2 : Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital Régional de Sikasso ; 3 : Service d'Ophtalmologie de l'Hôpital de Kati ; 4 : Programme National de Santé Oculaire du Mali

Auteur correspondant : Dr Abdoulaye NAPO, Institut d'Ophtalmologie Tropicale de l'Afrique BP: 248 – Tél: 00223 65 70 06 06 Mail: napoabdoulaye48@yahoo.fr

Conflit d'intérêts: Aucun

RESUME

Introduction : La qualité de vie se définit par le bien-être physique, émotionnel et social d'un individu. Le Glaucome Primitif à Angle Ouvert (GPAO) est une neuropathie optique cécitante, il peut modifier la qualité de vie de par son caractère chronique et irréversible. **L'objectif** de cette étude était d'évaluer la qualité de vie chez les patients atteints de GPAO en milieu urbain. **Patients et méthodes :** il s'agissait d'une étude quantitative transversale à visée descriptive sur 3 mois. Les patients suivis pour GPAO au CHU-IOTA avec un âge \geq 18 ans ont été inclus et soumis au questionnaire GlauQOL-17 pour la collecte des données. **Résultats :** Nous avons colligé 100 patients glaucomateux, la moyenne d'âge des patients était de 52 ans avec un écart type de 14,02. Les extrêmes d'âges sont de 18 et 81 ans. Il y avait une prédominance masculine ; (54%) avec un sex-ratio (M/F) de 1.7. Les acuités visuelles bonnes étaient majoritaires (supérieures ou égales à 3/10). Parmi nos patients 35% étaient au stade de glaucome débutant à OD et 30% au stade de glaucome modéré à OG. Nos patients avaient un mauvais score qualité de vie (score $<$ à 50%) dans les dimensions Anxiété et conduite. Chez les patients de moins de 70 ans nous avons noté un mauvais score d'anxiété dans tous les stades évolutifs de la maladie. Les scores des dimensions image de soi, contraintes, et prise en charge étaient supérieurs à 60% chez les patients de plus de 70 ans. **Conclusion :** L'altération de certains domaines étudiés était proportionnelle à l'évolution du GPAO. Cette dégradation peut avoir des impacts physiques, psychologiques et sociaux sur ses patients. **Mots clés :** Qualité de vie, acuité visuelle, Glaucome primitif à angle ouvert, Glaucol-17.

SUMMARY

Introduction: Quality of life is defined by the physical, emotional and social well-being of an individual. Primary Open Angle Glaucoma (POAG) is a blinding optic neuropathy, it can change the quality of life by its chronic and irreversible nature. **The objective** of this study was to evaluate the quality of life in patients with POAG in urban areas. **Patients and methods:** this was a quantitative cross-sectional study with a descriptive aim over 3 months. Patients followed for POAG at CHU-IOTA with an age \geq 18 years were included and submitted to the GlauQOL-17 questionnaire for data collection. **Results:** We collected 100 glaucomatous patients, the mean age of patients was 52 years with a standard deviation of 14.02. The extreme ages are 18 and 81 years old. There was a male predominance; (54%) with a sex ratio (M / F) of 1.7. The good visual acuities were majority (higher or equal to 3/10). Among our patients, 35% were at the stage of glaucoma starting at OD and 30% at the stage of moderate glaucoma at OG. Our patients had a poor quality of life score (score $<$ 50%) in the Anxiety and Driving dimensions. In patients younger than 70 years old, we had a poor anxiety score in all progressive stages of the disease. Scores of self-image dimensions, constraints, and management were greater than 60% in patients over 70 years of age. **Conclusion:** Alteration of some of the domains studied was proportional to evolution of POAG. This degradation can have physical, psychological and social impacts on his patients. **Key words:** Quality of life, visual acuity, Glaucoma open-angle glaucoma, Glaucol-17

INTRODUCTION

La qualité de vie se définit par le bien-être physique, émotionnel et social d'un individu. [1]Le Glaucome Primitif à Angle Ouvert (GPAO) est une neuropathie optique cécitante, il peut modifier la qualité de vie de par son caractère chronique et irréversible. [1] Le GPAO est la seconde cause de cécité dans le monde. [2] il pose un véritable problème de qualité de vie et de santé publique ainsi qu'un problème économique. [2, 3].

En Afrique au sud du Sahara, très peu d'études épidémiologiques l'ont été consacrées. Cette zone compte 7 millions de glaucomateux.[4] Elle est de 4,42% à Bamako chez les patients d'âge supérieur ou égale à 30 ans , de 7% au Togo, 2,1% chez les mélanodermes ivoiriens et 15% au Bénin en 1990 . [5 ; 6 ; 7 ; 8]

De façon très globale, en s'appuyant sur les données d'une méta-analyse publiée en 2006, la prévalence du GPAO a été estimée à 2,1 %

(IC95% : 1,6-2,7) pour la population caucasienne, 4,2 % (IC95% : 3,1-5,8) pour la population noire et 1,4 % (IC95 : 1-2) pour la population asiatique [9]. La prévalence du GPAO est la plus élevée dans la population noire. [9] Selon plusieurs études, le risque est de quatre à huit fois supérieure chez les populations mélanodermes africaines ou d'origine africaine. [2]

Le glaucome altère la qualité de vie du patient en raison de la dégradation des performances visuelles, du traitement qui, par les contraintes liées à l'administration quotidienne et les effets secondaires qu'il impose, peuvent mener à son inobservance.

Cependant en Afrique il existe peu d'étude sur l'évaluation de la qualité de vie de ses patients. Le but de notre travail était d'évaluer la qualité de vie des patients atteints de GPAO en milieu urbain dans un environnement hospitalier.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude quantitative transversale à visée descriptive de trois (3) mois. Tous patients suivis pour GPAO dans notre centre avec un âge \geq 18 ans ont été inclus et soumis au questionnaire GlauQOL-17 pour la collecte des données.

Le questionnaire GlauQOL-17 contient 17 items répartis en 7 dimensions :

-une dimension «vie quotidienne» composée de 4items abordant la lecture, la vision éloignée, les loisirs

- une dimension «conduite» composée de 2 items

-une dimension «anxiété» composée de 3 items

-une dimension «image de soi» composée de 2 items

-une dimension «psychisme» composée de 2 items

-une dimension «contraintes» composée de 2 items

-une dimension «prise en charge» composée de 2 items

Le questionnaire était auto-administré ; le patient remplissait seul la fiche-test. Pour chaque item posé, le patient avait le choix entre plusieurs réponses possibles (4 ou 5 modalités de réponse ordonnées). Une seule réponse était autorisée par item. Par exemple, l'item suivant concerne la dimension conduite ; 5 réponses étaient proposées, chacune rapportant un certain nombre de points. « Avez-vous des difficultés pour conduire le jour ? » Réponses possibles :

- énormément (rapporte 0 point),

- beaucoup (1 point)

- moyennement (2 points)

- un petit peu (3 points)

- pas du tout (4 points)

- je ne suis pas concerné(e)

A partir des réponses du patient, un score bon, moyen ou mauvais a été attribué par le médecin, évaluant la gêne ressentie par le

patient pour chaque dimension testée. Les scores par dimension étaient obtenus par sommation simple des items de la dimension.

Est considéré comme bon score les patients qui avaient capitalisés un score de la fonction visuelle compris entre 100 à 70%, Moyen score (69 à 50) et Mauvais score (50).

Ils ont tous bénéficié d'une consultation ophtalmologique complète après une interview individuelle avec leur accord. A la suite de laquelle certaine variable ont été étudié (Age, sexe, acuité visuelle, pression intraoculaire, excavation papillaire, champ visuel et la qualité de vie).L'analyse bi variée qui a concerné l'âge, acuité visuelle, champ visuel, qualité de vie et stade clinique a été réalisés à l'aide du test du Chi2 (x2).

Une valeur de « p » inférieure à 0,05 est considérée comme seuil de significativité statistique.

RESULTATS

Nous avons colligé 100 patients glaucomateux, la moyenne d'âge des patients était de 52 ans avec un écart type de 14,02, les extrêmes d'âges sont de 18 et 81 ans. Il y avait une prédominance masculine ; (54%) avec un sex-ratio (M/F) de 1.7. Les acuités visuelles bonnes étaient majoritaires (supérieures ou égales à 3/10). (Tableau I).Parmi nos patients ; 35% étaient au stade de glaucome débutant à OD et 30% au stade de glaucome modéré à OG. La pression intraoculaire inférieure ou égale à 21mmhg était la plus représentée soit 72% ODG, (Tableau II).

L'excavation papillaire supérieure à 0,8 était la plus représentée soit 35% à OD et 50% à OG, (Tableau III). Parmi nos patients ; 91% avaient des scotomes absolus àOD et 90% à OG.

Nos patients avaient des scores inférieurs à 50% (mauvais score) dans les dimensions Anxiété et conduite par contre aucun score n'était inférieur à 50% dans les autres dimensions

Le score de l'anxiété était inférieur à 50% chez les patients de moins de 70 ans dans tous les stades évolutifs de la maladie mais plus marqué au stade de glaucome débutant et sévère.

Les scores des dimensions image de soi, contraintes, et prise en charge étaient supérieurs à 60% chez les patients de plus de 70ans.

DISCUSSION

Le GlauQOL-17 utilisé est l'outil le plus adapté à l'évaluation de la qualité de vie des patients glaucomateux[3].

Notre échantillon se distingue par une mixité culturelle, avec une diversité des croyances et des modes de vie, mais également par l'âge relativement avancé des sujets le constituant.

Les tranches d'âges les plus touchées par le glaucome étaient comprises entre 50 à 59ans (32%). la moyenne d'âge des patients enquêtés

était de 52 ans avec un écart type de 14,02, et des extrêmes d'âges allant de 18 et 81 ans.

Ces résultats sont relativement proches de ceux de Moukouri et al au Cameroun dans une étude sur le glaucome chronique primitif à angle ouvert en milieu camerounais qui trouvait 39,35% des patients dont la tranche d'âge était comprise entre 50-59ans, de Lachkar et al qui trouvait un âge moyen de 55,8 ans pour 16 patients afrocaraibéens. [10 ; 11] Ces résultats traduisent les facteurs de risque identifiés par le glaucome chronique à angle ouvert comme l'âge (supérieur à 40 ans). Les hommes étaient les plus représentés soit 54% avec un sexe ratio (M/F) de 1,7.

Nos résultats rejoignent ceux de Moukouri et al au Cameroun qui avaient fait la même remarque avec 65,57% d'homme, de R. KANE au Mali le sexe masculin a été dominant avec un ratio de 1,74. [10 ; 5]

Les acuités visuelles ont été variables de PPL à 10/10. 66% avaient une acuité visuelle supérieure à 3/10 à OD et 56% à OG.

Nos résultats diffèrent de ceux de I. Sounouvou 47,3 % des yeux droits et 43,8 % des yeux gauches ont plus de 6/10, Zanlonghi et al. Dans une étude sur les glaucomes évolués trouvait que l'acuité visuelle moyenne était de sept dixième (7/10) et ne se dégrade qu'en fin d'évolution de la pathologie. [12 ; 3]

La dégradation de l'acuité visuelle a des répercussions sur la qualité de vie, notamment sur les dimensions conduites et vie quotidienne.

Dans notre série la pression intraoculaire était normale (PIO < 21mmhg) chez 77% des patients à l'œil droit et 75% à l'œil gauche contre 23% avec une hypertonie (PIO>21mmhg) à l'œil droit et 25% à l'œil gauche.

Ces résultats rejoignent ceux de KANE R et al. Au Mali dans une étude portant sur 200 patients glaucomateux estimaient une PIO élevée dans l'œil droit (29,5%) et dans l'œil gauche (25,5 %). [5]

Tous les patients avaient une excavation papillaire glaucomateuse avec un rapport cup/disc > 0,4. Les excavations comprises entre 0,5- 0,8 représentaient 34 % à droite et à gauche. Dans l'étude réalisée au Togo par K.P. Balo, les excavations supérieures à 0,5 représentaient 29,3% et 29,8% respectivement à droite et à gauche. [16]

Nous avons trouvé un mauvais score dans les dimensions anxiété et conduite

Nos résultats diffèrent de ceux de Zanlonghi et al qui n'ont pas trouver de mauvais score dans ces dimensions. [3]

Les résultats ont montré des différences significatives des scores selon l'âge et le stade clinique des patients P=0,02.

Deux groupes de patients ont été fixés pour exprimer les scores :

Les patients de moins de 70ans, avaient un score d'anxiété inférieur à 50% dans tous les stades évolutifs de la maladie mais plus marqué au stade de glaucome débutant et sévère.

Les scores des dimensions image de soi, psychisme, et contraintes étaient supérieurs à 60% dans tous les stades de la maladie. Par contre les scores des dimensions conduites, prise en charge et vie quotidienne étaient inférieurs à 50% au stade de glaucome sévère et terminal.

Ces résultats diffèrent de ceux de Zanlonghi et al. [3] qui ont retrouvé des scores >50% dans toutes les dimensions.

Cependant nous avons noté un score d'anxiété plus affecté au stade de glaucome débutant. Ces résultats sont comparables à ceux de Zanlonghi et al. [3]

On peut supposer que cette dimension est affectée à l'annonce du diagnostic, mais n'évoluent pas significativement avec l'évolution de la dégradation du champ visuel.

Les patients de plus de 70 ans, avaient un score d'anxiété inférieur à 50% au stade de glaucome débutant, modérée et terminal. Les scores des dimensions image de soi, contraintes, et prise en charge étaient supérieurs à 60%. Par contre le score des dimensions psychisme, vie quotidienne et conduite étaient inférieurs à 50% au stade de glaucome avancé et terminal.

On constate que les scores qualité de vie s'aggravent avec la dégradation du champ visuel, et plus particulièrement pour les items «conduite» et «vie quotidienne». Autrement dit, plus la pathologie est évoluée, plus le patient voit sa qualité de vie diminuer.

On observe également une dégradation plus importante et plus marquée dans le cas du glaucome terminal. Les Score « prise en charge » s'améliore après 70 ans. On peut l'expliquer par le fait que les patients de plus de 70 ans, suivis depuis plus longtemps, ont pu constater la stabilité relative de leur glaucome, concluant ainsi à l'efficacité de leur prise en charge. Zanlonghi et al ont fait le même constat [3].

CONCLUSION

La qualité de vie des patients atteints de GPAO concerne plusieurs aspects. Sa dégradation peut avoir des impacts physiques, psychologiques et sociaux sur l'individu notamment les difficultés dans les activités quotidiennes et surtout à l'annonce du diagnostic. D'où l'intérêt d'améliorer nos pratiques de communications et des conseils sur le dépistage du GPAO. Cependant il est important de sensibiliser la population à une consultation ophtalmologique à partir de 50ans.

REFERENCE

- Letzelter.N. Les études de qualité de vie en ophtalmologie. Ed by laboratoire chauvin. 2001 ; p 10-120
- Rupert Ra Bourne. Le nombre de personnes qui seront atteintes d'un glaucome en 2010 et en 2020.Revue de Santé Oculaire Communautaire. 2007 Jan ; 4 (3) : 2-3
- Zanlonghi X, Robin C, Arnould B, et al. Glaucome et qualité de vie. JFr Ophtalmol. 2003 ; 26 :1-6
- Quigley H.A; Number of people with glaucoma.Br J Ophth, 1996;80:389-393
- Kané R, Napo A, Kaba M et al. Etude du glaucome primitif a angle ouvert. MALI MEDICAL 2017 TOME XXXII N°1
- BALO K.P que savons-nous de la pression intraoculaire dans la population Togolaise. JFr Ophtalmo, 2006 ; 29,6:629-634.
- Ahnoux-Zabsonre A., Keita C., Safede K., Tanoe A. Prévalence du glaucome chronique primitive à angle ouvert en Côte d'Ivoire J Fr Ophtalmol 1998 ; 21 : 643-647
- Avognon. Z, Baba. G. M : Enquête nationale sur les affections ophtalmologiques, MS publique Bénin, 1990.
- Bron A, Francoz A. Le glaucome dans le monde, rapport SFO 2014 ; 13-14
- Lachkar Y, Leyland M, Bloom Ph, et al. Trabeculectomy with intraoperative sponge 5-fluorouraci in Afro-caribeans. Br J Ophth. 1997 ; 7: 555-558
- Moukirou E, Moli MC. Glaucome chronique à angle ouvert en milieu camerounais. Médecine d'Afrique noire.1991 ; 38 :578-579
- Sounouvou I, Yèhouessi L, Alamou S, Doutetien C, Bassabi S K. JFr.Ophtalmol, 2012 : 559
- Balo K.P, Anika A, Banla M, Agla. Djagnikpo K, P.A, Koffi Gue K.B. Distribution de l'excavation papillaire dans une population générale de 685 personnes âgées de plus de 40 ans et habitant au sud du Togo. JFr.Ophtalmol. ,2004 ; 3 : 250-255

ANNEXES

Qualité de vie

Dimensions	Calcul du score	Score du patient
Anxiété	Q1 + Q2+Q3 =	Score anxiété / 12
Image de soi	Q4 + Q5 =	Score image de soi / 6
Psychisme	Q6 + Q7 =	Score psychisme / 8
Vie quotidienne	Q8 + Q9 + Q9 +Q10 + Q11=	Score vie quotidienne / 16
Conduite	Q12 + Q13 =	Score conduite / 8
Contraintes	Q14+ Q15 =	Score contraintes / 8
Prises en charge	Q16 + Q17 =	Score prises en charge / 6

Transcription scores bruts en pourcentage pour chaque dimension

	Mauvais score	Moyen score	Bon score
Image de soi	0%	50%	100%
Prise en charge	0	3	6
Psychisme, Conduite et contraintes	0%	50%	100%
	0	4	8
Anxiété	0%	50%	100%
	0	6	12
Vie quotidienne	0%	50%	100%
	0	8	16

Est considéré comme bon score les patients qui auront capitalisés un score de la fonction visuelle compris entre 100 à 70%, Moyen score (69 à 50) et Mauvais score (50)

Tableau I : Répartition des patients selon l'acuité visuelle

ACUITE VISUELLE	OD		OG	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
< 1/10	25	25,00%	28	28,00%
[1/10 – 3/10[9	9,00%	16	16,00%
≥ 3/10	66	66,00%	56	56,00%
Total	100	100,00%	100	100,00%

Tableau II : Répartition des patients selon la pression intraoculaire

Pression intraoculaire	OD		OG	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
≤ 21mmhg	72	72,00%	72	75,00%
> 21mmhg	28	28,00%	28	28,00%
Total	100	100,00%	100	100,00%

Tableau III : Répartition des patients selon l'excavation papillaire

Excavation papillaire	OD		OG	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
C/D ≈ 0,5	31	31,00%	16	16,00%
C/D [0,6 – 0,7]	34	34,00%	34	34,00%
C/D > 0,8	35	35,00%	50	50,00%
Total	100	100,00%	100	100,00%

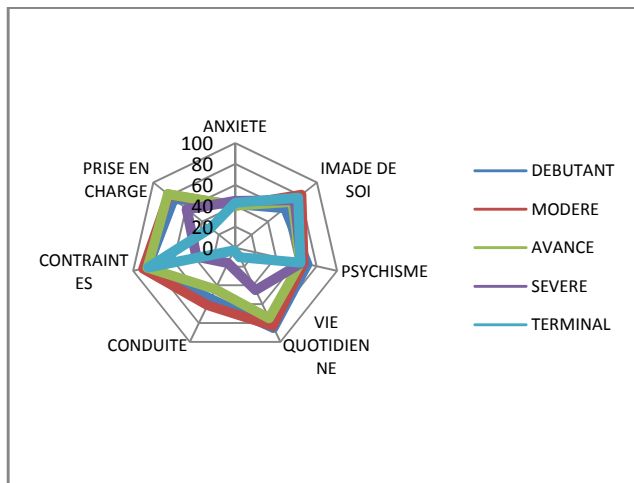


Figure 1 : Répartition des patients de moins de 70ans selon la qualité de vie et le stade clinique

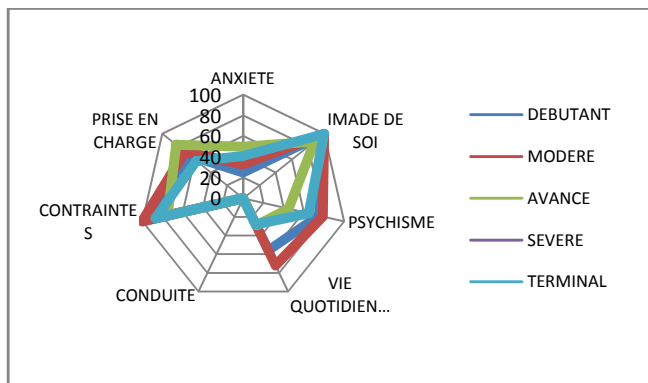


Figure 2: Répartition des patients de plus de 70ans selon la qualité de vie et le stade clinique