

Profil épidémio-clinique de la dacryocystite à Lubumbashi

Ngoie Maloba V¹, Chenge Borasisi G¹, Tambwe Ndumb H¹, Nday Banza Kalumba F²,
Mwamba Ngoy B², Selemani Fatuma N²

1. Département des Spécialités, Service d'Ophtalmologie Cliniques Universitaires de Lubumbashi, Faculté de Médecine à l'UNILU, RDC

2. Clinique Ophtalmologique Sainte Yvonne. Lubumbashi, RDC

Résumé

Introduction : L'objectif général de l'étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques de la dacryocystite dans notre milieu.

Méthodologie : étude descriptive transversale avec récolte rétrospective des données entre janvier 2015 et décembre 2016. Nous avons compilé 123 dossiers médicaux complets des patients chez qui le diagnostic de dacryocystite aiguë ou chronique avait été retenu. Les variables d'intérêt de l'étude étaient : l'âge, le sexe, le motif de consultation, les antécédents médicaux, les étiologies probables, la forme et la latéralité de la dacryocystite, la prise en charge, l'évolution des malades après traitement.

Résultats : Cette étude a concerné 123 patients dont 66 de sexe masculin (53,7%) contre 57 de sexe féminin (46,3%), soit un sex-ratio de 1,15. L'âge des patients variait entre de 2 mois et 43 ans, les nourrissons représentaient 81,3%. Le larmoiement chronique associé ou non aux sécrétions purulentes étaient présents dans 89% des cas et une tuméfaction de l'angle interne de l'œil associée au larmoiement présents chez 11%. La dacryocystite aiguë prédominait par rapport à la dacryocystite chronique soit 62% contre 36%. La forme était imprécise chez 2 patients soit 1,6 % des cas. Le côté gauche était plus atteint par rapport au côté droit soit 43,9 % contre 34,1 % et 20,3 % pour une atteinte bilatérale. L'association de la dacryocystite à une conjonctivite chronique était présente dans 98% des cas. Le sondage des voies lacrymales associé aux collyres antibiotiques était réalisé chez 117 patients.

Conclusion : la dacryocystite nécessite un dépistage précoce et une prise en charge adéquate afin de prévenir les épisodes de conjonctivite chronique pouvant compromettre le pronostic visuel.

Mots-clés : Dacryocystite, Symptômes, Traitement, Lubumbashi.

Abstract

Introduction : The general objective of the study was to determine the epidemiological characteristics of dacryocystitis in our setting.

Methodology : descriptive cross-sectional study with retrospective data collection between 2015 and 2016. We compiled 123 complete medical files of patients in whom the diagnosis of acute or chronic dacryocystitis had been retained. The variables of interest of the study were: age, sex, reason for consultation, medical history, probable etiologies, form and laterality of dacryocystitis, management, evolution of patie-

Correspondance:

Ngoie Maloba V. Département des Spécialités, Service d'Ophtalmologie, Cliniques Universitaires de Lubumbashi, RDC

Téléphone: +243 99 82 48 966 - Email: vivianemaloba@yahoo.fr

Article reçu : 18-01-2021 Accepté : 09-02-2021

Publié: 24-04-2021



Copyright © 2021. Ngoie Maloba V et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

nts after treatment.

Results: This study concerned 123 patients including 66 male (53.7%) against 57 female (46.3%), or a sex ratio of 1.15 men for a woman. Patients' ages ranged from 2 months to 43 years, infants accounting for 81.3%. Chronic lacrimation associated or not with purulent secretions were present in 89% of cases and swelling of the internal angle of the eye associated with lacrimation was present in 11% of patients. Acute dacryocystitis predominated over chronic dacryocystitis, ie 62% versus 36%; the left side was more affected compared to the right side, ie 43.9 % against 34.1 % and 20.3 % for bilateral involvement. The association of dacryocystitis with chronic conjunctivitis was present in 98% of cases. Probing of the tear ducts associated with antibiotic eye drops was carried out in 117 patients.

Conclusion: dacryocystitis requires early detection and adequate management in order to prevent episodes of chronic conjunctivitis that can compromise the visual prognosis.

Keywords : Dacryocystitis, Symptoms, Treatment, Lubumbashi

Introduction

La dacryocystite est une inflammation aiguë ou chronique du sac lacrymal due à une sténose plus ou moins complète du canal lacrymonasal entraînant ainsi une stagnation des larmes et une infection secondaire [1]. La dacryocystite peut être congénitale ou acquise, survenant spontanément à la suite d'une infection des voies lacrymales qui laissent comme séquelles un rétrécissement siégeant le plus souvent à l'entrée du canal lacrymo-nasal. Elle peut également être soit iatrogène soit secondaire à un traumatisme de la face, une tumeur oculaire, un corps étranger, une atteinte de la sphère ORL. Dans la majorité des cas, la sténose du canal lacrymonasal est idiopathique [1, 2].

Le diagnostic de la dacryocystite est souvent clinique. La dacryocystite aiguë réalise un abcès du sac lacrymal, avec douleur et œdème de l'angle palpébral interne évoluant vers une fistulisation. En revanche, la dacryocystite chronique se traduit par un larmolement. Seul le sondage des voies lacrymales montre une obstruction ramenant quelques flocons de pus évoquant ainsi le diagnostic [1, 2]. La complication la plus redoutable est l'ulcération de la cornée. Toutefois une cellulite orbitaire et une septicémie peuvent être observées dans les formes graves. Le traitement des dacryocystites comporte une antibiothérapie locale dans les formes aiguës, le canal lacrymonasal peut se perméabiliser spontanément chez le nourrisson de moins de deux ans. Cette guérison

conditionne la prise en charge : l'abstention thérapeutique est conseillée jusqu'à trois mois, le massage du sac lacrymal. Mais dans certains cas, pour rétablir la perméabilité des voies lacrymales, on peut recourir au sondage [1-4]. En cas d'échec du traitement médical, le recours à la dacryocystorhinostomie ou à la dacryocystéctomie est recommandé [5,6].

La dacryocystite est une pathologie courante de l'œil et est l'une des causes de morbidité oculaire chez les patients. La littérature rapporte qu'environ 1% des jeunes enfants de la population française présente une obstruction unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales. La prévalence de l'imperforation du canal lacrymal varie selon les auteurs entre 1,2 et 20 % [5]. Il est admis que la dacryocystite due aux anomalies de développement est présente chez 5 à 6% des nouveaux nés dont 20% de manière bilatérale [7-10].

L'objectif de cette étude est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et thérapeutiques de la dacryocystite dans notre milieu caractérisé par un accès limité aux soins.

Méthodologie

Cette étude descriptive transversale rapporte les résultats de 123 patients consultés à la clinique ophtalmologique sainte Yvonne de Lubumbashi de janvier 2015 à décembre 2016 et chez qui la dacryocystite aiguë ou chronique a été diagnostiquée. La dacryocystite aiguë était retenue en présence soit d'un larmolement de moins d'un mois

soit d'une tuméfaction de l'angle palpébrale interne soit encore en cas de reflux lors de la pression du sac lacrymal. Le larmolement de plus d'un mois avec reflux floconneux de pus lors du test de perméabilisation voies lacrymales avec usage des différentes sondes de Bowman, suivi de l'injection du sérum physiologique nous a permis de conclure en une dacryocystite chronique. Le sondage des voies lacrymales nous a permis distinguer une obstruction simple d'une sténose des voies lacrymales en cas de dacryocystite chronique. Les variables d'intérêt étaient : l'âge, le sexe, le motif de consultation, les antécédents médicaux (ophtalmologique, ORL ou traumatisme), l'étiologie probable, le moyen de prise en charge, l'évolution des malades après traitement. Les données recueillies ont été saisies, encodées à l'aide du logiciel Word et Excel 2010 et analysées à l'aide du logiciel Epi Info 7.2.1.0. Nous avons calculé le pourcentage et le sex-ratio pour l'interprétation des résultats.

Résultats

Fréquence de la dacryocystite

Parmi 40385 patients consultés, 123 patients présentaient une dacryocystite soit 0,3% de l'ensemble des patients.

Age et sexe des patients

Tableau 1. Répartition des patients selon les tranches d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
Nourrissons (1mois-2ans)	100	81,3
Petit enfant (>2 à 6 ans)	15	12,2
Grand enfant (>6 à 12 ans)	4	3,3
Adolescent (>12 à 18 ans)	2	1,6
Adulte jeune (>18 à 30 ans)	1	0,8
Adulte (>30 ans)	1	0,8
Total	123	100,0

L'âge des patients variant entre 2 mois et 43 ans, avec une prédominance de la tranche de patients âgés de 1 mois à 2 ans (81,3%). Nous avons noté une légère prédominance masculine avec 53,7 % des cas contre 46,3 % de patients de sexe féminin, soit un sex-ratio de 1,15 hommes pour une femme.

Motif de consultation et formes cliniques

Le symptôme clinique le plus fréquent était le larmolement retrouvé chez 110 patients soit 89%, 13 patients soit 11 % avaient une tuméfaction de l'angle interne de l'œil associée au larmolement. Nous n'avons relevé aucun antécédent ophtalmologique personnel chez nos patients. Dans notre série, la dacryocystite aiguë était diagnostiquée chez 76 patients (62%) contre 45 pour la forme chronique (36%). La forme n'a pas été spécifiée chez 2 patients (1,6 %).

Côté atteint et forme de dacryocystite

Tableau 2. Répartition des patients selon le côté atteint

Variable	Effectif	Pourcentage
Dacryocystite Aigue		
Œil Gauche	30	40
Œil Droit	36	47
Bilatérale	10	13
Dacryocystite Chronique		
Œil Gauche	24	54
Œil Droit	6	13
Bilatérale	15	33

La dacryocystite aiguë était diagnostiquée chez trente-six patients à l'œil droit soit 47% et chez trente patients pour l'œil gauche soit 40% et dix patients soit 13% avaient une atteinte bilatérale. La dacryocystite chronique était retrouvée chez six patients à l'œil droit soit 13% et chez 24 patients à l'œil gauche soit 54% et 15 patients soit 33% avaient une atteinte bilatérale. Au total, le côté gauche était plus atteint par rapport au côté droit soit 43,9% contre 34,1 % et 20,3 % pour une atteinte bilatérale. L'association de la dacryocystite à une conjonctivite chronique était présente dans 98% des cas.

Etiologies et prise en charge

Le sondage des voies lacrymales nous a permis de mettre en évidence une obstruction des voies lacrymales due à un bouchon et/ou une membranule probablement responsable d'une infection chronique des voies lacrymales chez 117 patients (95,1%). Les voies lacrymales étaient perméables chez ce groupe de patients après les manœuvres de dilation et de sondage avec un reflux de flocons de pus. Une

antibiothérapie locale sous forme de collyre était instaurée immédiatement après le sondage. Par contre, six patients (4,9%) avaient une possible sténose congénitale des voies lacrymales. Ces derniers ont été adressés vers un centre spécialisé afin de réaliser des examens d'imagerie médicale pour localiser la sténose en vue d'une dacryocysto-rhinostomie probable.

Discussion

Fréquence de la dacryocystite

Dans notre étude, la dacryocystite représentait 0,3%. La littérature rapporte qu'environ 1% des jeunes enfants de la population française présente une obstruction unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales. La prévalence de l'imperforation du canal lacrymo-nasal varie selon les auteurs entre 1,2 et 20%. Il est admis que la dacryocystite due aux anomalies de développement est présente chez 5 à 6% des nouveaux nés dont 20% de manière bilatérale [7-10].

Age et sexe de patients

L'âge des patients variait entre de 2 mois et 43 ans, avec un sex-ratio était de 1,15 hommes pour une femme. Chez l'adulte, cette maladie semble toucher plus les femmes que les hommes, car la majorité des auteurs a noté la prédominance féminine dans leurs études, comme démontré par Ducasse en France, qui a trouvé un sex-ratio de 0,27 [2]. La littérature rapporte que les dimensions du conduit lacrymo-nasal osseux sont plus petites chez les femmes que chez les hommes d'une part. D'autre part qu'un conduit osseux plus étroit, plus angulé avec un orifice supérieur ovalaire, pouvait expliquer en partie la fréquence supérieure des occlusions du canal lacrymo-nasal chez les femmes. Des facteurs hormonaux interviendraient peut-être dans la genèse de ces sténoses [2, 3].

Le côté atteint

La dacryocystite semble être plus unilatérale que bilatérale, affectant plus le côté gauche que le droit. Cette hypothèse concorde avec nos résultats où le côté gauche prédomine avec un pourcentage de 44 % des cas. La prédominance du côté gauche peut être expliquée d'une part anatomiquement par le canal

lacrymo-nasal qui forme un angle plus étroit du côté gauche que du côté droit [2-4].

Clinique

Dans notre étude, 89% des patients présentant un larmolement chronique associé ou non à des sécrétions purulentes, constituaient dans la majorité des cas le motif de consultation. Tandis que 11 % des cas se sont présentés avec une tuméfaction de l'angle interne de l'œil. Ce qui corrobore les résultats de plusieurs études menées dans différents pays. En France [3] le larmolement était présent dans 82,2% des cas suivie des sécrétions purulentes dans 17% des cas, alors que 0,8% des cas présentaient une tuméfaction de l'angle interne de l'œil. La littérature rapporte que le larmolement seul a constitué le signe fonctionnel le plus fréquemment retrouvé pour la majorité des auteurs [2-5, 8, 9], le rendant le signe le plus important dans le diagnostic positif des dacryocystites, suivie des sécrétions purulentes et puis de la tuméfaction de l'angle interne de l'œil.

Etiologies et prise en charge

Le sondage des voies lacrymales nous a permis de mettre en évidence une obstruction des voies lacrymales due à un bouchon et/ou une membranule responsable d'une infection chronique des voies lacrymales mal soignée chez 117 patients (95,1%). Les voies lacrymales étaient perméables chez ce groupe de patients après les manœuvres de dilation et de sondage des voies lacrymales avec ou sans reflux de pus. L'étiologie de la dacryocystite n'a pas été identifiée chez l'adulte. Tous les patients ont bénéficié d'une antibiothérapie locale sous forme de collyre après le sondage. Les résultats obtenus dans cette étude sont proches de ceux des autres auteurs qui ont pratiqué le sondage des voies lacrymales [7-11]. Par contre, six patients (4,9%) avaient une possible sténose congénitale des voies lacrymales avec un contact osseux. Ceux qui pouvaient se rendre en dehors de Lubumbashi, ont dû bénéficier des examens d'imagerie médicale et d'une dacryocysto-rhinostomie.

Plusieurs études menées dans le monde sur le profil microbiologique des dacryocystites chroniques ont montré que les germes les plus fréquemment retrouvés sont des Gram positifs représentés par les

staphylococcus aureus et le streptococcus pneumoniae, sensibles surtout à l'aciprofloxacine, l'ofloxacine, et gentamycine [1, 12, 13]. Dans notre service, et en l'absence d'étude de profil microbiologique, les patients recevaient une antibiothérapie à large spectre locale de façon systématique.

Conclusion

Notre étude a permis d'avoir une approche épidémioclinique et thérapeutique de la dacryo-

cystite dans notre milieu. L'existence d'une membranule associée à une probable infection était responsable de la majorité des cas de dacryocystite et elle affecte plus les nourrissons que les adultes. Elle mérite cependant un diagnostic précoce et une meilleure prise en charge afin de prévenir la survenue d'éventuelles complications.

Conflicts d'intérêt : Aucun.

Références

1. Saraux H, Biais B, Rossaza C. – Précis d'ophtalmologie, Masson, 1988, pp 331-336
2. Adenis JP, Robert PY, Boncoeur-Martel MP. Anatomie des glandes et des voies lacrymales. Encycl Méd Chir Ophtalmologie, 1996;21-006-A-25, 9p.
3. Ducasse A, Adenis J.P, Fayet B, George J.L, Ruban J.M. Les voies lacrymales. Paris, Masson, 2006, 640p.
4. Piaton J.M, Keller P, Escals P. Pathologie des voies lacrymales excrétrices (portion verticale). Diagnostic et traitement. EMC Ophtalmologie 2006 ; 21-175-A-30.
5. Baggio E, Ruban JM. Larmoiements à voies lacrymales perméables. Images en Ophtalmologie, Vol V (4) octobre-novembre-décembre 2011.
6. Orssaud C. Pathologie du système lacrymal de l'enfant. Médecine Enfance. 2003; 23(4):235-42.
7. Allali J. Pathologie lacrymale chez le nourrisson et l'enfant. Archives de pédiatrie 17 (2010) 1609-1616.
8. Daghouj G, Allali B, Adraoui A, Zouari M, Elbarroug S, S. Rezki S *et al.* Conduite à tenir devant un larmoiement chez le nourrisson. Journal de la Société Marocaine d'Ophtalmologie, 2014 (23). DOI: <https://doi.org/10.48400/IMIST.PRSM/JSMO/8824>
9. Baggio E, Ruban J-M, Sandon K. Analyse de l'efficacité du sondage précoce dans le traitement de l'obstruction congénitale des voies lacrymales symptomatique du nourrisson à propos de 92 cas. J Fr Ophtalmol., 2000 ; 23(7) : 655-62.
10. Bernard JA, Fayet B, Ruban J-M, Klap P, Schapiro D. Le larmoiement du petit enfant. J Fr Ophtalmol., 2000 ; 23(9) : 945-9.
11. Guez A, Dureau P. Larmoiement du nourrisson : conduite à tenir et thérapeutique. Arch Pédiatrie. 2009 Mai;16(5):496-9.
12. Chaudhry IA, Shamsi FA, Al-Rashed W. Bacteriology of chronic dacryocystitis in a tertiary eye care center. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2005;21:207-10.
13. Sun X, Liang Q, Luo S *et al.* Microbiological analysis of chronic dacryocystitis. Ophthalmic Physiol Opt. 2005; 25:261-3.