

## COMPLICATIONS CORNEENNES DES TRAITEMENTS TRADITIONNELS LOCAUX OCULAIRES EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

J-C. K. MWANZA, P.M. KABASELE

*Med. Trop.* 2001 ; **61** : 500-502

**RESUME** • La relation entre l'utilisation du traitement local traditionnel dans les affections oculaires et l'apparition des ulcères cornéens a été recherchée par l'étude rétrospective de 53 patients ayant utilisé des produits traditionnels locaux pour une affection oculaire et consulté dans deux hôpitaux de Kinshasa de janvier 1998 à octobre 1999. Tous ont subi un examen ophtalmologique et dans la plupart des cas un examen bactériologique. Le traitement local oculaire traditionnel est utilisé aussi bien en ville que dans les milieux ruraux. Une relation a été notée entre le niveau d'étude, la classe sociale et le recours à ce type de traitement. Une autre relation de cause à effet a été trouvée entre l'utilisation locale oculaire des produits traditionnels et le développement ou l'aggravation des ulcères cornéens. Les ulcères cornéens périphériques ont été les plus fréquents. La perforation cornéenne a été plus rencontrée dans les ulcères à localisation périphérique. L'utilisation de traitement traditionnel oculaire se complique fréquemment d'ulcères cornéens avec perforation et perte fonctionnelle du globe oculaire dans la plupart des cas. C'est pourquoi son utilisation doit être largement combattue. Des études sont cependant souhaitables pour déterminer les principes actifs contenus dans les plantes utilisées par les tradi-praticiens, leur efficacité et toxicité oculaires.

**MOTS-CLES** • Traitement traditionnel - Ulcère cornéen - Perforation cornéenne.

### CORNEAL COMPLICATIONS OF LOCAL OCULAR TRADITIONAL TREATMENT IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

**ABSTRACT** • The purpose of this retrospective study was to determine the relationship between the use of local traditional eye medicine and the occurrence of corneal ulcers. The study population included 53 patients who consulted from January 1998 to October 1999 at two hospitals in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo, after visiting a traditional healer. Clinical examination of the eye was performed in all cases and bacteriological tests in most. Local traditional eye medicine is used in both urban and rural areas. Factors associated with the use of local traditional eye medicine include level of education and social class. A cause-and-effect relationship was found between the use of local traditional eye medicines and development or worsening of corneal ulcers. Peripheral corneal ulcers were the most common. Corneal perforation was more frequent in association with peripheral ulcers. Use of traditional eye medicine often leads to corneal ulcers with perforation and destruction of the eye in most cases. For this reason these practice must be curtailed. However further study is needed to identify the active agents in plants used by traditional healers as well as to determine their efficacy and toxicity for the eye.

**KEY WORDS** • Local traditional - Corneal ulcers - Corneal perforation.

Le recours au traitement local oculaire traditionnel pour soigner les maladies oculaires est très répandu en Afrique (1-7). Il a été signalé et quelques études y ont été consacrées en Afrique de l'Est (Kenya, Tanzanie et Ethiopie), en Afrique de l'Ouest (Nigeria) et en Afrique australe (Malawi, Zambie et Zimbabwe). Les produits utilisés sont souvent d'origine végétale (feuilles, écorces, racines, fruits) et quelques fois d'origine animale (blanc d'oeuf, urines de lapin,

féces de lézard) et humaine (sang, lait maternel). Ces études antérieures ont établi que ce type de traitement favorise l'infection (1, 2, 8), engendre des ulcères cornéens (1-4), retarde la présentation des patients chez l'ophtalmologiste (1, 3) et constitue un facteur de risque de cécité (5, 8). Son usage courant en Afrique centrale contraste avec le manque de données à ce sujet dans cette partie de l'Afrique. La présente étude a été entreprise pour étudier la relation entre l'utilisation locale oculaire des produits traditionnels et le développement des ulcères cornéens en République Démocratique du Congo.

• *Travail du Service d'Ophtalmologie J-C.K.M., P.M.K., Ophtalmologistes, Chefs de Travaux), Cliniques Universitaires de Kinshasa, et du Service d'Ophtalmologie (J-C.K.M., Ophtalmologiste Consultant), Clinique Bondeko, Kinshasa-Limete, République Démocratique du Congo.*

• *Correspondance : J-C.K. MWANZA, University of Bergen, Centre for International Health, Armauer Hansen Building, Haukeland University Hospital, N-5021 Bergen, Norway • Fax: +47 55 97 49 79 • e-mail : jcm-wanza@hotmail.com •*

• *Article reçu le 21/03/2000, définitivement accepté le 24/09/2001.*

### MATERIEL ET METHODES

Cette étude est descriptive. Les données ont été recueillies sur les patients ayant consulté les Services d'Ophtalmologie des Cliniques Universitaires et de la Clinique Bondeko à Kinshasa, en République Démocratique du Congo, de Janvier 1998 à Octobre

1999. Tous les patients qui ont attesté avoir utilisé localement des produits traditionnels ont été retenus dans le groupe d'étude. Les patients avec notion de traumatisme oculaire ont été exclus.

Pour chaque patient les données suivantes ont été considérées: l'identité (âge, sexe, niveau d'étude et classe sociale), la provenance, la latéralité de l'atteinte oculaire, les symptômes de début, le traitement appliqué (moderne et/ou traditionnel) et la réponse à celui-ci, la durée du traitement traditionnel, l'intervalle de temps écoulé entre le début de la symptomatologie et la première consultation ainsi que les résultats de l'examen ophtalmologique. Ce dernier comprenait la mesure de l'acuité visuelle si possible, l'inspection des annexes, l'examen à la lampe à fente et l'ophtalmoscopie directe. Dans la plupart des cas, un examen bactériologique a été réalisé. Le test de Chi<sup>2</sup> avec correction de Yates a été utilisé pour évaluer le risque de perforation en fonction de la localisation de l'ulcère. La différence statistique a été considérée comme significative pour des valeurs de  $p < 0,05$ .

## RESULTATS

Le tableau I présente l'identité des patients ainsi que les caractéristiques des ulcères cornéens. Au total 53 patients (21 hommes et 32 femmes), tous avec atteinte oculaire unilatérale (24 yeux droits et 29 yeux gauches), ont répondu à nos critères d'inclusion. Leur âge variait entre 21 jours et 64 ans. La majorité (35 patients) étaient résidents de Kinshasa alors que les autres provenaient de trois autres régions: 9 de Bandundu, 5 du Bas-Congo et 3 du Kasai-Oriental. La plupart des patients avaient un niveau social bas (86,8 %) et

Tableau I - Identité des patients et caractéristiques des ulcères cornéens au premier examen.

	N (Total = 53)	%
Sexe		
- M	21	39,6
- F	32	60,4
Provenance		
- Kinshasa	35	66
- autres régions	18	34
Niveau social		
- bas	46	86,8
- moyen	7	13,2
Niveau d'étude		
- nul	39	73,7
- primaire	12	22,6
- secondaire	2	3,7
Ulcère cornéen		
- actif	37	88*
- cicatrisé	5	12*
- périphérique	28	66,6*
- diffus	10	23,8*
- central	4	9,6*
- perforé	27	64,2*
Acuité visuelle (#)		
- < 3/60	25	59,5*
- 3/60-6/18	6	14,3*
- > 6/18	5	11,9*

\* Pourcentage calculé sur un total de 42 patients

(#) L'acuité visuelle de 6 yeux n'avait pu être mesurée par manque de collaboration des patients.

n'avaient fait aucune étude (73,7 %). L'intervalle de temps écoulé entre le début de l'affection et notre première consultation variait entre 9 et 23 jours pour les résidents de Kinshasa et entre 21 et 49 jours pour les patients en provenance des autres régions.

Quarante et un yeux (77,3 %) ont été traités avec instillation locale de produits traditionnels en première intention alors que douze yeux (22,7 %) y ont fait recours en deuxième intention après application soit de chloramphénicol collyre dans la plupart des cas, soit de pénicilline diluée, soit encore de tétracycline pommade ophtalmique pendant une durée qui n'excédait pas trois jours. Les produits traditionnels utilisés étaient d'origine végétale dans tous les cas. Les feuilles, l'écorce ou les racines d'une ou plusieurs plantes fraîches différentes sont pilées, mélangées avec un peu d'eau puis pressées. Le liquide ainsi recueilli est utilisé pour instillation oculaire. Dans d'autres cas, ces différentes parties des plantes sont d'abord bouillies avant d'être pilées.

Au total 42 yeux (79,2 %) ont présenté une ulcération cornéenne. Dans 36 de ces cas (85,7 %), les patients ont attesté que l'ulcération était apparue après utilisation du produit traditionnel alors que 6 (14,3 %) avaient une ulcération cornéenne préexistante, mais qui se serait aggravée après utilisation du produit traditionnel. Lors de la première consultation, l'ulcération cornéenne était active dans la grande majorité des cas (88 %). La périphérie cornéenne était la localisation la plus fréquente (66,6 %) des ulcères cornéens. Lorsque l'ulcération était périphérique (28 yeux), elle intéressait le quadrant inféro-nasal dans 20 cas et le méridien de six heures dans 8 cas. A la première consultation, mis à part les ulcères qui étaient déjà perforés, 9 étaient profonds et 11 superficiels.

Les symptômes de début étaient dominés par la douleur (34 yeux soit 81 %), la rougeur (36 yeux soit 85,7 %), le larmoiement (24 yeux soit 57,1 %) et la sensation de corps étranger (13 yeux soit 31 %). Au premier examen, plus de la moitié des yeux avec ulcère (59,5 %) avaient une acuité visuelle inférieure à 3/60.

Vingt-sept perforations avaient été observées, soit 51 % de l'ensemble des yeux étudiés et 64,3 % des yeux ulcérés. Vingt-deux ont été observées lors de la première consultation et 5 au cours de l'évolution. Les perforations avaient été plus observées sur les ulcères périphériques (22 sur 27) que sur ceux localisés ailleurs (5 sur 27),  $p < 0,05$ . Dans 21 cas (39,6 %) des sécrétions purulentes ont été notées. L'examen bactériologique n'avait isolé aucun germe dans 15 cas et mis en évidence le *Staphylococcus epidermidis* dans 2 cas. Sur 4 yeux, la clinique évoquait une kératomycose.

## DISCUSSION

Il ressort de cette étude que le traitement des affections oculaires par des produits traditionnels est pratiqué aussi bien en ville que dans les milieux ruraux. Ceci confirme les constatations faites antérieurement (1). En raison de l'inaccessibilité des soins oculaires dans la plupart des régions de

la RDC, nous pensons que la proportion des personnes faisant recours au traitement local oculaire traditionnel dans les milieux ruraux doit être plus élevée. En effet, la RDC avec plus de 50 millions d'habitants et une superficie de 2 345 000 km<sup>2</sup> ne compte qu'une trentaine d'ophtalmologistes, très inégalement répartis à travers le pays.

Les études antérieures (1, 3) ont montré que le recours au traitement traditionnel retarde considérablement la présentation des malades chez l'ophtalmologiste. Cette constatation est confirmée par les données de la présente étude.

Cette étude a également permis de dégager la relation entre le niveau d'étude, la classe sociale des patients et le recours au traitement traditionnel pour soigner les affections oculaires. Ceci pourrait également être vrai pour les autres disciplines médicales.

Nos résultats suggèrent qu'il existe une autre relation entre l'utilisation des produits traditionnels et l'apparition ou l'aggravation des ulcères cornéens. Certaines plantes contiennent en effet des substances toxiques pour la cornée et peut-être pour d'autres tissus oculaires. Des études antérieures avaient permis en effet de noter que les tradi-praticiens préfèrent utiliser les substances irritantes (9,10). L'infection que ces préparations traditionnelles peuvent engendrer est également capable de produire des ulcérations cornéennes, de sorte qu'il est parfois difficile d'attribuer ces lésions à la seule action de ces produits. La plupart des patients présentant des sécrétions conjonctivales purulentes n'étaient pas en mesure de préciser si les sécrétions avaient précédé ou suivi l'utilisation des produits traditionnels. Dans tous les cas, l'hypothèse la plus plausible est celle de l'effet toxique des produits traditionnels.

La prédominance de la localisation périphérique des ulcères cornéens observée dans notre série est en accord avec la constatation faite par Lewallen et Court right (1) au Malawi. Yorston et Foster (2) en Tanzanie ont par contre noté la prédominance des ulcères à localisation centrale. Nous n'avons trouvé aucun argument convaincant pour

expliquer la survenue fréquente des ulcères cornéens à localisation inféro-nasale.

---

## CONCLUSION

---

L'utilisation de traitement traditionnel local oculaire se complique fréquemment d'ulcères cornéens avec perforation et perte fonctionnelle du globe oculaire dans la plupart des cas. C'est pourquoi elle doit être largement combattue en attendant que des études soient menées pour connaître les principes actifs des plantes utilisées et leur toxicité sur l'oeil ■

---

## REFERENCES

---

- 1 - LEWALLEN S., COURTRIGHT P. - Peripheral corneal ulcers associated with use of African traditional eye medicines. *Br. J. Ophthalmol.* 1995; **79** : 343-346.
- 2 - YORSTON D., FOSTER A. - Traditional eye medicines and corneal ulcerations in Tanzania. *J. Trop. Med. Hyg.* 1994; **97** : 211-214.
- 3 - COURTRIGHT P., LEWALLEN S., KANJALOTI S., DIVALA D.J. - Traditional eye medicine use among patients with corneal disease in rural Malawi. *Br. J. Ophthalmol.* 1994; **78** : 810-812.
- 4 - FOSTER A., SOMMER A. - Corneal ulceration, measles, and childhood blindness in Tanzania. *Br. J. Ophthalmol.* 1987; **71** : 331-343.
- 5 - CHIRAMBO M.C., BENERZA D. - Causes of blindness among students in blind school institutions in a developing country. *Br. J. Ophthalmol.* 1976; **60** : 665-668.
- 6 - COURTRIGHT P. - Eye care knowledge and practice among Malawian traditional healers and the development of collaborative blindness prevention programmes. *Soc. Sci. Med.* 1995; **41** : 1569-1575.
- 7 - KLAUSS V., ADALA H.S. - Traditional herbal eye medicine in Kenya. *World Health Forum* 1994; **15** : 138-143.
- 8 - MSELLE J. - Visual impact of using traditional medicine on the injured eye in Africa. *Acta Trop.* 1998; **70** : 185-192.
- 9 - ROGER F.C. - Eye disease in the tropics. Churchill Livingstone, London, 1981.
- 10 - PHILIPS C.M. - Blindness in Africans in Northern Rhodesia. *Central Afr. J. Med.* 1961; **7** : 153-157.