

# LE TRAITEMENT DU CHALAZION PAR INCISION ET CURETTAGE CHEZ LES PATIENTS AFRICAINS DE RACE NOIRE

*KAIMBO WA KAIMBO D.°, NKIDIKA M.C.°*

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the efficacy of incision and curettage in the treatment of chalazion in black African patients.

**Methods:** In a prospective study performed between February 1999 and February 2000, 25 black African patients with chalazion (27 eyes, 30 chalazions), ranging in age from 15 to 51 years (mean age  $\pm$ SD, 25.2 years  $\pm$ 7), were treated with incision and curettage. Measurements of eyebrow height, pretarsal skin height, crease height, inferior eyelid height and the palpebral fissure height were performed before and after treatment. Success was defined as a total disappearance or a decrease in size (less than one millimeter).

**Results:** Success was achieved in all of 25 patients. Recurrence occurred in 3.0% after 5 to 6 weeks. During a mean  $\pm$ -SD of 4.7 months  $\pm$ 2.9 of follow-up, fistula (3.0%) was noted as postincision ocular complication. After treatment, a significant decrease of pretarsal skin ( $P = 0.018$ ) and inferior eyelid height ( $P = 0.004$ ) measurements and an increase in palpebral fissure height measurement ( $P = 0.025$ ) were noted.

**Conclusion:** Incision and curettage in chalazion treatment appears to be effective in managing chalazion in black African patients as reported in previous studies in Caucasian patients

## RÉSUMÉ

**But:** Evaluer le traitement du chalazion par incision et curettage chez des patients africains de race noire.

**Méthodes:** Durant la période allant de février 1999 à février 2000 (13 mois), dans une étude prospective, 25 patients avec chalazion (27 yeux, 30 chalazions) dont l'âge moyen était de 25,2 ans  $\pm$ 7 (limites, 15 à 51 ans) ont subi une incision avec curettage de chalazion. La hauteur de la paupière supérieure (HPS), la hauteur préarsale (HPT), la hauteur du pli palpébral (HPP), la hauteur de la fente palpébrale (HFP) et la hauteur de la paupière inférieure (HPI) ont été mesurées. Un succès ou une guérison a été considéré dans le cas où il y avait une disparition totale ou une diminution de taille (jusqu'à moins d'un millimètre) du chalazion.

**Résultats:** Le succès a été obtenu chez tous les patients (100%). Une fistule a été notée dans 3,0% et la récurrence a été observée dans 3,0% durant le suivi moyen de 4,7 mois  $\pm$ 2.9. Après traitement, les mensurations palpébrales ont montré une diminution significative de HPT ( $P = 0,018$ ), de HPI ( $P = 0,004$ ) et un élargissement significatif de la HFP ( $P = 0,025$ ).

**Conclusion:** Le taux de succès trouvé dans cette étude est comparable à ceux rapportés par d'autres auteurs chez les sujets de race blanche.

## MOTS-CLÉS

chalazion, incision et curettage, mensurations palpébrales.

## KEY WORDS

chalazion, incision and curettage, measurement of eyelid.

.....

° Service d'Ophtalmologie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo

received: 14.03.06

accepted: 21.05.06

## INTRODUCTION

Le chalazion est classiquement traité par l'application locale de compresses chaudes, massage, pommade antibiotique et corticoïde, et par une incision avec curetage (1). Plusieurs études sur le traitement de chalazion par incision avec curetage ont été conduites dans le monde et ont fait l'objet de plusieurs publications (2, 3, 5-7, 11-14, 16-18). En Afrique, à notre connaissance, nous n'en connaissons pas. C'est ainsi que nous avons entrepris la présente étude pour évaluer le traitement du chalazion par incision avec curetage chez les patients africains de race noire.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Cette étude prospective s'est déroulée au service d'ophtalmologie des Cliniques Universitaires de Kinshasa durant la période allant de février 1999 à février 2000 soit 13 mois.

Durant cette période, 33 patients avec chalazion ont été traités par incision et curetage. De ces 33, nous en avons exclu 8 sur base des critères suivants : être âgé de 15 ans au moins, ne pas avoir d'autre affection oculaire excepté un chalazion et donner un consentement verbal, libre et éclairé pour subir le traitement proposé dans le cadre de l'étude. Nous avons ainsi retenu 25 patients (27 yeux, 30 chalazions) pour notre étude. Tous les patients sont de race noire et de nationalité congolaise. Leur âge moyen est de 25,2 ans  $\pm$  7 (limites, 15 à 51 ans). La répartition en fonction du sexe est la suivante: 10 du sexe masculin (40%) avec un âge moyen de 25,3 ans  $\pm$  4 et 15 du sexe féminin (60%) avec un âge moyen de 25,0 ans  $\pm$  9. Il n'existe pas de différence significative entre l'âge moyen de deux sexes ( $P = 0,330$ ).

Chaque patient a subi un examen ophtalmologique complet précédé par un interrogatoire (9). Cet interrogatoire a précisé le délai d'évolution ( $\geq 6$  mois ou  $< 6$  mois) ainsi que l'existence ou non d'épisode antérieur de chalazion. L'examen ophtalmologique, qui a été fait avant et après traitement, a consisté en: inspection et palpation des annexes, mesure de l'acuité vi-

suelle, kératométrie, mesure de la réfraction, fond d'œil, biomicroscopie, mesure de la tension intra-oculaire. La localisation ainsi que le diamètre vertical et horizontal (la plus grande valeur étant retenue) du chalazion ont été déterminés. La hauteur de la paupière supérieure (HPS), la hauteur préarsale (HPT), la hauteur du pli palpébral (HPP), la hauteur de la fente palpébrale (HFP) et la hauteur de la paupière inférieure (HPI) ont été également mesurées (10). Des photos avant et après traitement ont été prises chez tous les patients. Les données suivantes ont été considérées pour chaque patient: l'âge, le sexe, l'atteinte oculaire, ainsi que la localisation palpébrale, la taille, le délai d'évolution ( $\geq 6$  mois ou  $< 6$  mois), l'existence ou non d'antécédent de chalazion et les différentes mensurations palpébrales. Les caractéristiques des patients sont données dans le tableau I.

Quant à la technique utilisée, en voici les temps essentiels: anesthésie locale par instillation (améthocaine 1%) et injection (xylocaïne 2%); éver-

Tableau I. Les caractéristiques des patients

Caractéristiques	Nombre
Patients	
N	25
Sexe	
masculin	10
féminin	15
Age moyen (ans) $\pm$ SD	25,2 $\pm$ 7
Atteinte oculaire	
oeil droit	10
oeil gauche	13
atteinte bilatérale	2
Antécédent de chalazion	
présent	0
absent	25
Chalazions	
Localisation palpébrale	
supérieure	17
inférieure	13
Taille (mm)	
1 à 5	4
6 à 10	18
> 10	8
Délai d'évolution	
< 6 mois	27
$\geq 6$ mois	3

sion de la paupière après mise en place de la pince à chalazion; incision verticale du chalazion au travers de la conjonctive et dans le tarse au moyen du scapel; curetage du chalazion à l'aide de la curette; ablation de la pince à chalazion; pansement durant 24 heures; instillation d'un antibiotique collyre trois fois par jour pendant une semaine.

Le suivi s'est fait à 24 heures, une semaine, 2 semaines et une fois par mois. Le suivi moyen (le recul moyen) a été de 4,7 mois  $\pm$  2,9 (limites, 7 jours à 12 mois). Lors du suivi, la présence d'une récurrence, d'une infection, d'une hémorragie importante, d'une fistule, d'une encoche palpébrale a été recherchée.

Nous avons considéré un résultat comme un succès ou une guérison dans le cas où il y a une disparition totale avec ou sans masse résiduelle ou une diminution de taille (jusqu'à moins d'un millimètre) du chalazion à la palpation. Le résultat a été considéré comme un échec dans le cas d'une persistance du chalazion après incision et curetage. Était considéré comme récurrence, toute apparition d'un chalazion au même site deux semaines au moins après un succès du traitement.

Pour l'analyse statistique, nous avons eu recours selon le cas au test de Chi carré, test exact de Fisher ou au test *t* de Student. Le seuil de signification a été fixé à  $P = 0,05$ .

## RÉSULTATS

Le succès a été obtenu chez tous les patients (100%). Une fistule a été observée dans 3,0% des cas. Les récurrences ont été notées dans 3,0%

des cas après 5 à 6 semaines, ce qui ramène le succès à 97%. Les mensurations palpébrales avant et après traitement montrent une diminution significative de la HPT ( $P = 0,018$ ), HPI ( $P=0,004$ ) et un élargissement significatif de la HFP ( $P = 0,025$ ) (tableau II).

## DISCUSSION

Les taux de guérison (de succès) du traitement du chalazion par incision et curetage rapportés dans la littérature varient de 60% à 100% selon les auteurs (8, 11, 13, 18). Dans les études faites en Angleterre, Jacobs et al (8) en 1984 et Watson et Austin (18) en 1984, en comparant l'incision et curetage à une autre technique de traitement obtiennent successivement 60% et 90% des taux de guérison. En Inde, Khurana en 1988 obtient 93% des taux de guérison chez les sujets asiatiques (11). En Arabie Saoudite, Mustafa et Oriafage en 2001 rapportent des taux de 100% chez les enfants (13). Le taux de guérison de 100% rapporté dans cette étude, chez le patient africain de race noire, est comparable à ceux rapportés dans la littérature.

Ce taux de guérison (succès) de 100% trouvé (avant 5 à 6 semaines) par cette technique d'incision et curetage dans notre étude est meilleur que celui trouvé après injection intralésionnelle de corticoïde dans une autre étude chez les sujets africains de race noire où le taux de guérison a été de 74% (9).

Les complications lors de l'incision avec curetage du chalazion sont peu fréquentes. Dans une étude rapportée au Canada basée sur une enquête auprès des ophtalmologues, les com-

Tableau II: .Mensurations palpébrales (en mm) avant et après traitement.

Mensurations	Avant traitement	Après traitement	P
HPS	13,19 $\pm$ 2,15	13,08 $\pm$ 2,13	0,857
HPT	7,26 $\pm$ 2,93	5,46 $\pm$ 2,20	0,018
HPP	9,56 $\pm$ 1,70	9,08 $\pm$ 1,61	0,311
HFP	9,81 $\pm$ 1,02	10,50 $\pm$ 1,09	0,025
HPI	6,15 $\pm$ 2,00	4,50 $\pm$ 1,85	0,004

HPS = hauteur de la paupière supérieure; HPT = hauteur pré-tarsale;  
HPP = hauteur du pli palpébral; HFP = hauteur de la fente palpébrale;  
HPI = hauteur de la paupière inférieure

plications suivantes ont été rapportées: encoche paupière (5%) et fistule (2%) (17). Des hémorragies ont été également rapportées lors de l'incision avec curetage du chalazion (4,15). La complication qui a été notée dans notre étude est la fistule à un taux de 3%.

Dans notre étude, les mensurations palpébrales ont montré une diminution de la HPT, de la HPI et un élargissement de la HFP. Ces modifications des mensurations palpébrales ont été également notées dans une autre étude antérieure par injection intralésionnelle de corticoïde (10). Ce changement de hauteurs des paupières après incision avec curetage s'expliquerait par des modifications au niveau du tarse liées au résultat du traitement modifiant ainsi les mensurations palpébrales.

Notre étude confirme ainsi (comme d'autres études l'ont démontré) que cette technique de traitement de chalazion par incision et curetage donne des bons résultats quelle que soit l'origine ethnique des patients.

#### RÉFÉRENCES

- (1) ADENIS J.P., MORAX S. – Pathologie orbito-palpébrale. Masson, Paris, 1998, p127-9.
- (2) BAJART A.M. – Lid inflammations. Chapter 5 in Albert DM, Jakobiec FA (eds). Principles and practice of ophthalmology. Vol 1. Clinical practice. W.D. Saunders Company, Philadelphia, 1994, p101-116.
- (3) BOHIGIAN G.M. – Chalazion: a clinical evaluation. Ann Ophthalmol 1979; 11:1397-8.
- (4) CRANE C.J., ORTTZ J.M., WULC A.E. – Blood loss following chalazion excision. Ophthal Plast Reconstr Surg 1994; 10:297.
- (5) DUKE-ELDER S. – System of Ophthalmology. Vol XIII. The ocular adnexa. Part 1. Diseases of the eyelids. London, Henry Kimpton, 1974 p242-7.
- (6) EPSTEIN G.A., PUTTERMAN A.M. – Combined excision and drainage with intralésionnelle corticostéroïde injection in the treatment of chronic chalazia. Arch Ophthalmol 1988; 106:514-6.
- (7) GOLDBERG R.A., SHORR N. – "Vertical slat" chalazion excision. Ophthalmic Surg 1992; 23:120-2.
- (8) JACOBS P.M., THALLER V.T., WONG D. – Intralésionnelle corticostéroïde therapy of chalazia: a comparison with incision and curetage. Br J Ophthalmol 1984; 68:836-7.
- (9) KAIMBO WA KAIMBO D., NKIDIKA M.C. – Injection intra lésionnelle de corticoïde dans le traitement du chalazion. J Fr Ophtalmol 2004; 27 :149-153.
- (10) KAIMBO WA KAIMBO D. – Mensurations palpébrales chez les sujets zaïrois. J Fr Ophtalmol 1995; 18:286-291.
- (11) KHURANA A.K., AHLUWALIA B.K., RAJAN C. – Chalazion therapy. Intralésionnelles steroids versus incision and curetage. Acta Ophthalmol (Copenh) 1988; 66:352-4.
- (12) MCNAB A.A. – Practice tip: incision and curetage of chalazion. Aust Fam Physician 1998; 27 :200.
- (13) MUSTAFA T.A., ORIAFAGE I.H. – Three methods of treatment of chalazia in children. Saudi Med J 2001; 22: 968-972.
- (14) PRASAD S., GUPTA A.K. – Subconjunctival total excision in the treatment of chronic chalazia. Indian J Ophthalmol 1992; 40:103-5.
- (15) PROCOPE J.A., KIDWELL E.D. JR. – Delayed postoperative hemorrhage complicating chalazion surgery. J Natl Med Assoc 1994;86:865-6.
- (16) REIFLER D.M., LEDER D.R. – Eyelid crease approach for chalazion excision. Ophthalmic Plastic Reconstr Surg 1989; 5:63-7.
- (17) SMYTHE D., HURWITZ J.J., TAYFOUR F. – The management of chalazion: a survey of Ontario ophthalmologists. Can J Ophthalmol 1990; 25:252-5.
- (18) WATSON A.P., AUSTIN D.J. – Treatment of chalazions with injection of a steroid suspension. Br J Ophthalmol 1984; 68:833-5.

.....

*Correspondance et tirés à part:*

Prof. KAIMBO WA KAIMBO D.  
BP 16540  
Kinshasa 1  
Rép Dém Congo  
E-mail: kaimbo@raga.net