

Université de Sétif
Faculté de Médecine / Département de Médecine
Centre Hospitalier-Universitaire Sétif

LE TRACHOME

Pr. KHIAR S.

PLAN

- INTRODUCTION
- DEFINITION
- EPIDEMIOLOGIE
- BACTERIOLOGIE
- PHYSIOPATHOLOGIE
- HISTOIRE NATURELLE
- ETUDE CLINIQUE
- FORMES CLINIQUES
- CLASSIFICATION
- DIAGNOSTIC POSITIF
- DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL
- COMPLICATIONS
- TRAITEMENT
- PREVENTION
- CONCLUSION

1.INTRODUCTION :

- 1^{ère} cause de cécité curable dans le monde.
- Maladie liée à la pauvreté.
- Problème de santé publique dans les régions défavorisées.
- Des mesures simples d'hygiène permettent de réduire sa fréquence.
- L'ampleur du trachome recule parallèlement à l'amélioration des conditions de vie et au développement des programmes d'éradication du trachome.

2.DEFINITION :



- Kérato-conjonctivite due à Chlamydia trachomatis, transmissible, d'évolution généralement chronique, caractérisée par la formation de follicules, une hyperplasie papillaire, un pannus cornéen et entraînant des lésions cicatricielles typiques (OMS 1962).

3.EPIDEMIOLOGIE :

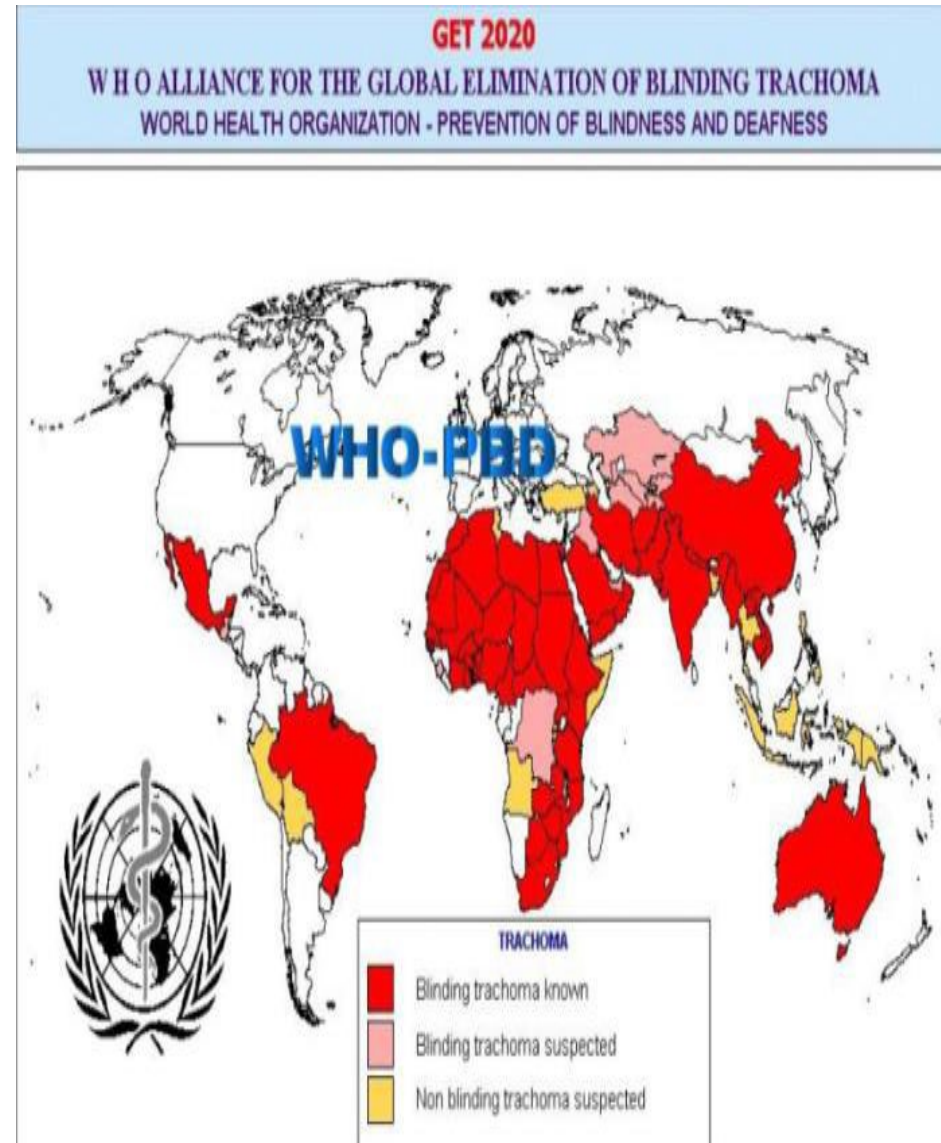
- **DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE :**

Autrefois répandue dans le monde entier

Suit une « ceinture de pauvreté »

- Afrique du Nord
- Afrique subtropicale
- Moyen-Orient
- sous-continent Indien
- Asie du Nord-Est
- Australie (au sein des autochtones)
- certaines îles du Pacifique et l'Amérique latine

Sévit en petits foyers au sein de zone d'endémie.



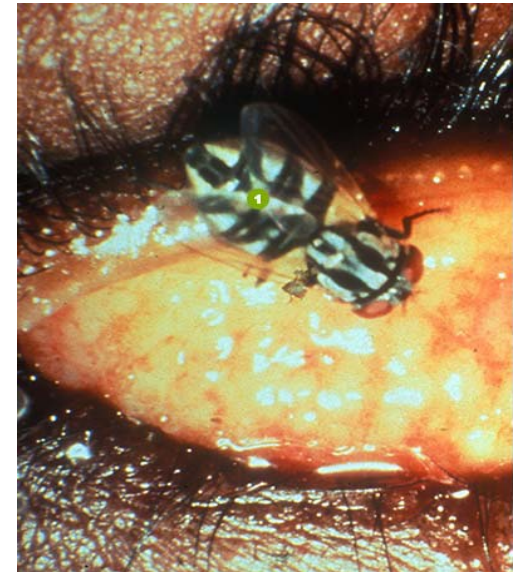
Facteurs de risque:

Les autres facteurs de risque identifiés sont
de
nature socioéconomique :
défaut d'hygiène collective
manque d'eau
promiscuité



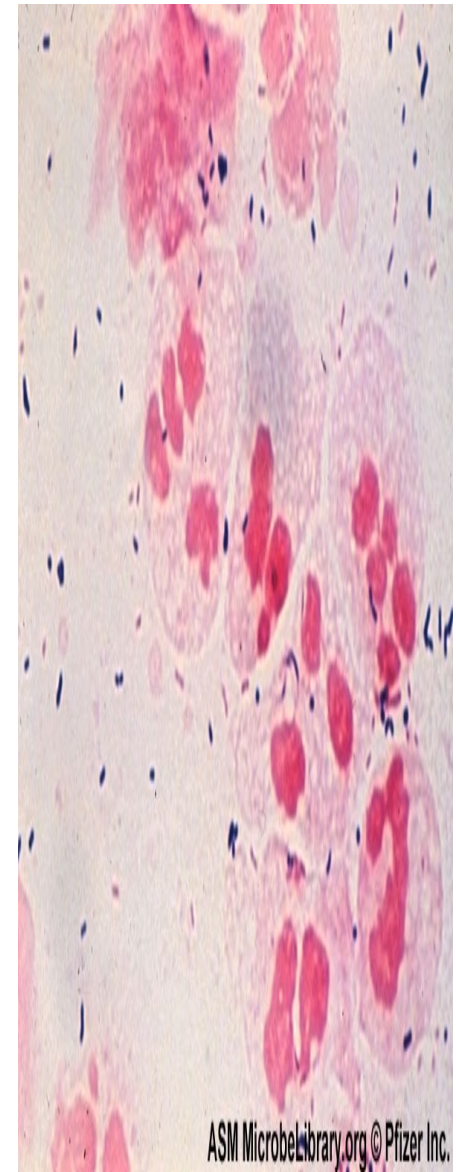
Transmission:

- La contamination et les réinfections entre enfants (de moins de 5 ans: réservoir de germes)
se font à partir de ces sites par plusieurs voies :
 - les mains +++
 - le linge sale
 - les sécrétions rhinopharyngées
- Les mouches (*Musca sorbens*) peuvent jouer le rôle de vecteurs passifs



4. BACTERIOLOGIE :

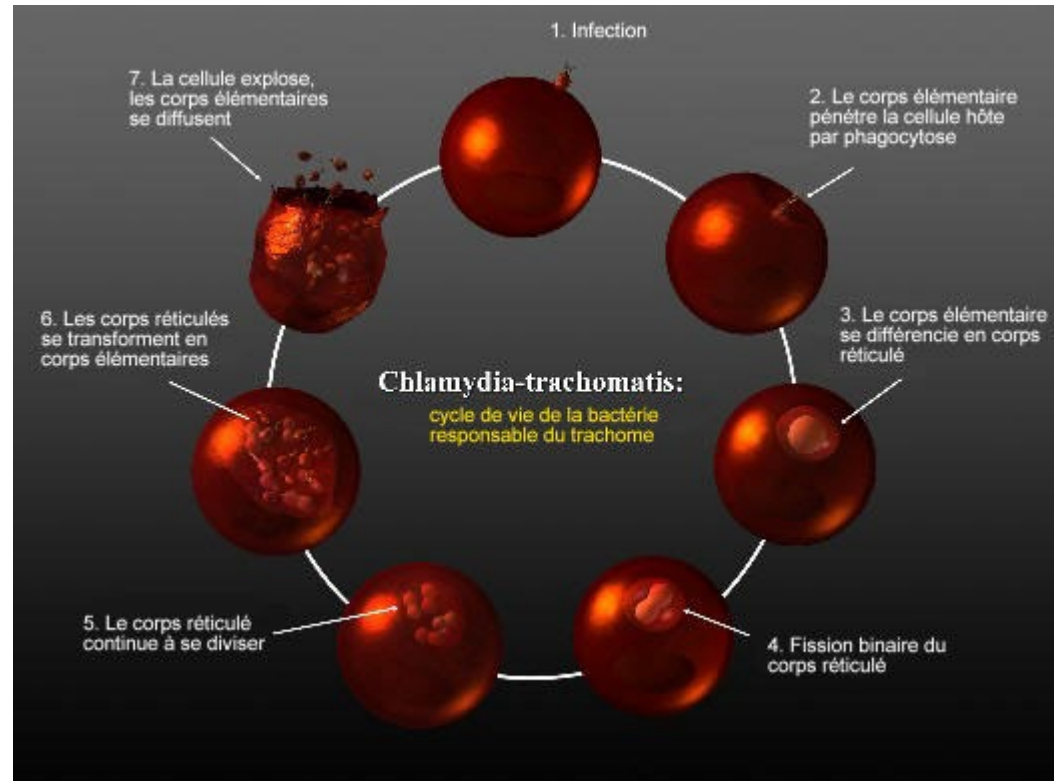
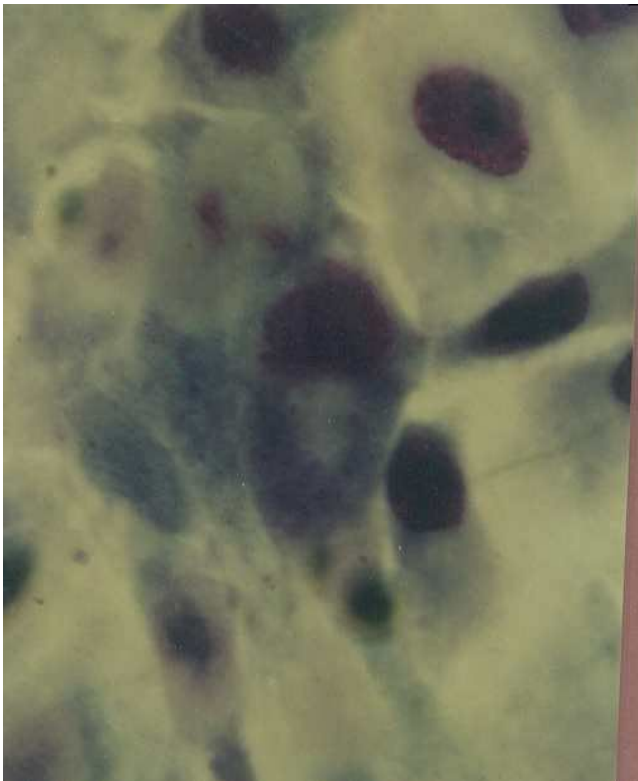
- Petit Bacille Gram \ominus , paroi sans Peptidoglycane.
- Intracellulaire obligatoire.
- Incapable de se multiplier en $\frac{1}{2}$ artificiel.
- Réservoir : Homme.
- C. trachomatis est incriminée au cours de:
- Trachome
- infections urogénitales, responsables de stérilités féminines d'origine tubaire
- pneumopathies chez les nouveau-nés
- syndrome oculo-uréthro-synovial
- conjonctivites à inclusions du nouveau-né et de l'adulte (conjonctivite des piscines)
- Transmission : mains sales, mouches, MST, Mère-enfant lors d'accouchement, Auto-contamination : OGE vers œil.
- Touche surtout l'enfant et la femme qui s'occupe des enfants trachomateux.
- Non immunisante (pas de vaccin).
- Sérotypes : A-B-C-Ba (trachome).
- Durée du cycle : 2-3 jrs.



Cycle du trachome

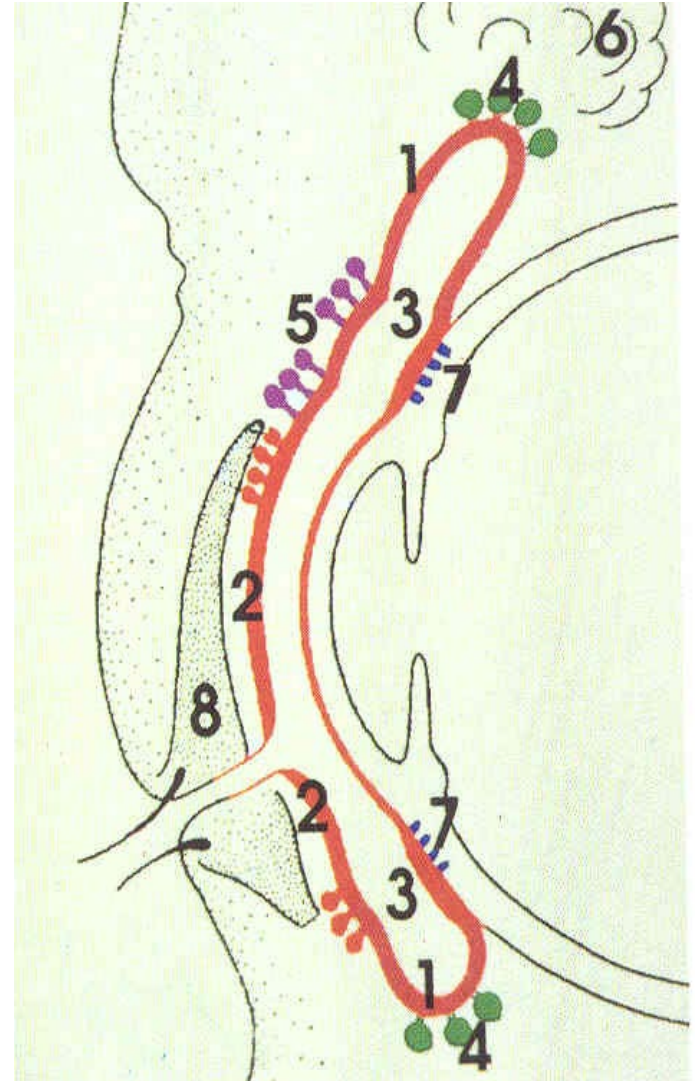
Dans les cellules épithéliales de la conjonctive, les bactéries entraînent la formation d'inclusions cytoplasmiques non spécifiques visibles au microscope optique.

Dans ces inclusions les bactéries forment des « corps initiaux », sensibles aux antibiotiques, qui se fragmentent en « corps élémentaires », résistants, allant infecter d'autres cellules.

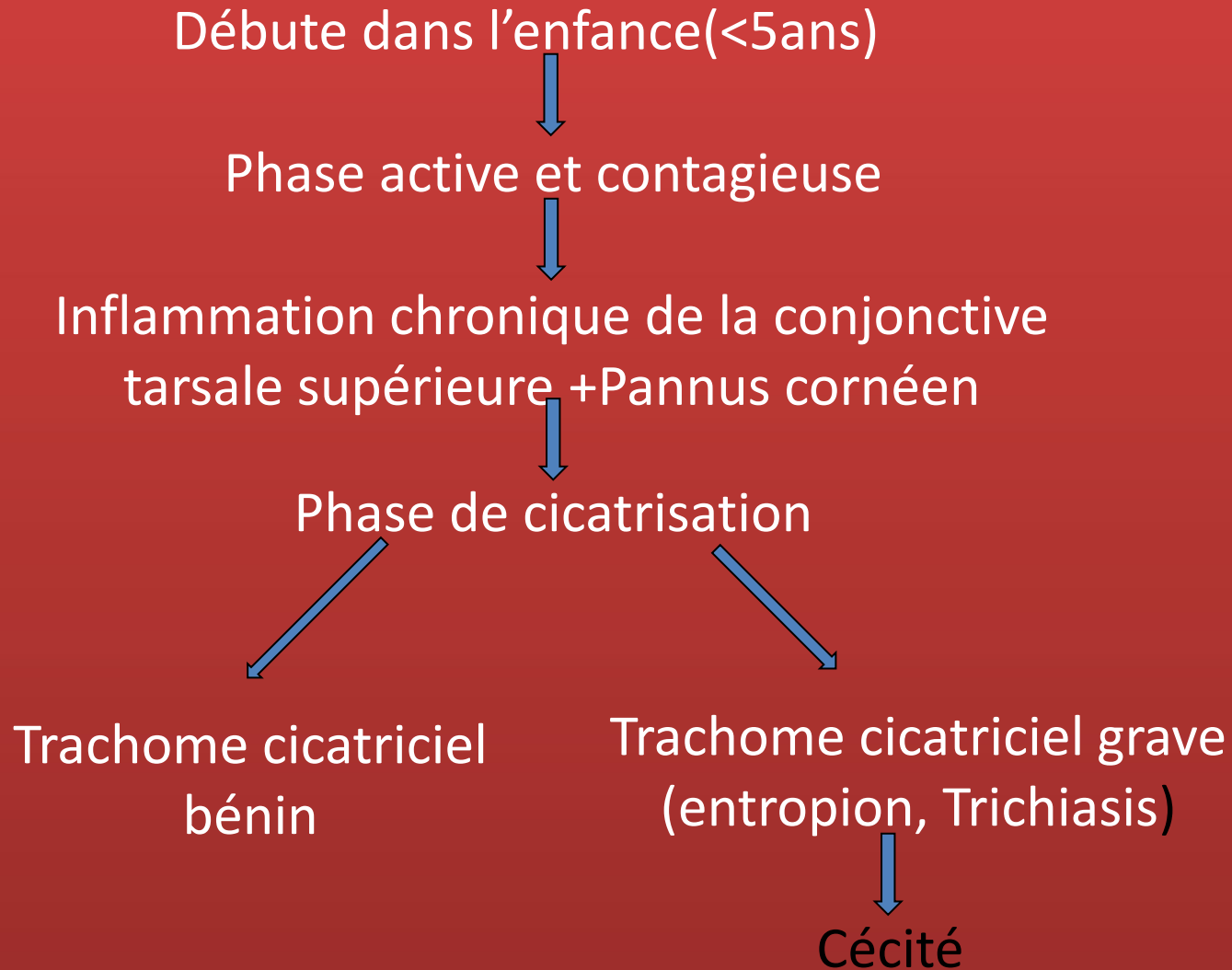


5. Physiopathologie

- L'infection par *C. trachomatis* est limitée aux cellules épithéliales.
- Réaction immunitaire cellulaire marquée par la formation, dans la couche sous-épithéliale de la conjonctive, de follicules lymphoïdes et d'infiltrats de plasmocytes, de lymphocytes et de macrophages contenant des corps élémentaires trachomateux.
- L'épithélium conjonctival s'amincit et les cellules à mucus disparaissent.
- La nécrose des centres germinatifs lymphocytaires serait responsable de la réaction cicatricielle du tissu conjonctif, aboutissant au trichiasis.



6.HISTOIRE NATURELLE :



- C'est la durée de la stimulation antigénique et le nombre de réinfections qui déterminent le risque d'évolution vers la cécité.

7. Etude clinique

- Maladie chronique extrêmement polymorphe, sans cycle évolutif, lente émaillée de complications fréquentes et intrication complexe de plusieurs stades.
- on distingue 04 stades (classification de Mac-Callen)
 - Stade 1 ou phase de début (Trachome initial)
 - stade 2 ou phase d'état (Trachome Floride)
 - Stade 3 ou phase précicatricielle (Trachome pré cicatriciel)
 - Stade 4 ou phase cicatricielle (Trachome cicatrisé)

Trachome initial.

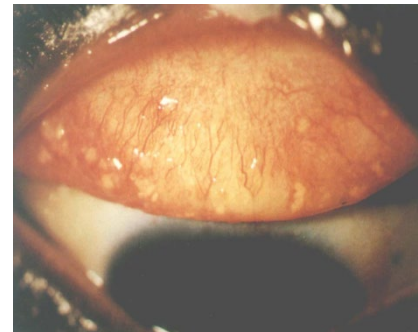
- SF: après une incubation 5-7 jrs. Minimales (picotement, corps étranger, photophobie, larmoiement).
- Ex:
 1. Épaississement de la muqueuse: oedème discret;
 2. Hyperhémie conjonctivale
 3. Papilles conjonctivale : points rouges
 4. Follicules: au bord sup du tarse sup; difficile à voir : s/f plages pales arrondies, peu saillants.
 5. Pannus cornéen: spécifique et précoce du trachome
 6. Inclusions intra épithéliales : affirment le Dgc des ce stade découvert au Grattage conjonctival: inclusions intra épithéliales.

Trachome Floride :

SF: restent modérés;

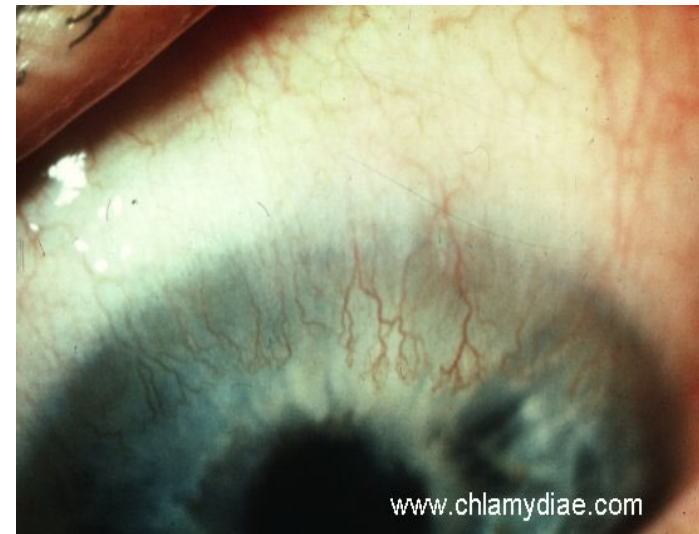
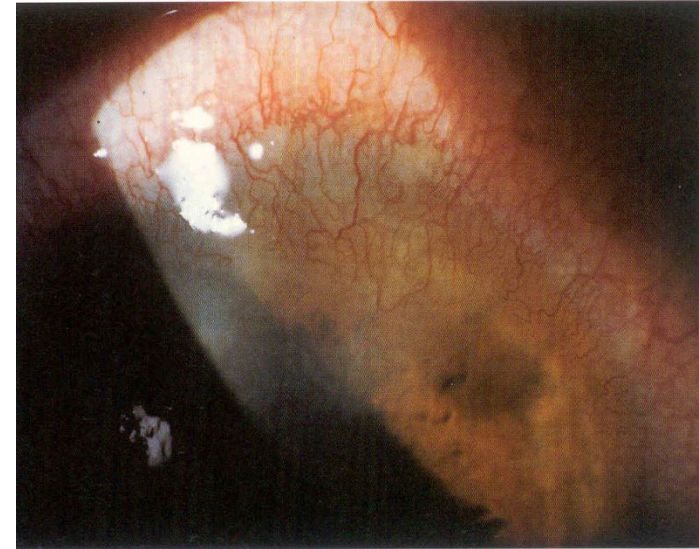
Ex:

- 1. Faux ptôsis trachomateux.
- 2. Hyperplasie de la muqueuse : aspect granuleux.
- 3. Papilles: mosaïque de saillies polygonales centrées. par un bouquet néovasculaire. JAMAIS CONFLUENTES++ rouges, charnues, liées à l'irritation et l'inflammation des paupières.
- 4. Follicules:
 - - Exagération des formations lymphoïdes normales de la paupière
 - - Entre les papilles, au bord supérieur du tarse supérieur
 - - sphériques, saillantes, 2 à 5 fois le diamètre des papilles
 - - augmentation progressive de volume et de nombre s'étendant de la paupière supérieure à la caroncule.
 - - Fragiles se vident facilement sous pression, contenant une masse pulpeuse jaune rose pathognomonique+++.



5. Pannus cornéen

- constitué d'un voile vasculo-granuleux opalescent qui descend du limbe supérieur vers le centre de la cornée.
- Au niveau du limbe, on peut observer des nodules grisâtres, saillants, d'environ 0,5 mm de diamètre, appelé follicules limbiques.

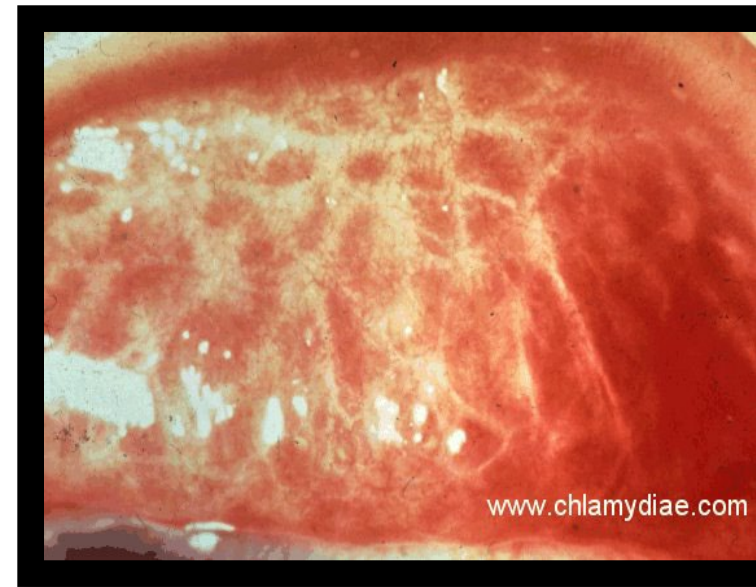


Trachome pré cicatriciel.

- La cicatrisation par sclérose est constante et caractéristique du trachome, se fait vers la fin du 2ème mois .

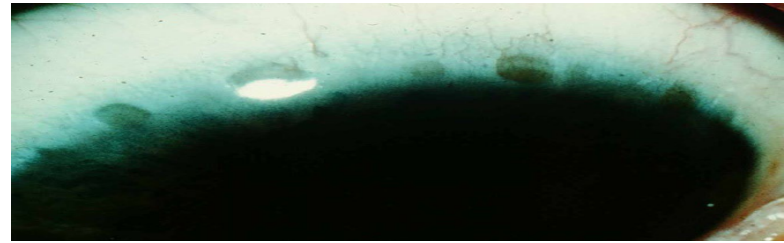
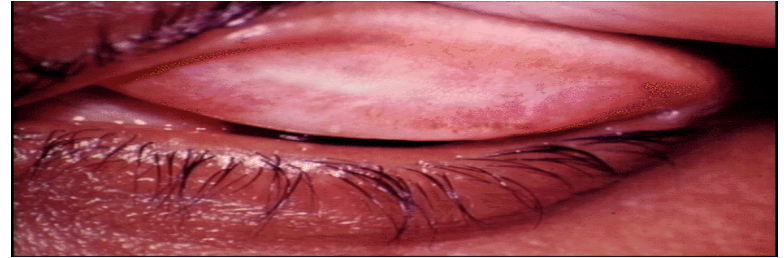
Ex:

- 1. entre follicules et papilles Trévèdes fibreuses: +/- allongées blanchâtres.
- 2. Étoiles cicatricielles: séquelles des follicules vidés et rétractés;
- 3. Tarse épaissi et incurvé amorçant l'ébauche de l'entropion .
- 4. Pannus étendu en surface ++ s'accompagnant parfois d'ulcère.
- 5. Limbe : premiers éléments=ocelle limbique : petites fossettes entre les éléments fibreux.
- 6. Coexistence d'éléments évolutifs et cicatriciels avec prédominance de ces derniers.

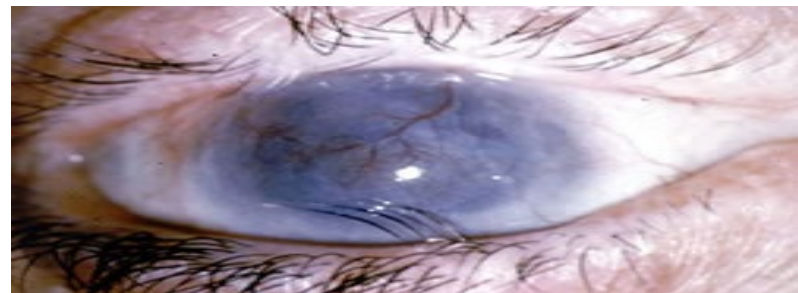


Trachome cicatrisé :

- Il n'y a plus de follicules ni papilles, seulement des séquelles définitives et non évolutives.
- Ex:
- Conjonctive :
- La ligne d'ARLT : travées blanchâtres, entrecroisées qui semble converger vers une zone horizontale au niveau du tarse de la pp sup.
- La muqueuse pâle délavée;
- Déformations cornéennes visibles
- signe de la lunule : opacité en croissant supérieur qui s'étend sur la cornée.
- ocelles limbiques,
- fossettes cornéennes et régression des vaisseaux.
- Déformations palpébrales inférieures (entropion; trichiasis; symblépharon).
- Au stade ultime, la cornée devient opaque, blanche, irrégulière, sèche, réalisant l'aspect classique d'oeil de « statue » : oeil et paupières immobiles, cornée totalement opaque.



Ocelles limbiques



8. Formes cliniques :

A. Formes évolutives

- 1) Forme Floride : forme grave, signes cliniques intenses, complications cornéennes fréquentes.
- 2) Formes torpide : évolution insidieuse, diagnostic au stade de complications cornéennes.

B. Formes unilatérale : exceptionnelle

C. Forme anatomo-histologiques :

- 1) Trachome mixte : papillo-folliculaire
- 2) Trachome papillaire : prédominance de papilles
- 3) Trachome diffus : sans follicules.

D. Formes associées

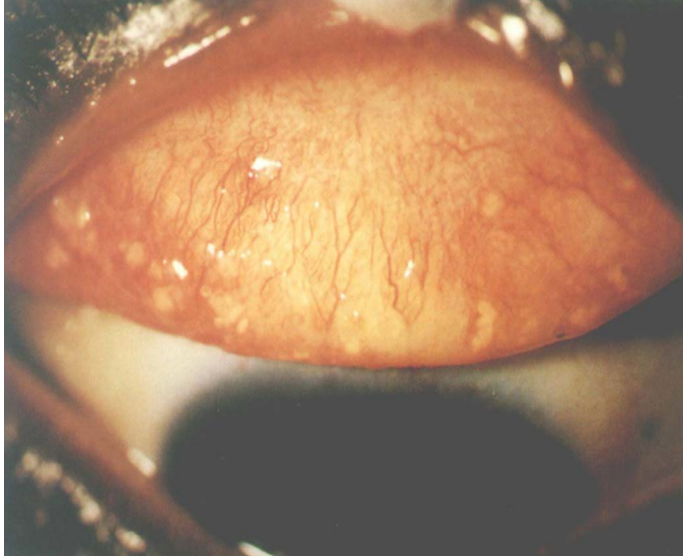
- Autres conjonctivites : Morax, Weeks.

9. Classification :

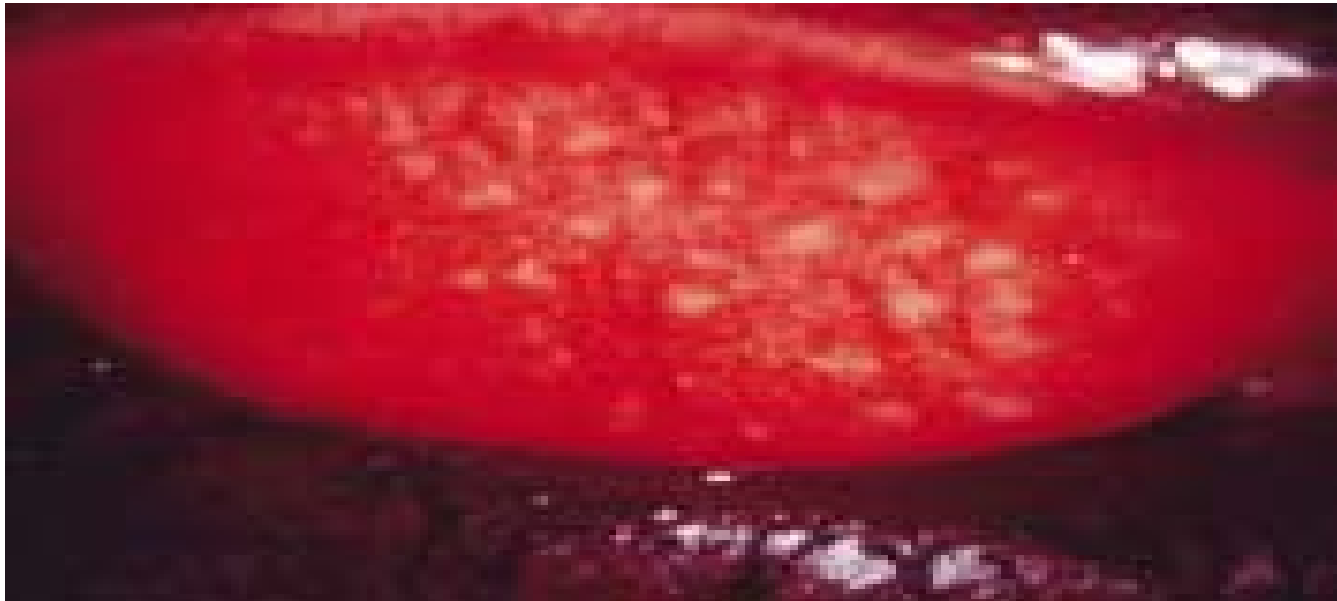
- Plusieurs systèmes de classification
- La plus utilisée: la « codification simplifiée », recommandée par l'OMS,
- La présence ou l'absence de cinq signes, indépendamment les uns des autres.



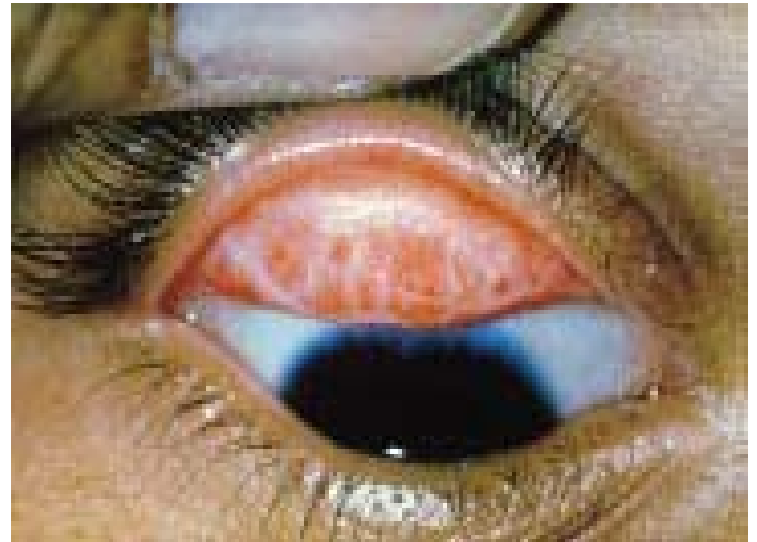
1. Inflammation Trachomateuse Folliculaire (Tf):
au moins 5 follicules au niveau des 2/3
inférieurs de la conj. tarsale sup.



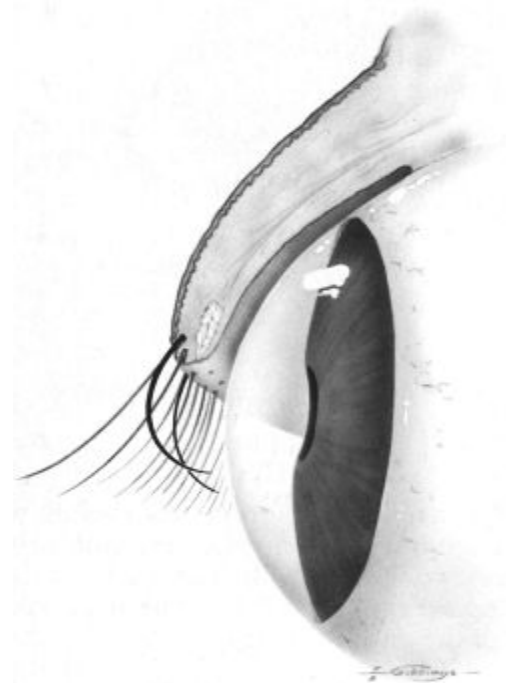
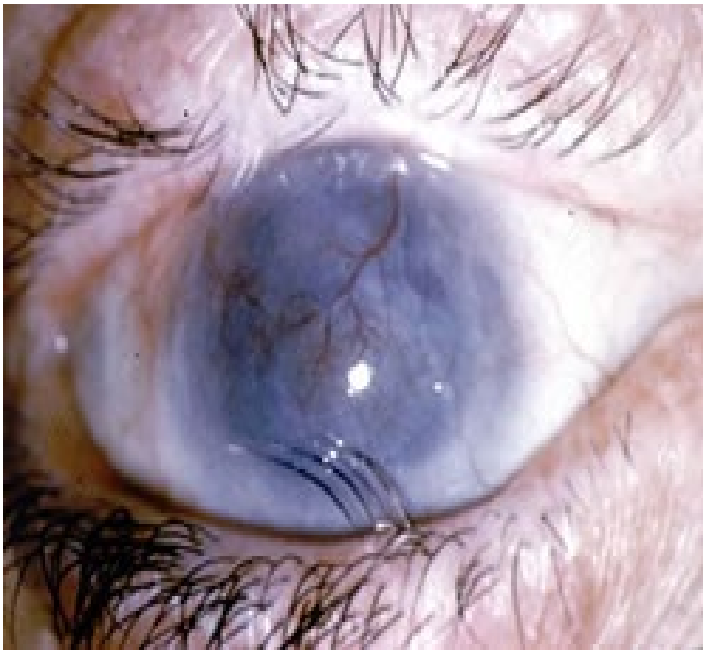
- 2. Inflammation Trachomateuse Intense (TI) :
épaississement inflammatoire prononcé de la conj. tarsale (papilles) la $\frac{1}{2}$ des vaisseaux conjonctivaux profonds sont invisibles.



- Cicatrices Conjonctivales Trachomateuses (TS):
cicatrices linéaires ou stellaires sur la conj.
tarsale sup.



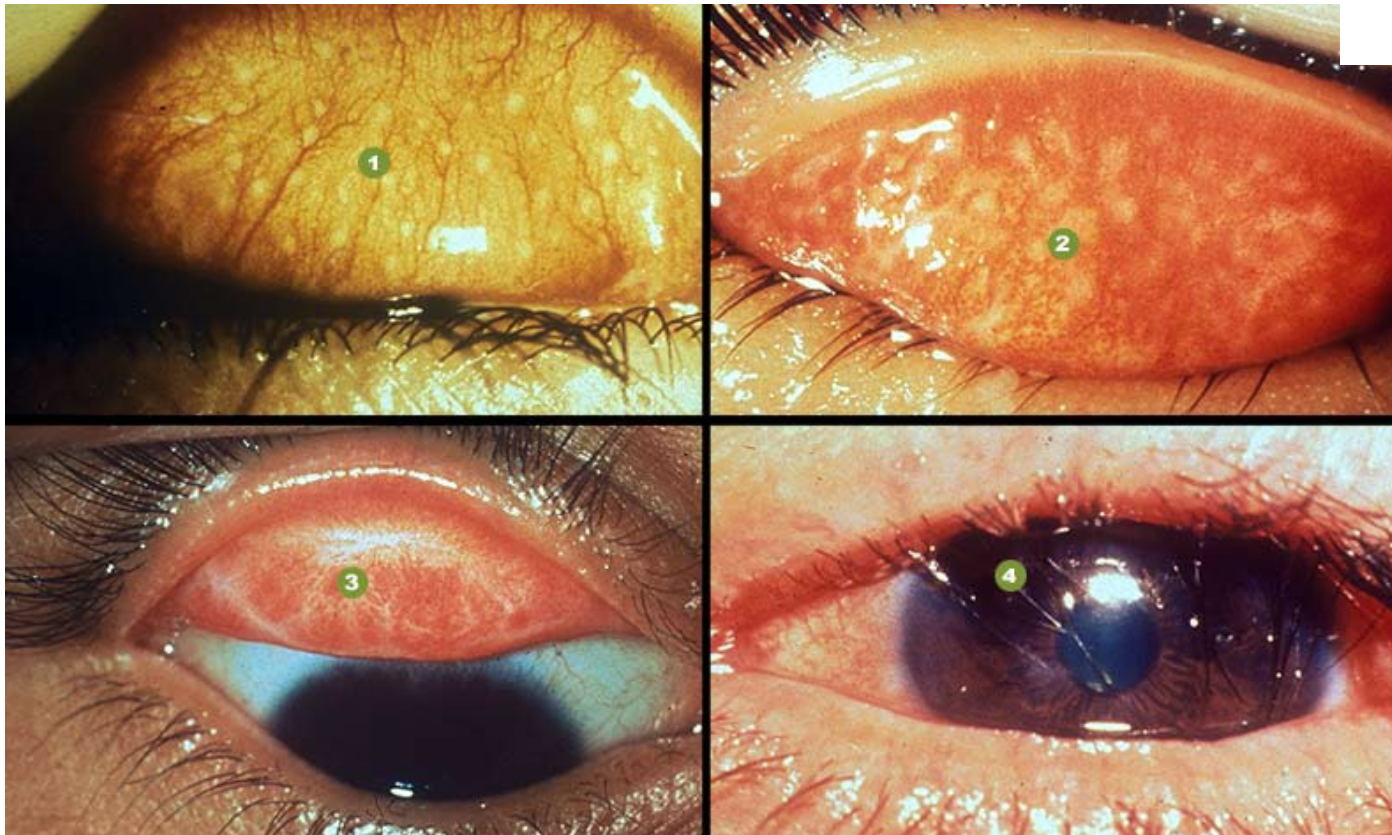
Trichiasis Trachomateux (Tt) :
un cil au moins frotte sur le globe oculaire.



Opacité Cornéenne (CO) :
une partie au moins du bord de la pupille
apparaît trouble à travers la zone opaque.



- Il ne s'agit pas d'une classification au sens strict du terme, mais plutôt d'un système de cotation permettant d'analyser la situation épidémiologique au sein d'une communauté.
- Le taux de TF renseigne sur le potentiel de transmission du trachome.
- Le taux de TI permet d'évaluer le risque d'évolution vers la cécité.



1 FOLLICLES OF TRACHOMA (TF)

2 INTENSE INFLAMMATION OF TRACHOMA

3 CONJUNCTIVAL SCARRING OF TRACHOMA (TS)

4 TRICHIASIS OF TRACHOMA (TT)

10.Diagnostic positif

- A. Argument épidémiologique : zone endémie
- B. Diagnostic Clinique++++
- Évident en zone d'endémie.
- Dans les cas isolés, le diagnostic de trachome est retenu s'il existe au moins 2 des 4 signes suivants :
 - follicules sur la conjonctive tarsale supérieure
 - follicules limbiques ou leurs séquelles (fossettes d'Herbert)
 - pannus vasculaire au niveau du limbe supérieur
 - cicatrisation conjonctivale caractéristique (ligne d'Arlt)
- C. Biologie
 - Peu utilisable.
 - Sérologie: ni spécifique ni sensible.
 - Culture sur tissu en 2 à 3 jours, est spécifique mais inutilisable en routine dans les zones d'endémie.
 - IFI des frottis conjonctivaux : Bonne spécificité et sensibilité mais n'est positive qu'au début de l'infection.

11.Diagnostic différentiel

- Conjonctivite folliculaire
- Folliculose conjonctivale printanière
- Conjonctivite du syndrome FLR
- Pannus mécanique
- Conjonctivite à inclusion

12.Complications



- 1.Conjoctivas: xérosis
- 2.Cornéennes;kératites,ulcère,surinfections et perforation
- 3.Lacrymales;dacroadénite,atrésie des canalicules lacrymaux ,dacryocystite
- 4.Palpébrales:entropion,éctropion,trichiasis.

13.Traitement

- A. but

- 1) respecter les règles d'hygiène
- 2) dépister et traiter les affections concomitantes.
- 3) favoriser la cicatrisation rapide des lésions
- 4) Eviter les complications

- B. moyens

1) règle hygiène

2) médicaux

a-locaux : tétracycline pom 1%

b-généraux

- tétracycline gel 250 mg :

- érythromycine gel 250mg

-azithromycine cp : 20 mg/kg, dose unique = aussi efficace

3) chirurgicaux

a-tech de trabut/ cuenod nataf.

b-Grefe de cornée(kératoplastie lamellaire).

- C. Indications :
 - TF :-antibiotiques topiques
 - TI : -antibiotiques topiques -discuter antibiotiques systémiques (Azythromycine)
 - TT : -référer pour chirurgie de la paupière
- Qui traiter ?
- En zone d'endémie, le traitement peut être appliqué :
 1. à l'ensemble de la population : traitement systématique ou de « masse » qui consiste à administrer le médicament à tous les membres de toutes les familles qui constituent la population à traiter
 2. aux malades dépistés ;
 3. à un segment particulier de la population, en particulier la famille;
 4. Le traitement familial consiste à identifier et traiter toutes les familles dont un membre au moins est atteint de trachome actif.

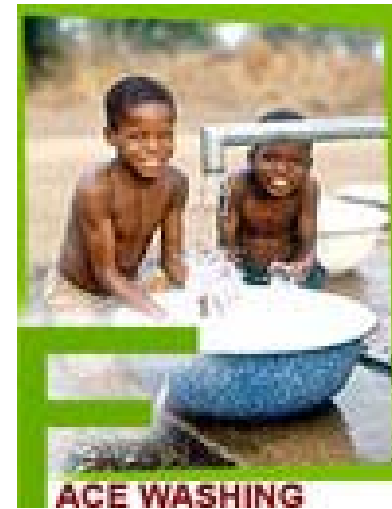
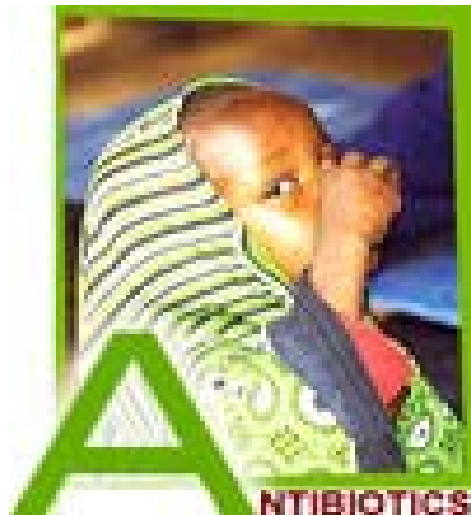
- Chirurgie

1. Indiquée au stade TS : entropion et trichiasis ;
2. éviter épilation des cils : action plus érosive lors de la repousse.
3. la plus pratiquée : suture en éversion du cartilage du tarse de la paupière sup.
efficacité 70% à 1 an
4. Opacités cornéenne: greffe de cornée.

14.Prevention

- Ce n'est pas de traiter chaque sujet atteint (curatif).Mais réduire dans la communauté;le fardeau cécité, la transmission, le coût social du Trachome. Et Faire reculer la maladie en tant que problème de santé publique pour finir par l'éradiquer .
- L'OMS a adopté la stratégie « CHANCE » pour combattre le trachome. Les quatre composantes de la stratégie sont les suivantes:
- 1-CH : la chirurgie du trichiasis. Le trichiasis par effet mécanique à long terme est la cause des OC et donc de la cécité
- 2- A : l'antibiothérapie des cas de trachome inflammatoire. 1 dose unique d'azythromycine aussi efficace sur TF/TI que 6 semaines de pommade antibiotiques .
- 3- N : la promotion de l'hygiène individuelle (« nettoyage du visage ») Éducation à l'hygiène faciale individuelle (et familiale) contribue à réduire transmission
- 4-CE : les « changements de l'environnement » pour une meilleure hygiène collective. développement rural; amélioration de l'assainissement, la réduction des sites larvaires des mouches la gestion des déchets et l'approvisionnement en eau.

Stratégie CHANCE en anglais



15.Conclusion

- première cause de cécité évitable dans le monde.Maladie ancienne, transmissible, chronique, endémique,
- Pauvreté et carence d'hygiène jouent un rôle majeur
- Programme de lutte communautaire efficient = chance
- La communauté doit s'approprier ce programme
- Le contrôle effectif du T requiert encore de longs efforts