

UNIVERSITÉ D'ALGER BENYOUCEF BENKHEDDA

FACULTE DE MEDECINE D'ALGER

DEPARTEMENT DE MEDECINE

[Date]

TRACHOME

A. ACHELI

ACHELI Asma
OPHTALMOLOGIE S6

TRACHOME

Objectifs

- Reconnaître le trachome
- Etablir les étapes de prise en charge du trachome
- Prévenir la contamination en traitant l'entourage

Table des matières

1. INTRODUCTION :	3
2. DEFINITION.....	3
3. EPIDEMIOLOGIE :	3
4. BACTERIOLOGIE.....	3
5. PATHOGENIE :	4
6. ETUDE CLINIQUE :	4
6.1. Phases du trachome.....	4
6.2 . Les complications :	6
7 CLASSIFICATION :	7
8 DIAGNOSTIC POSISTIF :	8
9 DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :	9
10 TRAITEMENT :	9
11 CONTROLE DU TRACHOME ET PREVENTION :	10
12 CONCLUSION :	10

1. INTRODUCTION :

- 1ère cause de **cécité curable** dans le monde. (6 M d'aveugles)
- Maladie liée à la **pauvreté**.
- Problème de **Santé publique** dans régions défavorisées.
- Des mesures simples d'**hygiène** permettent de réduire sa fréquence.
- Préoccupation de l'OMS, **éliminer Trachome cécitant d'ici 2020**
- Ampleur du trachome recule, parallèlement à l'amélioration des conditions de vie et au développement programmes d'éradication du trachome.

2. DEFINITION :

Kératoconjonctivite 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 typique. (OMS 1962)

3. EPIDEMIOLOGIE :

- Le trachome est présent sur tous les continents
- Endémique dans 55 pays, répartis dans « **ceinture de pauvreté** » (régions sèches).
- Sévit en **petits foyers au sein de zone d'endémie**
- **Les facteurs de risques :**
 - Pauvreté
 - Manque d'hygiène
 - Manque d'accès à l'eau et aux sanitaires
 - Environnement insalubre
 - Promiscuité
- **La transmission :**
 - Les enfants et les femmes sont les plus touchés par le trachome
 - Les enfants < 5 ans sont le réservoir de germes et la source de transmission qui peut être :
 - Directe : d'enfant à enfant (œil à œil)
 - Indirecte, lorsque prévalent de mauvaises conditions d'hygiène :
 - Les mains
 - Les mouches (vecteurs passifs)
 - Les serviettes et objets de toilette
 - Toux, éternuements (sécrétions naso-pharyngées)
 - MST

4. BACTERIOLOGIE :

- **Le germe :**
 - **Chlamydia trachomatis**
 - **Petit Bacille Gram** \ominus Paroi sans Peptidoglycane.
 - **Intra cellulaire obligatoire.**
 - **Incapable** de se multiplier en $\frac{1}{2}$ **artificiel.**
 - **Le sérotype :** A, B, Ba sont responsables du trachome, D, E, G se transmettent par voie sexuelle et peuvent aussi être responsable du trachome
 - **Réservoir :** Homme.
 - **Le cycle :** dure 2 à 3 jours
- Bactérie → cellule épithéliale de la conjonctive → inclusions non spécifiques puis formation de corps initiaux (sensible au ATB) → qui se fragmente en corps élémentaires (résistante aux ATB)
- **L'immunité :** maladie non immunisante (pas de vaccin)

5. PATHOGENIE :

- L'infection est limitée aux cellules épithéliales
- La réaction immunitaire humorale est peu importante (AC dans le sérum et les larmes)
- La réponse immunitaire cellulaire est plus marquée avec :
Formation dans les couches sous épithéliales de la conjonctive de follicules lymphoïdes et d'infiltrat cellulaire (plasmocytes et macrophages) contenant des corps élémentaires trachomateux
- Cette réaction immunitaire cellulaire et la nécrose des centres germinatives lymphocytaires entraînent une réaction cicatricielle du tissu conjonctif
- La fibrose évolutive est due à la persistance des stimulations antigénique favorisées par la réinfection

6. ETUDE CLINIQUE :

- Le trachome se présente cliniquement d'une manière très polymorphe.
- Son cycle évolutif est irrégulier avec des réveils et des poussées qui juxtaposent des aspects et des complications différentes.
- Au cours de la phase inflammatoire, les signes fonctionnels sont discrets : gêne oculaire, picotements, sensation de sable dans les yeux.
- Dans les cas sévères, et notamment lorsqu'il existe un entropion-trichiasis associé, on note un larmoiement et une photophobie.
- La baisse d'acuité visuelle est tardive, contemporaine de l'opacification du centre de la cornée.
- L'examen clinique se fait après retournement de la paupière supérieure
- La classification de MAC CALLAN modifiée par le comité des Experts de L'OMS à Genève en 1952 → 4 Stades :
 - **Stade I** : Phase de début
 - **Stade II** : Phase d'état
 - **Stade III** : Phase pré cicatricielle
 - **Stade IV** : Phase cicatricielle

6.1. Phases du trachome

⇒ Trachome initial.

→ Après une incubation 5-7 jrs

→ **SF**: Minimales (picotement, corps étranger, photophobie, larmoiement).

→ **SP**:

- Épaississement de la muqueuse conjonctivale
- Hyperhémie conjonctivale
- **Papilles conjonctivales** : points rouges
- **Follicules** : au bord sup du tarse supérieur ; difficile à voir : s/f de plages pales arrondies, peu saillants.
- **Pannus cornéen** : précoce et spécifique du trachome s/f d'opalescence du limbe sup avec petites zones de condensation, vx prolongeant les vx conjonctivaux et empiétant sur le limbe

→ **Examen cytologique** : Inclusions intra épithéliales : affirment le Diagnostic des ce stade

⇒ Trachome Floride :

→ **SF** : restent modérés;

→ **SP**:

- Faux ptôsis trachomateux.
- La conjonctive a un aspect granuleux, hyperhémisée, rugueux, ressemblant à une peau d'orange
- **Hyperplasie Papillaire** : Se présente comme un semis de points rouges microscopiques → mosaïque de saillies polygonales centrées par 1 bouquet néovasculaire (JAMAIS CONFLUENTES+) rouges, charnues.
- **Follicules** : formations jaunâtres, de la taille d'une tête d'épingle
 - Exagération des formations lymphoïdes normales de la paupière
 - Siège : entre les papilles, **au bord supérieur du tarse supérieur**
 - Sphériques, saillantes, 2 à 5 fois le diamètre des papilles
 - Augmentent progressivement 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+++ (en Frai de grenouille)



• **Pannus cornéen** :

- Précédé d'une kératite superficielle
- Voile opalescent et vascularisé
- Comporte :
 - Néo vaisseaux fins à direction radiaire provenant des vaisseaux de la conjonctive et parfois épi scléraux, anastomosés en leurs extrémités en boucles terminales.
 - Zones d'infiltration diffuses de coloration opalescente ou blanche en forme de croissant sup
 - Nodules limbiques
 - Zone d'infiltration débordante : vers le centre de la cornée.

⇒ **Trachome pré cicatriciel** : La cicatrisation par sclérose est constante et caractéristique du trachome. Vers la fin du 2eme mois.

Cette phase est caractérisée par la coexistence de zones de lésions encore évolutives (papilles et follicules) et des zones cicatricielles avec prédominance de ces dernières

→ **SP** :

- Travées fibreuses +/- allongées blanchâtres, entre follicules et papilles
- Étoiles cicatricielles : séquelles des follicules vidés et rétractés
- Au niveau du limbe : ocelles limbiques ou fossettes de Herbert, pathognomoniques
- Tarse épaissi et incurvé amorçant l'ébauche de l'entropion

- Pannus cornéen : plus étendu en surface ++ s'accompagnant parfois d'ulcère.
- **Remarque** : La cicatrisation des follicules limbiques n'a aucune conséquence fonctionnelle
- **Histologiquement** : on constate la présence de tissu fibreux sous l'épithélium

⇒ **Trachome cicatrisé : II** n'y a plus de follicules ni papilles, seulement des séquelles définitives et non évolutives.

→ **SP:**

- **Conjonctive** :
 - Muqueuse pâle délavée « fleur de pêcher »
 - Sillonnée de tractus blanchâtres, qui semblent converger vers une zone horizontale au milieu de tarse : c'est la **ligne d'ARLT**
 - Il existe également des formations calcaires plus ou moins étendues siégeant dans les glandes de HENLE
- **Déformations cornéennes visibles**
 - Signe de la lunule : opacité en croissant sup qui s'étend sur la cornée évoquant un gérontoxon
 - Ocelles limbiques : petites fossettes au niveau des éléments fibreux limbiques
 - Fossettes cornéennes et régression des vaisseaux.
- **Déformations palpébrales** (entropion ; trichiasis ; symblépharon).

6.2. Les complications :

1) **Complications cornéennes**

- **Le pannus** : c'est plutôt un signe clinique précoce
- **Taies et leucomes adhérents** : si l'ulcère est perforé
- **Les surinfections bactériennes** : font toute la gravité et sont responsables pour la plupart des formes cicatrisantes du trachome
- **Le xerosis** : secondaire à l'atrophie de la conjonctive, des glandes de Meibomius et des canaux excréteurs des glandes lacrymales entraînant ainsi une kératinisation des épithéliums conjonctivaux et cornéens → XEROSIS trachomateux → aspect d'œil de marbre

2) **Complications palpébrales** :

- **Tarsite trachomateuse** : secondaire à l'hypertrophie du tarse et à l'envahissement des glandes de Meibomius avec un épaissement inflammatoire

→ **Entropion trichiasis** : qui est une déformation de la paupière dont la convexité antérieure s'exagère de telle sorte que la paupière s'incurve.

Le trichiasis comporte 4 éléments fondamentaux :

- L'hypertrophie du tarse
- L'entropion
- L'effacement de la lèvre postérieure du bord libre
- Et la diminution de longueur du bord libre qui amène un rétrécissement de la fente palpébrale dans les formes les plus anciennes

3) Complications lacrymales :

- **Dacryoadénite trachomateuse**
- **Les atteintes des voies lacrymales d'excrétion** :
 - ❖ Des canaliculites
 - ❖ Des atrésies ou des oblitérations des canalicules lacrymaux par fibrose cicatricielle

4) Complications conjonctivales :

- **Atrésie des culs de sac conjonctivaux** : Il y apparaît d'abord des brides, puis un comblement progressif pouvant aller parfois jusqu'à un véritable symblépharon
- **Sécheresse conjonctivale.**

7 CLASSIFICATION :

- Plusieurs systèmes de classification
- La plus utilisée : la « codification simplifiée », recommandée par l'OMS,
- Consiste simplement à noter la présence ou l'absence de 5 signes, indépendamment les uns des autres :

1. Inflammation Trachomateuse Folliculaire (TF) : au moins 5 follicules au niveau des 2/3 inférieur de la conjonctive tarsale supérieure.



2. Inflammation Trachomateuse Intense (TI) : épaississement inflammatoire prononcé de la conjonctive tarsale (papilles) tel que plus de la ½ des vaisseaux conjonctivaux profonds sont invisibles.



3. Cicatrices Conjonctivales Trachomateuses (TS) : cicatrices linéaires ou stellaires sur la conjonctive tarsale supérieure.

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

5. 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.

8 DIAGNOSTIC POSISTIF :

1. Argument épidémiologique : zone d'endémie

2. Diagnostic Clinique++++

→ **Score OMS simplifié :** en 5 grades utile pour enquête épidémiologiques et de masse

→ **Spécificité des signes cliniques :**

- Le diagnostic clinique est généralement évident en zone d'endémie.
- Dans les cas isolés ou douteux, le diagnostic de trachome est retenu s'il existe au moins 2 des 4 signes suivants :
 - 1) Follicules sur la conjonctive tarsale supérieure
 - 2) Pannus vasculaire au niveau du limbe supérieur
 - 3) Cicatrisation conjonctivale caractéristique (Ligne d'ARLT)
 - 4) Follicules limbiques ou leurs séquelles (Fossettes d'Herbert)
- Les cicatrices conjonctivales d'origine trachomateuse sont pathognomoniques et permettent un diagnostic rétrospectif de nombreuses années après l'atteinte initiale.

3. 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.
- **IFD des frottis conjonctivaux** : Bonne spécificité et sensibilité mais n'est positive qu'au début de l'infection.
- **IFI** : permet de rechercher les AC spécifiques de *C. trachomatis* dans les larmes type IgA et IgG ; Ceux-ci n'apparaissant pas avant le 10e jour (IgA) et le 30e jour (IgG) de l'infection

9 DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

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

10 TRAITEMENT :

1. but :

- Respecter les règles d'hygiène
- Dépister et traiter les affections concomitantes.
- Favoriser la cicatrisation rapide des lésions
- Eviter les complications
- OMS : Élimination globale à l'horizon 2020 du **Trachome cécitant**

2. Moyens :

- **Règle hygiène et nettoyage des mains** : visent à éviter la contamination et les réinfections intrafamiliales
L'adoption de mesures d'hygiène aussi simples que le lavage du visage des enfants ou la construction de latrines sont susceptibles de diminuer la prévalence et la gravité du trachome

→ Moyens médicaux

1. Locaux : Tétracycline® pommade 1%

2. Généraux

- ⊕ Tétracycline® gel 250 mg :
- ⊕ Erythromycine® gel 250mg
- ⊕ Rifamycine
- ⊕ Azithromycine® cp : **20 mg/kg**,
- ⊕ Les bêta-Lactamines et le chloramphénicol® sont considérés comme cliniquement inactifs

3. Schéma thérapeutique : 2 schémas sont envisageables : leur efficacité est identique

- ⊕ Azithromycine® : Une prise unique per os 20 mg/Kg de poids.
- ⊕ Chlortétracycline®: Pommade à 1 % en application locale, une fois par jour pendant 6 semaines

→ Moyens chirurgicaux :

- ⊕ **Technique de Trabut** : qui consiste en une tarsotomie par voie conjonctivale
- ⊕ **Technique de Cuenod et Nataf** : qui repose sur un amincissement du tarse à l'aide d'une résection cunéiforme par voie cutanée,
- ⊕ **Eviter épilation des cils** : action plus érosive lors de la repousse
- ⊕ **kératoplastie lamellaire. (greffe de cornée)**

3. Indications :

→ **Qui traiter ?**

- Le traitement des cas individuels, notamment du trachome d'importation, ne présente aucune difficulté.
- En zone d'endémie se pose le problème des réinfections ; le traitement peut être appliqué :
 - A 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
 - Aux malades dépistés
 - A un segment particulier de la population, en particulier la famille. Le traitement familial consiste à identifier et traiter toutes les familles dont un membre au moins est atteint de trachome actif

→ **Les indications :**

- TF : antibiotiques topiques
- TI : antibiotiques topiques -discuter antibiotiques systémiques (Azythromycine)
- TT : référer pour chirurgie de la paupière

11 CONTROLE DU TRACHOME ET PREVENTION :

- L'Organisation Mondiale de la Santé coordonne une alliance internationale de partenaires intéressés par l'élimination mondiale du trachome. Elle s'appelle : **l'Alliance mondiale pour l'élimination du trachome cécitant d'ici l'an 2020 (GET 2020)**
- L'Objectifs ce n'est pas de traiter chaque sujet atteint (curatif) mais de réduire dans la communauté :
 - Le fardeau cécité
 - La transmission
 - Le coût social du Trachome
 - Faire reculer la maladie en tant que problème de santé publique pour finir par l'éradiquer
- Des efforts internationaux pour éliminer le trachome cécitant sont basés sur la stratégie développée par l'OMS qui est une association d'interventions connues sous l'acronyme "**CHANCE**". Il se décompose en :
 - **CH** : la **chirurgie du trichiasis**
 - **A** : l'**antibiothérapie** des cas de trachome inflammatoire. 1 dose unique d'azythromycine® aussi efficace sur TF/TI que 6 semaines de pommade antibiotiques
 - **N** : la promotion de l'hygiène individuelle « **nettoyage du visage** » : Éducation à l'hygiène faciale individuelle (et familiale) contribue à réduire transmission
 - **CE** : « **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.
- Les Principaux obstacles :
 - Sous développement économique
 - Observance faible pour le traitement topique
 - Pas de facilité chirurgicale
 - Accès limité aux soins
 - Coût élevé des programmes
- Raisons d'espérer :
 - L'hygiène générale n'est pas très coûteuse
 - L'Azythromycine® orale = simplification
 - Chirurgie simple du trichiasis = réalisable au village

12 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 OMS : éradiquer T comme problème de santé publique en 2020