

- 1.Introduction /intérêt de la question
- 2.Historique
- 3.Définition
- 4.Epidémiologie
 - Complexe pathogène
 - Transmission
 - Distribution géographique
- 5.Histoire naturelle
- 6.Facteurs de risque
- 7.Phiopathologie
- 8.Etude clinique
- 9.Classification clinique
- 10.Diagnostic positif
- 11.Traitement
- 12.Elimination du trachome a l'échelle mondiale contrôle et prévention
- 13.Conclusion

I.INTRODUCTION / INTÉRÊT DE LA QUESTION :

La première cause infectieuse de cécité évitable dans le monde

- 2,9 % des causes de cécité, = 7,6 millions de personnes ayant une déficience visuelle sévère ou aveugles en raison du trachome
- Maladie liée à la **pauvreté**.
- Problème de **Santé publique** dans régions défavorisées.
- Préoccupation de OMS, **éliminer Trachome cécitant en 2020** (GET 2020 ; global elimination of blinding trachoma)
- L'Alliance a reporté **LA DATE CIBLE A 2030** (projet de Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030)
- Ampleur du trachome recule, parallèlement à l'amélioration des conditions de vie et au développement programmes d'éradication du trachome.

II/ HISTORIQUE :

- Anciennement appelé **l'Ophthalmie d'Egypte**, le terme de trachome étant relativement récent



- Vient du mot grec ; TRACHOMA qui veut dire **rugueux** en raison de l'aspect granuleux de la conjonctive tarsale
- Les auteurs arabes ont aussi insisté sur **la chronicité** du trachome cécitant (contrairement a d'autres infections oculaires)

III - Définition:

« 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 typique** »
(OMS 1962)

***On note cependant que cette définition ne précise pas la nature des lésions cicatricielles qui font pourtant toute la gravité de la maladie pouvant aller jusqu'à la perte de la vision.**

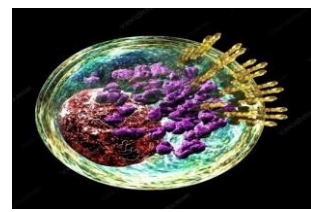


IV - Epidémiologie

1. Complexe pathogène :

*L'agent pathogène : chlamydia trachomatis :

- Bactérie **Intra cellulaire obligatoire**
- Petit Bacille Gram
- Paroi sans Peptidoglycane
- incapable de se multiplier en milieux artificiels.



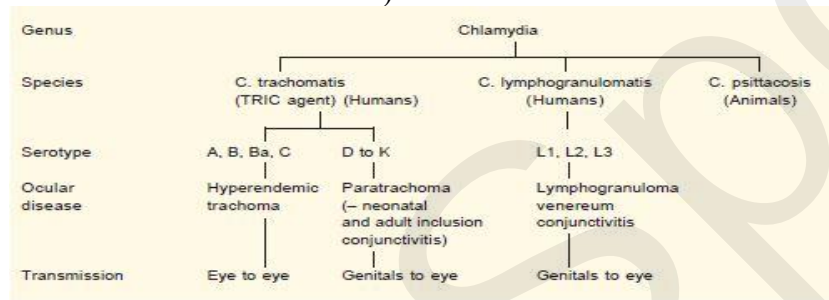
*Réservoir :

- Strictement **Humain**
- Les enfants **trachomateux** hébergent la bactérie au niveau **des conjonctives et rhinopharynx**
- Les femmes qui s'occupent de ces enfants



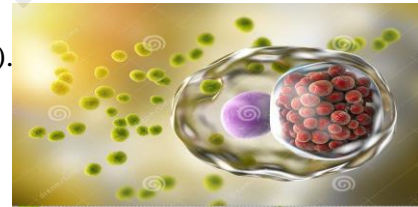
*Sérotypes :

- Sérotypes **A, B, Ba, C** : **trachome** hyperendémique
- Sérotypes D-K : para trachome impliqués dans les infections urogénitales et oculaires (conjonctivites à inclusion du nourrisson et de l'adulte)

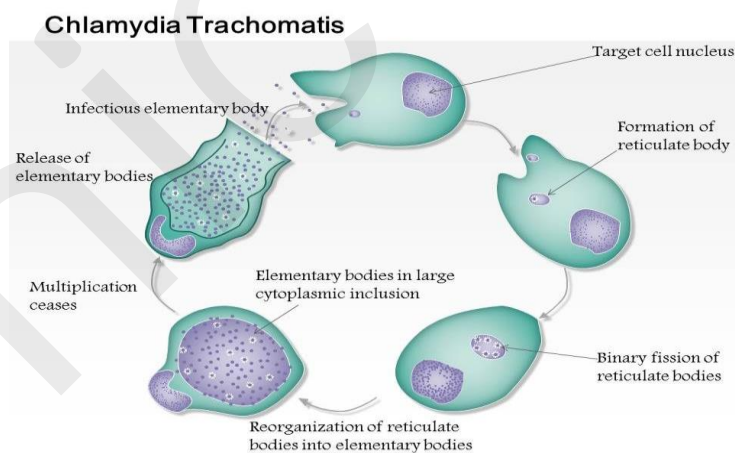


*2 formes :

- Corps élémentaires** (forme infectieuse ;extracellulaire ;pas de multiplication).
- Corps réticulé** (intracellulaire ;non infectieuse ;seules sensibles aux ATB)



*cycle:



2. Transmission :

à partir de **sécrétions oculaires et nasales**

○ **Directe** : œil à œil

○ **Indirecte** :

- contacte avec divers **objets** porteurs de agents infectieux : les mains, les serviettes ...
- Les **mouches** spécifiquement espèce **Musca sorbens** rôle de vecteurs passifs

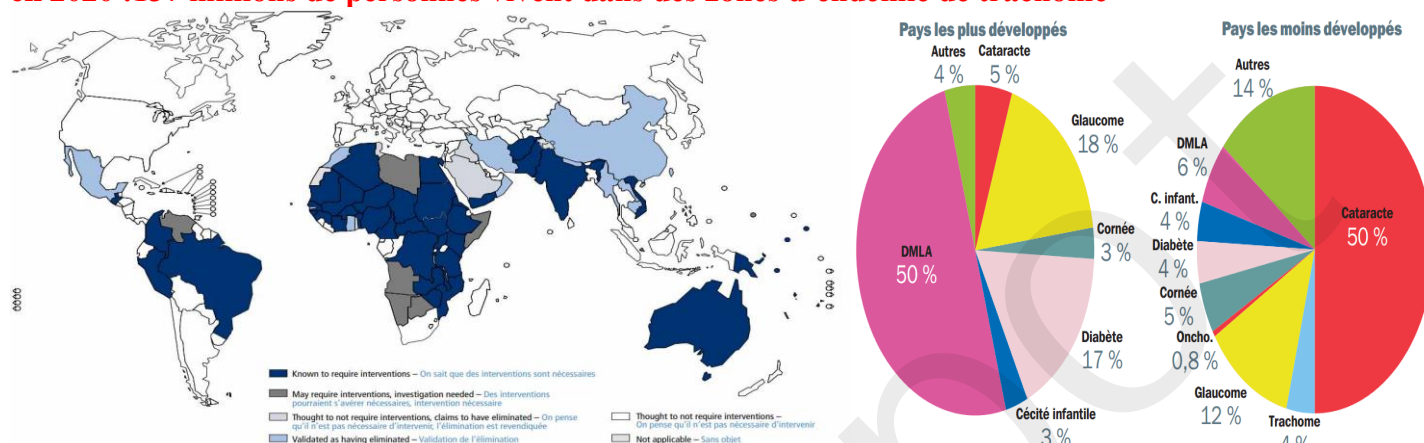


-le rôle de la toux,les éternuements(sécrétions naso-pharyngées)

3. Distribution géographique :

- Inhomogène, Endémique dans 53 pays (en 2013),
- Au 21 juin 2021, problème de santé publique dans **44 pays**
- Répartis dans « **ceinture de pauvreté** » (régions sèches).
- Il n'y a que **le continent Européen** qui est complètement épargné
- Sévit en **petits foyers au sein de zone d'endémie**
- La distribution communautaire du trachome varie en fonction de la prévalence: plus la maladie est **répandue** et sévère, plus elle **débute tôt** (enfants dès l'âge de 1 ou 2 ans)

en 2020 :137 millions de personnes vivent dans des zones d'endémie de trachome



Carte de la Situation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique, 2021

EN ALGERIE:

***Maladie A DECLARATION OBLIGATOIRE**

- *Le trachome cécitant persiste à l'état endémique dans le sud
- * Avec une prévalence de 0,2% au nord qui s'élève à 3,3% dans le sud du pays
- *15% d'enfants scolarisés sont touchés par le trachome dans les régions du Sahara algérien (Adrar, Timimoun, Touggourt)
- *Selon Association Algérienne de lutte contre la cécité (AALC) 2008
- *les opacités cornéenne trachomateuse représentent 2% des principales causes de cécité



UNE ETUDE FAITE a la Wilaya d'Adrar les enfants âgés de 5 à 9 ans scolarisés dans les établissements du cycle primaire. Elle s'est déroulée du 07 au 12 avril 2013 Au total 16526 élèves ont été examinés en milieu scolaire, 392 cas de trachome ont été diagnostiqués soit une prévalence de 15,04 %



V/ HISTOIRE NATURELLE :

- **Début = Enfance / Cicatrice : Age Adulte**
- **2 stades :**

1) Stade de trachome inflammatoire=active et contagieuse :

- *inflammation chronique de la conjonctive tarsale supérieure avec envahissement cornéen par voile vasculaire (pannus cornéen)
- * inflammation en milieu endémique persiste qlqs années avant d'évoluer vers la cicatrisation

2) stade de trachome cicatriciel :la cicatrisation peut se faire selon 2 modalités :

- Trachome **cicatriciel bénin** (inflammation modérée avec évolution vers la guérison spontanée au prix de qlq cicatrices conjonctivales)
- Trachome **cicatriciel grave** (du fait nombreuse réinfection ; inflammation sévère et prolongée avec fibrose rétractile de la paupière supérieure +/- Entropion – trichiasis avec frottement des cils à chaque clignement et surtout un syndrome sec aboutissant a des complications cornéennes graves(erosion et surinfections) et cécité complète et irréversible).

Plus le (nombre de réinfections est important plus de risque de cécité

VI/ FACTEURS DE RISQUE :

***Age :** les enfants moins de 5ans

***Sexe :** les femmes (contact étroit avec les enfants

***Niveau Socio- économique :**

-pauvreté+++

-défaut d'hygiène(collective, faciale)

-manque d'accès a l'eau et aux sanitaires

-promiscuité

NB:La malnutrition n'est pas, en soi, un FDR.



VII/ PHYSIOPATHOLOGIE :

- L'infection par C. trachomatis est limitée aux cellules épithéliales ça donne :
- 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 entre follicule on trouve des infiltrats inflammatoires

*l'épithélium conjonctival s'amincit et les cellules à mucus disparaissent rapidement.

*Le stroma normal est remplacé par de tissu cicatriciel dense

VIII/ ETUDE CLINIQUE :

- Maladie chronique extrêmement polymorphe.

A/ Phases du trachome :

1-Trachome inflammatoire(actif ou floride) :

2-Trachome cicatriciel :

3- La classification de Mac CALLEN

1-Trachome inflammatoire(actif ou floride) :

***SF/** discrets exp gêne oculaire , picotement , sensation de sable dans les yeux .

***SP/**trois signes très évocateurs sans être pathognomonique :

les papilles ,

les follicules ,

et le pannus ;

1.conjonctive :

1- Follicules: des formations sphériques, translucides, jaunâtres, de la taille d'une tête d'épingle, soit environ 0,5 mm de diamètre.

Elles sont encadrées de vaisseaux à leur périphérie ; le centre, en revanche, est avasculaire.

À la pression, ils éclatent en libérant un liquide gélatineux jaune rose pathognomonique



2- Hyperplasie papillaire : aspect granuleux.

*un semis de points rouges microscopiques.

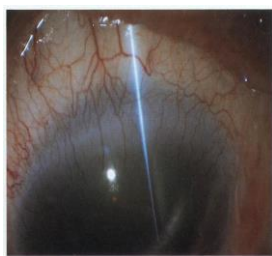
*Au biomicroscopie, les papilles apparaissent comme des saillies polygonales centrées par un bouquet néo-vasculaire.

*La conjonctive est œdémateuse et cet épaissement estompe plus ou moins le réseau vasculaire sous-jacent

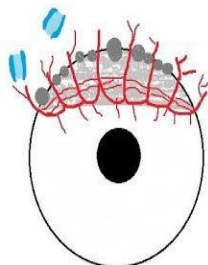
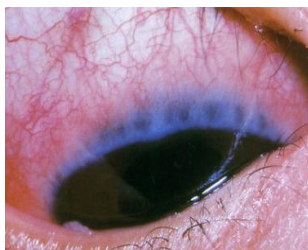


2.cornée :

1*Pannus cornéen : Voile vasculaire, granuleux, évoluant progressivement dans les couches superficielles de la cornée prédominant au limbe supérieur (peut siéger dans un autre site mais predomine tjr en sup), Il est précédé d'une kératite superficielle caractérisée par des micro-ulcérations épithéliales et des infiltrats sous épithéliaux.



2 *follicules limbiques : niveau du limbe, on peut observer des nodules grisâtres, saillants, d'environ 0,5 mm de diamètre



2-Trachome cicatriciel :

***SF/** sont ceux de la sécheresse oculaire

-Cas sévère : avec entropion-trichiasis :

larmoiement, photophobie dus aux érosions cornéennes

-BAV est tardive (opacification du centre de la cornée)

***SP/** il n'y a plus ni follicules ni papilles, seulement des cicatrices.

1.conjonctive :

1*ligne ARLT: travées blanchâtres, entrecroisées qui semblent converger vers une zone horizontale au niveau du tarse de la pp sup

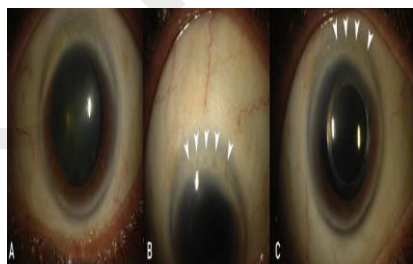


2* La muqueuse pâle délavée

3*travées fibreuses et étoiles cicatricielles (séquelles des follicules vidés)

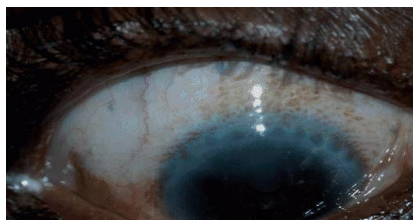
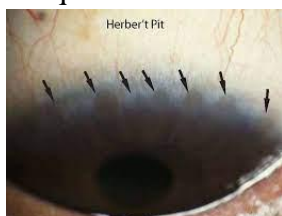
2.cornée

1*signe de la lunule : c'est la cicatrisation du pannus qui laisse une opacité en croissant supérieur avec régression des vx



2*ocelles limbiques ou fossettes d'Herbert :

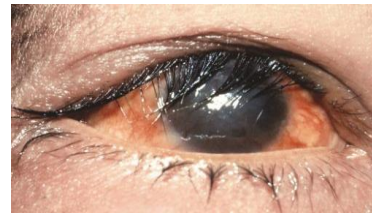
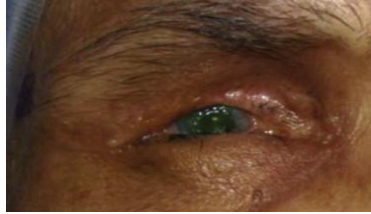
pathognomonique++, des opacités brunes et rondes en pointillé, c'est la cicatrisation des follicules limbiques



3. La paupière

***tarse** est déformé ,bosselé ,épaisse

*lorsque la rétraction cicatricielle est intense il se forme un **entropion trichiasis** avec déformation du bord libre de la paupière sup



NB : tous les stades de la sécheresse oculaire peuvent se rencontrer

3-La classification de MAC CALLAN

modifiée par le comité des Experts de L'OMS à Genève en 1952

Stade I : Phase de début : papille et follicules immatures et pannus

Stade II : Phase d'état : papille et follicule mature+pannus

Stade III : Phase pré cicatricielle : la coexistence des lésions évolutives et des zones cicatricielles

Stade IV : Phase cicatricielle : seulement des séquelles définitives non évolutives



Fig. 3. - Trichiasis avec ulcère de la cornée.
L'entropion trichiasis, chez un Trachomateux : les cils de la paupière supérieure déviés vers le globe oculaire, qu'ils traumatisent sans arrêt, ont provoqué un ulcère cornéen « mécanique ».
(Collection Pr. Bonamour)

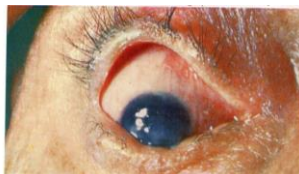


Fig. 4. - Distichiasis et Séquelles Cornéennes du Trachome.
Petits leucomes cornéens multiples et confluent avec pannus séquelles dans un Trachome très ancien. À signaler en outre, le distichiasis palpébral.



L'entropion trichiasis



symblépharon

B-Manifestations cornéennes du trachome

Elles font la gravité de la maladie

- 1) **Pannus cornéen**
- 2) **Ulcères superficiels de la cornée**
- 3) **Kératite trachomateuses**
- 4) **Séquelles cornéennes.**
- 5)

i. **Pannus cornéen :** apparait à la 1ere phase du trachome.

Formes à prédominance vasculaire	Formes à prédominance infiltrative
1. Pannus <u>tenuis</u> (thin)	1. Voile vasculaire granuleux
2. Pannus <u>vasculosus</u>	2. Follicules cornéens
	3. Pannus <u>crassus</u> (thick)
	4. Pannus total

ii. **Ulcères superficiels de la corne :**

- suite à une desquamation de l'épithélium au niveau des points de condensation,
- cicatrisation rapide : déformation de la cornée, astigmatisme puis opacification.
- Aggravation possible par surinfection, perforation.

iii. **Kératite trachomateuses**

- En cas de pannus développé.

iv. **Séquelles cornéennes.**

1. Déterminent la gravité de la maladie :
2. Altération de la sensibilité cornéenne
3. Modification de la courbure cornéenne : astigmatisme irrégulier
4. Opacités cicatricielles Pigmentation

C.Formes cliniques :

1. Formes évolutives

Forme Floride : forme grave, signes cliniques intenses, complications cornéennes fréquentes.

Formes torpide : évolution insidieuse, diagnostic au stade de complications cornéennes.

2. Formes unilatérale : exceptionnelle

3. Forme anatomo-histologiques :

Trachome mixte : papillo-folliculaire

Trachome papillaire : prédominance de papilles

Trachome diffus : sans follicules.

4. Formes associées

Autres conjonctivites : Morax, Weeks.

D. Les complications:

1/ Complications cornéennes :

- Le pannus: c'est plutôt un signe clinique précoce

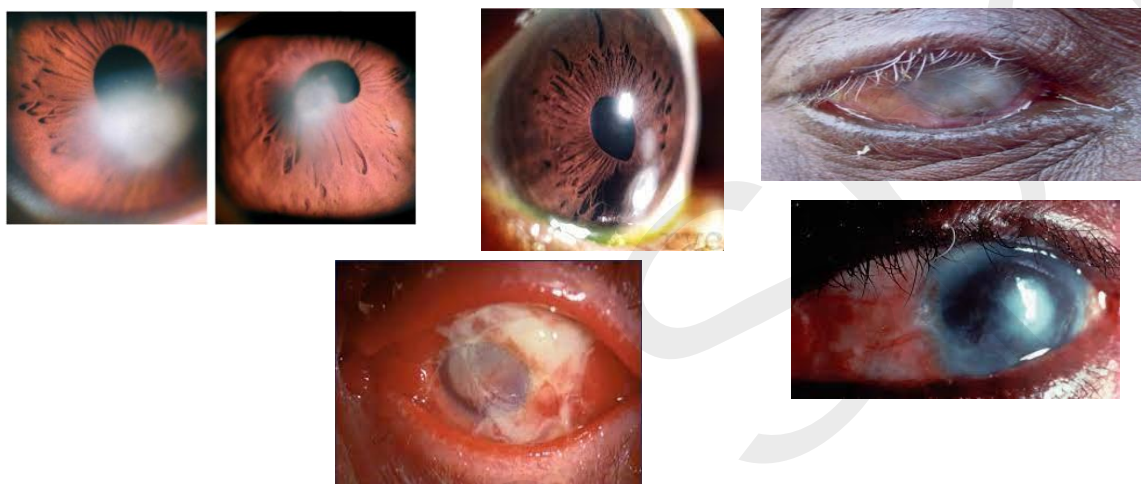
- Taies et leucomes adhérents : si l'ulcère est perforé .

- Les surinfections bactériennes: font toute la gravité et sont responsables pour la plupart des formes cicatrisantes du trachome.

- Le Xérosis :

L'atrophie de la conjonctive, des glandes de Meibomius et des canaux excréteurs des glandes lacrymales.

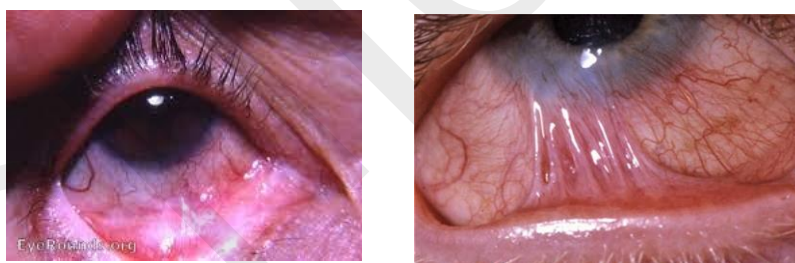
Il se produit une kératinisation des épithéliums conjonctivaux et cornéens ; **XEROSIS trachomateux** réalisant l'aspect d'œil de marbre.



2/ Complications conjonctivales :

*Atrophie et destruction plus ou moins Complète des glandes de Meibomius.

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



3/ Complications palpébrales :

***La tarsite trachomateuse :**

- Due à l'hypertrophie du tarse et à l'envahissement des glandes de Meibomius avec un épaissement inflammatoire.

***L'Entropion Trichiasis :**

- Déformation de la paupière dont la convexité antérieure s'exagère de telle sorte que la paupière s'incurve.

- Il y a trichiasis dès que les cils tendent à se diriger vers la fente palpébrale

4/ Complications lacrymales :

***La dacryoadénite trachomateuse:** n'est pas rare

***Les atteintes des voies lacrymales d'excrétion peuvent comporter :**

-Des canaliculites

-Des atrésies ou des oblitérations des canalicules lacrymaux par fibrose cicatricielle.

IX. Classification et codage :

Plusieurs systèmes de classification:

- 1936 MacCallan présente une classification qui repose uniquement sur l'examen de la conjonctive mais n'a aucune valeur pronostique.
 - Stade I :** Phase de début
 - Stade II:** Phase d'état
 - Stade III :** Phase pré cicatricielle
 - Stade IV :** Phase cicatricielle
- 1975, Dawson et al présentent une nouvelle classification.
- 1981 modifiée par Dawson, Jones et Tarizzo .

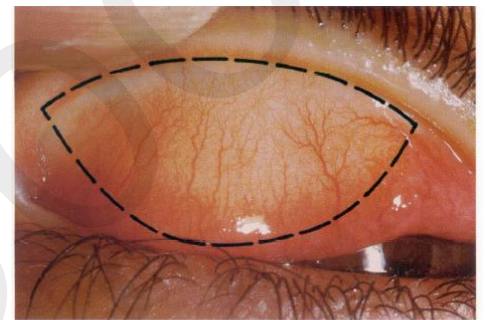
-La classification la plus utilisée est la « **codification simplifiée** », recommandée par l'OMS.

-Elle repose sur la présence ou l'absence de cinq signes, indépendamment les uns des autres.

- ❖ **Inflammation Trachomateuse Folliculaire (Code TF)**
- ❖ **Inflammation Trachomateuse Intense (Code TI)**
- ❖ **Cicatrices Conjonctivales Trachomateuses (Code TS)**
- ❖ **Trichiasis Trachomateux (Code TT)**
- ❖ **Opacité Cornéenne (Code CO)-**

Carte de codage du trachome

- ✓ Chaque œil est examiné séparément.
- ✓ Une loupe binoculaire (x 2.5) et un bon éclairage.
- ✓ Un signe présent est un signe évident.
- ✓ Examen des paupières et cornée a la recherche de cils déviés ou d'une opacité cornéenne.
- ✓ Eversion de la paupière supérieur pour examiner la conjonctive tarsienne.
- ✓ A l'état normal : rose, lisse, fine et transparente.
- ✓ Elle est irriguée en sa totalité par des vaisseaux profonds se dirigeant verticalement.



Conjonctive tarsienne normale (grossissement x 2). Les pointillés délimitent la zone à examiner.

1/Inflammation Trachomateuse Folliculaire (TF):

Présence de 5 follicules ou plus sur la conjonctive tarsienne supérieure
Pour être retenus, ils doivent mesurer au moins 0.5 mm de diamètre.



2/ Inflammation Trachomateuse Intense (TI) :

Epaississement inflammatoire prononcé de la conjonctive tarsienne masquant plus de la moitié des vaisseaux profonds du tarse.



Inflammation trachomateuse – folliculaire et intense (TF + TI).

3/ Cicatrices Conjonctivales Trachomateuses (TS) :

- *Présence de cicatrices sur la conjonctive tarsienne.
- *Les cicatrices se voient facilement: ce sont soit des lignes, soit des bandes blanches.
- *Elles sont luisantes et d'aspect fibreux.
- *Les cicatrices, surtout en cas de fibrose diffuse, peuvent masquer les vaisseaux tarsiens.



Cicatrice trachomateuse (TS)



Code TS : cicatrisation trachomateuse.

Noter également l'alignement des fossettes d'Herbert typiques sur la partie supérieure du limbe.



Code TS : cicatrisation trachomateuse. Noter aussi les concrétions.

4/ Trichiasis Trachomateux (Tt) :

Au moins un cil frotte le globe oculaire.

L'évidence de l'épilation récente de cil(s) dévié(s) sera considérée comme un trichiasis.



Trichiasis trachomateux (TT)

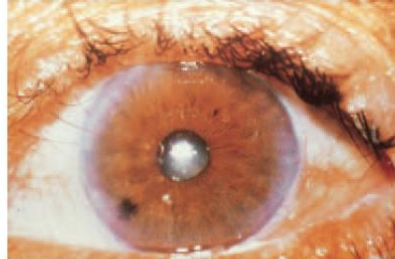


Figure 19. Code TT : trichiasis trachomateux (au moins un cil frotte contre le globe oculaire). Présence d'une cataracte donnant l'aspect blanc laiteux de la pupille, vue distinctement à travers une cornée transparente. Collection OMS.



Figure 20. Code TT : trichiasis trachomateux (au moins un cil frotte contre le globe oculaire). Collection OMS.

5/ Opacité Cornéenne (CO) :

*Opacité cornéenne évidente recouvrant l'aire pupillaire.

*Le bord pupillaire est estompé ou vu flou à travers l'opacité.

*Dans ce cas l'acuité visuelle sera, si possible, mesurée.

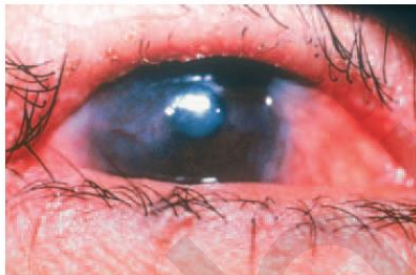


Figure 21. Code TT : trichiasis trachomateux (au moins un cil frotte contre le globe oculaire). Plus code CO : opacité cornéenne nettement visible sur la pupille. Présence de cils cassés ou absence de cils, signant la preuve d'une épilation récente. Collection OMS.

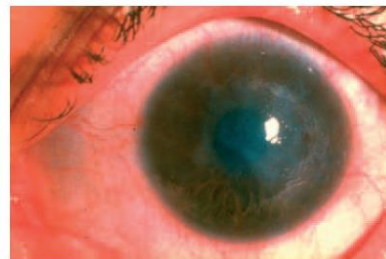
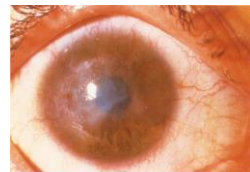


Figure 23. Code CO : opacité cornéenne nettement visible sur la pupille. Collection OMS.



Opacité cornéenne (CO)



Figure 24. Code CO : opacité cornéenne nettement visible sur la pupille. Noter le pannus trachomateux typique envahissant le limbe supérieur. Collection OMS.

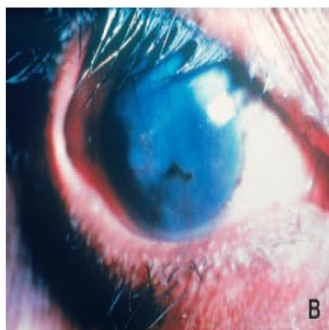
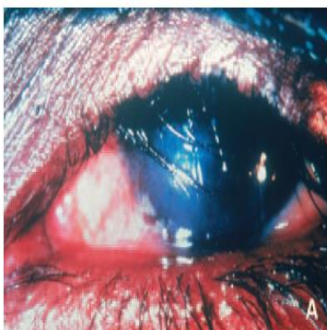


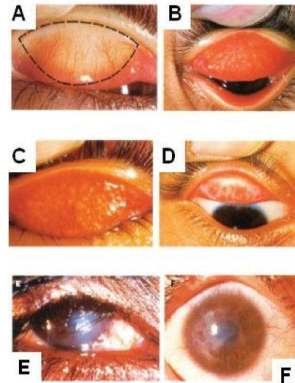
Figure 22. Code TT : trichiasis trachomateux (au moins un cil frotte contre le globe oculaire). Plus code CO : opacité cornéenne nettement visible sur la pupille (A à C). Collection OMS.

- Plusieurs signes peuvent coexister chez un même patient : par exemple TF + TS chez un trachomateux présentant un début cicatrisation conjonctivale.
- Il ne s'agit donc pas d'une classification mais 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.

Images : stades OMS (WHO ©)



A: Aspect normal ;
conjonctive tarsale sup éversée;
vaisseaux bien visibles
ligne ---- = zone touchée par trachome

B: TF : follicules bien visibles

C: TI et TF : inflammation intense et follicules visibles

D: TS: fibrose cicatricielle (ligne blanche)

E: TT: trichiasis

F: CO: opacité cornéenne (cécité))

Trachoma, IFMT, MS féb 2004

18

X. Diagnostic positif

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 : évident en zone d'endémie, cependant dans les cas isolés ou douteux, le diagnostic de trachome est retenu s'il existe au moins **02 des 04 signes** suivants :

***follicules** sur la **conjonctive tarsale** supérieure .

*cicatrisation conjonctivale caractéristique (**ligne d'Arlt**).

***pannus** vasculaire au niveau du limbe supérieur .

*follicules limbiques ou leurs séquelles (**fossettes d'Herbert**) .

3/ Biologique

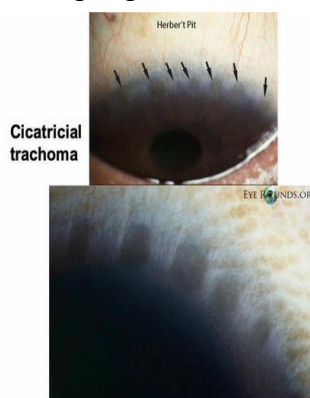
En pratique très peu utilisé.

- ❑ **Sérologie:** ni spécifique ni sensible.
- ❑ **Culture sur tissu et isolement de la bactérie:** résultat disponible en 2 à 3 jours, la sensibilité (70%-85%) dépend de plusieurs facteurs.
- ❑ **Frottis conjonctivaux a la recherche d'inclusion cytoplasmique caractéristique.**
- ❑ **Tests immunologiques:**
 - a. **IFD des frottis conjonctivaux :** Bonne spécificité et sensibilité mais n'est positive qu'au début de l'infection.
 - b. **IFI:** Permet de rechercher les anticorps spécifiques de C. trachomatis dans les larmes type IgA et IgG qui n'apparaissent pas avant le 10e jour (IgA) et le 30e jour (IgG) de l'infection. Cette méthode néglige les infections récentes.
- ❑ **Amplification génique par réaction de polymérisation en chaîne (PCR):**
 - * Résultat en 1h30 à 4h.
 - * Détecte un (1) micro-organisme par fragment.
 - * méthode de choix pour identifier et quantifier Ch trachomatis(la corrélation entre la clinique et le résultats de la pcr n'est pas parfaite

4/ Diagnostic différentiel

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

Herbert's pits & Horner-Trantas dots:



Superior limbal follicles (Herbert follicles) resolve to leave- **Herbert's pits** which are small depression at the limbo corneal junction covered by epithelium



Vernal keratoconjunctivitis (Limbal form)



Gelatinous papillae on the limbal conjunctiva that may be associated with discrete white spots at their apices (Horner-Trantas dots) which are collections of degenerated epithelial cells and eosinophils.

XIII. Traitement

A/ But et approche général:

- Respecter les règles d'hygiène
- dépister et traiter les affections concomitantes.
- favoriser la cicatrisation rapide des lésions
- Eviter les complications

OMS : La nouvelle date cible pour l'élimination mondiale du trachome en tant que problème de santé publique est 2030

B/ MOYENS

1.Règles d'hygiène : visent à éviter la contamination et les réinfections inters familiaux.

2.Médicaux

*locaux :

tétracycline pom 1% /// Azyter collyre 1.5 %

*généraux

- tétracycline gel 250 mg : continue 1gel *2/j pdt 6 semaines /// intermittent : 2 gel *2/j 5*/mois pdt 6mois.
- érythromycine gel 250mg
- **Azithromycine cp : 20 mg/kg, dose unique = aussi efficace** (possède aussi des propriétés anti-inflammatoire)

*schémas thérapeutiques :

- Azithromycine : Une prise unique per os 20 mg/Kg de poids max 1g+++
- Chlortétracycline: Pommade à 1 % en application locale, une fois par jour pendant 6 semaines
- Azyter collyre :2goutte*2/j pd 3 jours

NB : les enfants moins de 6 mois sont traités par voie locale



3/ Chirurgicaux

*03 procédés (entropion-trichiasis):

- la **rotation bilamellaire** du tarse
- Technique de **Trabut** (la tarsotomie horizontale basse par voie conjonctivale)
- **cuenod nataf** la résection cunéiforme du tarse par voie cutanée

*Kératoplastie lamellaire→ opacités cornéennes.

C/ Qui traiter ?

En zone d'endémie, le traitement peut être appliqué :

- à l'ensemble de la population : traitement systématique ou de masse
- à un segment particulier de la population, en particulier la famille, traiter toutes les familles dont un membre au moins est atteint de trachome actif.
- aux malades dépistés



D/ INDICATIONS :

*selon le codage de l'OMS :

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

selon les 2 phases du trachome :

1 .trachome inflammatoire :

*En cas de trachome d'importation :

- Azithromycine collyre : pd 3jours une cure unique pour le cas et ses contacts familiaux un contrôle après trois mois. Si les follicules persistent : une deuxième cure + recherchant d'autres contacts (réinfection ?)

*En zone d'endémie, le choix de la stratégie thérapeutique repose sur l'analyse de la situation épidémiologique:

- en mesurer la prévalence du trachome actif (TF) chez les enfants de 1 à 10 ans et celle de l'entropion trichiasis chez les femmes de plus de 14 ans sur un échantillon représentatif de la population concernée
- **Si plus de 30 % des** enfants de moins de 10 ans présentent un trachome actif, **l'ensemble de la population** est traitée une fois par an pendant **cinq ans**
- **entre 10 et 30 % , un traitement de masse** pour une période de **trois ans**
Et À l'issue de la période de traitement, une enquête épidémiologique de contrôle (d'impact) est réalisée pour décider de la suite à donner.
- **entre 5 et 10 % ,** il était autrefois recommandé de rechercher des **foyers de trachome actif dont tous les membres** devaient alors être traités une fois par an pendant trois ans(difficile) mais maintenant il est recommandé d'effectuer un **traitement de masse unique** et d'effectuer une enquête d'impact un an après.
- **Au-dessous de 5 % ,** aucun traitement collectif n'est requis, seul le **traitement des cas et de leurs contacts**

2.Trachome cicatriciel:

- Le trachome cicatriciel **bénin** : prise en charge de la sécheresse oculaire.
- Le traitement de **l'entropion trichiasis trachomateux** est : exclusivement chirurgicalet et indication chirurgicale doit etre généreuse (a partir de 4 cils)
- **Les opacités cornéenne** :kératoplastie avec des résultats très modeste en raison de la dégradation de la surface oculaire surtout le limbe

XII/ ELIMINATION DU TRACHOME A L'ECHELLE MONDIALE CONTROLE ET 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.**
- L'OMS a adopté, avec une alliance sous le nom de (GET 2020) coordonne depuis 1997 les activités des différentes parties prenantes
- Ces activités consistent essentiellement à mettre en œuvre la stratégie dite; **la stratégie « CHANCE » partout ou le trachome cecitant est identifiés** pour combattre le trachome. Les quatre composantes de la stratégie sont les suivantes:

CH :la chirurgie du trichiasis

A : l'antibiothérapie

N : nettoyage du visage

CE : changements de l'environnement : pour meilleure hygiène collective



- Il est désormais certain que la cible de décembre 2020 pour l'élimination mondiale du trachome en tant que problème de santé publique, fixé en 1996, ne sera pas atteinte. L'Alliance a donc reporté **la date cible à 2030**
- À l'heure où les systèmes de santé s'efforcent de surmonter les innombrables effets de **la pandémie de COVID-19**, cet appel semble toutefois de plus en plus pressant ce basculement sera essentiel pour utiliser le plus efficacement possible des ressources limitées et pour promouvoir la durabilité à l'avenir.

Elimination du trachome :

- Deux critères ont été retenus pour décider l'arrêt des campagnes de traitement de masse et de chirurgie du trichiasis :
- **< 5 %** de trachome folliculaire chez les enfants de 1 à 10 ans ;
- **< 01 cas** de trichiasis pour mille habitants.
- Lorsque ces 02 critères sont atteints, **les campagnes sont arrêtées** et une phase de surveillance est instituée pour deux ans.
- Si aucune recrudescence n'est constatée à l'issue de la période de surveillance, l'élimination peut être considérée comme atteinte.
- À ce jour(aout2021), 11 pays (Cambodge, Chine, Gambie, Ghana, Maroc, Mexique, Myanmar, Népal, Oman, République démocratique populaire lao et République islamique d'Iran) ont été officiellement validés comme ayant éliminé le trachome en tant que problème de santé publique. Quatre autres pays (Arabie saoudite, Iraq, Togo et Tunisie) ont indiqué avoir atteint les cibles de prévalence définies pour l'élimination
- **En 2021, l'Algérie reste toujours parmi les pays où on sait que des interventions sont nécessaires**

PREVENTION:

What Causes Trachoma?

How To Prevent Trachoma: Hand Washing



XIII/ CONCLUSION

- 1^{ère} 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 = stratégie CHANCE
- OMS : éradiquer T comme problème de santé publique en 2030
- Des progrès considérables dans la lutte contre le trachome au cours des dernières années mais la manque de moyens et surtout l'existence de conflits armés dans les zones endémiques rendent l'élimination du trachome hors de portée immédiate

C'est dire que la lutte contre le trachome est loin d'être terminée

