

LE TRACHOME

Dr.MELLOUK

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

Sévît 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 5ans: réservoir de germes) se font à partir de ces sites par plusieurs voies :
 - les mains +++
 - le linge sale
 - les sécrétions rhinopharyngées
- Les mouches(Muscasorbens) 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

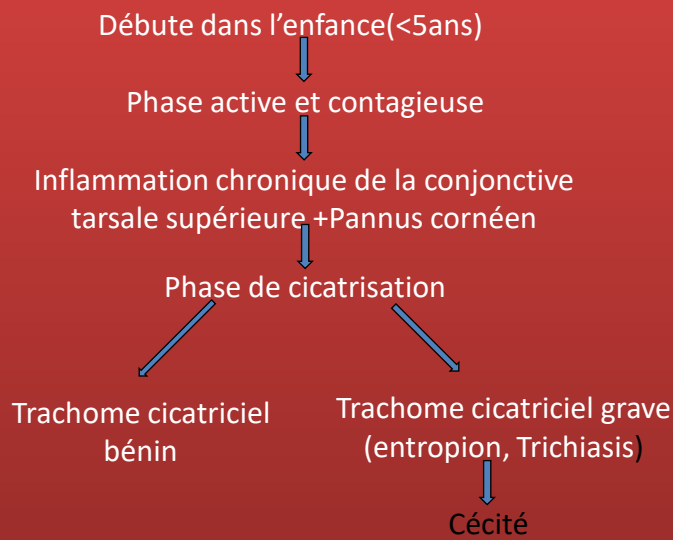
Dans les cellules épithéliales de la conjonctive, les bactéries entraînent la formation d'inclusions cytoplasmiques non spécifiques visibles au microscope optique.

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)
 - Stade1 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 ers la fin du 2eme mois .

Ex:

1. entre follicules et papilles Travées 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 élément=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.

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): épaissement inflammatoire prononcé de la conj. tarsale (papilles) la ½ des vaisseaux conjonctivaux profonds sont invisibles.

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

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

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. Conjocivales: 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-Greffe 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. efficacité70% à1 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.

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.