

I-Introduction

Historique:

- ▶ **Le Trachome** est l'une des plus ancienne pathologie qu'a connu l'homme.
- ▶ **Maladie très ancienne** : la symptomatologie est retrouvée dans les traités médicaux chinois (les plus anciens remontent à 2600 ans Avant J-c)
- ▶ **Le mot Trachome** : « Rugueux » en grec dans « Materia Medica » 60 ans Après J- c Par « Dioscoride »

Définition:

- ▶ « kérato-conjonctivite transmissible, due à Chlamydia trachomatis, d'évolution généralement chronique, caractérisée par la formation de follicules, une hyperplasie papillaire, un pannus cornéen, et entraînant des lésions cicatricielles typiques. »

OMS (1962)

II-Rappel anatomique

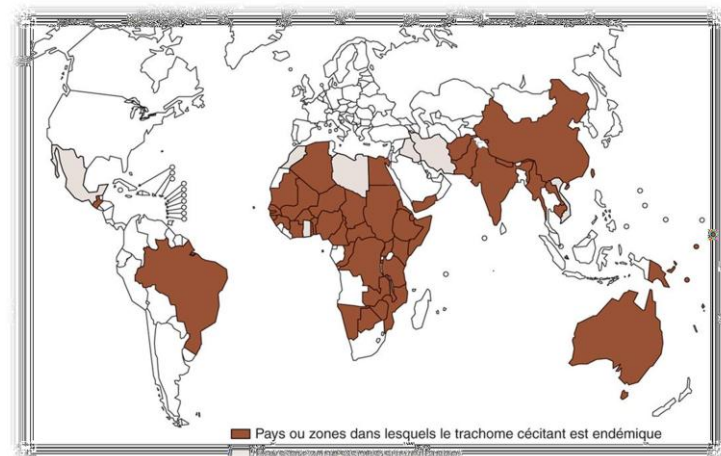
La conjonctive:

- Membrane muqueuse transparente. tapissant la face postérieure des paupières et se réfléchit à la face antérieure du globe.
- Ne recouvre pas la cornée.
- Participe à l'humidification et la protection de l'œil.

III-EPIDÉMIOLOGIE:

Chiffres de l'OMS en 2020:

- ▶ Problème de santé publique dans 44 pays.
- ▶ 137 millions de personnes risquent de cécité par le trachome.
- ▶ Cécité et déficience visuelle pour 1.9 millions de personnes.
- ▶ 1.4% de cas de cécité totale dans le monde.



« Ceinture de pauvreté »

OMS 2013

En Algérie

- Une étude a été faite en 2013 (hôpital de Beni Messous)
- Région d'Adrar
- Enfants scolarisés (5 à 9 ans): Prévalence de (15.04%)

IV-FACTEURS DE RISQUE:

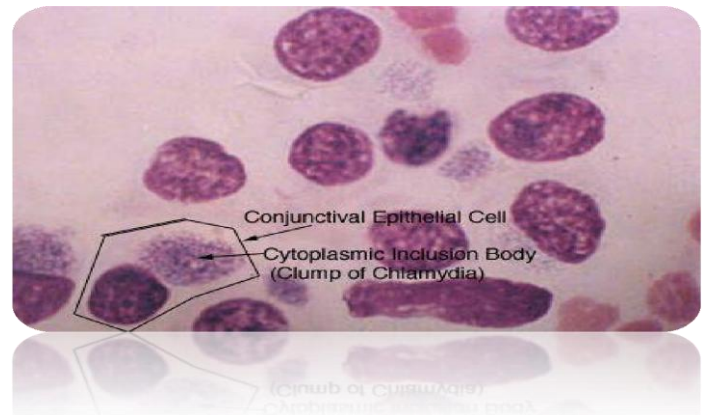
- Défaut d'hygiène collective.
- Manque d'eau.
- Promiscuité et saleté du visage.
- Exposition répétée au *C. trachomatis*.
- Sexe féminin (plus en contact avec les enfants)

V-TRANSMISSION:

- Direct : secrétions oculaires et nasales (Transmission manuportée).
- Les enfants : Réservoir du germe.
- Transmission par objets souillés (serviette..)
- Mouches (*Musca sorbens*): Vecteur passif

VI-BACTÉRIOLOGIE :

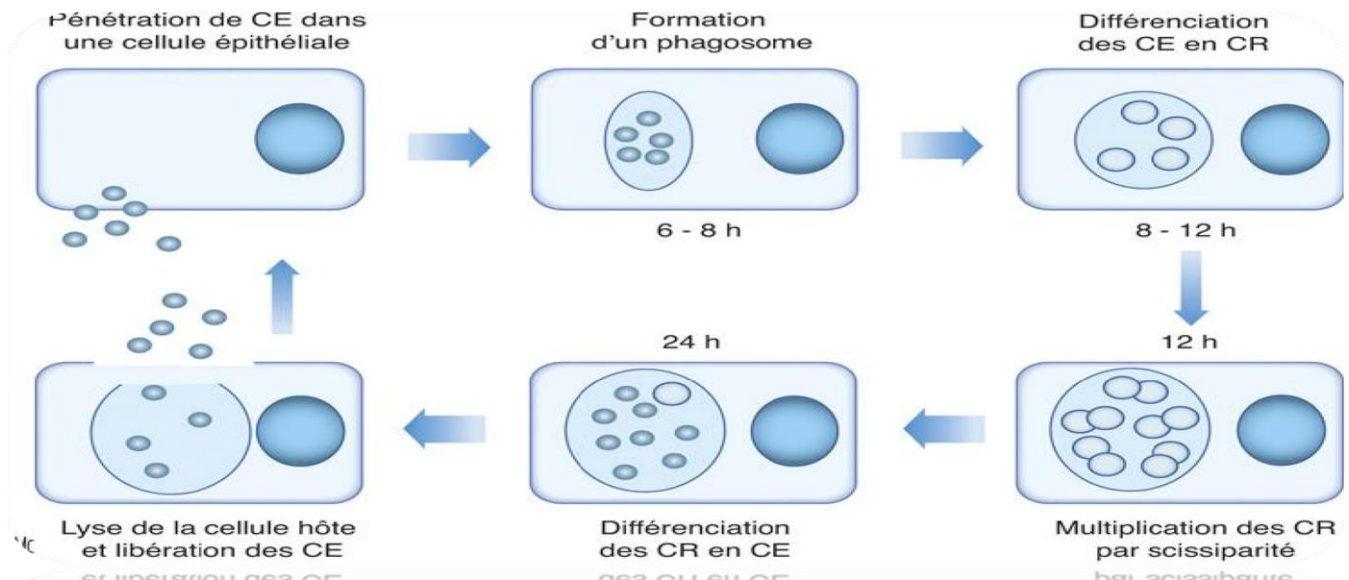
- Chlamydia trachomatis* .
- Bacille Gram (-), Intra cellulaire obligatoire
- Réservoir strictement humain



HISTOIRE NATURELLE :



Cycle de développement



VII-Cliniquement :

Phases du trachome:

1. *Trachome initial.*
2. *Trachome Floride.*
3. *Trachome pré cicatriciel.*
4. *Trachome cicatrisé.*

1- Trachome initial : ou phase de début

Symptomatologie: non spécifique.

- ▶ Gêne oculaire
- ▶ Picotements
- ▶ Sensation de corps étranger
- ▶ Larmoiement discret

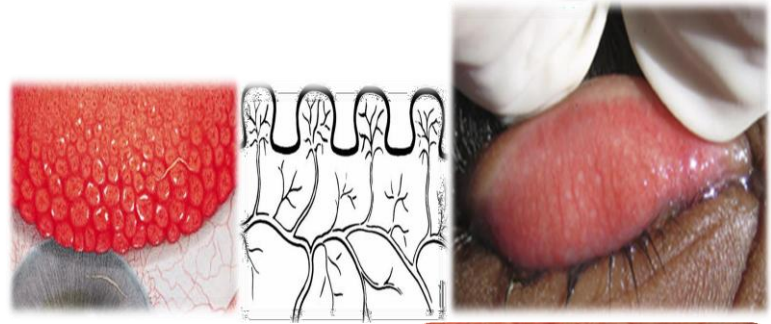
Examen au biomicroscope : (Eversion des paupières)

- ▶ Hyperhémie conjonctivale Lésions caractéristiques :
 - **Papilles** conjonctivales
 - **Follicule** conjonctivaux
 - **Pannus** cornéen



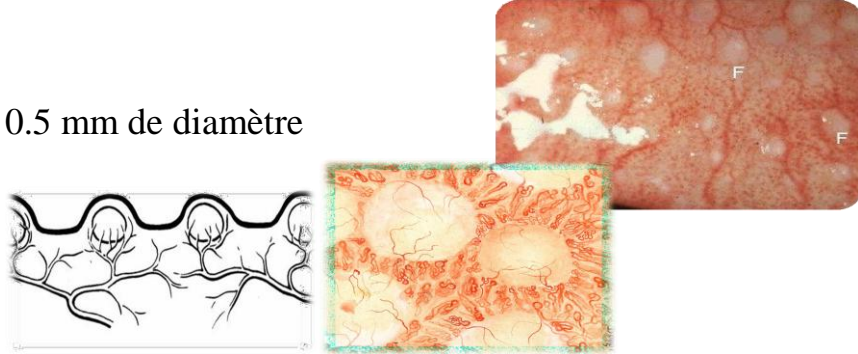
A-Papille conjonctivales: Conjonctive tarsale

- ▶ Semis de points rouges microscopique
- ▶ Saillies polygonales
- ▶ centrées par un bouquet vasculaire



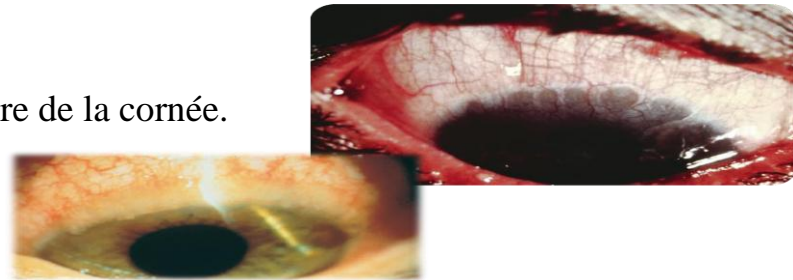
B-Follicule conjonctivale :

- ▶ Sphérique, translucide et jaunâtre de 0.5 mm de diamètre
- ▶ Encerclés par des vaisseaux (centre avasculaire).



C-Pannus cornéen :

- ▶ Voile opalescent et vasculaire
- ▶ Progresse du limbe supérieur vers le centre de la cornée.
- ▶ +/- « Follicule limbique »: Nodules grisâtre (0.5 mm)



2-Trachome Floride : ou phase d'état Epaissement conjonctivale important

- ▶ Hyperplasie papillaire plus marquée.
- ▶ Nombre de follicules plus important
- ▶ vaisseaux moins individualisable
- ▶ Faux ptosis trachomateux



3-Trachome pré cicatriciel :

Coexistence de zones cicatricielles avec des zones de lésions actives ou évolutives (papilles et follicules). Mais prédominance des lésions cicatricielles.

4-Trachome cicatriciel :

- **Au niveau de la conjonctive tarsale:**
 - ❖ Plus de follicules ni papilles.
 - ❖ Lignes conjonctivales cicatricielles, blanchâtre et ramifiées (Lignes d' Arlt)

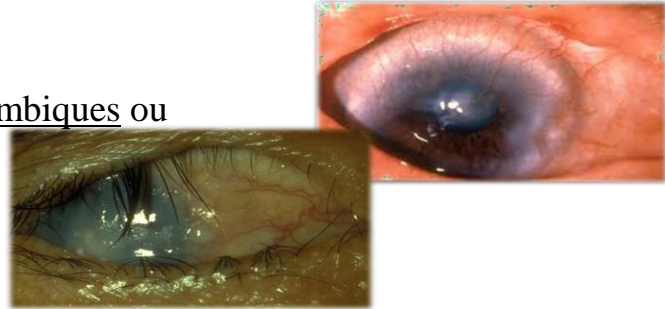


- ❖ Tarse déformé et bosselé
- ❖ v +/- Entropion trichiasis (en fonction de la rétraction cicatricielle)

➤ **Au niveau de la cornée:**

- ❖ Opacité en croissant de lune.
- ❖ Opacités brunes, rondes limbique : Ocelles limbiques ou fossettes d' Herbert (Pathognomonique)

- ❖ En cas d'entropion trichiasis : Opacités +/- étendues



VIII-Classification : Classification de l'OMS:

- ❖ « Codification simplifiée » recommandée par l'OMS
- ❖ Simple et reproductible
 - ❖ Noter la présence ou l'absence de cinq signes, indépendamment des autres:
 - Inflammation trachomateuse folliculaire (TF)
 - Inflammation trachomateuse intense (TI)
 - Cicatrices conjonctivales trachomateuses (TS)
 - Trichiasis trachomateux (TT)
 - Opacité cornéenne (OC)

A-Inflammation trachomateuse folliculaire (TF):

- ❖ Présence d'au moins cinq follicules au niveau des deux tiers inférieurs de la conjonctive tarsale supérieure.



B-Inflammation trachomateuse intense (TI):

- ❖ Epaissement inflammatoire prononcé de la conjonctive tarsale (Plus de la moitié des vaisseaux conjonctivaux sont rendues invisibles)

C-Cicatrices conjonctivales trachomateuses (TS)

- ❖ Cicatrices linéaires ou stellaires sur la conjonctive tarsale supérieure.

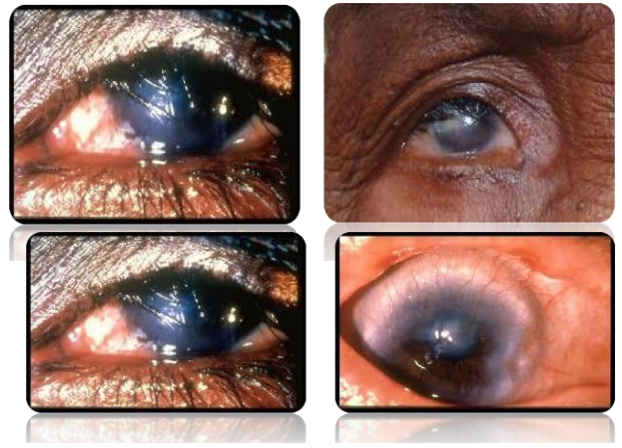


D-Trichiasis trachomateux (TT)

- ❖ Au moins un cil frottant sur le globe oculaire.

E-Opacité cornéenne (OC)

- ❖ Au moins une partie du bord de la pupille apparaît trouble à travers la zone opaque.



*Classification de l'OMS:

- Plusieurs signes peuvent coexister : TF +TS
- C'est 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

IX-Diagnostic :

- Zone d'endémie: Généralement évident
- En cas de doute: ≥ 2 signes.
 - Follicules sur la conjonctive tarsale supérieure.
 - Follicules limbiques ou leur séquelles (Facettes d'Herbert).
 - Pannus vasculaire au limbe supérieur.
 - Cicatrisation conjonctivale caractéristique (Lignes d'Arlt).
 - La biologie n'a pas d'intérêt (Sérologie Non sensible et non spécifique)

X-Traitement :

1- Le trachome inflammatoire:

- ❖ L'Azithromycine à facilité la PEC des patient (Individuelle ou collective).
- ❖ Cas individuels :
 - ✓ Azithromycine : collyre (patient et ses contacts) pendant 03 jours
 - ✓ Contrôle dans 03 mois (+/- 2^{ème} cure si follicules persistants).

❖ Zone d'endémie: il faut une analyse de la situation épidémiologique.

Etude de la prévalence du trachome chez le enfants (01-10 ans)

❑ > 30% enfants (T. actif): Traiter la population 1 X/ an pendant 05 ans

Adultes: Azithromycine 20 mg/Kg (Max 1gr)

Enfants < 6 mois: azithromycine collyre 1%

❑ 10 -30%: 1x/an pendant 03 ans (puis réenquêter)

❑ 05-10%: traiter la population puis réenquêter à 1 an

❑ < 05% pas de traitement de masse (uniquement les cas atteint et leurs contacts)

2-Le trachome cicatriciel:

❖ Le trachome cicatriciel bénin: PEC de la sècheresse oculaire.

❖ Le trachome cicatriciel grave: Chirurgie l'entropion trichiasis.

❖ Opacité cornéenne : Kératoplastie (Grefe de cornée), résultats peu satisfaisants et peu utilisée

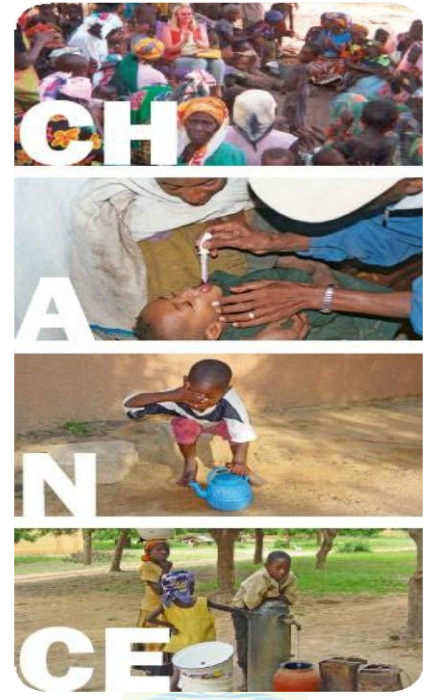
XI- Elimination du trachome à l'échelle mondiale:

❖ Une Alliance par l'OMS pour éradiquer le Trachome en 2020

« The Global Elimination of Trachoma » GET 2020

❖ Stratégie « CHANCE » :

- ✓ **CH**irurgie du Trichiasis.
- ✓ **A**ntibiotiques.
- ✓ **N**ettoyage du visage .
- ✓ **C**hangement de l'**E**nvirennement.



Elimination du trachome à l'échelle mondiale:



XII-Conclusion :

- ❖ Première cause de cécité d'origine infectieuse dans le monde.
- ❖ Maladie ancienne, transmissible, chronique, endémique
- ❖ Pauvreté et carence d'hygiène jouent un rôle majeur
- ❖ Programme de lutte efficace = chance
- ❖ OMS: a essayée d'éradiquer le Trachome comme problème de santé publique en 2020.