

www.Mcours.com

Site N°1 des Cours et Exercices Email: contact@mcours.com

Le trachome

Dr HAMIA

HCA

Introduction

- ✓ une des maladies le plus anciennement connues dans l'histoire (3000 av J-C)
- ✓ Maladies liées à la pauvreté → Tiers-monde
- ✓ Trachome → variété de conjonctivite

Introduction

DÉFINITION (OMS, 1962)

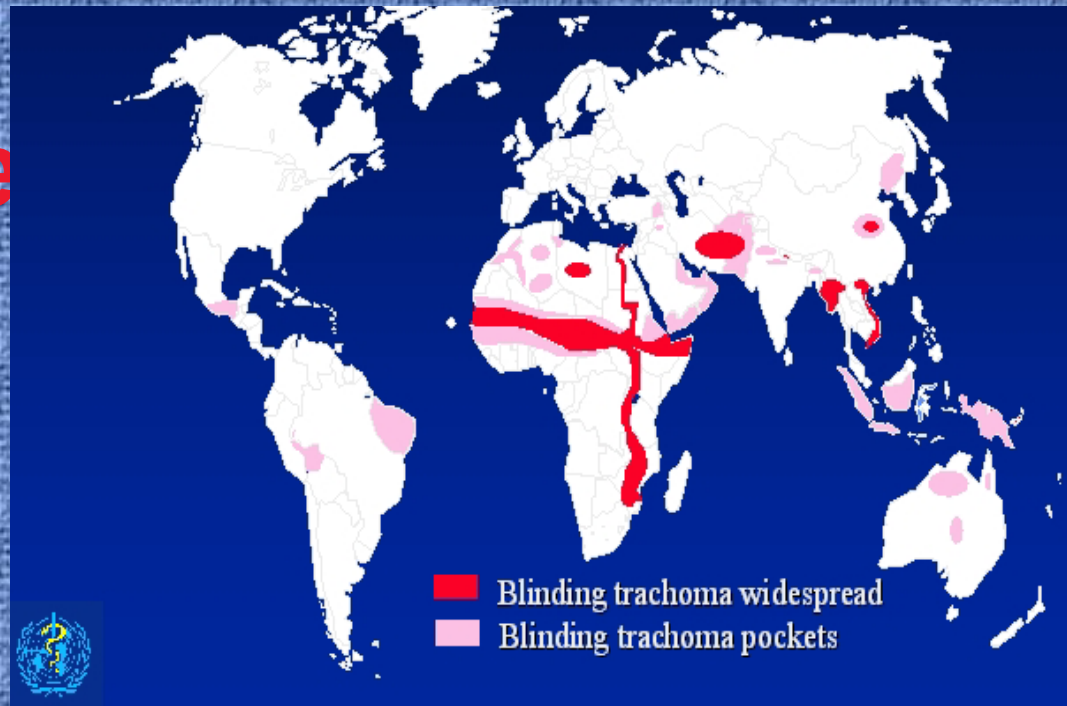
Le trachome est une **kératoconjunctivite** transmissible,

- 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

Épidémiologie

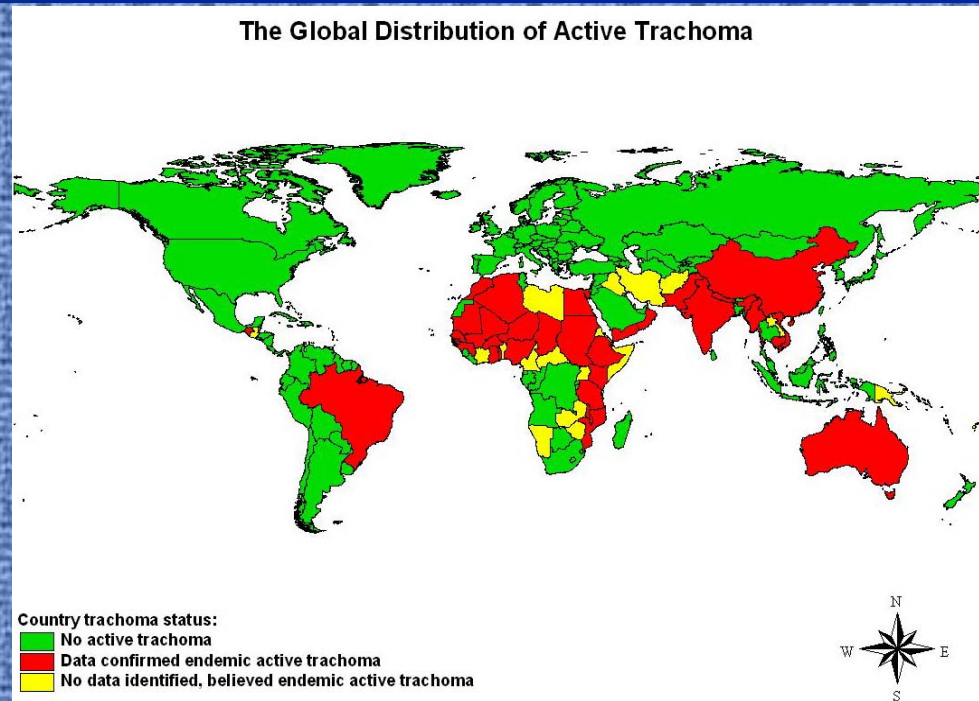
Selon OMS :

- ✓ 590 M → risque de trachome cécitant
- ✓ 146 M de cas actifs
- ✓ 10.6 M → trichiasis
- ✓ 6 M de trachomateux sont devenus aveugles :
 - → 2^{ème} cause de cécité globale
 - → 1^{ère} cause de cécité évitable dans le monde



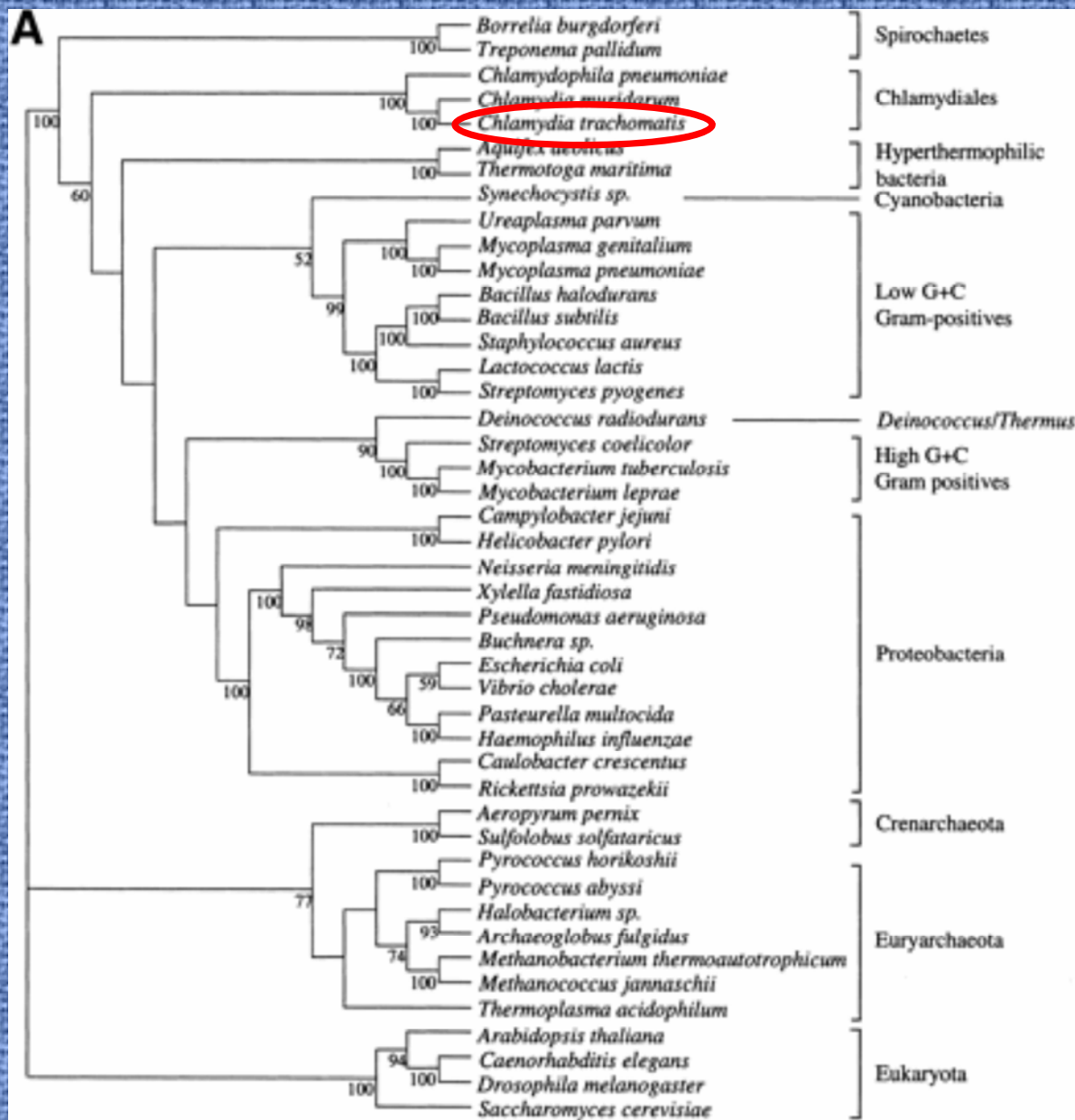
DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE :

- ✓ Autrefois répandue dans le monde entier
- ✓ Suit 1 "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

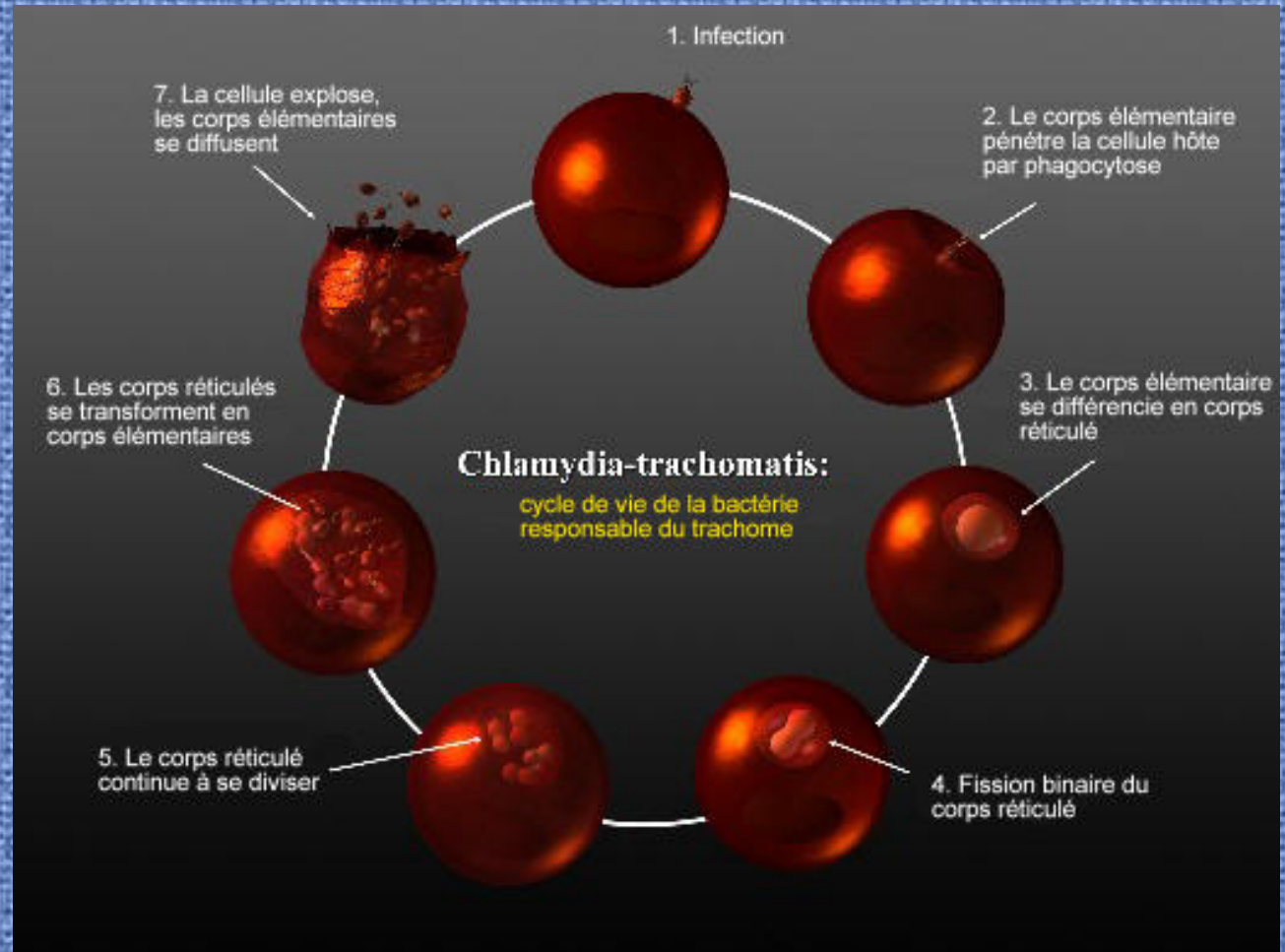
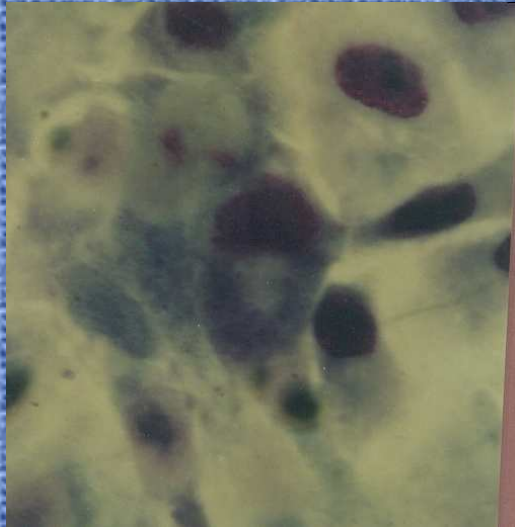


Complexe pathogène

- ✓ L'agent pathogène est **Chlamydia trachomatis** → petite bactérie de 300 nm dont le cycle est obligatoirement **intracellulaire**
- ✓ 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)
- ✓ Le réservoir de germes est **humain**



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.

Transmission

✓ La contamination et les réinfections entre enfants 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



Facteurs de risque

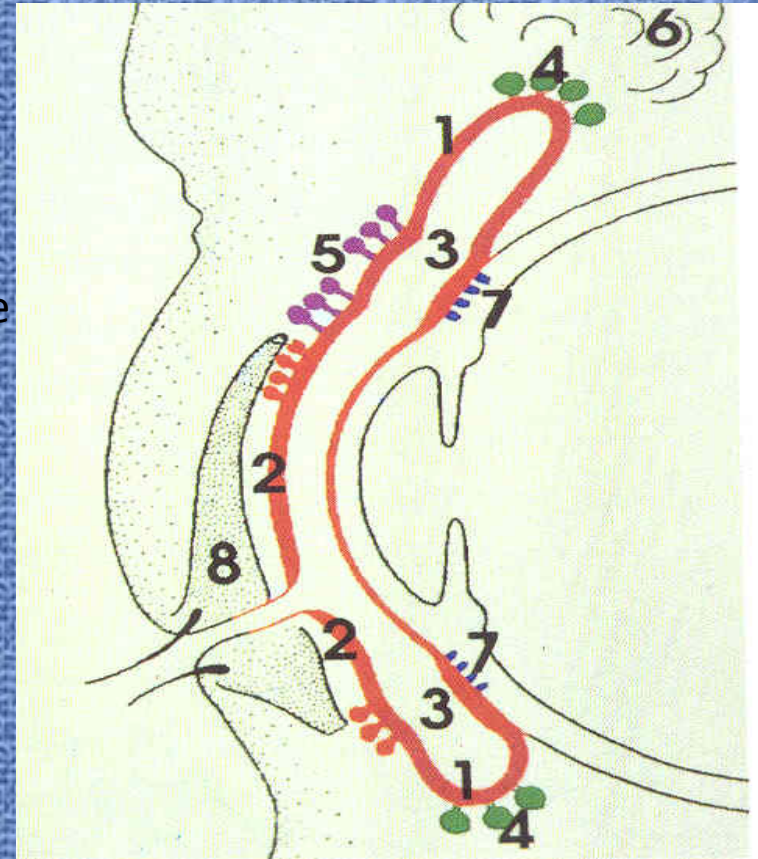
✓ Les autres facteurs de risque identifiés sont de nature socioéconomique :

- défaut d'hygiène collective
- manque d'eau
- promiscuité



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



Histoire naturelle

www.Mcours.com

Site N°1 des Cours et Exercices Email: contact@mcours.com

Infection

- Jeunes enfants (2 ans) → les 2 yeux
- Irritation
- = phase active et contagieuse de la maladie

Adolescents, Adultes:
Cicatrices palpébrales

Trichiasis → lésions cornéennes

Cécité

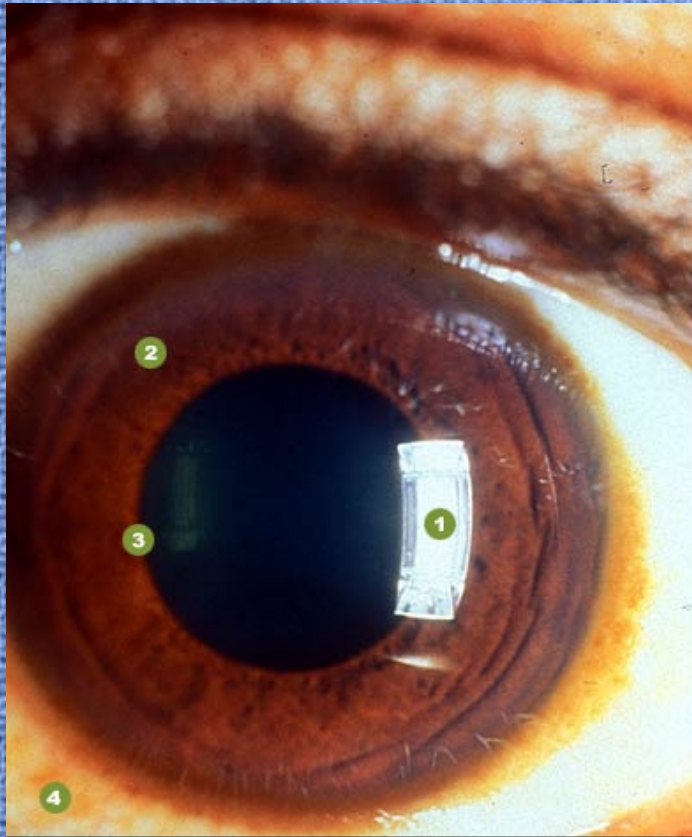
Temps

Histoire naturelle

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

Symptomatologie

- ✓ Au cours de la phase inflammatoire, les signes fonctionnels sont discrets :
 - gêne oculaire
 - Picotements
 - sensation de sable dans les yeux
- ✓ Au cours de la phase cicatricielle (entropion-trichiasis) :
 - larmoiement
 - Photophobie
- ✓ Opacification de la cornée
 - BAV



1 CAMERA FLASH

2 CORNEA CLEAR

3 PUPIL CIRCULAR

4 CONJUNCTIVA QUIET

A NORMAL TARSALE CONJUNCTIVA

B EVERTED UPPER EYELID

Conjunctive tarsale normale → Vx conj. visibles

Clinique

- 1) Trachome inflammatoire***
- 2) Trachome cicatriciel***

TRACHOME INFLAMMATOIRE

= trachome actif ou floride

Après une période d'incubation de 2 à 4 sem, un petite inflammation apparaît.

Caractérisée par la présence de trois signes très évocateurs :

- 1) les papilles = hyperplasie papillaire
- 2) les follicules
- 3) le pannus cornéen



www.Mcours.com

Site N°1 des Cours et Exercices Email: contact@mcours.com

L'hyperplasie papillaire se présente comme un semis de points rouges microscopiques.

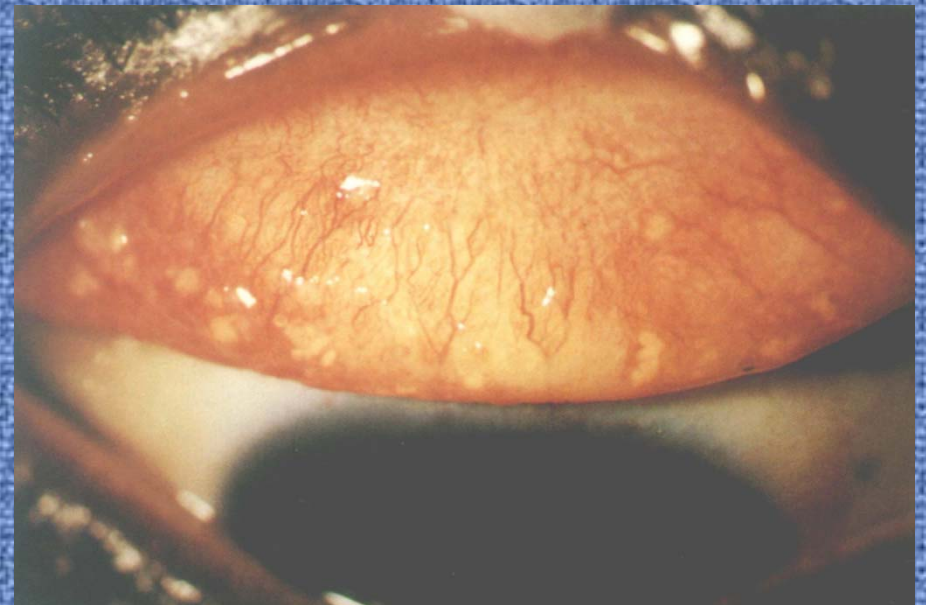
Au biomicroscope (LAF):

- Les papilles apparaissent comme des saillies polygonales centrées par un bouquet néovasculaire
- La conjonctive est œdémateuse

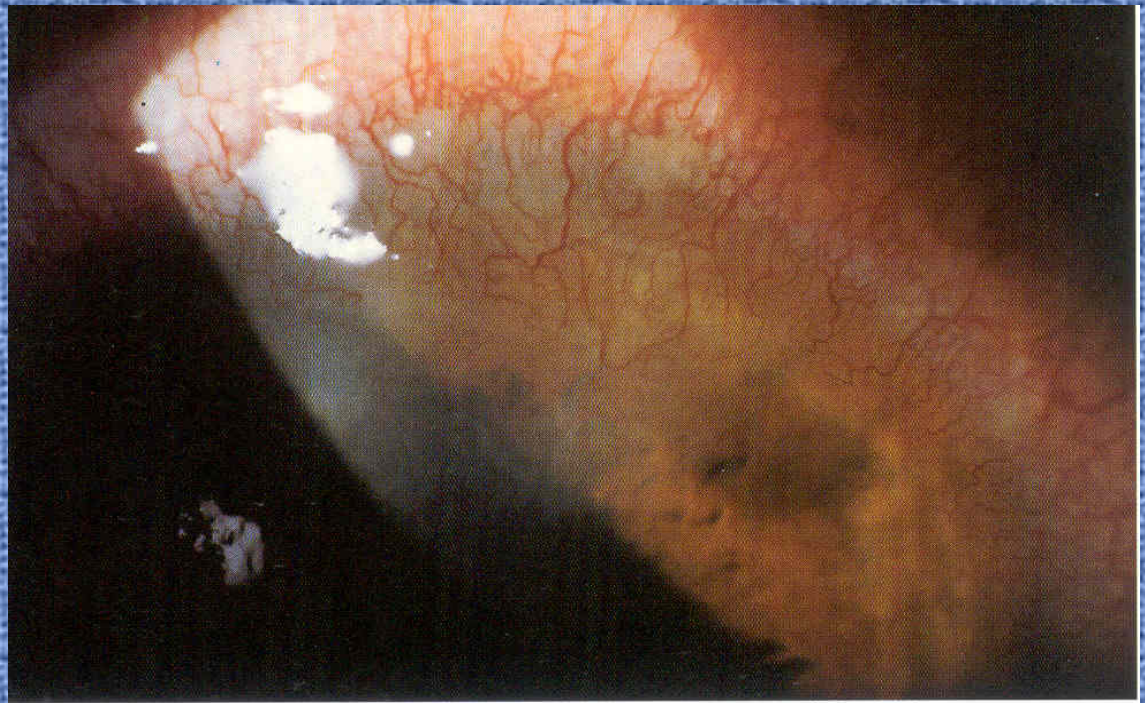


Les follicules sont des formations sphériques, translucides, jaunâtres, de la taille d'une tête d'épingle soit environ 0,5 mm de diamètre. Elles sont encerclées de vaisseaux à leur périphérie ; le centre en revanche est avasculaire.

À la pression, ces follicules éclatent en libérant un liquide gélatineux.



- ✓ **Le pannus cornéen** est 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.



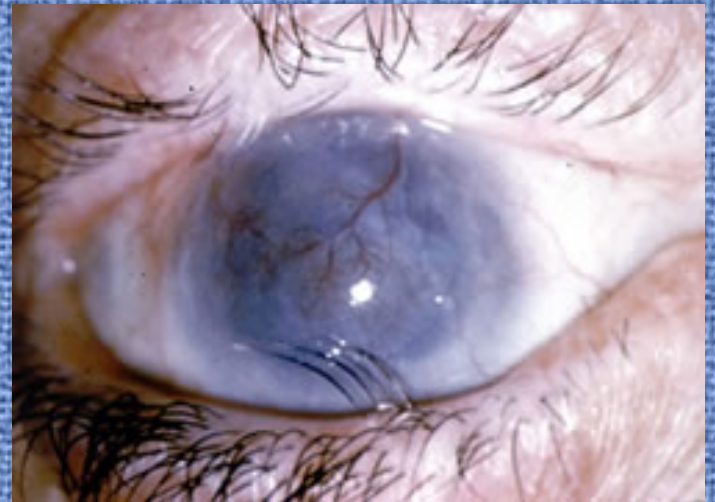
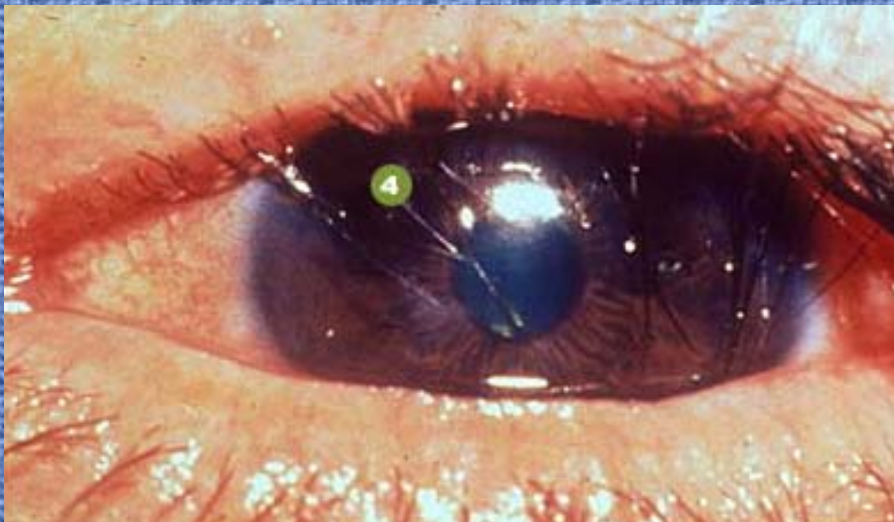
TRACHOME CICATRICIEL

- ✓ Il n'y a plus ni follicules ni papilles.
- ✓ La conjonctive tarsale est parcourue de cicatrices linéaires plus ou moins ramifiées qui convergent vers le bord libre de la paupière en déterminant un sillon (ligne d'Arlt).



TRACHOME CICATRICIEL

- ✓ Lorsque la rétraction cicatricielle est intense, il se forme un entropion–trichiasis, avec déformation de la paupière supérieure et déviation des cils vers le globe oculaire.
- ✓ Au niveau de la cornée, la cicatrisation du pannus laisse :
 - Soit une **opacité** en « croissant de lune »
 - Soit des opacités brunes, rondes, en pointillé au niveau du limbe (ocelles limbiques ou fossettes de Herbert), pathognomoniques.
- ✓ Au stade ultime, la cornée devient opaque, blanche, irrégulière, sèche, réalisant l'aspect classique d'œil de « statue » : œil et paupières immobiles, cornée totalement opaque.



Classification :

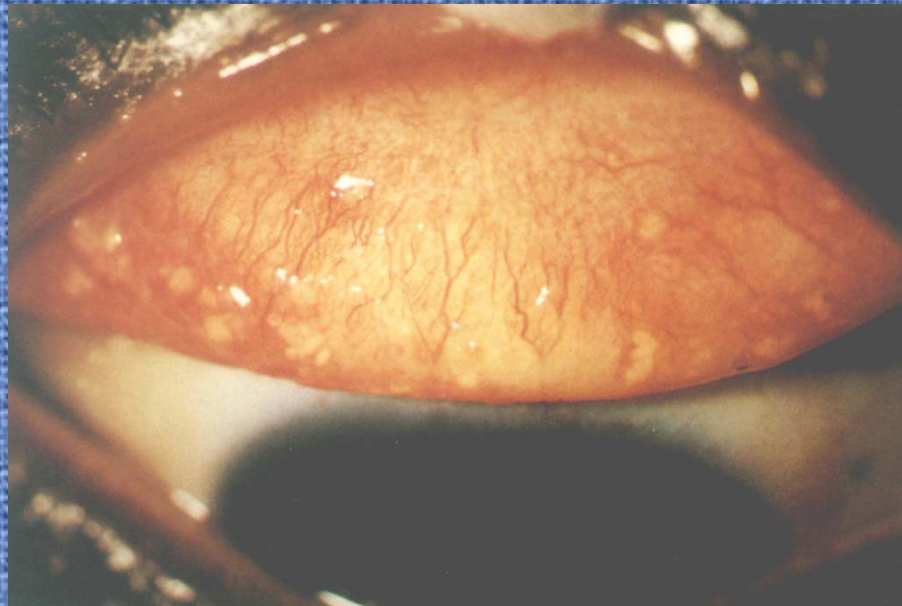
codification simplifiée (OMS)

Cette méthode consiste simplement à noter la présence ou l'absence de 5 signes, indépendamment les uns des autres :

- inflammation trachomateuse folliculaire (TF)
- inflammation trachomateuse intense (TI)
- cicatrices conjonctivales trachomateuses (TS)
- trichiasis trachomateux (TT)
- opacité cornéenne (CO)

Inflammation trachomateuse folliculaire (TF)

présence d'au moins 5 follicules au niveau des 2/3 inférieurs de la conjonctive tarsale supérieure ; les follicules proches du cul-de-sac conjonctival, non pathognomoniques, ne sont pas pris en considération



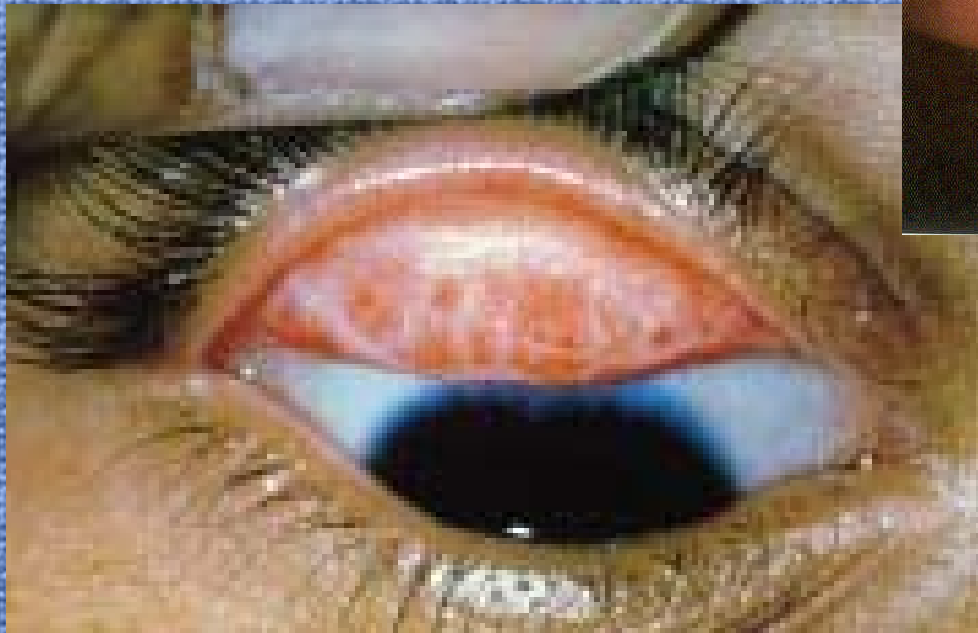
Inflammation trachomateuse intense (TI)

épaississement inflammatoire prononcé de la conjonctive tarsale (papilles), tel que plus de la moitié des vaisseaux conjonctivaux profonds sont rendus invisibles



Cicatrices conjonctivales trachomateuses (TS)

présence de cicatrices linéaires
ou stellaires sur la conjonctive
tarsale supérieure



Trichiasis trachomateux (TT)

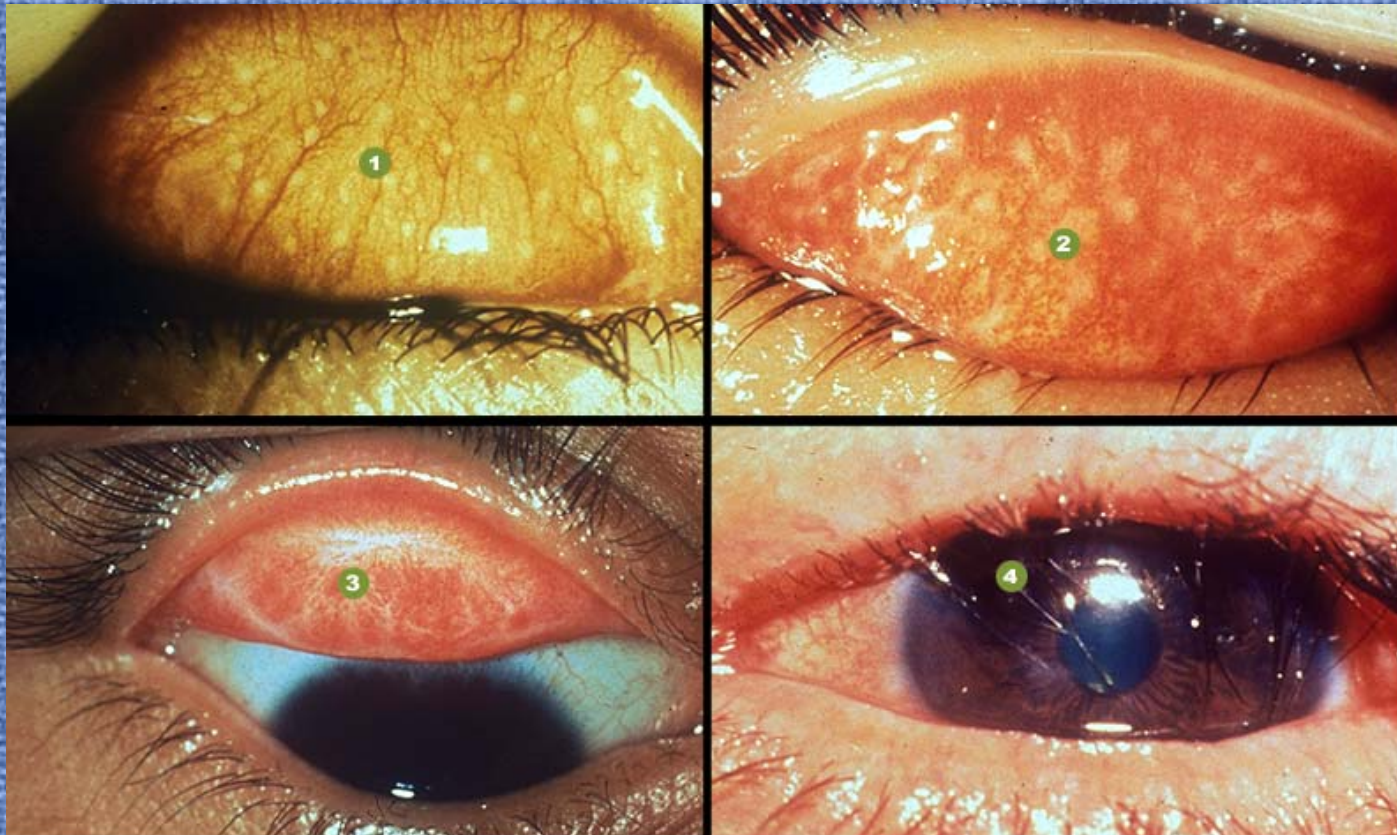
1 cil au moins frotte sur le globe oculaire



opacité cornéenne (CO)

1 partie au moins du bord de la pupille apparaît trouble à travers la zone opaque





1 FOLLICLES OF TRACHOMA (TF)

2 INTENSE INFLAMMATION OF TRACHOMA

3 CONJUNCTIVAL SCARRING OF TRACHOMA (TS)

4 TRICHIASIS OF TRACHOMA (TT)

Diagnostic

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)

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

- ✓ peu utilisé
- ✓ Les examens sérologiques ne sont ni spécifiques ni sensibles

www.Mcours.com

Site N°1 des Cours et Exercices Email: contact@mcours.com

Traitement

- 1. Trachome inflammatoire**
- 2. Trachome cicatriciel**

TRACHOME INFLAMMATOIRE

- ✓ In vivo, les médicaments les plus efficaces contre le trachome sont les **tétracyclines**, les **macrolides**, et la **rifampicine**, ces deux derniers étant néanmoins susceptibles d'induire des résistances
- ✓ Les bêtalactamines, chloramphénicol, les aminoglycosides, la polymyxine B, la bacitracine et le triméthoprime sont inefficaces

Schémas thérapeutiques lors de trachome inflammatoire (OMS)

Azithromycine	1 prise unique per os 20 mg/kg
Chlortétracycline Pde 1 %	2 fois/jour pendant 6 semaines 1 fois/mois pendant 6 mois

2 schémas thérapeutiques sont envisageables (tableau) → efficacité identique mais ils diffèrent considérablement par leur coût et leur facilité de mise en œuvre

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

- 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 ;
- aux malades dépistés ;
- à 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.



TRACHOME CICATRICIEL

- ✓ Le trachome cicatriciel bénin ne nécessite aucun traitement médical
- ✓ L'entropion-trichiasis doit au contraire être impérativement opéré.
- ✓ Les techniques chirurgicales peuvent être pratiquées, à l'aide d'une instrumentation simple, par du personnel non spécialisé mais ayant reçu une formation adéquate



Techniques chirurgicales du trichiasis

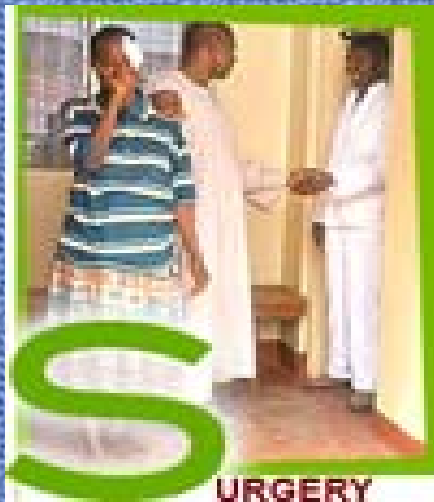
- La plus utilisée est : tarsotomie horizontale + rotation du lambeau inférieur de 180°
 - Technique de rotation tarsale bilamellaire (OMS)
 - Technique de rotation tarsale unilamellaire (Trabut)
- Autres techniques:
 - Epilation
 - Technique de Cuenod et Nataf:
 - amincissement du tarse à l'aide d'une résection cunéiforme par voie cutanée
 - + complexe
- L'œil trachomateux étant par ailleurs un « œil sec », représente une mauvaise indication pour une kératoplastie.
- Ce sont donc souvent des techniques palliatives (iridectomies optiques) qui sont utilisées. Leurs résultats sont généralement très modestes.

TRAITEMENT PRÉVENTIF

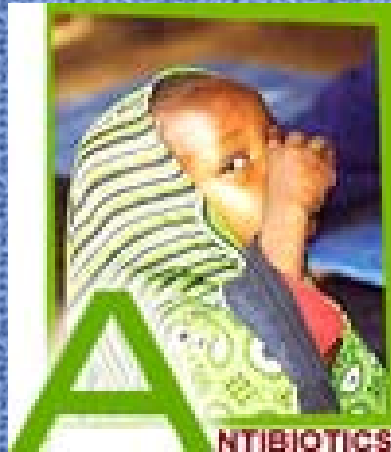
- ✓ Il vise à éviter la contamination et les réinfections intrafamiliales
- ✓ L'adoption de mesures d'hygiène aussi simples que :
 - le lavage courant des mains et du visage des enfants
 - Dans les régions poussiéreuses → porter des lunettes adaptées
 - la construction de latrines
- ✓ Le traitement précoce des enfants âgés entre 0 et 12 ans peut éventuellement diminuer les lésions dues aux cicatrices.

APPROCHE COMMUNAUTAIRE

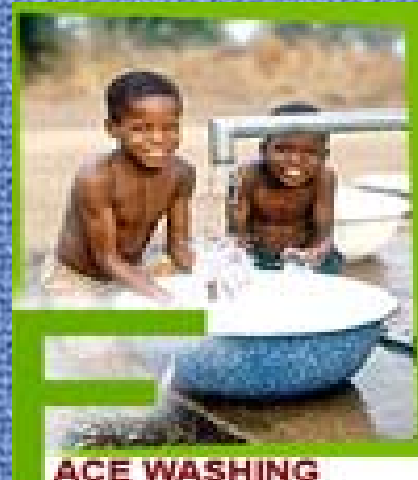
- ✓ Bien que la pierre angulaire du traitement antitrachomateux reste l'antibiothérapie, il a été démontré que l'amélioration du niveau d'hygiène permet aussi une réduction de la prévalence du trachome.
- ✓ D'ici 2020, on espère pouvoir annihiler le trachome dans les pays sous-développés. L'OMS a adopté une stratégie qui a pour but de combattre le trachome, connue sous l'acronyme de "CHANCE"*. Cette stratégie combine 4 modules :
 - **CH** : la chirurgie du trichiasis
 - **A** : Antibiothérapie (Azithromycine) → TF /TI
 - **N** : la promotion de l'hygiène individuelle "nettoyage du visage"
 - **CE** : les « changements de l'environnement » pour une meilleure hygiène collective, notamment à travers la gestion des déchets et l'approvisionnement en eau



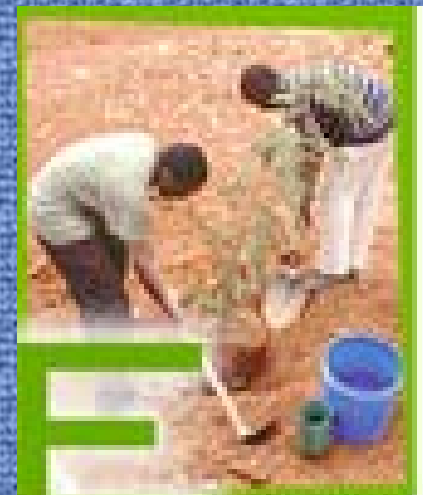
URGERY



NTIBIOTICS



ACE WASHING



**NVIRONMENTAL
CHANGE**

Stratégie "SAFE" en Anglais

Conclusion

- ✓ Le trachome, comme bien d'autres pathologies, est un fléau dans les pays du tiers-monde
- ✓ C'est une maladie qui est causée par un manque d'hygiène
- ✓ Le trachome, s'il est bien traité, ne provoque aucune lésion, mais puisque les victimes sont très pauvres, une cécité peut éventuellement apparaître

www.Mcours.com

Site N°1 des Cours et Exercices Email: contact@mcours.com