



# LE TRACHOME

Module d'ophtalmologie

2022/2023

Pr Benmerzouga Mahfoudi nacima

# OBJECTIFS DU COURS

- Reconnaître un trachome
- Instaurer la prise en charge
- Établir un plan de lutte en cas d'épidémie

# INTRODUCTION

- 1<sup>e</sup> cause de cécité évitable dans le monde
- Décrite depuis l'antiquité par les égyptiens  
1500ans avant J.C
- Maladie oculaire bactérienne d'ue à Chlamydiae trachomatis
- Transmissible, chronique, d'évolution prolongée, endémique dans les pays en voie de développement

# DEFINITION

**« Kérato-conjonctivite transmissible à évolution généralement chronique, caractérisée par la formation de follicules, une hyperplasie papillaire, un pannus cornéen et entraînant des lésions cicatricielles typiques »**

**OMS 1955**

# EPIDEMIOLOGIE

- Sévit en petits foyers en zone d'endémie
- 150 millions de personnes atteintes par le T actif
- 10 millions atteints d'un trichiasis
- 6 millions aveugles du fait du trachome
- Fréquent: Afrique, régions sèches du Moyen-Orient et Asie (Vietnam, Népal, Myanmar)



# EPIDEMIOLOGIE

## ■ Facteurs de risque:

1. Insalubrité/ manque d'hygiène
2. Promiscuité
3. Mouches
4. Manque d'eau



## ■ Transmission:

1. Enfant de moins de 5ans: réservoir de germes
2. Œil à œil; manuportée; objets souillés; sécrétions naso-pharyngées

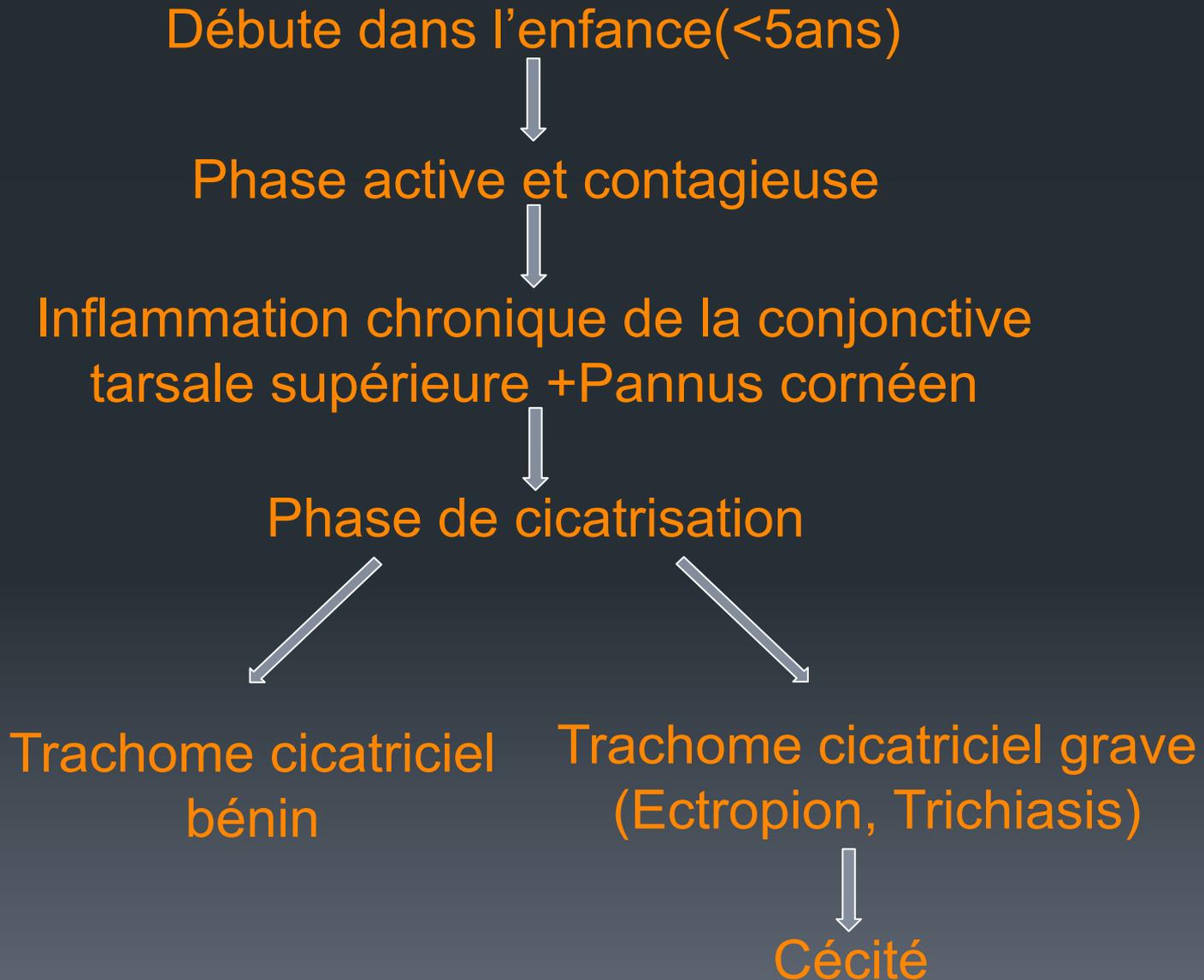
# BACTÉRIOLOGIE: C trachomatis

- Bactérie à pénétration intracellulaire obligatoire
- Infections localisées non systémiques
- Sérotypes: A, B, Ba et C trachome (œil)
- Sérotypes: D-K infections génitales et néonatales
- 2 groupes pathogènes: pneumoniae et psittaci
- Transmission manuelle et sexuelle par contact direct
- Pas de réservoir animal

# IMMUNOLOGIE

- La réaction inflammatoire est de type lymphoïde folliculaire
- Le siège intra cellulaire de *CT* expliquerait probablement le caractère chronique de l'infection
- La réaction immune est responsable des lésions les plus importantes
- La défense immunitaire est de type cellulaire
- Pas de vaccins malgré de nombreuses tentatives

# HISTOIRE NATURELLE



# CLINIQUE

- L'OMS a réalisé une classification clinique simplifiée pour un diagnostic uniformisé et aisé du trachome
- Cinq stades sont décrits et différentes complications peuvent apparaître le long de l'évolution

# CLINIQUE

## Phases du Trachome

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

# CLINIQUE

*Inflammation trachomateuse folliculaire (TF):*

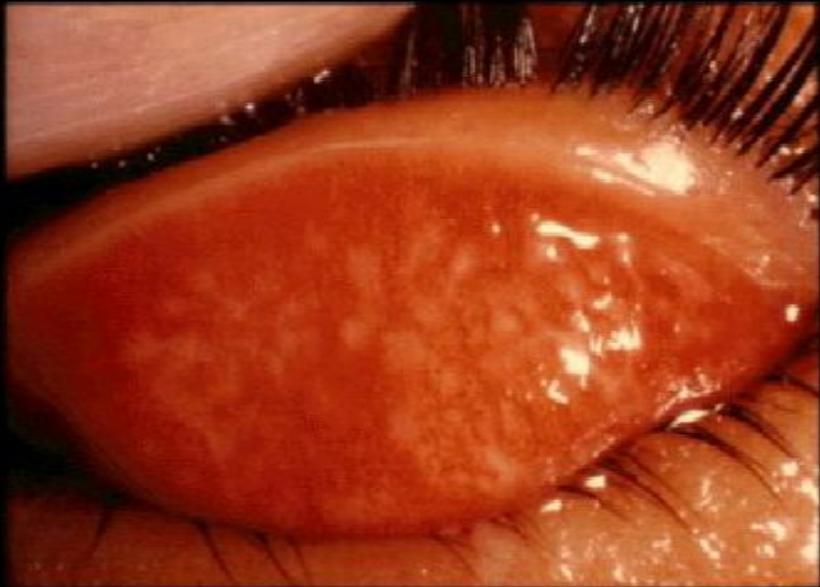
Présence d'au moins cinq follicules au niveau des deux tiers inférieurs de la conjonctive tarsale supérieure.



# CLINIQUE

*Inflammation trachomateuse intense (TI):*

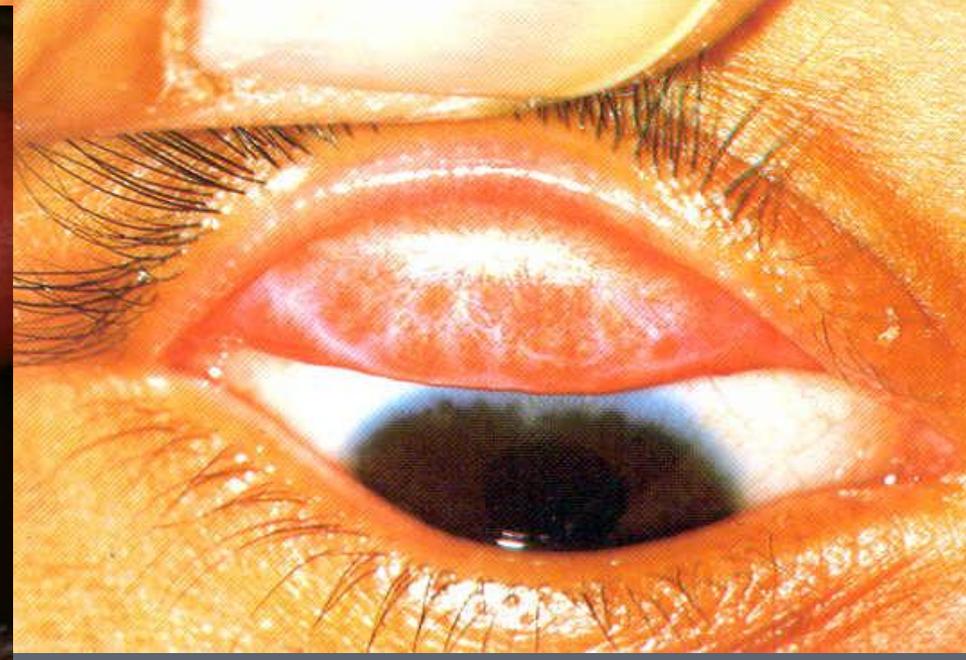
Epaississement inflammatoire prononcé de la conjonctive tarsale (papilles), tel que plus de la moitié des vaisseaux conjonctivaux profonds sont rendus invisibles



# CLINIQUE

*Cicatrices conjonctivales trachomateuses (TS):*

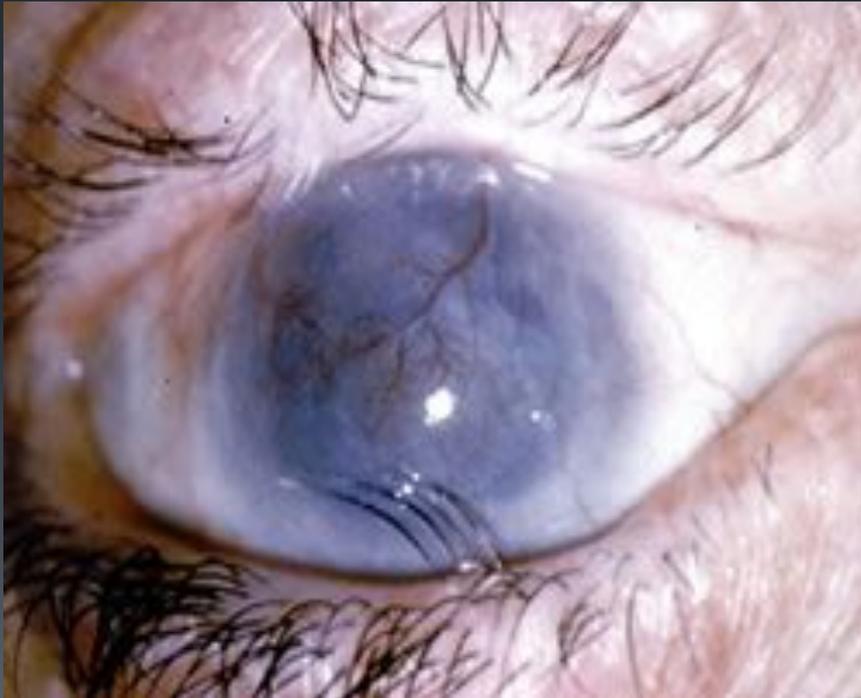
Présence de cicatrices linéaires ou stellaires sur la conjonctive tarsale supérieure.



# CLINIQUE

*Trichiasis trachomateux (TT) :*

Un cil au moins frotte sur le globe



# CLINIQUE

*Opacité cornéenne (CO):*

Une partie au moins du bord de la pupille apparaît trouble à travers la zone opaque → **BAV +++**



# COMPLICATIONS

## 1. Complications cornéennes

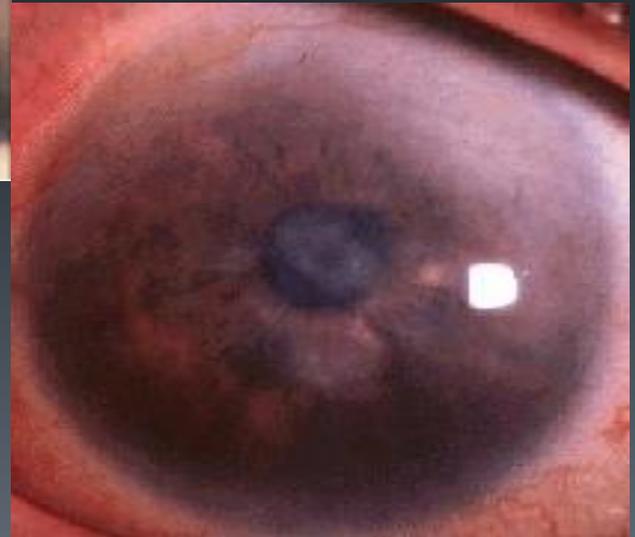
- **Le pannus:** c'est plutôt un signe clinique précoce



# COMPLICATIONS

## 1. Complications cornéennes

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



# COMPLICATIONS

## 1. Complications cornéennes

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



# COMPLICATIONS

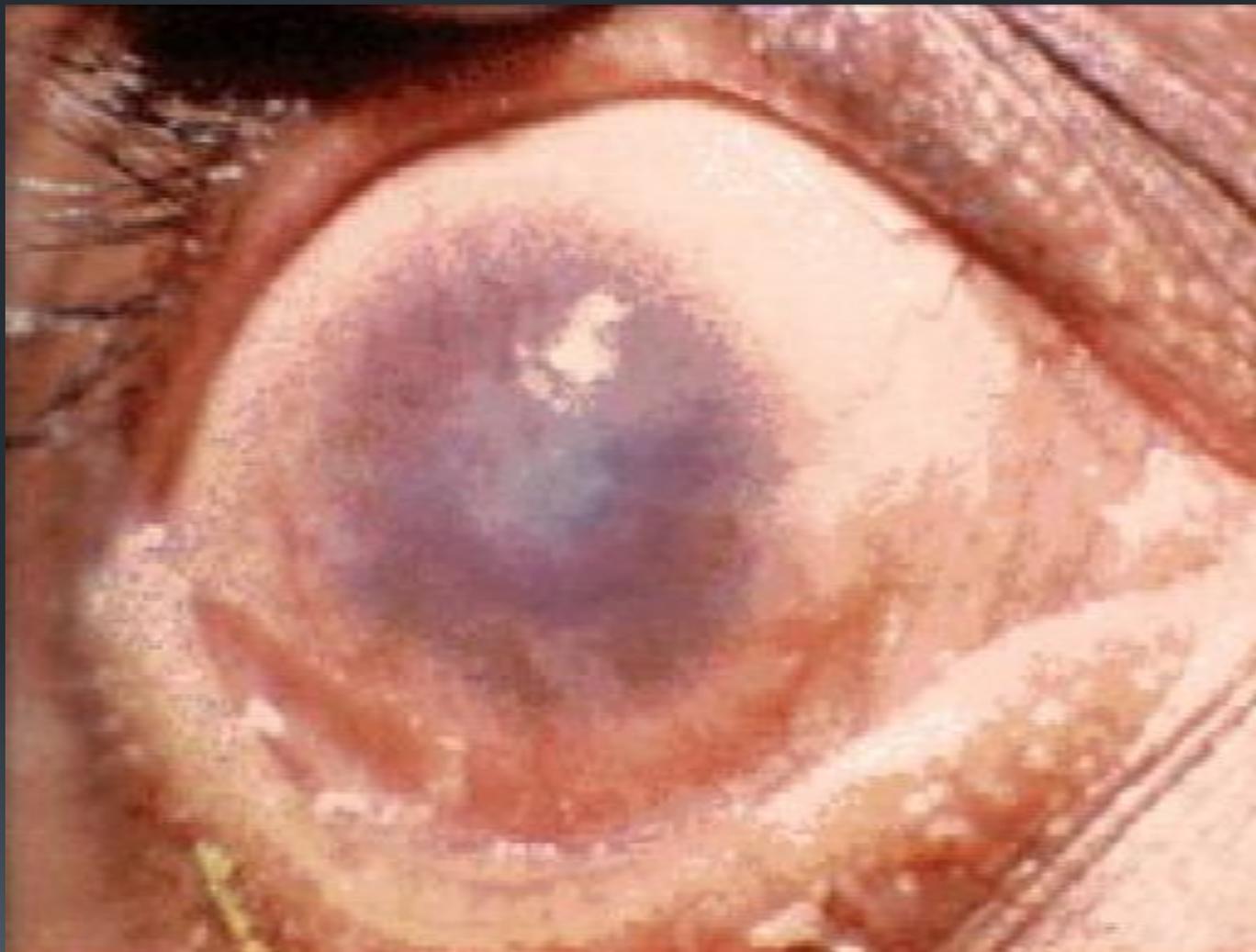


## 1. Complications cornéennes

- **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 .

# Le xérosis



# COMPLICATIONS



## 2. Complications palpébrales

- **La tarsite trachomateuse**

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

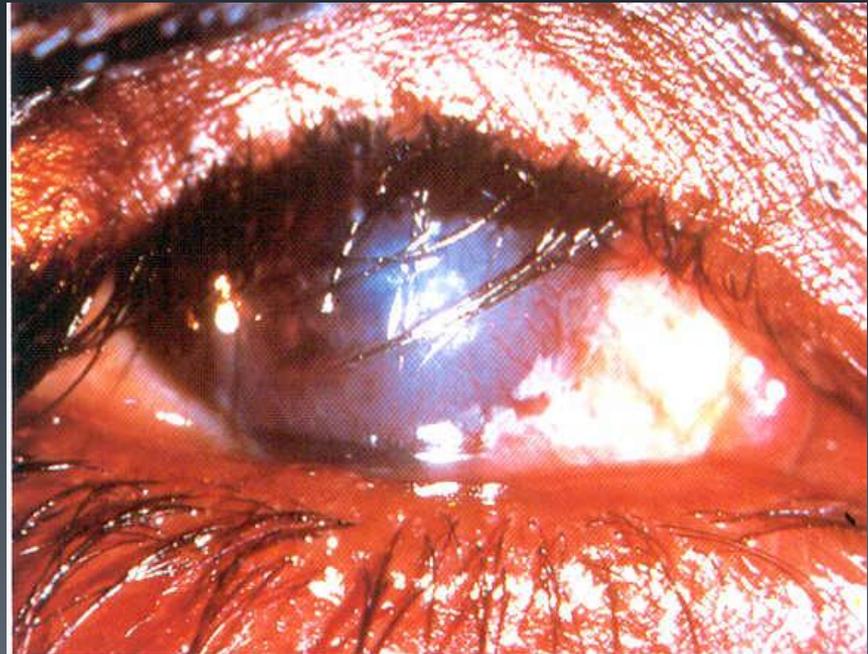


# COMPLICATIONS

## 2. Complications palpébrales

- **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.



# COMPLICATIONS

## 3. Complications lacrymales

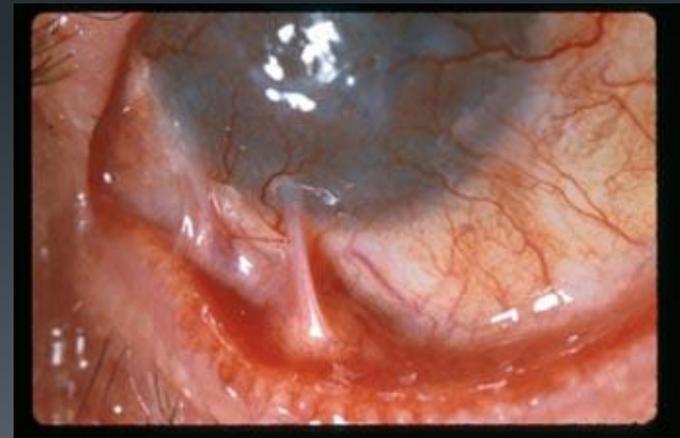
- **La dacryoadénite trachomateuse: n'est pas rare**
- **Les atteintes des voies lacrymales d'excrétion peuvent comporter :**
  - Des canaliculites
  - Des atrésies ou des oblitérations des canalicules lacrymaux par fibrose cicatricielle.



# COMPLICATIONS

## 4. 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 véritable symblépharon partiel.



# DIAGNOSTIC POSITIF



- **Argument épidémiologique:**  
Notion de vie en région endémique
- **Diagnostic Clinique:** avant tout , bien examiner :
  - ❖ La conjonctive supérieure qu'il faut retourner (éversion)
  - ❖ Le bord libre de la paupière supérieure et les cils
  - ❖ La cornée

# DIAGNOSTIC POSITIF



- Diagnostic Clinique:

Le diagnostic clinique est généralement évident en zone d'endémie.

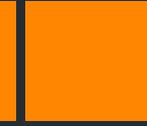
Les cicatrices conjonctivales d'origine trachomateuse sont pathognomoniques et permettent un diagnostic rétrospectif de nombreuses années après l'atteinte initiale.

# DIAGNOSTIC POSITIF



- **Diagnostic biologique**
  - 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.

# PRISE EN CHARGE



Objectif de l'OMS:

1. Eradication du **trachome cécitant** à l'horizon 2020
2. Traiter les sujets atteints
3. Réduire la transmission
4. Réduire le coût

# PRISE EN CHARGE

## ■ Principaux obstacles:

1. Sous développement économique
2. Observance faible Tt topique
3. Pas de facilité chirurgicale
4. Accès limité soins santé œil
5. Cout élevé des programmes

## ■ Raisons d'espérer

1. Amélioration prévalence démontrée
2. Objectif n'est pas coûteux
3. Azythrooral simplification
4. Chirurgie trichiasis village

# PRISE EN CHARGE

- TF : antibiotiques topiques
  - TI : antibiotiques topiques
    - discuter antibiotiques systémiques (Azythro)
  - TT : référer pour chirurgie de la paupière
- 
- **Schéma classique :**
    - Tétracycline topique 2 x / jour pendant 6 semaines
    - Faisabilité et compliance très mauvaises
    - Azythromycine: 20 mg/kg, dose unique = aussi efficace
    - Infiniment plus simple

# PRISE EN CHARGE



- Le trichiasis:
  - Épilation répétée des cils pathologiques
  - traitement chirurgical (trabut)
- Prévention : «SAFE strategy» en français «CHANCE»

## ▣ SAFE CHANCE

- • **S**: surgery                      **C**: chirurgie
- • **A**: antibiotic                      **H**: hygiène du visage
- • **F**: facial cleanliness              **AN**: antibiotique
- • **E**: environmental                  **C E**: changement environnemental

# PRISE EN CHARGE

- Haute prévalence de TF / TI chez enfants = haute prévalence de cécité chez adultes
- E. Education à l'hygiène contribue à réduire transmission
- E. Latrine disponible = mouches donc transmission T
- A. 1 dose unique d'azythrocyne aussi efficace sur TF/TI que 6 semaines de pommade antibiotiques
- S. Le trichiasis par effet mécanique à long terme est la cause des OC et donc de la cécité
- S. La chirurgie consiste à éverser la paupière et éviter cet effet

# CONCLUSION

- Une des 1ères causes de cécité dans le monde et la 1ère cause de cécité évitable
- Maladie ancienne, transmissible, chronique, endémique,
- Pauvreté et carence d'hygiène jouent un rôle majeur
- Programme de lutte communautaire efficient = SAFE
- 2 progrès majeurs: Azythro+ «chirurgie au village»
- La communauté doit s'approprier ces programmes
- Le contrôle effectif du T requiert encore de longs efforts
- OMS: éradiquer T comme pb de santé publique en 2020

