

MÉDECINE TROPICALE

Diplôme de Médecine Tropicale des Pays de l'Océan Indien

Trachome chez un adulte algérien. Cas clinique.

www.medecinetropicale.com

Observation

Un homme de 45 ans, originaire du sud algérien, résidant à Ouargla, consulte pour une baisse de la vision. L'examen ophtalmologique montre à l'éversion de la paupière supérieure des follicules rétro palpébraux. Il est noté de plus un trichiasis bilatéral (cils déviés) frottant sur les globes oculaires (figure 1).



Figure 1. Follicules trachomateux et trichiasis.

L'interrogatoire apprend qu'il a présenté dans l'enfance des conjonctivites chroniques et récidivantes des deux yeux, avec sécrétions purulentes.

Questions

- 1- Quel est votre diagnostic ?
- 2- Quelle est l'étiologie de cette maladie ?
- 3- Quelle en est l'épidémiologie ?
- 4- Quelle est l'évolution naturelle de cette maladie ?
- 5- Quelle est la complication essentielle de cette maladie ?
- 6- Quelle est la classification de cette maladie ?
- 7- Quels traitements faut-il prescrire ?
- 8- Quelle est la situation actuelle du trachome dans le monde, en particulier en Afrique ?

Discussion

1- Le diagnostic de trachome est porté chez cet adulte ayant des antécédents de lésions oculaires contractées dans l'enfance et évoluant depuis lors de manière torpide et vivant en zone d'endémie, en raison de la présence de follicules rétro palpébraux à l'éversion de la paupière supérieure qui permet l'examen de la conjonctive tarsienne supérieure où siègent les follicules trachomateux et d'un trichiasis.

2- Le trachome est une kérato-conjonctivite transmissible, due à une bactérie intracellulaire, *Chlamydia trachomatis*, qui infecte les cellules épithéliales de la conjonctive et se caractérise par la formation de follicules.

3- L'homme est le seul réservoir de germe. La transmission se fait par contact direct ou indirect avec des objets infestés (vêtements, mains sales...). La transmission de la mère à l'enfant est fréquente. Les mouches « ophthalmotropes » (en particulier *Musca sorbens*) jouent le rôle de vecteurs passifs. Le trachome est une maladie des sujets à l'hygiène précaire.

Le trachome frappe souvent les personnes les plus vulnérables des communautés, les femmes et les enfants. Les femmes ont un risque beaucoup plus grand de développer les complications cécitantes de la maladie que les hommes. Ce risque accru s'explique par le fait que les femmes passent généralement plus de temps en contact étroit avec les petits-enfants, qui sont le réservoir principal de l'infection. Dans les zones d'endémie, le trachome évolutif est le plus fréquent chez les enfants de 1 à 9 ans.

4- Une infection unique peut provoquer une conjonctivite spontanément résolutive, mais des infections répétées entraînent une inflammation chronique des conjonctives. Des cicatrices conjonctivales, associées à la réponse immunitaire à l'inflammation chronique provoquent une déviation de la paupière vers l'intérieur (entropion) avec frottement des cils sur la cornée (trichiasis), entraînant peu à peu une opacité cornéenne puis une cécité. Une exposition prolongée à l'infection au cours de l'enfance et chez l'adulte jeune semble être nécessaire pour produire les complications qui apparaissent à l'âge adulte.

5- Le trachome - l'une des maladies tropicales négligées - est la principale cause infectieuse de la cécité dans le monde. Près de 180 millions de personnes vivent en zone d'endémie, dont 158 millions en Afrique en 2018.

6- La classification du trachome est basée sur l'examen clinique. Cette classification de l'OMS revêt un intérêt individuel et collectif (conséquences sur la santé publique) :

- TF : trachome inflammatoire folliculaire (conjonctivite),
- TI : trachome inflammatoire intense,
- TS : trachome cicatriciel,
- TT : trichiasis trachomateux (frottement des cils sur la cornée)
- Co : opacité cornéenne évoluant vers la cécité.

Les TF et TI sont plus fréquents chez les enfants de moins de 5 ans, notamment chez les nourrissons de moins de 1 an, tandis que les formes plus évoluées de la maladie se rencontrent plus souvent chez les adultes plus âgés, comme chez notre patient.

7- La stratégie intégrée de l'OMS est connue sous l'acronyme de «CHANCE» pour :

- CH : chirurgie de l'ectropion-trichiasis,
- A : antibiothérapie en cas de trachome inflammatoire,
- N : promotion de l'hygiène individuelle (N pour 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.

Cet acronyme dérive de la stratégie SAFE [OMS, 1996] (*surgery, antibiotics, facial cleanliness, environmental improvement*).

L'efficacité des mesures non antibiotiques (composante N et CE) doit être soulignée. Le trachome a disparu d'Europe occidentale et d'Amérique du nord grâce à des mesures d'hygiène individuelle et collective grâce aux progrès de type socio-économiques et ceci avant l'utilisation de masse des antibiotiques. Cependant, le trachome ne semble pas disparaître de lui-même dans les foyers à prévalence élevée. L'intervention des antibiotiques (composante A) est donc indispensable pour obtenir et accélérer la réduction de la prévalence du trachome.

La stratégie de lutte repose donc sur :

- la prévention primaire : hygiène,
- la prévention secondaire : traitement antibiotique,
- la prévention tertiaire : traitement chirurgical des séquelles palpébrales.

Le programme de lutte contre le trachome est piloté par l'organisation ITI (*International Trachome Initiative*) qui fait appel à l'aide internationale et à la donation, par les laboratoires Pfizer, d'azithromycine orale qui est le médicament de choix pour le programme «CHANCE».

L'azithromycine orale a transformé les possibilités thérapeutiques grâce à sa haute efficacité, son accumulation intracellulaire et sa longue demi-vie tissulaire. Une simple dose orale d'azithromycine

est efficace à 92-98 % pour éliminer *Chlamydia trachomatis* chez un sujet infecté (traitement minute). Le traitement est simple : azithromycine (Zithromax®) par voie orale en prise unique, à la dose de 20 mg/kg, au moment du diagnostic et à 12 mois. Bien que le traitement oral soit efficace, l'OMS a recommandé le développement d'une forme collyre d'azithromycine à 15 mg/g (Azither®) notamment pour limiter l'émergence de résistances dues à un traitement de masse par l'antibiothérapie générale et pour traiter les enfants qui ont une forme modérée de la maladie et les sujets contacts. Le traitement est prescrit à la dose de 1 goutte 2 fois par jour pendant 3 jours selon la posologie « one, two, three ». L'azithromycine collyre pourrait remplacer la pommade à l'auréomycine à 1 % destinée aux enfants de moins d'un an et aux femmes enceintes.

Le traitement par azithromycine orale, qui interrompt la durée de l'infection, ne permet toutefois pas le développement de l'immunité, d'où le risque de réinfections.

A ce traitement médical doit être associée une correction chirurgicale des cicatrices palpébrales pour prévenir ou traiter les séquelles invalidantes.

Les composantes A, N et CE sont recommandées pour la population dans les districts dans lesquels la prévalence de l'inflammation trachomateuse (TF), signe de trachome évolutif, est ≥ 5 % chez les enfants de 1 à 9 ans. Il convient alors d'offrir à tous les habitants une antibiothérapie annuelle.

Les critères d'élimination du trachome en tant que problème de santé publique sont les suivants : une prévalence $< 0,2$ % des cas de TT « inconnus du système de santé » parmi les sujets de ≥ 15 ans, une prévalence de < 5 % des TF pour les enfants de 1 à 9 ans dans chaque district où la maladie était auparavant endémique, des preuves que le système de santé peut continuer à identifier et à prendre en charge les cas incidents de TT.

L'éradication du trachome dans les PED nécessite une volonté politique de lutte globale. Celle-ci repose sur :

- l'intégration des programmes nationaux de lutte contre le trachome à d'autres programmes de santé,
- le développement rural (accès à l'eau),
- la diminution du taux de pauvreté,
- l'amélioration des infrastructures sanitaires.

L'OMS vise actuellement l'année 2020 pour réduire les infections oculaires à *Chlamydia trachomatis* à un niveau assez faible pour que la cécité qui leur est associée ne soit plus un problème de santé publique. Cet objectif est raisonnable, étant donné qu'un niveau faible d'infection ne mène pas à des taux significatifs de trichiasis et de cécité.

8- Des progrès considérables ont été réalisés depuis 1998 dans la lutte contre le trachome et se sont poursuivis en 2018.

L'élimination du trachome en tant que problème de santé publique a été validée dans 8 pays (Cambodge, Ghana, Maroc, Mexique, Népal, Oman, Laos, Iran). L'Iran a été ajouté à la liste en 2018. Cinq autres pays (Chine, Gambie, Iraq, Myanmar, Togo) ont indiqué avoir atteint les cibles de prévalence définies pour l'élimination du trachome.

Le trachome reste un problème de santé publique dans 44 pays. En tout, au 17 avril 2018, 177,8 millions de personnes vivaient dans des districts où la prévalence de la TF était ≥ 5 % chez les enfants de 1 à 9 ans et répondaient aux critères de mise en œuvre des composantes A, N et CE de la stratégie CHANCE pour l'élimination du trachome.

Sur ces 177,8 millions de personnes :

- 157,8 millions (89 %) vivaient dans la Région Africaine, dont 77,7 millions (44 %) en Ethiopie, avec une couverture de la population de 55 %,
- 5,2 millions dans la Région des Amériques avec une couverture de 1 %,
- 11,1 millions dans la Région de la Méditerranée orientale avec une couverture de 22 %,
- 3,6 millions dans la Région du Pacifique occidental avec une couverture de 3 %,
- aucun pays n'avait été identifié comme nécessitant la mise en œuvre des composantes A, N et CE de la stratégie CHANCE pour l'ensemble de la Région de l'Asie du Sud-Est, et ceci pour la troisième année consécutive.

Au 11 mars 2019, 142,2 millions de personnes vivaient dans des districts où la prévalence de la TF était ≥ 5 %, soit une réduction de 10 % en un an.

La mise en œuvre de la stratégie CHANCE en 2018 a entraîné la prise en charge pour un TT de 145 287 personnes, ce qui représente une baisse de 37 % par rapport à 2017. Plus de 62 % des

traitements chirurgicaux du TT ont eu lieu en Ethiopie. 70 % des personnes opérées dans le monde sont des femmes, le risque de contracter le trichiasis étant 1,8 fois plus élevé pour les femmes que pour les hommes. Le nombre total de personnes ayant reçu des antibiotiques est de 89,1 millions, 70% des traitements ont été distribués en Ethiopie, 52 % des personnes traitées sont des femmes.

Malgré les progrès réalisés, l'objectif de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique d'ici décembre 2020 (fixé en 1996), ne sera pas atteint. La date est reportée à 2030, comme pour les autres MTN.

Chez notre patient atteint d'un trichiasis trachomateux (TT), le traitement a associé chirurgie et antibiothérapie. La technique utilisée a été la rotation bi-lamellaire du tarse, meilleure technique chirurgicale pour les programmes de lutte contre le trachome pour l'OMS. Le taux de récurrences du trichiasis est élevé et l'opacification de la cornée peut progresser en dépit d'un traitement chirurgical réussi du TT, d'où l'intérêt d'un traitement antibiotique précoce au stade de trachome folliculaire.

Références

- Touze J.E., Peyron F., Malvy D. Une cécité progressive. Médecine Tropicale au quotidien. 100 cas cliniques. Format utile, éditions Varia, mars 2001, pp. 260-262.
- Resnikoff S., Quéguiner P. Trachome. Encycl. Med. Chir, Maladies infectieuses, 8-037-G-10, 2000, 4 p.
- Saal M.B., Schemann J.F., Saar B., Faye M., Momo G., Mariotti S., Negrel A.D. Le trachome au Sénégal : résultats d'une enquête nationale. Méd. Trop., 2003, 63, 53-59.
- Atik B., Ton Kim Thanh T., Quoc Luong V., Lagree S. Dean D. Impact of annual targeted treatment on infections trachoma and susceptibility to réinfection. JAMA, 2006, 296, 1488-1497.
- Moulin A.M., Orfila J., Sacko D., Schemann J.F. Lutte contre le trachome en Afrique subsaharienne. IRD Editions, 2006.
- Melese M., Alemayehu W., Lakew T. et al. Comparaison of annual and biannual mass antibiotic administration for elimination of infectious trachoma. JAMA, 2008, 299, 778-784.
- Mariotti S.P., Pascolini D. Rose-Nussbaumer J. Trachoma: global magnitude of a preventable cause of blindness. Br. J. Ophthalmol., 2009, 93, 563-568.
- OMS. Prévention de la cécité et des déficiences visuelles. Le Trachome. Alliance mondiale pour l'élimination du trachome cécitant d'ici l'an 2020 (GET 2020).
- Montgomery M.A., Bartram J. Une politique à courte vue : une stratégie incomplète n'éliminera pas le trachome cécitant. Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, 2010, 88, 82-82.
- Peuchart O., Cazanave C., de Barbayrac B. Infections humaines à Chlamydia. EMC, Maladies infectieuses 2012; 9 (4):1-19 (Article 8-037-A-10).
- OMS. Alliance mondiale de l'OMS pour l'élimination du trachome cécitant d'ici l'an 2020. REH, 2013, 88, 242-251.
- Yaya G, Kemata B, Youfegan Baanam M, Bobossi-Serengbe G. Le trachome évolutif. Bull Soc Pathol Exot, 2015, 108, 299-304
- OMS. Alliance mondiale de l'OMS pour l'élimination du trachome d'ici 2020 : rapport de situation sur l'élimination du trachome (2014-2016). REH 2017 ; 92 : 359-368
- OMS. Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020 : rapport de situation sur l'élimination du trachome 2017. REH 2018 ; 93 : 371- 380.
- OMS. Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020 : rapport de situation sur l'élimination du trachome 2018. REH 2019 ; 94 : 317-328.

Professeur Pierre Aubry, Docteur Bernard-Alex Gaüzère. Texte mis à jour le [18/11/2019](#)