

CONJONCTIVITE: TRACHOME (CONJONCTIVITE A INCLUSIONS)

• *Aspects cliniques et commentaires*

- L'infection initiale avec le *Chlamydia trachomatis* résulte en une conjonctivite auto-contrôlée qui typiquement guérit sans séquelles permanentes. Cela conduit à un état d'hypersensibilité, de telle sorte que les infections ultérieures aboutissent à une inflammation plus intense et une clairance plus rapide des bactéries.
- L'infection répétée conduit à une inflammation chronique, apparaissant visuellement comme des follicules lymphoïdes enflammés quand la paupière supérieure est retournée.
- Après des années de réinfections et d'inflammation, des lésions cicatricielles au niveau de la conjonctive peuvent causer un retournement progressif des cils vers l'intérieur et une abrasion de la cornée menant finalement à l'opacité cornéenne et la cécité.
- Cause infectieuse de cécité la plus fréquente à travers le monde.
- Intervention chirurgicale: seul traitement efficace chez les patients avec pathologie avancée.

• *Pathogènes impliqués*

- *Chlamydia trachomatis*.

• *Traitement anti-infectieux empirique*

- Régimes et posologies standard.
 - Premier choix: azithromycine (dose unique de 1 g po).
 - Alternative: chlortétracycline (application topique de 1 cm d'un onguent à 1% q12h).
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Azithromycine: dose unique [taux de guérison de +/- 80% (aussi efficace que 42 jours de traitement topique)].
 - Chlortétracycline: 42 jours.