



## Toxoplasmose oculaire

## Oculaire toxoplasmosis

## توكسوبلازما العين

M. El khaoua, O. Elyamouni, E. Abdallah, A. Berraho

## الملخص :

**مقدمة :** التوكسوبلازما هو السبب الرئيسي لالتهاب القرنية الخلفي للمرضى بمناعة القوية.  
**المواد والأساليب :** لدينا سلسلة خمسة عشر حالة من التوكسوبلازما العين جمعت في قسم طب العيون على مدى 5 سنوات الماضية.

**النتائج :** كان متوسط العمر ستة وعشرين، عاما مشاركة الذكور هو السائد، الآفات هي في معظمها المشيمية والشبكية تم العثور على تندب في ستون في المئة من الحالات.

**مناقشة :** عادة مظهره السريري هو نموذجي، ولكن في بعض الأحيان التشخيص يمكن فقط الحصول عليه عن طريق البيولوجيا على أساس الكشف عن الإنتاج المحلي للأجسام المضادة لمرض التوكسوبلازما من خلال هذه الدراسة، تم التأكيد على أهمية التشخيص المباشر.

**الاستنتاج :** يقوم العلاج على مزيج من سلفاديازين والبيريميثامين.

**الكلمات الأساسية :** توكسوبلازما العين، أجسام مضادة.

## Résumé :

**Introduction :** La toxoplasmose représente la première cause d'uvéite postérieure chez le sujet immunocompétent.

**Matériels et méthodes :** Notre série comporte 15 cas de toxoplasmose oculaire colligés dans notre service sur les 5 dernières années.

**Résultats :** L'âge moyen était de 26 ans. L'atteinte masculine est prédominante. Les localisations sont surtout chorioretiniennes. Les lésions cicatricielles sont retrouvées dans 60 % des cas.

**Discussion :** Généralement son aspect clinique est typique, mais parfois le diagnostic de certitude ne peut être obtenu que par la biologie qui repose sur la mise en évidence d'une production locale d'anticorps antitoxoplasmique.

A travers cette étude, les auteurs insistent sur l'intérêt de l'aspect ophtalmoscopique dans le diagnostic de cette affection.

**Conclusion :** Le traitement repose sur l'association pyriméthamine-sulfadiazine.

**Mots clés :** toxoplasmose, anticorps antitoxoplasmique.

## Abstract :

**Introduction :** Toxoplasmosis is the leading cause of posterior uveitis in immunocompetent patients.

**Materials and Methods :** Our series includes 15 cases of ocular toxoplasmosis collected in the "B" ophthalmology department over the last 5 years.

**Results :** The mean age was 26 years. Male involvement is predominant. Lesions are mostly chorioretinal. Scarring are found in 60% of cases.

**Discussion :** Generally clinical appearance is typical, but sometimes the diagnosis can only be obtained by biology based on the detection of a local production of toxoplasmosis antibodies.

Through this study, the authors emphasize the interest of the ophthalmoscopic appearance in the diagnosis of this condition.

**Conclusion :** Treatment is based on the combination pyrimethamine-sulfadiazine.

**Keywords :** toxoplasmosis, toxoplasmosis antibodies.

**Tiré à part :** M. El Khaoua : Clinique Universitaire « B » - Hôpital des spécialités CHU de Rabat-Salé. Maroc  
 Email : mahfoudoph@yahoo.fr

## Introduction

La toxoplasmose oculaire est une infection parasitaire récidivante bien connue, dont la gravité tient principalement à la localisation au pôle postérieur de foyers de chorioretinite réalisant un déficit fonctionnel majeur et définitif.

En général, l'aspect clinique de la rétinochoroïdite toxoplasmique est typique mais parfois le diagnostic de certitude ne peut être obtenu que par la biologie qui repose sur la mise en évidence d'une production locale d'anticorps antitoxoplasmiques.

Il s'agit classiquement d'une rétinite focale unilatérale située à proximité d'une lésion préexistante pigmentée et associée à une inflammation vitréenne.

Cependant, les lésions peuvent être parfois atypiques et apparaître sous la forme d'une nécrose rétinienne étendue ou de rétinochoroïdite sans lésion pigmentée cicatricielle adjacente voire même d'une rétinite bilatérale.

## Matériel et méthodes

Il s'agit d'un travail rétrospectif portant sur 15 cas de chorioretinite toxoplasmique colligés dans notre service sur les cinq dernières années.

Tous les patients ont eu un interrogatoire minutieux, un examen ophtalmologique complet avec une évaluation de l'acuité visuelle et un examen biomicroscopique du segment antérieur et du fond d'œil au verre à 3 miroirs.

Une angiographie est venue compléter les données de l'examen clinique chaque fois que la transparence des milieux le permettait.

La sérologie toxoplasmique ainsi que les résultats sérologiques des prélèvements d'humeur aqueuse par la méthode d'amplification génomique par PCR ont permis de confirmer le diagnostic.

Les critères de guérison ont été : la disparition des signes locaux d'infection et la cicatrisation cornéenne complète.

## Résultats

La moyenne d'âge des patients était de 26,8 ans avec des extrêmes allant de 15 à 53 ans, répartis en 11 hommes et 4 femmes.

L'acuité visuelle était inférieure à 1/10<sup>ème</sup> pour 3 yeux, entre 1/10<sup>ème</sup> et 4/10<sup>ème</sup> pour 6 yeux et supérieure à 5/10<sup>ème</sup> pour 6 yeux.

L'atteinte a été bilatérale dans 3 cas.

Le tyndall de la chambre antérieure est retrouvé dans 2 yeux sans précipités rétro cornéens. La hyalite est retrouvée dans 10 yeux. L'examen au verre à 3 miroirs a montré l'existence de foyers cicatriciels et de foyers évolutifs chez 6 patients.

*Figure 1 : Angiographie rétinienne*



*Figure 2 : Angiographie rétinienne*



*Foyer chorioretinien interpapillo-maculaire*

Les foyers évolutifs étaient centro-maculaires dans 2 cas, Sus-maculaires dans 2 cas, interpapillomaculaire dans 1 cas, et à distance de la macula dans le reste des cas.

L'angiographie rétinienne à la fluorescéine a mis en évidence les différents foyers évolutifs et cicatriciels ainsi que leur siège. La ponction de la chambre antérieure incluant une PCR à la recherche du génome du parasite est revenue positive dans un seul cas ( 3 PCA réalisées ).

Sur le plan thérapeutique nos patients ont bénéficié d'une bithérapie standard pyriméthamine et sulfadiazine.

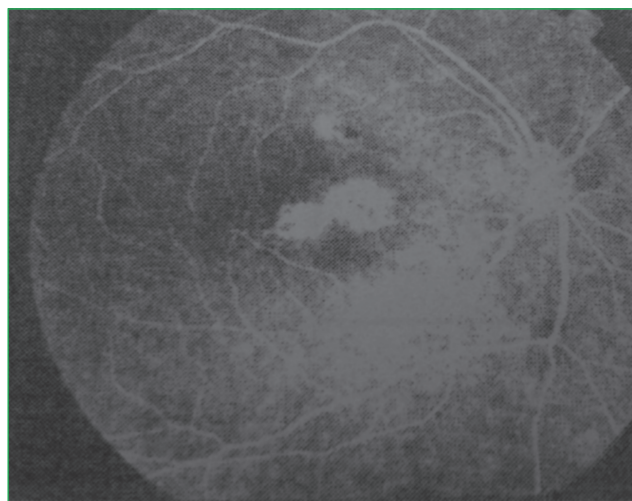
Lorsque le traitement standard était insuffisant, l'azithromycine était ajoutée.

Le bolus de corticoïdes a été pratiqué chez 6 malades vu l'importance de l'inflammation, puis relais par voie orale à dose dégressive.

L'évolution était favorable avec amélioration de l'acuité visuelle et cicatrisation du foyer évolutif.

Une récurrence a été notée dans 3 cas qui ont bien répondu au traitement.

**Figure 3**



*Foyer choriopréinien évolutif juxtaposant un foyer cicatriciel*

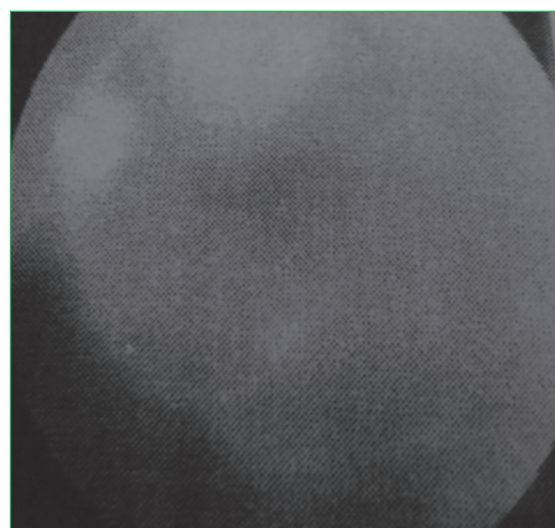
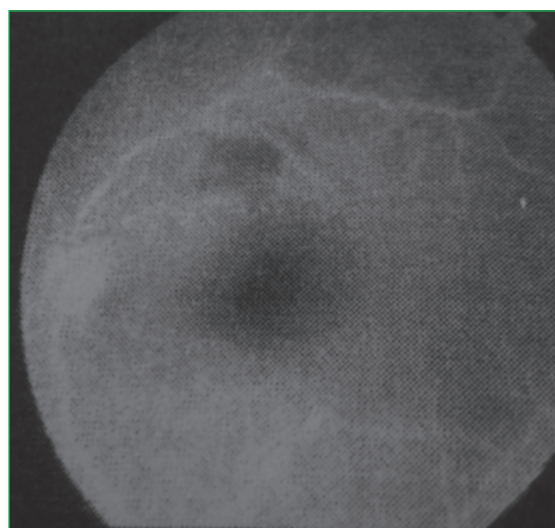
## Discussion

Dans notre série, l'âge de survenue de la toxoplasmose varie entre 15 et 53 ans avec une moyenne de 26,8 ans. Ceci est confirmé par les données de la littérature.

La prédominance masculine dans notre série (73,33 %) est retrouvée par certains auteurs, alors que d'autres trouvent une légère prédominance féminine.

En général, l'aspect de la choriopréinite toxoplasmique est typique, il s'agit le plus souvent d'une rétinite focale unilatérale située à proximité d'une lésion pigmentée et associée à une inflammation vitreuse avec plus ou moins une atteinte du segment antérieur retrouvée dans 2,3 à 8,33 % dans la littérature. Dans notre série, l'atteinte est souvent choriopréinienne sauf dans 2 cas soit 13,33 % où une uvéite antérieure est notée.

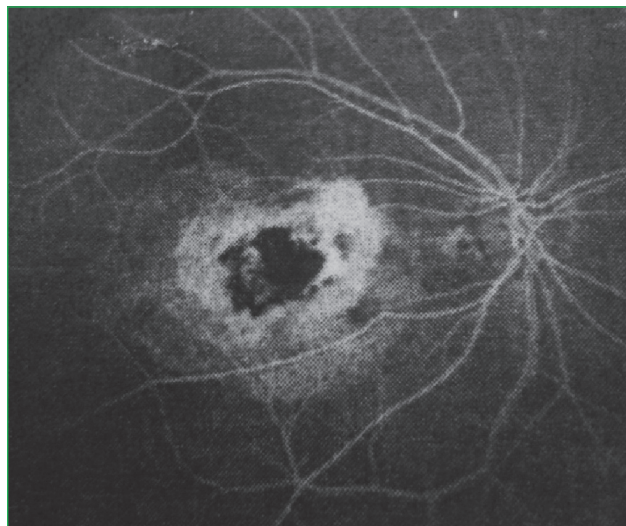
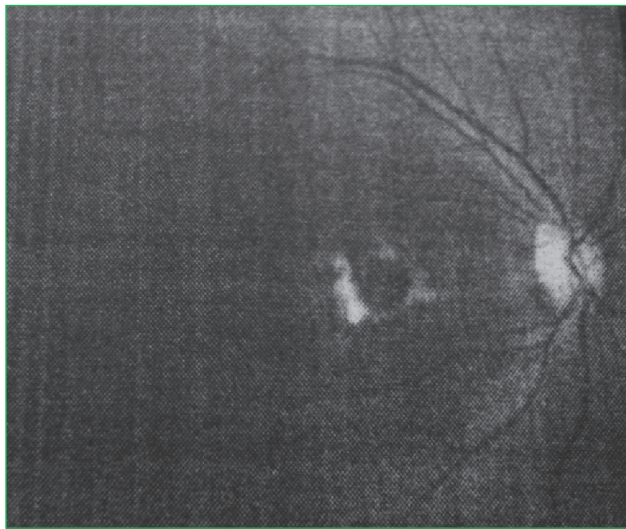
**Figure 4 et 5**



*Foyer choriopréinien sus-maculaire évolutif avec hyalite*



Figure 6 et 7



Foyer chorioretinien cicatriciel maculaire

L'association d'une lésion cicatricielle au foyer évolutif est en faveur d'une toxoplasmose oculaire. Elle est notée dans 12,5 % des cas dans la littérature, alors qu'elle est de 40 % dans notre série.

L'atteinte peut être bilatérale. Dans notre série elle est retrouvée dans 20 % des cas alors que dans la littérature elle varie entre 24 et 50 % des cas.

Le délai de cicatrisation que nous avons obtenu est comparable à ceux retrouvés dans la littérature (1,68 mois) chez les patients traités par l'association pyriméthamine-sulfadiazine.

L'évolution ultérieure et les récurrences restent toujours un problème dans cette maladie.

### Conclusion

On constate au terme de cette étude que le diagnostic d'une toxoplasmose oculaire est essentiellement ophtalmoscopique, puisqu'elle se présente en général dans des aspects typiques bien reconnus par les ophtalmologistes.

La sérologie est peu contributive pour affirmer ce diagnostic, contrairement aux examens sérologiques de l'humeur aqueuse et la biologie moléculaire qui permettent un diagnostic certain surtout devant les formes atypiques.

L'association classique pyriméthamine sulfadiazine reste toujours efficace, mais malheureusement l'évolution ultérieure de la maladie notamment les récurrences restent toujours un problème dans cette affection.

## Références

- 1-Errera M.H., Chahed S., Man H., Garin Y.J.F., Bergmann J.F., Gaudric A., Massin P. Toxoplasmose disséminée sévère avec chorioretinite atypique : à propos d'un cas de primo-infection , J.F.O. 2009.02.004.
- 2-Fardeau C., Romand S., Rao N.A., Cassoux N., Bettembourg O., Thulliez P., et al. Diagnosis of toxoplasmosis retino choroiditis with atypical clinical features Am J Ophthalmol 2002 ; 134 : 196-203.
- 3-Theaudin M., Bodaghi B., Cassoux N., Romand S., Le Mer Y., Lemaitre C., et al. Toxoplasmose oculaire extensive. Conduite diagnostique et thérapeutique J Fr Ophtalmol 2003 ; 26 : 921-927.
- 4-Labalette P., Delhaes L., Margaron F., Fortier B., Rouland J.F. Ocular toxoplasmosis after the fifth decade Am J Ophthalmol 2002 ; 133 : 506-515.
- 5-Bosch-Driessen L.H., Verbraak F.D., Suttorp-Schulten M.S., Van Ruyven R.L., Klok A.M., Hoyng C.B., et al. A prospective, randomized trial of pyrimethamine and azithromycin vs pyrimethamine and sulfadiazine for the treatment of ocular toxoplasmosis Am J Ophthalmol 2002.