

Cysticercose sous-conjonctivale chez un adolescent Subconjunctival cysticercosis in an adolescent

Andriambelo RH¹, Andriamahenina AM¹, Nomenjanahary L², Rakotonirina VHD¹, Raobela L³

1. Service ophtalmologie, CHU Professeur Zafisaona Gabriel Mahajanga Madagascar
2. Service anatomo-pathologie, CHU JRA Befelatanana, Antananarivo
3. Service ophtalmologie, CHU JRA Befelatanana, Antananarivo

* Auteur correspondant : Dr ANDRIAMBELO Ravaka Hariniaina
ravakandriambelo@gmail.com

RESUME

Introduction : La cysticercose se définit par le développement de la forme larvaire du *Taenia solium* pouvant se localiser au niveau de plusieurs tissus de l'organisme chez l'homme. Nous rapportons ainsi un cas de cysticercose à localisation sous-conjonctivale qui est une forme rare de cette maladie au niveau oculo-orbitaire.

Observation : Il s'agissait d'un garçon de 12 ans qui a consulté pour une tuméfaction sous conjonctivale rénitente évoluant depuis un an. Le reste de l'examen oculo-orbitaire ainsi que l'échographie oculaire étaient normaux. L'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire après exérèse totale a objectivé un infiltrat inflammatoire polymorphe avec présence de larve de cysticerque.

Conclusion : La cysticercose est une maladie évitable avec des mesures d'hygiène. Bien que rare, une consultation ophtalmologique est de règle en cas de cysticercose. Les localisations rares tendent à augmenter avec la fréquence de la maladie.

Mots clés : cysticercose, oculaire, sous-conjonctivale

ABSTRACT

Introduction : Cysticercosis is defined by the development of the larval form of *Taenia solium* that can be localized in several tissues of the body in humans. We report a case of subconjunctival cysticercosis which is a rare form of this disease at the oculo-orbital level.

Observation : This was a 12-year-old boy who consulted for a sub-conjunctival swelling renitent evolving for one year. The rest of the oculo-orbital examination and the ocular ultrasound were normal. Anatomic-pathological examination of the operative specimen after total exeresis revealed a polymorphic inflammatory infiltrate with presence of cysticercus larvae.

Conclusion : Cysticercosis is a preventable disease with hygienic measures. Although rare, an ophthalmological consultation is the rule in case of cysticercosis. Rare localizations tend to increase with the frequency of the disease.

INTRODUCTION

La cysticercose se définit par le développement de la forme larvaire du *Tenia solium* chez l'homme. Madagascar fait partie de l'un des pays à forte endémicité de cette pathologie dans le monde [1,2]. La localisation cérébrale est la plus fréquente mais elle peut se localiser au niveau de plusieurs tissus de l'organisme. Nous rapportons un cas de cysticercose sous-conjonctivale, une localisation rare de cette maladie vue à la clinique d'Ophtalmologie du CHU PZaGa Androva Mahajanga.

OBSERVATION

Il s'agissait d'un garçon de 12 ans qui a consulté pour une tuméfaction dans l'œil gauche près du canthus latéral évoluant depuis un an. L'acuité visuelle était de 10/10, P2 aux 2 yeux. L'examen à la lampe à fente a retrouvé une tuméfaction sous conjonctivale du côté temporal près du canthus externe, rénitente (figure 1).



Figure 1 : Tuméfaction sous-conjonctivale de l'œil gauche

La cornée était claire, la chambre antérieure était calme et profonde avec un réflexe photomoteur normal. Le cristallin était clair. La motilité oculaire était normale et équilibrée. L'examen du fond d'œil était normal, sans image de cysticercose au niveau de la rétine ni d'inflammation intravitréenne. L'échographie oculaire objectivait une tumeur limitée à la conjonctive. Une exérèse de la tumeur a été réalisée et l'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire (figure 2) objectivait un infiltrat inflammatoire polymorphe avec présence de larve de cysticercose (figure 3). L'enfant a bénéficié d'un examen général à la recherche d'autres localisations, notamment un examen neurologique et cutanéotégumentaire qui était normal.



Figure 2 : Pièce opératoire

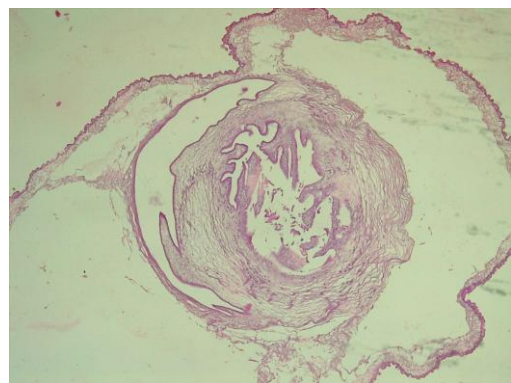


Figure 3 : Microphotographie de la lame

DISCUSSION

La cysticerose est une maladie rare dans les pays développés mais elle demeure un problème de santé publique dans les pays en voie de développement. Madagascar fait partie des pays à forte endémicité [1,2]. Sa séroprévalence est estimée à 7 à 21% [1]. A Mahajanga, ce taux de prévalence est de 19% [3].

Il s'agit d'une maladie liée au péril fécal causée par l'ingestion d'œufs de *Taenia solium*. L'homme est dans ce cas un hôte intermédiaire et est impliqué dans le cadre d'une impasse parasitaire. Après ingestion, les œufs vont éclore au niveau de l'estomac ou bien de l'intestin grêle et vont libérer un embryon qui va traverser la muqueuse gastrique ou intestinale pour rejoindre la circulation sanguine. Ce passage par voie sanguine permet aux larves de *Taenia solium* de se localiser au niveau des muscles striés, de la peau, de l'œil et du cerveau [2]. Cette pathologie peut ainsi se localiser au niveau de plusieurs tissus de l'organisme dont la localisation cérébrale, la plus redoutable, qui représente 60 à 90% des cas.

Au niveau oculaire, la forme intraoculaire est la plus fréquente et peut menacer le pronostic visuel car l'involution naturelle du kyste ou après un traitement inadéquat peut entraîner une importante réaction inflammatoire associée à des nécroses tissulaires [4]. La recherche de la localisation intraoculaire est ainsi primordiale avant tout traitement anticestodique. La localisation sous conjonctivale est beaucoup plus rare [5]. Néanmoins en Inde, cette localisation devient de plus en plus fréquente due à l'augmentation de la fréquence de la maladie

[6,7]. Pour les localisations annexielles, la localisation musculaire est au premier rang, viennent ensuite les localisations sous conjonctivale, palpébrale, au niveau du nerf optique, rétro-orbitaire et des glandes lacrymales [8]. Ces localisations annexielles se rencontrent surtout chez les enfants et les adultes jeunes [9]. L'échographie est l'examen de première intention en cas de cysticerose oculaire pour le diagnostic [10]. L'échographie permet de détecter la présence de larves au niveau oculaire ou bien des annexes même après calcification des kystes. La tomographie et l'imagerie par résonance magnétique peuvent être demandées en deuxième intention. Ici, l'échographie a permis à elle seule d'orienter la suite de la prise en charge.

La prise en charge consistant en une excision du kyste est essentiellement chirurgicale [8]. Une analyse anatomo-pathologique des pièces opératoires est d'une importance capitale après exérèse de la formation tumorale. Cet examen permet de poser et/ou de confirmer un diagnostic. A côté de la prise en charge sur le plan ophtalmologique, il faut impérativement effectuer un examen général à la recherche d'autres localisations notamment cérébrales pouvant justifier un traitement médical.

La cysticerose est avant tout une maladie évitable dont la prévention constitue un maillon fort pour éviter les nouveaux cas. Cette prévention repose sur des mesures d'hygiène pour éliminer le péril fécal pouvant contaminer les produits maraîchers [10]. On peut citer les mesures de règle d'hygiène simple sur le lavage des mains, la consommation de fruits et légumes crus bien lavés ou bien cuits ainsi que l'éviction de la consommation de viande ladre.

CONCLUSION

La cysticercose est une maladie évitable avec des mesures d'hygiène. Les localisations rares deviennent de plus en plus fréquentes face à l'augmentation de la fréquence de la maladie dans les zones d'endémie. Ainsi, une consultation ophtalmologique est de règle en cas de cysticercose.

REFERENCES

1. Andriatsimahavandy A, Ravaoalimalala V, Rajaonarison P, Ravaoanirimbinana P, Rakotondrazaka M, Raharilaza N, et al. Situation épidémiologique actuelle de la cysticercose à Madagascar. Arch Inst Pasteur Madag. 2003;69(1&2):46-51.
2. Bouteille B. Epidémiologie de la cysticercose et de la neurocysticercose. Médecine Sante´ Trop. 2014;(24):367-74.
3. Migliani R, Rasolomaharo M, Rajaonarison P, Ravaoalimalala V, Rabarijaona L, Andriatsimahavandy A. La cysticercose dans le port de Mahajanga : plus fréquente qu'on ne l'imagine ! Arch Inst Pasteur Madag. 2000;66(1&2):39-42.
4. Andriatsimahavandy A, Esterre P, Auzemery A, Godinaud P. Particularités de la réponse immune dans la cysticercose oculaire. Arch Int Pasteur Madag. 1996;63(1&2):34-7.
5. Pisella P, Assarai E, Rossaza C, Limon S, Baudoin C, Richard-Lenoble D. Conjonctive et parasitoses oculaires. J Fr Ophthalmol. 1999;22(5):585.
6. Sen DK, Mathur RN, Thomas A. Ocular cysticercosis in India. Brit J Ophthal. 1967;(51):630.
7. Rath S, Honavar SG, Naik M, Anand R, Agarwal B, Krishnaiah S, et al. Orbital cysticercosis: clinical manifestations, diagnosis, management, and outcome. Ophthalmology. Mars 2010;117(3):600-605, 605.e1.
8. Dhiman R, Devi S, Duraipandi K, Chandra P, Vanathi M, Tandon R, et al. Cysticercosis of the eye. Int J Ophthalmol. 2017;10(8):1319-24.
9. Pushker N, Bajaj MS, Betharia SM. Orbital and adnexal cysticercosis. Clin Experiment Ophthalmol. 2002;30(5):322-33.
10. Shi D, Li S, Guo Y, Guo X. A diagnostic analysis of imaging in ocular cysticercosis. Zhonghua Yan Ke Za Zhi. 2000;1(36):56-8.
11. Boussard M, Millon L, Grenouillet F, Jambou R. Prévention et traitement de la cysticercose. J Anti-Infect. 2012;14(3):143-50.