

# TOXOCAROSE OCULAIRE DE L'ADULTE : A PROPOS D'UN CAS

## ADULT OCULAR TOXOCARIASIS : CASE REPORT

I. KAIBI<sup>1,2,\*</sup>; S. GARGOURI<sup>1,2</sup>; M. SEHLI<sup>1,2</sup>; I. ZONE<sup>1,2</sup> ET J. FEKI<sup>1,2</sup>

1 : Service d'ophtalmologie, CHU Habib Bourguiba, 3029 Sfax, Tunisie.

2 : Faculté de médecine, Université de Sfax-Tunisie

\*E-mail de l'auteur correspondant : kaibi\_imene@hotmail.com

### Résumé

La toxocarose oculaire représente une cause rare d'uvéïte postérieure de l'adulte. Nous rapportons le cas d'un jeune homme de 30 ans sans antécédents pathologiques qui a présenté une baisse rapidement progressive de la vision de l'œil droit dont la présentation clinique et les examens complémentaires ont conclu à une toxocarose oculaire. La toxocarose oculaire se présente sous forme d'une uvéïte postérieure avec un polymorphisme clinique. Elle impose un sérodiagnostic systématique puis un test thérapeutique s'il s'avère positif. Les mesures prophylactiques gardent une importance primordiale pour éviter les infestations itératives.

**Mots clés :** Toxocarose ; Uvéïte postérieure.

### Abstract

Ocular toxocariasis is a rare cause of adult uveitis. We report the case of a 30-year-old man with no medical history who consulted for a rapid decreasing vision in right eye. Clinical presentation and complementary examinations concluded to ocular toxocariasis. Ocular toxocariasis is a posterior uveitis with clinical polymorphism. It requires complementary examinations and systematic serodiagnosis, followed by a therapeutic test if positive. Prophylactic measures are of paramount importance to avoid iterative infestations.

**Key words :** Toxocarose ; Posterior uveitis.

### ملخص

يعد داء السهميات العيني سبباً نادراً لالتهاب القرنية الخلفي لدى البالغين. نبليغ عن حالة شاب يبلغ من العمر 30 عاماً ليس له تاريخ طبي سابق، استشارنا من اجل انخفاض سريع في الرؤية بالعين اليمنى، وكشف العرض السريري والفحوصات الإضافية عن التهاب العين الناتج عن داء السهميات. يحدث هذا الأخير في شكل التهاب القرنية الخلفي مع تعدد أشكال الأعراض السريرية. يتطلب التشخيص المنهجي اختباراً مصلياً ثم اختباراً علاجياً إذا ثبت أنه إيجابي. تعتبر التدابير الوقائية ذات أهمية قصوى لتجنب الإصابة المتكررة.

**الكلمات المفتاحية:** داء السهميات ; التهاب القرنية الخلفي.

## INTRODUCTION

La toxocarose est une parasitose cosmopolite, due à la pénétration et la survie chez l'homme de larves de nématodes d'animaux appartenant au genre *Toxocara canis* (ascaris du chien) et parfois de *Toxocara cati* (ascaris du chat). Les enfants et les adultes jeunes sont les plus touchés.

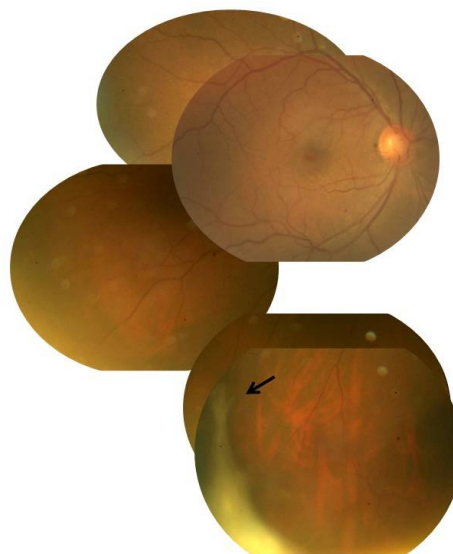
## OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un jeune homme de 30 ans sans antécédents pathologiques qui a présenté une baisse rapidement progressive de la vision de l'œil droit évoluant depuis 15 jours. L'examen ophtalmologique a montré du côté droit une acuité visuelle corrigée à 2/10, un segment antérieur calme, un cristallin transparent, une hyalite cellulaire à 2+ et au fond d'œil la présence d'un granulome rétino-choroïdien temporal inférieur blanchâtre profond associé à des brides vitréo-rétiniennes en regard (Figure 1). L'examen du côté gauche était normal. L'angiographie à la fluorescéine a montré un foyer hyperfluorescent dès les temps précoces avec diffusion aux temps tardifs, une imprégnation des brides vitréennes, une capillarite avec des diffusions maculaires et une papillite (Figure 2 A). La tomographie par cohérence optique a montré une épaisseur maculaire centrale à 270  $\mu\text{m}$  (Figure 2 B).

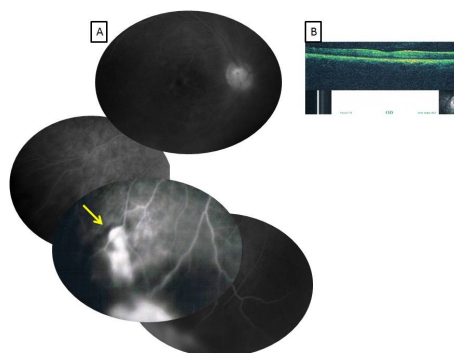
Le bilan biologique a révélé une hyperéosinophilie à 970/mm<sup>3</sup>. Les sérologies de la toxoplasmose et de la syphilis étaient négatives. La sérologie de la toxocarose par la technique de l'ELISA était positive en révélant des Ig G spécifiques (DO =0,780 ; valeur seuil=0,536). La radiographie thoracique était normale et l'intradermoréaction à la tuberculine était négative. La reprise de l'interrogatoire à la recherche de notion de contact avec un chien ou profession exposée a révélé la notion de contact avec les chiens.

Le diagnostic de toxocarose oculaire était retenu devant la notion de contact avec les chiens, le tableau clinique d'uvéite postérieure monofocale unilatérale avec granulome rétino-choroïdien périphérique associé à une bride vitréo-rétinienne en regard qui est évocateur chez un adulte jeune et la positivité de la sérologie de toxocarose.

Notre cas illustre bien la localisation périphérique de la toxocarose oculaire chez l'adulte contrairement à l'atteinte oculaire chez l'enfant qui est le plus souvent interpapillo-maculaire.



**Figure 1 :** Photographie du fond de l'œil droit montrant un granulome rétino-choroïdien périphérique temporal inférieur blanchâtre profond avec brides vitréo-rétiniennes en regard.



**Figure 2 :** (A) Angiographie rétinienne à la fluorescéine de l'œil droit montrant un foyer hyperfluorescent périphérique avec une capillarite du pôle postérieur, une papillite et des diffusions maculaires. (B) Tomographie par cohérence optique de l'œil droit montrant une épaisseur maculaire centrale à 270  $\mu\text{m}$ .

Le patient a été mis sous doxycycline 200 mg/jour en une prise. L'évolution était marquée par une restitution de l'acuité visuelle à 10/10, une régression de l'inflammation et une disparition de la capillarite.

## DISCUSSION

La toxocarose oculaire représente une étiologie rare d'uvéite postérieure de l'adulte ;

Il existe une prédilection pour l'enfant et l'adulte jeune en raison de leur contact fréquent avec les animaux [1,2]. L'infection est plus rare chez l'adulte (1%) puisque les moyens de défenses immunitaires empêchent l'éclosion des œufs [2,3]. Dans notre pays, la prévalence de la toxocarose oculaire n'est pas bien connue : uniquement 16 cas isolés ont été rapportés dans la littérature depuis 1992 [4]. Trabelsi et al [5] ont rapporté un cas de toxocarose oculaire unilatérale chez un adulte avec une atteinte rétino-choroïdienne. Lajmi et al ont rapporté 2 cas de pan-uvéïte et un cas d'uvéïte intermédiaire secondaires à une toxocarose oculaire [6].

La contamination humaine fait intervenir la présence de chiens contaminés (consommation d'aliments souillés par des excréments canins) et le non-respect des règles d'hygiène (absence de lavage des mains après contact avec la terre ou sable souillé, consommation des abats peu cuits d'hôtes paraténiques)[4].

Chez l'Homme, la larve de *Toxocara cani* peut envahir plusieurs organes comme les poumons, le foie et le cerveau [7]. Les formes oculaires sont souvent isolées, dues à la présence intraoculaire d'une seule larve entourée par une réaction cellulaire granulomateuse[7].

L'atteinte est unilatérale dans 90% des cas, souvent révélée par une baisse de l'acuité visuelle. Un strabisme ou une leucocorie sont plus rare et se voit surtout chez l'enfant [2,4]. L'atteinte oculaire associe le plus souvent une uvéïte avec un granulome rétinien d'où partent des brides vitréennes [2,4]. Cette présentation clinique caractéristique était retrouvée chez notre patient.

L'infestation typique chez un enfant associe une uvéïte postérieure monofocale associée à un granulome dense chorio-rétinien interpapillo-maculaire. Cette présentation fera évoquer un rétinoblastome et nécessitera la réalisation d'imagerie pour éliminer ce diagnostic différentiel. Chez l'adulte, le foyer est souvent plus périphérique[3] , comme c'est le cas chez notre patient. D'autres formes oculaires ont également été décrites (papillite, endophtalmie, pseudo-hypopion sous rétinien du pôle postérieur, décollement de rétine) [5,8–10].

Le diagnostic sérologique, réalisé sur sang périphérique, reste l'élément essentiel pour affirmer une toxocarose commune. Il peut être négatif en cas de toxocarose oculaire avérée et sa positivité seule n'affirme pas le diagnostic. C'est la recherche d'anticorps spécifiques dans les prélèvements oculaires (humeur aqueuse, vitré) qui

permet la confirmation diagnostique de cette localisation [11]. Sa réalisation n'est cependant pas systématique car c'est un geste invasif non dénoué de complications. Le diagnostic de présomption reposera alors sur la réunion de critères épidémiologiques cliniques et sérologiques.

La toxocarose oculaire peut se compliquer de membrane tractionnelle. La vitrectomie pourrait être réalisée dans ce cas dans un but diagnostique et thérapeutique [12].

Contrairement au traitement de la toxocarose commune, celui de la localisation oculaire repose sur une corticothérapie (prednisolone 1,5 mg/kg/j pendant 4 à 6 semaines) avant tout traitement antiparasitaire qui ne sera prescrit qu'en cas d'inefficacité de la corticothérapie, et après son arrêt (2). Le traitement antiparasitaire seul est contre-indiqué dans cette localisation car il entraîne une lyse des parasites et une aggravation des lésions.

Compte tenu des propriétés anti-inflammatoires des cyclines, notre patient a été mis sous doxycycline permettant une amélioration de l'acuité visuelle et une régression des signes du fond d'œil.

Les critères de guérison de la toxocarose sont uniquement cliniques, le sérodiagnostic pouvant demeurer positif pendant plusieurs années [3].

## CONCLUSION

La toxocarose oculaire est rare chez l'adulte, favorisée par un terrain immunodéprimé. Son polymorphisme clinique impose un sérodiagnostic systématique devant toute uvéïte inexplicée, puis un test thérapeutique s'il s'avère positif. Les mesures prophylactiques gardent une importance primordiale pour éviter les infestations itératives.

## REFERENCES

- [1]Schneider C, Mura F, Konate A, Riviere S, Arnaud B. Étude rétrospective de patients atteints d'uvéïte avec une sérologie toxocarose positive : A propos de 18 cas. JFr Ophtalmol 2007 ; 30(2) : 2S169.
- [2]Daoudi C, Laghmari M, Naciri K, Handor H, Hafidi Z, Hajji C, et al. Toxocarose oculaire : à propos de deux cas et revue de la littérature. Pan Afr Med J 2014 ;17.
- [3]Mhiri W, Mahmoudi O, Hamdi R, Bouyon M, Korvin H, Meyer L, et al. 688 Un cas de toxocarose atypique chez une personne âgée. Journal Français D Ophtalmologie - J FR OPHTALMOL 2005 ;28 :334–334.
- [4]A Brézin. Examen clinique et explorations complémentaires en présence d'une uvéïte, éléments d'orientation diagnostique. EMC Ophtalmologie 21-220-A-20
- [5]Trabelsi H, Néji S, Cheikhrouhou F, Sellami H, Guidara R, Mhiri W, et al. Toxocarose oculaire : à propos d'un cas. 2014.

## TOXOCAROSE OCULAIRE DE L'ADULTE : A PROPOS D'UN CAS

- [6]Lajmi M, Boussetta N, Sayhi S, Dhahri R, Abid R, Batikh R, et al. Une parasitose rare : la toxocarose (à propos de 5 cas). *La Revue de Médecine Interne* 2015 ;36 : A118.
- [7]de Visser L, Rothova A, de Boer JH, van Loon AM, Kerkhoff FT, Canninga-van Dijk MR, et al. Diagnosis of ocular toxocariasis by establishing intraocular antibody production. *Am J Ophthalmol* 2008; 145:369–374.
- [8]Sabrosa NA, de Souza EC. Nematode infections of the eye: toxocariasis and diffuse unilateral subacute neuroretinitis. *Curr Opin Ophthalmol* 2001; 12:450–454.
- [9]Taylor MR. The epidemiology of ocular toxocariasis. *J Helminthol* 2001 ;75 :109–118.
- [10]Philippe C, Grivet D, Grange JD, Thuret G, Maugery J, Gain P. Pseudo-hypopion sous rétinien du pôle postérieur révélant une toxocarose chez l'adulte immunocompétent. *J Fr Ophtalmol* 2008 ; 31(1) :195
- [11] Pelloux H, Faure O. Toxocarose De L'adulte. *La Revue De Médecine Interne* 2004 ;25 : 201–6.
- [12] Arevalo JF, Espinoza JV, Arevalo FA. Ocular toxocariasis. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2013; 50:76–86.