



Toxocarose oculaire à révélation tardive : à propos d’un cas!

- Sirine, SAADAoui, Interne, Médecine interne, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie
- Mariem, Essouri, Assistante hospitalo-universitaire, Médecine interne, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie
- Zeineb, Tayeb, Professeur agrégé, Médecine interne, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie
- Imene, Oueslati, Médecin spécialiste en maladies infectieuses, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie
- Naziha, Khammessi, Professeur, Médecine interne, Hôpital Razi, Mannouba, Tunisie

Introduction:

La toxocarose oculaire (TO) est une manifestation clinique rare mais distincte liée à l'infection des tissus oculaires par les larves de vers ronds provenant de chiens (Toxocara canis) ou de chats (Toxocara cati). Les humains peuvent être infectés en ingérant des œufs embryonnés provenant de sols, de mains ou d'objets contaminés. Les enfants qui sont exposés à la géophagie et qui vivent dans des zones rurales constituent un groupe à risque particulier. Les manifestations oculaires sont: un granulome périphérique, un granulome postérieur, une endophtalmie, une uvéite ou une neuropathie optique. Ses complications sont graves et menacent le pronostic visuel en raison d'un décollement rétinien par traction. Nous rapportons ici un cas de toxocarose oculaire impliquant une panuvéite granulomateuse unilatérale chez un sujet âgé.

Observation:



- *Age: 75 ans
- *ATCDs: diabète type 2 et HTA
- *Origine: zone urbaine et en contact avec des chiens dans son quartier.

*Motif d’hospitalisation: rougeur récurrente de l'œil droit associée à une douleur et à une baisse de l'acuité visuelle évoluant depuis 1 an.

- *L'examen clinique: sans particularités.
- *A la biologie: pas de SIB ni hyperéosinophilie.

- *L'examen ophtalmologique de l'œil droit:
 - AV: basse, compte les doigts à 20 cm.
 - Examen à la lampe à fente: précipités réticulaires pigmentés granulomateux, un phénomène de Tyndal dans la chambre antérieure, des synéchies irido-cristalliniennes de plus de 100° et une hyalite importante. Aucune larve n'a été visualisée.
 - Echographie en mode B: échos intravitréens sans décollement de la rétine.
 - Angiographie rétinienne: vascularite rétinienne.



- L'œil gauche, cependant, était normal.
- Diagnostic: pan uvéite granulomateuse synéchiale unilatérale associée à une vascularite.
- *Aux explorations:
- Recherche des AAN, dosage de l’ECA, les sérologies de syphilis, de brucellose, de maladie de Lyme et de toxoplasme, et le test Quantiféron: étaient négatifs.
- La sérologie de la toxocarose était positive par ELISA. Le diagnostic de TO était confirmé par Western blot.
- *Prise en charge thérapeutique:
- Corticothérapie générale et locale associée à de l'albendazole à une dose de 400 mg deux fois par jour pendant 4 semaines.
- Evolution :favorable (régression de l'uvéite et amélioration de l'acuité visuelle).



Discussion:

Bien que la toxocarose reste relativement méconnue du grand public et de nombreux cliniciens, elle est l'une des infections parasitaires zoonotiques les plus courantes dans le monde (1). Les rapports publiés sur la toxocarose humaine dans les pays du Maghreb (Tunisie, Maroc et Algérie) se limitaient à des rapports cliniques sur des cas individuels ou à des analyses rétrospectives de cas ; le nombre total de cas de toxocarose dans ces rapports était de 56 (2). La TO touche principalement les enfants de sexe masculin, mais sa survenue chez l'homme adulte est décrite. La plupart des cas décrits dans la littérature étaient unilatéraux. La toxocarose est une cause rare d'uvéite, sa prévalence est estimée à 1 % (3). On observe une prédominance de l'uvéite postérieure par rapport à la panuvéite diffuse. La sérologie sanguine reste l'élément essentiel pour confirmer la toxocarose commune. Elle peut être négative dans les cas de TO avérée, et la positivité seule ne permet pas de confirmer le diagnostic. C'est la recherche d'anticorps spécifiques dans les échantillons oculaires qui permet de confirmer le diagnostic à cet endroit. Ce test n'est pas effectué de manière systématique. Le diagnostic présomptif repose donc sur une combinaison de critères épidémiologiques, cliniques et sérologiques.

Conclusion:

La toxocarose oculaire est rare et son incidence est sous-estimée. Son polymorphisme clinique nécessite un diagnostic sérologique systématique pour toutes les uvéites inexpliquées et un test thérapeutique s'il s'avère positif. Les mesures prophylactiques restent d'une importance capitale pour prévenir les infestations répétées.

Références bibliographiques:

1. 14. Stewart JM, Cubillan LDP, Cunningham ETJ. PREVALENCE, CLINICAL FEATURES, AND CAUSES OF VISION LOSS AMONG PATIENTS WITH OCULAR TOXOCARIASIS. RETINA. déc 2005;25(8):1005.
2. Adeel AA. Seroepidemiology of human toxocariasis in North Africa. Advances in Parasitology [Internet]. 2020 [cité 8 févr 2026]; Disponible sur: <https://sci.hub.africa/10.1016/bs.apar.2020.01.023>
3. Stewart JM, Cubillan LDP, Cunningham ETJ. PREVALENCE, CLINICAL FEATURES, AND CAUSES OF VISION LOSS AMONG PATIENTS WITH OCULAR TOXOCARIASIS. RETINA. déc 2005;25(8):1005.