

Présentation de cas

17.08.2016

Philippe Zhang

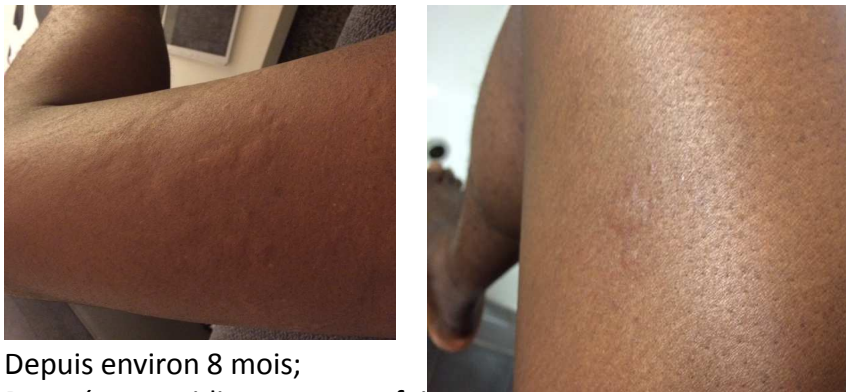
Q8 – Programme Santé Migrants

Mr M.

44 ans

- Patient originaire d'Angola.
- Vécu en CH de 2003 à 2009. Retour au pays dans le cadre d'une procédure de renvoi. Retour en CH en décembre 2015.
- Suivi au PSM depuis Juin
- diabète MODY (sous metfin + januvia) de découverte récente (bilanté à Vallorbes en février)

Tableau clinique



Depuis environ 8 mois;
Poussées quotidiennes ou parfois espacées de 2-3J
Aurait eu de rares poussées isolées dans le passé en Angola
Traité par anti H1 pendant 1 mois sans franche amélioration

Urticaire chronique

- Définition
 - syndrome cutanéomuqueux caractérisé par un œdème dermique ou hypodermique, secondaire à une vasodilatation, dont l'histamine, libérée par les mastocytes et les polynucléaires basophiles est le principal médiateur.
 - survenue quotidienne de lésions cutanées pendant au moins six semaines

- Lors de la 2eme consultation > traitement par praziquantel en raison d'une sérologie bilharziose positive.
- Par la suite arrêt des poussées d'urticaire.
- Urticaire, symptôme d'infestation parasitaire?

Bilan étiologique

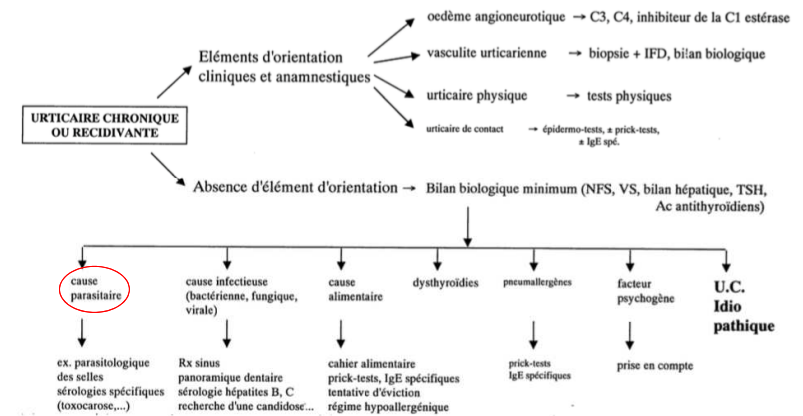


Fig. 1. Arbre décisionnel proposé dans l'urticaire chronique [29].

Schistosomiases

- Affections parasitaires dues à des vers plats non segmentés (trématodes), à sexes séparés, hémaphogènes, vivant au stade adulte dans le système circulatoire des mammifères et évoluant au stade larvaire chez un mollusque d'eau douce.
- 260 millions de cas de bilharziose dans le monde (2^{ème} incidence parasitaire après le paludisme)
- Mortalité estimée entre 20 000 – 200 000/A
- 5 espèces pathogènes pour l'homme
- 3 continents endémiques

Répartition géographique

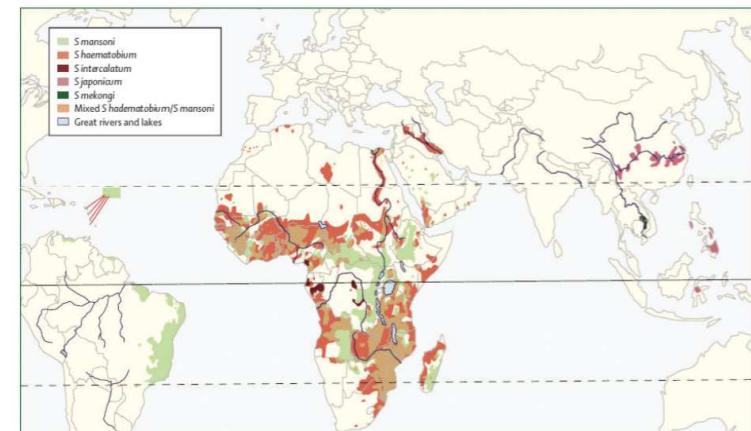


FIG. 1. Global distribution of schistosomiasis, adapted from Gryseels and Doumenge [2].

Figure 9 : Cycle des Schistosomes

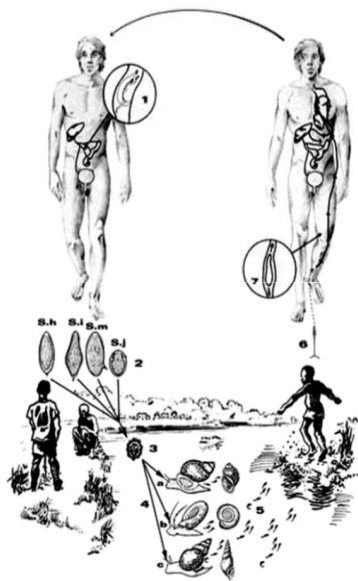


Figure 11 : *Miracidium*



Figure 12 : Furcocercaire



Figure 10 : Adultes de Schistosome



Clinique

- **Phase de contamination** (jusqu'à 72H après pénétration transcutanée)
 - Dermite des nageurs
 - Souvent asymptomatique
- **Phase d'invasion** (de 3 sem à 3 mois après la phase de contamination, correspondant à la migration / maturation des schistosomules dans la circulation sanguine vers les vaisseaux porte intrahépatiques)
 - Fièvre de Katayama (fièvre des safaris) : fièvre, asthénie, douleurs abdominales, toux sèche, diarrhées, urticaire, angio-œdème, myalgies, éosinophilie). Guérison spontanée en 2-10 semaines.

- **Phase d'état** (pontes des œufs par les femelles)
 - **S.urogénitale** : hématurie (micro ou macroscopique), syndrome irritatif (douleurs mictionnelles, pollakiurie, coliques néphrétiques)
 - **S.intestinale** : épisodes dysentériques, constipation, ballonnements, douleurs post prandiales, rectorragies (*S.intercalum*)
 - **S.artérioveineuse** : cholestase ictérique, HMG, hypertension portale

- **Phase des complications** (rétention des œufs)
 - **S.urogénitale** : fistules / sténoses urétrales, urétérohydronéphrose, infections (cystite, pyélo, urétrite, épидидymite, prostatite, endométrite, salpingite), lithiases vésicales, glomérulonéphrite
 - **S.intestinale** : fibrose, hypertension portale
 - Localisations erratiques ou emboliques (à partir des anastomoses portocave) : localisation cutanée, cardiovasc, neurologique.

Diagnostic

- Phase d'invasion > méthodes indirectes
 - Éosinophilie (jusqu'à 70%)
 - Techniques sérologiques (IFI, ELISA, WB) : possible 4 à 6 semaines après le bain contaminant. Ne permet pas de distinguer l'espèce.
- Phase d'état > méthodes directes = recherche des œufs (diagnostic de certitude)
 - Dans les urines (s.haematobium) par filtration ou dans les selles (toutes les espèces)
 - Dans les tissus (biopsies rectales et vésicales) : plus sensible mais invasif

Bilan d'extension

- S.urogénitale : cystoscopie, UIV
 - rétrécissements et dilatations des uretères, l'hydronéphrose uni ou bilatérale, les calci cations vésicales et urétérales
- S.intestinale : US abdo, CT abdo, endoscopie digestive
 - évaluer l'extension de la fibrose des espaces portes
 - Recherche de varices oesophagiennes

Traitement

- praziquantel (Biltricide®)
- 40mg/kg voire 60mg/kg si S.Artério-veineuse
- 1 ou 2 prises.
- Contre indiqué pendant la phase d'invasion (réaction allergiques graves, encéphalites)
- Contrôle post traitement (éosinophilie, sérologie, recherche d'œufs à 2, 6 et 12 mois)
- Traitement chirurgical des complications (exérèse de calcul, ligature de VO, sténose uréterale, splénectomie etc...)

Prophylaxie

- **Prophylaxie de masse**
 - Dépistage et traitement des sujets porteurs
 - Destruction des mollusques (hôtes intermédiaires)
 - Éducation sanitaire et mesures spécifiques de prévention de la contamination des plans d'eau par les matières fécales et urinaires
- **Prophylaxie individuelle**
 - Éviter de se baigner en eaux douces ou stagnantes (même pour de courtes immersions)
 - Aucun médicament prophylactique

Conclusion

- Maladie très fréquente dans le monde en développement mais sous traitée.
- Symptômes aspécifiques (urticaire...)
- Eosinophilie : inconstante au stade chronique
- Maladie pouvant souvent passer inaperçue chez des patients originaires de zone endémique mais lésions organiques pouvant se constituer à bas bruit.
- Dépistage recommandé chez le voyageur exposé (baignade en eaux douces) et chez le migrant africain.

- Une sérologie positive ne permettant cependant pas d'incriminer avec certitude la responsabilité du parasite dans les symptômes actuels (notamment un urticaire isolé), il pourra être intéressant d'évaluer l'efficacité d'un traitement d'épreuve antiparasitaire.

Sources

- *Schistosomiasis in travellers and migrants* – J.Clerinx, A.Von Gompel; *Travel medicine and infectious disease* (2011)
- *Acute schistosomiasis, a diagnostic and therapeutic challenge*; S. Jauré guiberry, L. Paris and E. Caumes; *Clinical Microbiology and Infection*, Volume 16 Number 3, March 2010
- *Mucocutaneous manifestations of helminth infections Trematodes and cestodes*; O.Lupi, MD, PhD, C. Downing, MD; *J AM ACAD DERMATOL DECEMBER 2015*
- *Quand peut-on évoquer et comment traiter une parasitose intestinale en France ?*; Olivier Bouchaud; *La Presse médicale* tome 42 > n81 > janvier 2013
- *Bilharzioses*; *Association Française des Enseignants de Parasitologie et Mycologie (ANOFEL)*; 2014
- *Etiological diagnosis and treatment of chronic urticaria* D. Staumont-Sallé, F. Piette, E. Delaporte; *La revue de médecine interne* 24 (2003) 34–44

Merci