

BILHARZIOSE (SCHISTOSOMIASE) URINAIRE



Vasque naturelle de la Vallée du Cavu
(Photo Philippe)

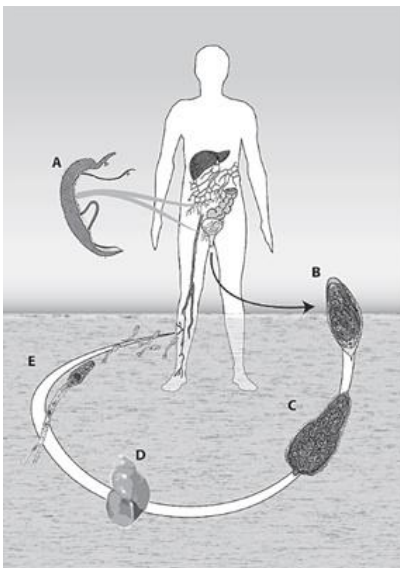
La très récente apparition de cas groupés de personnes ayant contracté une bilharziose urinaire lors de baignades dans la rivière Cavu en Corse du Sud nous donne l'occasion de faire un rappel sur cette pathologie considérée maintenant à tort comme étant uniquement localisée en zones tropicales ou subtropicales.

Deuxième endémie parasitaire mondiale après le paludisme, la bilharziose (ou schistosomiase) urinaire est une maladie parasitaire provoquée par un ver plat (plathelminthe de la classe des trématodes) *Shistosoma haematobium*.



Shistosoma spp. Male
+ femelle (photo parasite
image)

Cycle parasitaire



Chez l'homme les vers adultes vivent surtout dans les plexus vésicaux et périrectaux, la femelle (A) y pond ses œufs (B) qui seront éliminés dans les urines. Au contact de l'eau douce (18°-33°C), ces œufs libèrent un miracidium (C) qui nage à la recherche d'un mollusque spécifique : le bulin (D), petit escargot d'environ 1 cm. Au bout d'un mois d'évolution à l'intérieur du mollusque, des milliers de furcocercaires (E) sortent, sont mobiles dans l'eau et vont pénétrer par voie transcutanée au niveau des parties du corps humain immergées.

L'homme va donc se contaminer par contact cutané avec une eau infestée par des furcocercaires et ce d'autant plus que l'eau est stagnante, le contact prolongé et l'endroit ensoleillé



Bulinus, (photo cdc)

D'après Pr. Bruno Gryseels, Institute for Tropical Medicine, Antwerp, Belgium

Clinique

La phase de contamination correspond à la pénétration des furcocercaires. Le plus souvent cette phase est silencieuse mais peut s'exprimer sous la forme d'une lésion inflammatoire prurigineuse, c'est la dermatite des nageurs (dermatite cercarienne) survenant 15 à 30 mn après le bain.



Dermatite cercarienne(photo Rev Med
Suisse)

Pendant la migration dans l'organisme qui dure environ 5 semaines on peut observer des phénomènes allergiques généraux : prurit, myalgie, arthralgie, urticaire... Ces manifestations débutent dans les 3 semaines qui suivent la contamination.

Après quelques semaines voir parfois quelques années après, la phase d'état correspond à la période de ponte des femelles. Elle se caractérise par des manifestations urinaires : hématurie. Cette hématurie peut être de découverte fortuite microscopique ou macroscopique, discrète et terminale ou abondante et totale. Elle peut en outre s'accompagner de signes d'irritations vésicales : douleurs mictionnelles, pollakiurie.

Concernant les patients contaminés en Corse, c'est la découverte de polypes vésicaux chez une fillette de 4 ans.

Après plusieurs années la phase de complications correspond à la rétention des œufs qui peut toucher l'ensemble de l'arbre urinaire et génital. Le pronostic se jouant alors au niveau rénal.

Diagnostic

Le diagnostic sera donc évoqué sur la présence d'une hématurie associée à des éléments épidémiologiques : bain en eau douce en zone tropicale ou subtropicale et il faut maintenant y associer la Corse.

L'hyperéosinophilie correspondant à la phase de migration tissulaire pourra éventuellement être un élément d'orientation, mais non spécifique, elle peut être absente.

Le diagnostic de certitude sera apporté lors de la phase d'état soit 2 à 3 mois après le bain contaminant par l'examen microscopique qui montrera la présence d'œuf de *Schistosoma haematobium* dans les urines du patient, urines classiquement recueillies après effort physique (pour décoller les œufs de la paroi vésicale)



Œuf de *Schistosoma haematobium*
(photo Pierre Hance)

La recherche d'œufs de *S.haematobium* par biopsie rectale ne sera réalisée qu'en cas d'examen urinaire négatif avec une forte présomption clinique.

Le diagnostic indirect, réalisable dès la phase d'invasion repose sur les examens sérologiques qui présentent en fonction de leur caractéristique une plus ou moins bonne sensibilité et spécificité. Les réactions croisées avec les autres helminthiases sont fréquentes.

Traitement

Si le traitement préventif repose sur l'évitement des baignades en eau douce en zone d'endémie, le traitement curatif fait appel au praziquantel (Biltricide®).

Il est fortement probable que la rivière Cavu hébergeant des bulins a été contaminée par l'urine d'une personne porteuse d'œufs de Shistosomes.

Pour en savoir plus:

Invasive Schistosomiasis Outbreak in a Military Platoon coming back from Côte d'Ivoire. Simon F, Randrianasolo M, Hance P, Laveran Military Hospital, Marseilles, Romand O, Todesco A, Ollivier L, Pommier de Santi V, Boutin JP, Defense Institute of Tropical Medicine, Le Pharo – Marseilles, Picard JP, 1st REG, Laudun.

Evaluation of a novel ELISA for Schistosomiasis Serology. Sandrine HOUZE¹, Florent GENOUX², Leila EISELE², Pierre HANCE³, Lydia VASLIN¹, Jacques LE BRAS¹. 1. Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Bichat-Claude Bernard, 75877 Paris cedex 18, France. 2. Bordier Affinity Products SA, Chatanerie 2, 1023 Crissier, Suisse 3. Laboratoire de Biologie Clinique, Hôpital d'Instruction des Armées Laveran, 13000 Marseille, France.