

FILARIOSES: signes et traitement

Pr Ag NM Manga (UFR-2S/UASZ)- Pr Ag SA DIOP

2014-2015

OBJECTIFS

- 1/ Citer 04 (quatre) filaires pathogènes de l'homme retrouvées en Afrique
- 2/ Décrire les signes cliniques de la filariose lymphatique à Wuchereria bancrofti dans sa forme typique
- 3/ Décrire les 02 examens du diagnostic parasitologique de la Loa-loase
- 4/ Décrire les 3 principaux syndromes de la forme commune de l'Onchocercose
- 5/ Citer 03 (trois) médicaments utilisés pour le traitement des filarioses
- 6/ Décrire les 03 stratégies de prévention de la Dracunculose

Plan

1/ GENERALITES

1.1. Définition

1.2. Intérêt

1.3. Rappels

2/ Filarioses lymphatiques

2.1. Signes

2.2. Traitement

3/ Loa-loase

3.1. Signes

3.2. Traitement

4/ Onchocercose

4.1. Signes

4.2. Traitement

5/ Dracunculose

5.1. Signes

5.2. Traitement

6/ CONCLUSION

1/_GENERALITES

1.1. Définition

- Parasitoses dues à des nématodes vivipares, filiformes ou filaires qui émettent des microfilaires
- Transmises à l'homme par des vecteurs (insectes ou crustacés).

1.2. Intérêt

- ▶ Fréquence : 150 millions de sujets atteints dans le monde, surtout en zone inter-tropicale (OMS)
- ▶ Gravité : complications+++
 - Loa-loase et filarioses lymphatiques : préjudices esthétiques
 - Onchocercose : 2ème cause mondiale de cécité
 - Dracunculose : invalidité

1.2. Intérêt

- ▶ Fardeaux socio-économiques:
 - coût humain et financier
 - frein pour le développement d'infrastructures

- ▶ Prévention : programmes mondiaux (*OCP, *DIEPA)

- ▶ Maladies tropicales négligées

1.3. Rappels

- ▶ **3 grands groupes de filarioses** en fonction de la localisation de la filaire adulte :
- filarioses **sous-cutanées**: *Loa – loa*, *Onchocerca volvulus*, *Dracunculus medinensis*, *Mansonella streptocerca* (non pathogène)
- filarioses **lymphatiques**: *Wüchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timori*
- filarioses **séreuses ou péritonéales**: *Mansonella perstans*, *Mansonella ozzardi*, *Mansonella rhodhaini*, dont la pathogénicité est discutée.

1.3. Rappels

- Filaires des séreuses et *M. streptocerca* sont des filaires d'animaux (singes) parasitant homme
- **Microfilarémie** = filarioses lymphatiques, loase et filarioses séreuses à *M. ozzardi* et *perstans*

1.3. Rappels

► **Pathogénie** : plusieurs mécanismes

- * accidents lymphatiques par **obstruction des vaisseaux et des relais lymphatiques** par les filaires adultes
- * migration des microfilaires
- * **conflits immunologiques**

Epidémiologie



→ Filarioses lymphatiques

- zone inter et subtropicale :
- * ***W. bancrofti***: Asie du Sud Est, Afrique sud Sahara, Amérique du centre et du sud
- § Sénégal : 2 foyers (zone orientale et zone côtière)
- * ***Brugia malayi***: asiatique
- * ***Brugia timori***: Indonésie (îles Timor)
- Transmission: ***Culex, Anopheles, Aedes, Mansonia***
- Réservoir: humain sauf pour *B. malayi*
- Longévité filaires >15 ans.

Epidémiologie

→ Loa-loase

- **Filariose africaine+++**: bloc forestier centre africain
- Transmission: **Chrysops** appelé **taon** ou « **mouche rouge** » ou « **mouche filaire** ».
- Réservoir: strictement humain.
- Longévité ver adulte >15 ans.



Epidémiologie

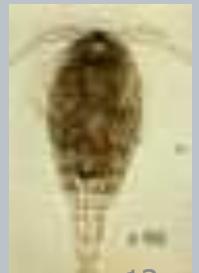
→ Onchocercose

- Amérique, Afrique tropicale et Yémen
 - * **foyers africains : Ouest et centre**
 - => Sénégal oriental (Tambacounda, Kolda)
- Transmission: **simulie**
- Réservoir principalement humain.
- La longévité du ver adulte ~ 15ans.



Dracunculose

- **Zones:** Asie (3 pays), Afrique tropicale (17 pays dont 10 A. Ouest)
=> Sénégal : Tambacounda et Saint –Louis
- Transmission orale par ingestion de Cyclops
- Réservoir humain et animal (chiens, singe, cheval...)
- Hôte intermédiaire: crustacé **Cyclops**.
- Longévité ver adulte >1an



2/ FILARIOSES LYMPHATIQUES

2.1. Signes cliniques

- * **Formes asymptomatiques** : microfilarémie isolée
- * **Formes aiguës** :
 - 3 mois après séjour en zone d'endémie
 - accidents génitaux aigus fébriles
 - lymphangites aiguës des membres
 - lymphangites aiguës profondes
 - adénites aiguës surtout axillaires et/ou inguinales,

2/ FILARIOSES LYMPHATIQUES

* Formes chroniques: tardives

- **hydrocèles citrins**, hématisques ou chyleux
- **varices lymphatiques internes et externes** :
lymphorragie, ascite chyleuse, chylothorax ou chylolymphurie très caractéristique.
- **éléphantiasis des MB, OGE, seins**
- des **adénolymphocèles**
- adénopathies chroniques



Éléphantiasis des membres inférieurs



Éléphantiasis des bourses

2/ FILARIOSES LYMPHATIQUES

- * **Formes occultes** : pulmonaires ou ganglionnaires associées à une hyperéosinophilie sanguine "**poumon éosinophile tropical**". Absence de mise en évidence des microfilaires.

2/ FILARIOSES LYMPHATIQUES

2.2. Signes paracliniques

- * Hémogramme : hyperéosinophilie
- * Intradermoréaction à base d'extraits filariens
- * Immunologie (IFI, ELISA)
- * **Parasitologie +++**
 - adulte très rare (biopsie ganglionnaire)
 - microfilaires (sang et liquide chyleux)
 - § prélèvement: 22H et 24H ou après test de Mazzoti
 - § techn. : état frais, GE et frottis, leucoconcentration
 - § Identification

2/ FILARIOSES LYMPHATIQUES

Diagnostic



Réalisation d'un frottis à la recherche de microfilaries

2/ FILARIOSES LYMPHATIQUES

2.3. Traitement

2.3.1. Traitement curatif

→ Traitement médical +++

* Microfilaricides

- **Diéthylcarbazine (DEC) ou Notézine*** : dose progressive, pour atteindre 400mg/j ou 6 mg/kg/j en 2 prises.
- **Ivermectine (Mectizan*)** : 100 à 200µg/kg
- Albendazole (Zentel*) : 400mg/kg/j pendant 22j

2/ FILARIOSES LYMPHATIQUES

* Macrofilaricides

- **Suramine sodique (Moranyl*)** : 20mg/kg/semaines 5 à 6 sem IM

* Mesures adjuvantes : repos au lit, pansements humides, antalgiques, anti-inflammatoires, corticoïdes, antihistaminiques

→ **Traitement chirurgical** : cure d'hydrocèles, d'éléphantiasis du scrotum ou des membres

2/ FILARIOSES LYMPHATIQUES

2. 2.2 Traitement préventif

- Action sur le réservoir de parasite : chimiothérapie de masse (DEC ou Ivermectine)
- Action sur le vecteur : lutte contre les moustiques
- Protection de l'homme sain : protection contre les piqûres de moustiques
- Vaccins (recherches en cours)

3/ LOASE

3.1. Signes cliniques

- **Formes asymptomatiques +++**

- **Formes communes**
 - incubation : 3 mois
 - signes cutanés : prurit généralisé ou localisé
+ cordon palpable et mobile.
 - signes oculaires
 - œdèmes de Calabar: fugaces et migrants

3/ LOASE

* Formes compliquées

- neurologiques: encéphalite, méningite parfois hémiparésie
- cardiaques : endomyocardite fibreuse éosinophilique de Loëffler
- rénales: néphropathie interstitielle ou glomérulonéphrite avec protéinurie.

3/ LOASE

▶ Paracliniques

- Arguments présomptifs
- Arguments de certitude :
 - * filaire adulte sous la peau ou sous la conjonctive
 - * microfilaires : prélèvements entre 10H et 15H avec numération des microfilaires

3/ LOASE

3.2. Traitement

3.2.1. Traitement curatif

- * **DEC ou Notézine*** : 2 protocoles:
 - soit cures courtes durée à dose d'emblée maximale,
 - soit cure continue et prolongée
- * **Ivermectine ou Mectizan* ou stromectol*** en dose unique de 200µg/kg.
- * **Albendazole** : 400mg/j pendant 21 jours

3/ LOASE

3.2.2. Prévention

- * Lutte contre le vecteur : suppression des gîtes larvaires
- * Action sur les réservoir de parasite : chimioprophylaxie de masse
- * Protection de l'homme sain : chimioprophylaxie ou moustiquaires

ONCHOCERCOSE

Répartition géographique

- Filariose cutanéodermique touchant plus de 25 millions de personnes
- Grave du fait des risques de cécité.
- Régions africaines hyperendémiques
 - Côte d'Ivoire
 - Burkina Faso
 - Ghana.

Cas de cécité due à l'onchocercose



Manifestations cliniques

On individualise 3 syndromes

- **Syndrome cutané**
 - Prurit intense évoluant par poussées,
 - siégeant au tronc, aux fesses et aux cuisses,
 - avec lésions de grattage,
 - parfois papules ou vésicules, réalisant la « gale filarienne »
 - Dépigmentation membres inférieurs et organes génitaux
 - réalisant un aspect en « peau de léopard ».



« gale filarienne »

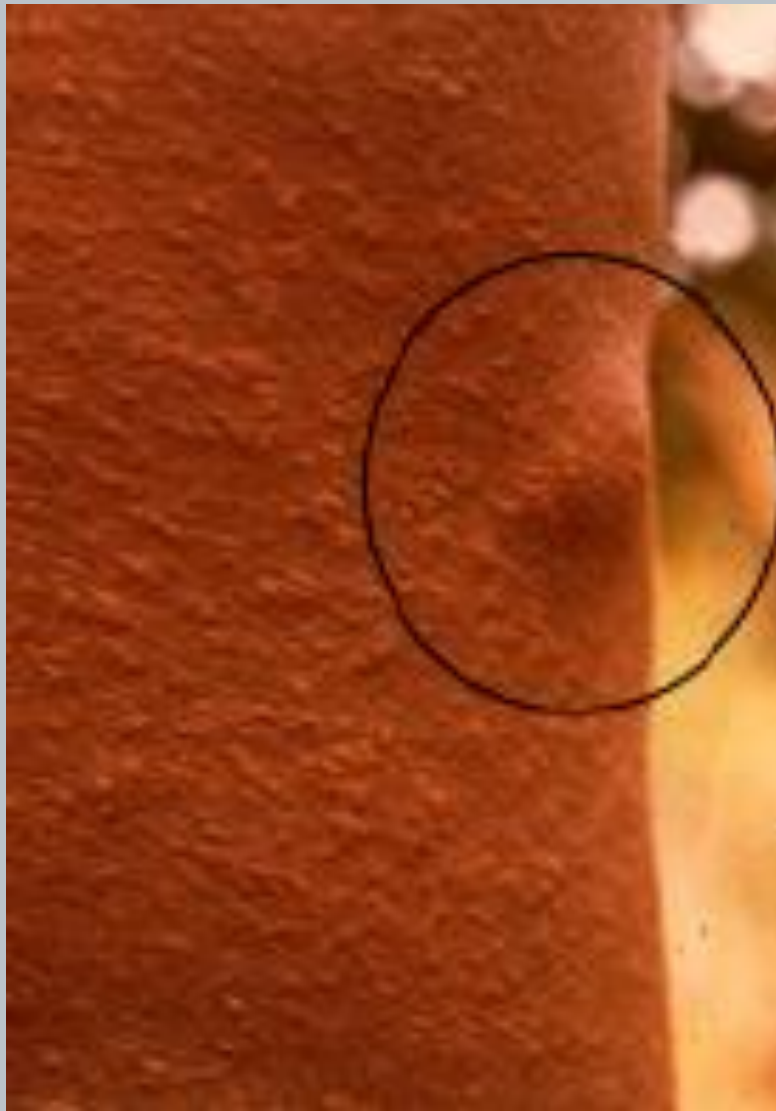
Manifestations cliniques

- Pachydermie et lychénification : "**peau de lézard**"
- Placard érysipélatoïde : lésion prurigineuse, douloureuse simulant un érysipèle
- Le "**Sowda**" : papules épaisses et noires aux membres inférieurs (Yemen).
- Le "**mal morado**" : éruption maculo-papuleuse avec dépigmentation de la partie supérieure du corps (Amérique latine).

Manifestations cliniques

Syndrome kystique ou nodulaire

- Nodules onchocerquiens ou onchocercomes
 - Masses indolores, dures, mobiles par rapport aux plans superficiel et profond,
 - Siège: plans osseux superficiels (crête iliaque, grill costal, coccyx...).
 - Ne suppurent jamais et facilement biopsiables.



Nodules onchocerquiens ou onchocercomes

Manifestations cliniques

- **Syndrome oculaire**

- Élément de gravité

- Chorioretinite au fond d'œil

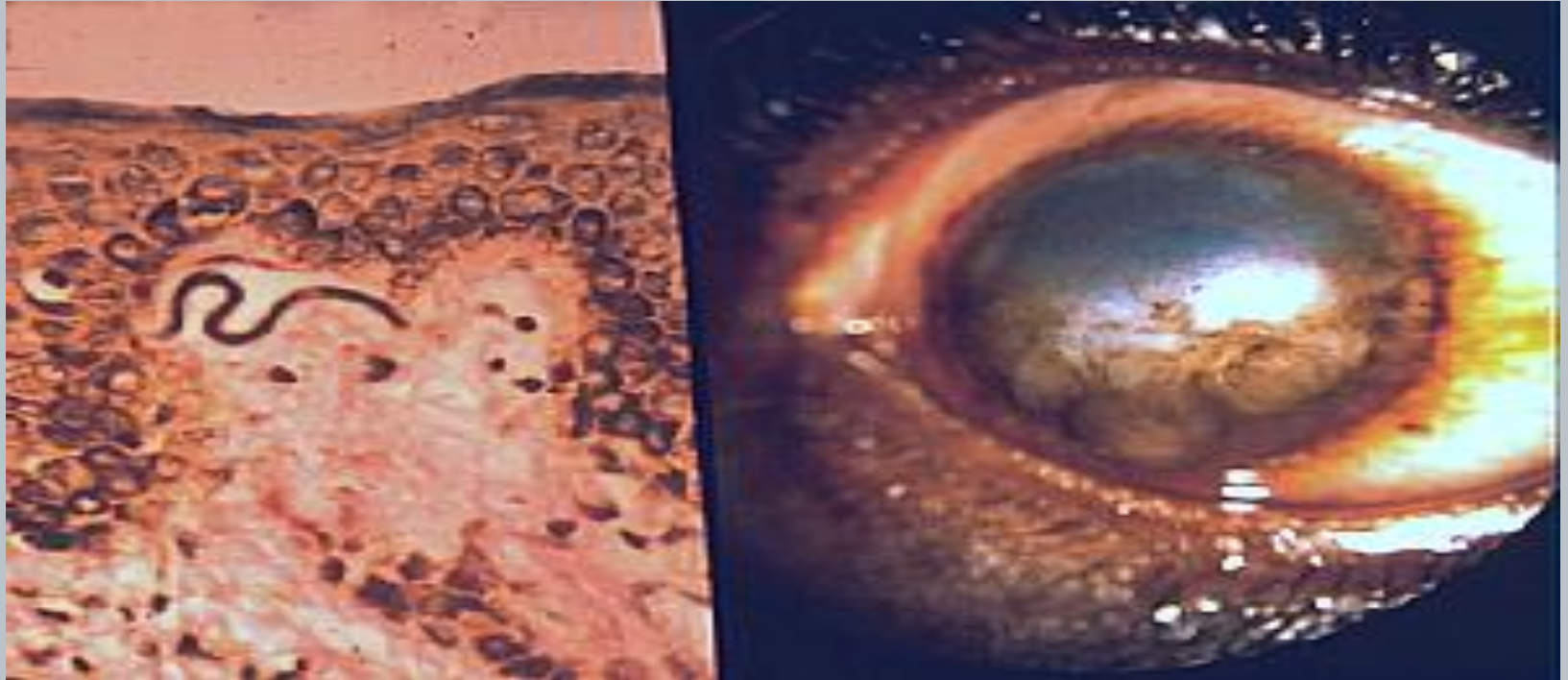
- Kératite :

- ne gênant pas la vision et pouvant régresser spontanément

- plus sévère et qui entraîne la cécité totale quand bilatérale d'où l'appellation de « cécité des rivières »

- Lampe en fente : microfilaires dans chambre antérieure de l'œil

Manifestations cliniques



Kératite ponctuée et microfiliaire dans chambre antérieure de l'œil chez un cas d'onchocercose

DIAGNOSTIC

- Présomption:

Hyper eosinophilie sanguine,

Tests immunologiques (ELISA, IFI) ,

Test de Mazzoti

- Confirmation: mise en évidence de

- Macrofilaires dans les nodules
- Microfilaires
 - sur biopsies des lésions cutan es (Skin-Snip)
 - dans chambre antérieure de l' eil
 - dans urines ou sang

DIAGNOSTIC



Biopsies des lésions cutanées (**Skin-Snip**)

Mise en évidence microfilaire

TRAITEMENT

- **DEC ou Notézine***: 200 mg/j pendant 21 jours.

Augmentation très progressive des doses avec association à antihistaminiques et corticoïdes

- **Ivermectine (Mectizan*, Stromectol*)** :
 - 150 µg/kg en PU
 - Répétition tous les 3 mois (souvent nécessaire)

DRACUNCULOSE

- **Incubation ou phase de maturation du ver :**
longue et silencieuse (environ 1 an)
- **Invasion ou phase de migration du ver**
 - * signes allergiques: urticaire généralisé et fièvre
 - * palpation du ver : cordon induré et petite éruption au point d'efflorescence
 - * Radio: calcification

DRACUNCULOSE

- **Phase d'état ou de sortie du ver**

→ Cordon sous cutané induré (ver adulte)

* siège: membres inférieurs (plus de 80%)

* Oedème inflammatoire

→ Lésion vésiculeuse ou bulleuse

* Rupture => ulcération avec cuticule blanchâtre du ver au fond

* élimination des larves vers l'extérieur

* œdème douloureux et adénite satellite

DRACUNCULOSE

- **Evolution**
- * **Guérison:** fragmentation et élimination du ver
- * **Complications :**
 - réactions articulaires de voisinage
 - rupture du ver: réactions allergiques et suppurations septiques ou aseptiques
 - surinfection: risque de phlegmon, de gangrène gazeuse, de septicémie, de tétanos...

DRACUNCULOSE

- **Paraclinique**

- * présomption: éosinophilie

- * certitude:

- ver adulte: sortie spontanée, calcification radio

- larves: sérosité et collections du voisinage

**NB: Le diagnostic est surtout clinique (cordon induré +
ulcération)**

DRACUNCULOSE

- **Traitement**
- Traitement médical : décevant
- Méthode de choix :
 - **extraction manuelle par l'enroulement** du ver adulte autour d'une tige de bois. Lentement et prudemment (jusqu'à 4 semaines)
 - antibiotiques + VAT + SAT (risque de surinfection)

DRACUNCULOSE

- **Prévention**
- **Lutte contre le Cyclops** : moyens chimiques (insecticides : Téméphos ou Abate*) et construction de puits à margelles ou installation de pompe...
- **Action sur les réservoirs de parasite** : Isolement et traitement des cas, éducation (méthode d'extraction du ver et de prévention des complications).
- * **Protection de l'homme sain** : ébullition ou filtration de l'eau de boisson à travers un tissu ou des tamis, Information-Education-Communication (IEC).

CONCLUSION

- Problèmes de santé publique en zone tropicale
- Mobilisation des efforts de la communauté internationale
- Régression importante de l'Onchocercose
- Eradication en vue du vers de Guinée