

MEDECINE TROPICALE

Diplôme de Médecine Tropicale des Pays de l'Océan Indien

Dracunculose chez un adolescent nigérien. Cas clinique.

www.medecinetropicale.com

Observation

Un adolescent, âgé de 15 ans, consulte à l'hôpital d'Agadez (Niger) pour une volumineuse tuméfaction de la fosse lombaire droite, évoluant depuis 10 jours, indolore et rénitente. Ce garçon est originaire de Zinder, au sud du Niger, et habite depuis peu à Agadez.

L'état général est bon. L'examen clinique montre deux cicatrices dans la région malléolaire externe du membre inférieur gauche. L'examen est, par ailleurs sans anomalie.

Le diagnostic d'abcès de la fosse lombaire droite en voie de formation est évoqué, mais la température est normale à 36,8°C, il n'y a pas de douleur locale. La numération formule sanguine, la vitesse de sédimentation des hématies, le test d'Emmel, la recherche de sucre et d'albumine dans les urines sont sans anomalie.

Le patient est gardé en observation. Cinq jours plus tard, apparaît une fluctuation au point déclive de la tuméfaction qui est incisée. Il s'écoule un liquide fluide, de couleur eau de riz. Au fond de l'ulcération due à l'incision, on voit un «filament nacré» d'environ 2 mm de diamètre, auquel il n'est pas accordé une attention particulière. Deux jours plus tard, à l'occasion d'un pansement, le « filament » blanc est à la peau et va être enroulé peu à peu sur un bâtonnet (figure 1).

Un interrogatoire orienté apprend alors que le patient a présenté à Zinder deux épisodes identiques dont témoignent les cicatrices du membre inférieur gauche.



Figure 1 - Ver de Guinée au niveau de la fosse lombaire droite

Questions

- 1- Quel est votre diagnostic ?
- 2- Quelle est la particularité de cette observation
- 3- Quel(s) examen(s) paraclinique(s) sont utiles pour confirmer ce diagnostic ?
- 4- Quelles sont les complications en rapport avec cette maladie ?

- 5- Quel traitement doit être prescrit ?
- 6- Quelle est la prophylaxie pour éviter cette maladie ?
- 7- Quel est le bilan actuel de la lutte contre cette maladie ?

Discussion

1- Le diagnostic est apporté par l'interrogatoire orienté du malade et l'évolution clinique : il s'agit à l'évidence de la migration aberrante de la filaire de Médine, agent causal de la Dracunculose.

La Dracunculose est une filariose du tissu cellulaire sous-cutané due à *Dracunculus medinensis*, appelée filaire de Médine, maladie du ver de Guinée ou encore dragonneau. Elle sévit autour des points d'eau dans les régions chaudes et sèches d'Afrique noire. L'homme s'infecte en ingérant avec l'eau de boisson l'hôte intermédiaire, un minuscule crustacé d'eau douce, le cyclops. Les microfilaires (mf) sont libérées dans le tube digestif qu'elles traversent, elles gagnent le tissu rétropéritonéal et deviennent des adultes (FA). Les femelles fécondées gagnent les régions malléolaires où apparaît une ulcération torpide au fond de laquelle on voit apparaître l'extrémité du ver. La femelle expulse, au contact de l'eau froide, les mf qui sont donc émises dans le milieu extérieur, puis meurt sur place, s'élimine spontanément ou reste sur place et se calcifie.

2- A côté du cheminement classique de la femelle adulte vers les membres inférieurs (chevilles et pieds dans 90 % des cas), il y a des migrations aberrantes et parfois multiples vers le dos, le thorax, les membres supérieurs, le scrotum, les seins et exceptionnellement le cou et la tête. La localisation au niveau des lombes est exceptionnelle.

3- Le diagnostic repose en pratique sur la mise en évidence du ver adulte au fond de l'ulcération. Le taux des éosinophilies sanguines est normal ou peu augmenté. La recherche des mf dans la sérosité émise au niveau de l'orifice est un possible élément du diagnostic.

4- La dracunculose est à l'origine de complications infectieuses locales : abcès sous-cutanés, phlegmons des parties molles, et générales : tétanos, gangrène.

5- Le traitement médical est purement symptomatique, les médicaments anti-parasitaires étant inactifs. Le traitement et la prévention des complications bactériennes est primordial. Le traitement classique est l'enroulement du ver sur une allumette ou un bâtonnet. Il faut éviter toute manœuvre brutale pouvant entraîner la rupture du ver au cours de l'extraction, source des complications infectieuses. Dans le cas présenté, malgré l'incision iatrogène de l'« abcès filarien », il n'y pas eu de complications et la cicatrisation s'est faite en 10 jours.

6- La prophylaxie individuelle repose sur la filtration de l'eau de boisson pour retenir les cyclops ou l'ébullition pour les tuer. La prophylaxie collective repose sur la généralisation des puits protégés (puits à margelles) et l'éducation sanitaire des sujets chargés de l'eau de boisson dans la communauté villageoise (enfants, femmes).

7- La dracunculose a été longtemps source d'incapacités fonctionnelles et d'immobilisation prolongée au sein des communautés rurales ne disposant pas d'eau de boisson salubre. L'OMS mène depuis 1985 une campagne d'éradication. La dracunculose est actuellement limitée géographiquement à l'Afrique subsaharienne. C'est la seule maladie parasitaire dont l'éradication était prévue en 2015. Le nombre de malades a considérablement diminué passant de 892 055 en 1989 à 9 585 cas en 2007, 4 619 en 2008, 3 190 en 2009, 1 797 en 2010, 1058 en 2011, 542 cas en 2012, 148 cas en 2013, 126 en 2014, 22 en 2015, 25 en 2016 et 30 en 2017. L'année 2013 a connu la plus grande réussite en termes de baisse globale des cas par rapport à l'année précédente, alimentée principalement par la diminution de 78 % obtenue par le Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan du Sud.

En 2017, la transmission autochtone à l'homme s'est limitée à l'Éthiopie et au Tchad, 2 pays qui ont chacun notifié 15 cas humains. Ces 30 cas provenaient de 20 villages. Le Mali et le Soudan du Sud n'ont pas déclaré de cas. Mais, les problèmes de sécurité demeurent au nord du Mali et l'insécurité due aux conflits, les déplacements de populations limitent l'accès à certaines anciennes zones d'endémie au Soudan du Sud.

L'infection des chiens par *D. medinensis*, connue depuis 2012, est un obstacle pour l'éradication de la dracunculose, en particulier au Tchad. En 2017, l'infection par le ver de Guinée a été notifiée chez

817 chiens au Tchad, 11 chiens en Ethiopie et 9 chiens au Mali. Les vers détectés chez les chiens sont indiscernables de ceux qui infectent l'homme. Ainsi, si des chiens pénètrent dans des sources d'eau, les vers des chiens peuvent infecter les hommes. Il faut donc appliquer le confinement non seulement aux cas humains, mais aussi aux cas canins pour interrompre la transmission de la dracunculose.

En 2017, sept pays n'avaient pas encore obtenu la certification de l'éradication de la dracunculose : ce sont l'Angola, l'Ethiopie, le Mali, la RDC, le Soudan, le Soudan du Sud et le Tchad.

Références

- Aubry P., Touze J.E. Cas cliniques en Médecine Tropicale. La Duraulie edit., mars 1990, pp. 65-66.
- Carne M. Dracunculose ou filariose de Médine. *Encycl. Med. Chir., Maladies infectieuses*, 8-514-A-10, 2001, 8 p.
- Karam M., Tayeb A. Dracunculiasis eradication. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 2006, 99, 377-385.
- Harrat Z., Halimi R. La dracunculose d'importation : quatre cas confirmés dans le sud algérien. *Bull. Soc. Pathol., Exot.*, 2009, 102, 119-122.
- Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. Les derniers bastions de la dracunculose 2014; 92: 854-855
- OMS Carne B, Esterre P. Filarioses. *EMC Maladies infectieuses*, 2012;9(2):1-19 [Article 8-514-A-20].
- OMS. Eradication de la dracunculose-bilan de la surveillance mondiale, 2014. *REH*, 2015, 90, 201-216.
- OMS. Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-juillet 2015. *REH*, 2015, 90, 559-560.
- OMS. Eradication de la dracunculose : bilan de la surveillance mondiale, 2016. *REH* 2017 ; 92 : 269-286.
- OMS. Eradication de la dracunculose : bilan de la surveillance mondiale, 2017. *REH* 2018 ; 93 : 305-320.

Professeur Pierre Aubry, Docteur Bernard-Alex Gaüzère. Texte revu le 09/10/2018.