

MEDECINE TROPICALE

Diplôme de Médecine Tropicale des Pays de l'Océan Indien

Trichinellose chez un Réunionnais au retour du Laos : cas clinique.

www.medecinetropicale.com

Observation

Un homme âgé de 32 ans est hospitalisé au Centre Hospitalier de Saint-Denis de La Réunion pour une fièvre, une hémorragie conjonctivale bilatérale (figure 1), une infiltration œdémateuse du visage, une asthénie et des myalgies, le tout apparu il y a une semaine.



Figure 1- Hémorragie conjonctivale bilatérale

Enseignant, il a passé ses vacances hivernales au Laos, d'où il est revenu il y a 3 semaines. Il a suivi une chimio-prophylaxie anti-palustre par méfloquine.

A l'admission, on note une conjonctivite hémorragique, un œdème du visage et des membres. La température est à 38,2°C.

L'interrogatoire apprend que le patient a présenté 48 heures avant l'apparition des œdèmes une éruption prurigineuse urticarienne, des troubles digestifs à type de douleurs abdominales, diarrhée, nausées et des myalgies diffuses accentuées par le repos et l'immobilité.

Il a, au cours de son séjour au Laos, mangé «localement», en particulier de la viande de porc mal cuite.

Examens para-cliniques :

- NFS : 2 568 éosinophes/mm³ dans le sang,
- transaminases : ASAT à 52 UI, ALAT à 42 UI,
- LDH à 1 346 UI/l, CPK) à 642 UI/l,
- radiographie thoracique : ITN
- électrocardiogramme ; tracé normal
- examen des urines sans anomalie
- recherche d'hématozoaires est négative.

Questions

- 1- Quel est votre diagnostic ?
- 2- Quels examens para-cliniques sont utiles pour confirmer le diagnostic ?
- 3- Quel est le cycle de cette affection ?
- 4- Quel traitement devez-vous prescrire ?
- 5- Quelle est la prophylaxie ?

Discussion

1- Le tableau clinico-biologique présenté par ce malade est très évocateur de trichinellose ou trichinose : il associe fièvre, injection conjonctivale, œdème de la face (d'où le nom de « maladie des grosses têtes »), syndrome musculaire algique avec élévation des enzymes musculaires sériques et hyperéosinophilie sanguine. Il a été précédé d'une éruption urticarienne et de troubles digestifs.

L'anamnèse retrouve la consommation de viande de porc insuffisamment cuite au cours d'un séjour récent au Laos. Le diagnostic de trichinellose est évoqué.

2- Le diagnostic est basé sur l'hyper éosinophilie sanguine, l'augmentation des enzymes musculaires (CPK, aldolase), des marqueurs inflammatoires. La confirmation du diagnostic est apportée par la sérologie qui détecte précocement des anticorps spécifiques : ELISA ou IFI et Western-Blot. La négativité d'un examen sérologique précoce ne doit pas faite éliminer le diagnostic, qui doit être renouvelé après 15 jours. La biopsie musculaire, faite 3 à 4 semaines après l'infection, peut montrer des larves enkystées de *Trichinella sp.*, si celles-ci sont nombreuses et disséminées, elle n'est plus utilisée en pratique pour le diagnostic.

3- La trichinellose est une zoonose cosmopolite, due à un nématode du genre *Trichinella sp.*, petit ver rond filiforme à sexe séparé. On connaît huit espèces dans le genre *Trichinella*, en particulier *Trichinella spiralis* (cosmopolite), *T. nelsoni* (Afrique subsaharienne). Après l'ingestion de viande crue ou mal cuite contaminée, les larves libérées après la lyse de leur paroi par les sucs gastriques, migrent vers l'intestin grêle, pénètrent dans la paroi, deviennent adultes, s'accouplent et pondent des larves. Celles-ci se disséminent dans tout l'organisme, et s'enkystent dans les muscles striés. Cette phase dure une vingtaine de jours.

L'homme est un hôte accidentel dans le cycle parasitaire. La contamination humaine se fait classiquement à partir de viande de porc ou de sanglier, consommée insuffisamment cuite. Toutefois tout animal carnivore ou omnivore est apte à transmettre l'infection. Ainsi, plusieurs épidémies dues à la consommation de viande de cheval importée ont été observées depuis quelques années en France métropolitaine (où persistent quelques cas sporadiques dus à la viande de sanglier). La trichinellose sévit à l'état endémique notamment dans les pays du sud-est asiatique, à cause des traditions culinaires et de l'absence quasi-totale de contrôle vétérinaire. Elle s'observe en pays musulman : Egypte, Turquie, Algérie, Liban. En Algérie, des cas sont rapportés après consommation de viande de sanglier et de chacal. En Turquie, plusieurs centaines de cas ont été rapportés en 2004, dus à l'adjonction frauduleuse de viande de sanglier à des boulettes de bœuf. Trois cas ont été rapportés chez des chasseurs français au Québec après consommation de viande d'ours cuite au barbecue. Cinq français ont été contaminés au Groenland en 2009 (ours, caribous).

Ainsi, on distingue un cycle sauvage entretenu par plus de 150 espèces d'animaux carnivores (animaux échappant aux contrôles vétérinaires) et un cycle domestique dont le porc est le principal acteur à travers le monde.

Après une incubation variant de 1 à 4 semaines, la symptomatologie est due à la présence du parasite dans le tube digestif (diarrhée, vomissements et douleurs abdominales), puis à la dissémination des larves dans tout l'organisme responsable de la phase aiguë 2 à 4 semaines après l'infection; caractérisée par la triade fièvre, myalgies et oedème péri-orbitaire. Des formes sévères, avec atteintes neurologiques (méningo-encéphalite) et cardiaques (myocardite) peuvent engager le pronostic vital. La myocardite a une expression électrocardiographique dans la majorité des cas (anomalies de la repolarisation, blocs de branche, blocs auriculo-ventriculaires), plus rarement clinique (insuffisance cardiaque avec asystolie irréductible).

4- Le traitement repose sur un benzo-imidazolé à diffusion tissulaire, ayant une action sur les larves enkystées, l'albendazole (ZENTEL®), et une corticothérapie. Le traitement doit être précoce, institué dès la suspicion du diagnostic, l'albendazole étant très actif en phase intestinale. Les éléments du diagnostic de certitude diagnostique (sérologie) seront obtenus ultérieurement. Un traitement précoce évite la survenue des complications neurologique et cardiaque.

En pratique, l'albendazole (ZENTEL®) est prescrit à la dose de 15 mg/kg/j en 2 prises pendant 10 à 15 jours. Une corticothérapie sous forme de prednisone (CORTANCYL®) est prescrite à la dose de 1 mg /kg pendant 48 heures pour éviter les complications, puis à dose dégressive sur 10 jours.

Sous ce traitement, l'évolution chez notre malade a été favorable : disparition de la fièvre et des œdèmes en 48 heures, des myalgies en 10 jours. L'éosinophilie sanguine s'est normalisée au 3^{ème} mois.

5- La prophylaxie repose sur la consommation de viandes bien cuites. Les larves sont tuées à moins 25°C pendant 10 jours ou à moins 20°C pendant 4 semaines, sous réserve que les morceaux de viande congelés fassent moins de 25 cm d'épaisseur. *T. britoni*, espèce existant en France métropolitaine, résiste aux grands froids.

Comme l'illustre notre observation, la trichinellose est une maladie d'importation, d'où la nécessité d'informer les voyageurs.

Références

Aubry P., Touze J.E. Cas cliniques en Médecine Tropicale. La Duraulie edit., mars 1990, p.83.

Debat Zoguereh D., Delmont J., Niang M., Pellissier J.E., Brouqui P. Image de trichinose. Med. Trop., 1998, 58, 31

Dupouy-Carnet J., Ancelle T., De Bruyne A. La trichinellose : une maladie d'importation. Médecine et maladies infectieuses, 2006, 36, S2-S4.

De Bruyne A., Vallée I., Ancelle T. et coll. Trichinellose. Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Elsevier Masson SAS, Paris), Maladies infectieuses, 8-517-A-10, 2006.

Paule P., Simon F., Olivier M. et coll. Myopéricardite aiguë à *Trichinella spiralis*. Méd. Trop., 2007, 67, 411.

Dupouy-Camet J, Lacour S, Vallée I, Yera H, Boireau P. Trichinelloses. EMC – Maladies infectieuses, 2015 ;12(2) ;1-13 [Article 8-517-A-10]

Professeur Pierre Aubry, Docteur Bernard-Alex Gaüzère. Texte revu le 09/10/2015