

Trichocéphalose chez une fillette sénégalaise de 10 ans : cas clinique.

Observation

Une fillette de 10 ans est hospitalisée à l'hôpital Principal de Dakar pour une anémie sévère associée à des troubles digestifs.

Elle a déjà été hospitalisée à deux reprises : une première fois, pour une gastro-entérite aiguë avec broncho-alvéolite, une deuxième fois pour une pneumonie lobaire aiguë.

On retrouve la notion d'une géophagie ancienne.

L'interrogatoire note la survenue depuis 10 jours d'une diarrhée glairo-sanglante faite d'environ 10 selles par jour, accompagnées de douleurs abdominales diffuses, de vomissements et d'une fièvre non chiffrée.

L'examen clinique met en évidence des signes d'anémie sévère : pâleur extrême, tachycardie, dyspnée, bruit de galop, souffle systolique, hépatomégalie.

A l'admission, les examens complémentaires montrent :

Numération Formule Sanguine : 1 440 000 globules rouges, hémoglobine à 2 g/100 ml, hématocrite : 8,8%, volume globulaire moyen : $51 \mu^3$,

Fer sérique : 40 γ /100 mL,

Test d'Emmel : négatif,

Recherche d'hématozoaires : négative,

Recto-sigmoidoscopie : muqueuse hyperhémée, avec présence d'ulcérations à la surface desquelles se trouvent de nombreux vers blancs mobiles (Figure 1).

Un ver est enlevé à la pince à biopsie : c'est un petit ver de couleur blanc rosé, avec 2 parties bien distinctes, une partie filiforme céphalique formant les 3/5 antérieurs, une partie caudale plus large formant les 2/5 postérieurs (Figure 2).

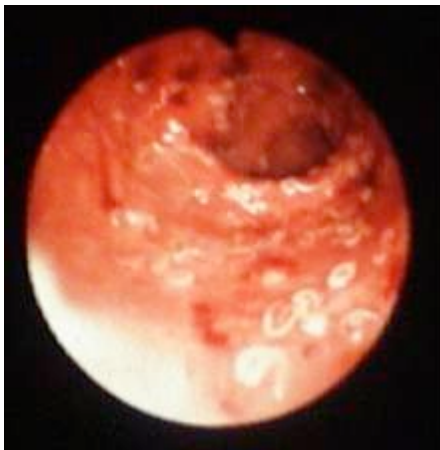


Figure 1- Rectocolite à trichocéphales : vers adultes fichés dans la muqueuse rectale

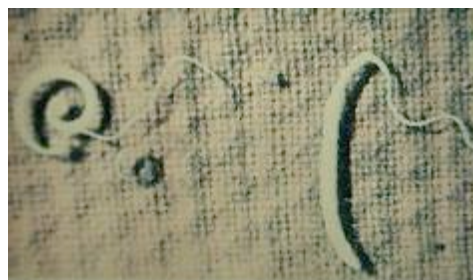


Figure 2. Ver adulte avec leur partie antérieure filiforme et leur partie postérieure enroulée en cercle chez le mâle, légèrement arquée chez la femelle.

Questions

- 1- Quel est votre diagnostic ?
- 2- Quel est le mécanisme de l'anémie ?
- 3- Qui est atteint et quels sont les principaux signes cliniques ?
- 4- Comment faire le diagnostic ?
- 5- Quel est le traitement à prescrire ?
- 4- Quelle est la prévention ?

Discussion

1- Il s'agit à l'évidence de vers adultes de trichocéphales ou *Trichiuris trichiura*. La trichocéphalose est une affection cosmopolite. Les trichocéphales adultes vivent dans le colon. Éliminés dans les selles, les œufs s'embryonnent dans le milieu extérieur et deviennent infestants. L'homme se contamine en absorbant des œufs embryonnés avec l'alimentation ou par l'intermédiaire des mains souillées par de la terre ou par géophagie (qui désigne le fait de manger de la terre et qui peut être en rapport avec un trouble du comportement alimentaire appelé Pica qui pousse à manger des choses habituellement non comestibles comme de la terre). Les larves cheminent jusqu'au colon où elles deviennent adultes en 4 à 5 semaines.

2- La partie antérieure filiforme pénètre dans la muqueuse colique, surtout au niveau du caecum, en raison de la relative stagnation stercorale, mais, en cas d'infection massive, dans tout le colon, du caecum au rectum. Les ulcérations coliques secondaires à la pénétration des vers entraînent des saignements. De plus, les trichocéphales sont des vers hématophages qui «consomment» environ 0,005 ml de sang par jour et par ver. Ils sont cause d'une anémie microcytaire, hypochrome, hyposidérémique

3- La plupart des rectocolites à trichocéphales concernent de jeunes enfants géophages de 2 à 7 ans, vivant sous les tropiques dans des conditions socio-économiques précaires. Ces enfants sont souvent polyparasités. Lorsque l'infection est massive, on peut observer, outre une rectocolite avec syndrome dysentérique, des hémorragies rectales profuses et un prolapsus rectal tapissé de vers adultes.

4- Le diagnostic a été porté, dans l'observation présentée, sur la visualisation des vers adultes en rectoscopie. En pratique, le diagnostic est porté sur la mise en évidence des œufs qui ont un aspect caractéristique de «petits citrons». L'examen de selles a montré, outre des œufs de trichocéphales, des œufs d'ascaris.

5- Le traitement repose sur les benzo-imidazolés : mébendazole (VERMOX®) ou flubendazole (FLUVERMAL®) à la dose de 200 mg/j pendant 3 jours ou albendazole (ZENTEL®) à la dose de 400 mg en prise unique.

Il a consisté ici en un traitement symptomatique par transfusions de culots globulaires et en un traitement antiparasitaire par VERMOX®, actif sur les trichocéphales et sur les ascaris.

L'évolution a été simple : normalisation des selles à J8, prise de poids de 2 kg en 15 jours, stabilisation du taux d'hémoglobine dès J5 autour de 9 g/100 ml, négativation des examens de selles à J18. Une rectoscopie de contrôle à J15 montre une muqueuse rectale d'aspect macroscopiquement normal, avec présence de quelques trichocéphales immobiles en surface. L'examen histopathologique de biopsies rectales montre une rectite inflammatoire subaiguë, avec présence de trichocéphales femelles contenant de nombreux œufs. Une 3^{ème} rectoscopie pratiquée à J26 est normale, aucun parasite n'est retrouvé.

L'intérêt de cette observation est de rappeler l'existence de la «trichocéphalose massive infantile », qui peut entraîner une entérite avec diarrhée et déshydratation, une appendicite ou une rectocolite à trichocéphales, comme dans le cas rapporté.

6- La prévention repose sur la lutte contre le péril fécal, l'éducation sanitaire et un traitement de masse. La trichocéphalose atteint plus d'un milliard de personnes dans le monde, en particulier dans les PED où dominant pauvreté et mauvaise hygiène fécale. Elle fait partie des géo-helminthiases avec l'ascaridiose et l'ankylostomose. L'OMS recommande, à titre d'intervention de santé publique, l'administration périodique d'antihelminthiques (albendazole ou mébendazole) aux enfants vivant dans des zones où l'on estime que la prévalence des géohelminthiases dépasse 20%. On estime qu'à l'échelle mondiale 876 millions d'enfants avaient besoin en 2013 d'une chimioprévention des géohelminthiases. 301,1 millions ont été traités, soit une couverture mondiale de 34,37%. En 2013, le nombre d'enfants d'âge pré-scolaire (1-4 ans) ayant besoin d'une chimioprévention contre les géohelminthiases et qui ont été traités a été de 63,9 millions, ce qui correspond à 23,99% de la cible mondiale. Le nombre d'enfants d'âge scolaire (5-14 ans), qui a été traité, a été de 237 millions, ce qui correspond à une couverture mondiale de 38,91%.

Références

Aubry P., Touze J.E. Trichocéphalose. Cas cliniques en Médecine Tropicale. La Duraulié edit., mars 1990, pp. 81-82.

Caumes J.L., Bronstein J.A., Klotz F. Trichocéphales et trichocéphalose. EMC (Elsevier SAS, Paris), Maladies infectieuses, 8-516-A-25, 2005.

Cinquetti G., Massoure M.P., Rey P. Traitement des parasitoses digestives (amoébose exclue). EMC-Maladies infectieuses 2012; 9(1):1-10 [Article 8-518-A-15].

OMS. Géohelminthiases : nombre d'enfants traités en 2013. REH, 2015, 90, 89-94.

Professeur Pierre Aubry. Docteur Bernard-Alex Gaüzère. Texte revu le 24/11/2016.