

Anguillulose maligne disséminée traitée par ivermectine par voie parentérale : une série française de 7 cas.

Jacques AH-YON, biologiste (ahyonjacques@gmail.com), 118 rue pasteur 97400 Saint Denis

Introduction : L'anguillulose est une parasitose intestinale fréquente en pays tropical. Elle peut spontanément persister plusieurs années dans l'organisme en raison d'un cycle d'auto infestation. Le parasite a ainsi la faculté de se multiplier en interne et de disséminer sous forme larvaire dans l'organisme des sujets immunodéprimés (corticoïdes, cancers, infection par HTLV1). L'anguillulose disséminée maligne qui en résulte peut être mortelle dans plus de 80% des cas du fait des complications infectieuses graves qui peuvent être associées à la dissémination larvaire. Le dépistage et le traitement systématiques des sujets porteurs du parasite sont donc indispensables avant toute mise en route de traitements immunosuppresseurs. La meilleure stratégie pour prévenir l'hyperinfestation par *S. stercoralis* et le taux de mortalité élevé qui en résulte est d'identifier et traiter l'infestation chronique des patients dans les situations les plus à risques. Le diagnostic est en effet souvent retardé et sous estimé du fait de symptômes gastro-intestinaux de départ non spécifiques. Dans cette optique préventive, avant toute mise en place de traitement immunosuppresseur, chez tout patient infecté par le HTLV1 ou présentant une immunodépression congénitale ou acquise autre, l'utilisation de techniques spéciales (méthode de Baermann, EPS...) et le recours aux techniques sérologiques spécifiques (ELISA, sérologie HTLV1, HIV...), taux d'éosinophilies doivent être utilisés afin d'optimiser un diagnostic et un traitement le plus précoce possible.

Patients et méthodes : L'étude avait pour but d'évaluer l'efficacité et la tolérance du traitement par voie parentérale chez l'homme. Il s'agit d'une enquête rétrospective de cas d'anguilluloses malignes disséminées répertoriées en France métropolitaine et DOM TOM de 2002 à 2008 et chez lesquels une thérapeutique par ivermectine par voie parentérale a été entreprise après accord AFSAPPS (médicament réservé à usage vétérinaire). En effet, le traitement classique par voie orale dans certaines situations cliniques telles qu'une obstruction intestinale, vomissements réitérés, saignements gastro-intestinaux, peut être inefficace.

Il s'agissait de 7 patients (6 hommes, 1 femme), d'âge moyen 51 ans, extrêmes 35 à 71 ans, contaminés en Afrique (5 cas) et aux Antilles (2 cas). Six n'étaient pas connus porteurs d'anguillulose, un patient infesté par une anguillulose chronique connue depuis 1998. Tous ont été tous hospitalisés en service de réanimation. Le diagnostic n'a été porté que lors de la survenue des complications malignes de la maladie. Deux patients ont séjourné dans leur pays endémique d'origine dans l'année, deux patients étaient en France depuis 10 ans, un depuis 20 ans, un depuis 30 ans. Un patient avait été déparasité avant mise en route de la corticothérapie.

Résultats : 3 patients traités par ivermectine SC, ont guéri de l'anguillulose maligne disséminée et sont toujours vivants (âges 35, 43, 41 ans). Quatre patients ont été en échec thérapeutique (âges 71, 69, 50 ans). Tous les patients ont présenté une bonne tolérance au traitement, sans effet secondaire local ou systémique suite aux injections.

Discussion : Dans les cas d'anguilluloses disséminées chez les patients présentant un iléus ou un syndrome de malabsorption significative ou lorsque le traitement per os semble inefficace, le recours à l'ivermectine parentérale doit être instauré de façon précoce et agressive jusqu'à éradication larvaire. La combinaison de la forme parentérale avec celle sous forme naso-entérale paraît être judicieuse et prudente étant donné le taux de mortalité élevée même sous traitement. La prise en compte de l'état de dénutrition du patient semble également être un critère essentiel. L'hypoalbuminémie sévère aboutit à une clairance accrue de l'ivermectine ce qui induit des taux plasmatiques abaissés par rapport à une administration orale et il en résulte une perte d'efficacité. La correction des désordres ou carences métaboliques peut permettre d'augmenter l'efficacité pharmacocinétique du traitement ainsi que de corriger le statut immunitaire affaibli du patient dénutri. Un suivi généralisé au cours du traitement par mesure des taux d'ivermectine total, libre, résiduel permettrait également d'adapter au mieux la posologie en vue d'accroître l'efficacité thérapeutique.

Conclusion : En raison de l'urgence vitale pour le patient, l'utilisation du traitement par voie parentérale semble alors être une alternative intéressante.