



# La bilharziose

## Comment la dépister ?

## Quand et comment la traiter ?

Journées Nationales des CLAT

25 septembre 2023

Dr Yvon Ruch

Praticien Hospitalier – CHU Strasbourg



Pathogène

## Bilharziose = schistosomiase

Parasitose, plathelminthe (trématode)

5 espèces, dont 2 principales : ***Schistosoma haematobium***, ***S. mansoni***, *S. japonicum*, *S. mekongi*, *S. intercalatum* (*S. guineansis*)

Seconde endémie parasitaire mondiale après le paludisme

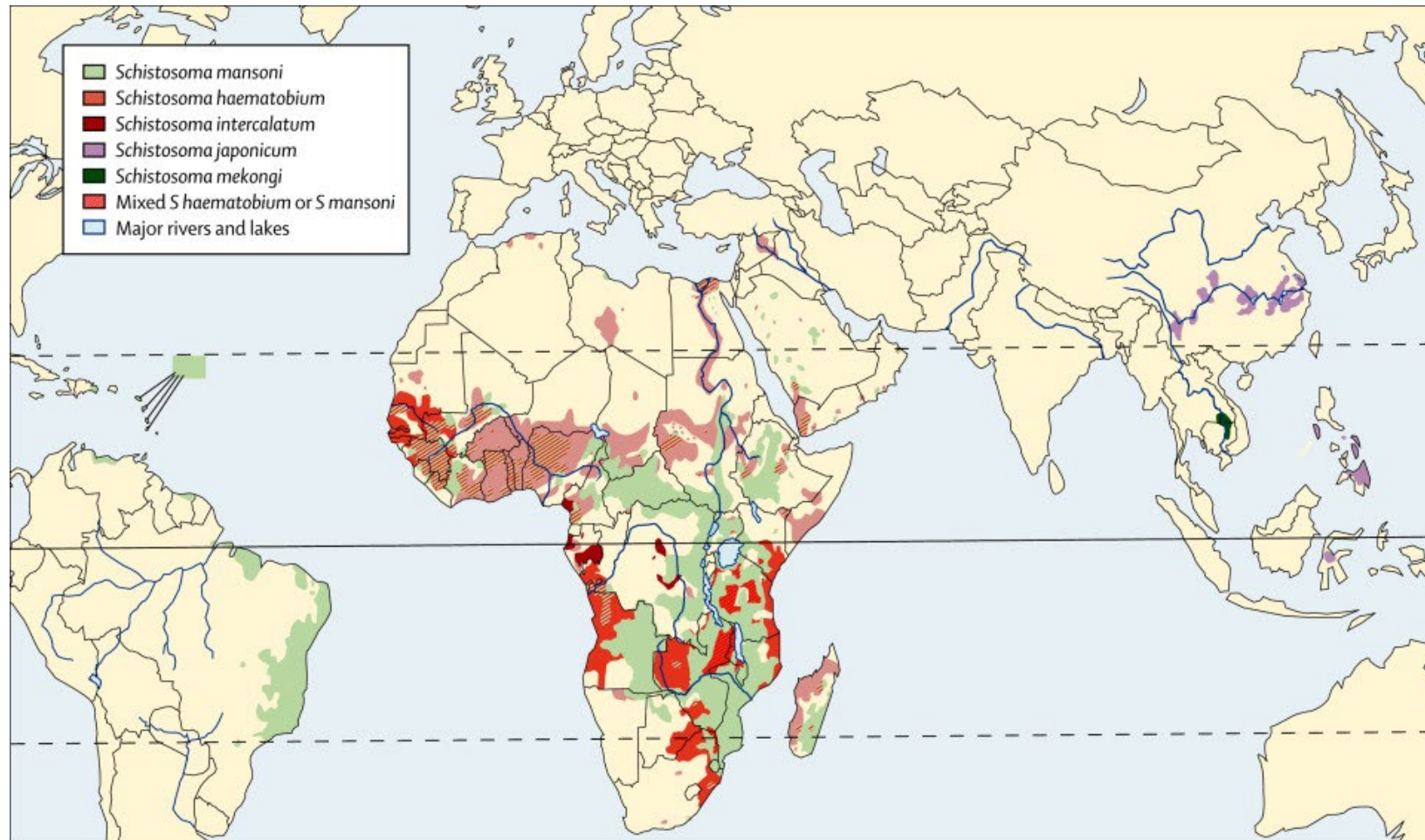
800 millions de personnes exposées dans le monde (estimation OMS)

12 000 à 200 000 décès estimés par an dans le monde

Neglected Tropical Disease (maladie tropicale négligée)

Pathogène

## Répartition mondiale

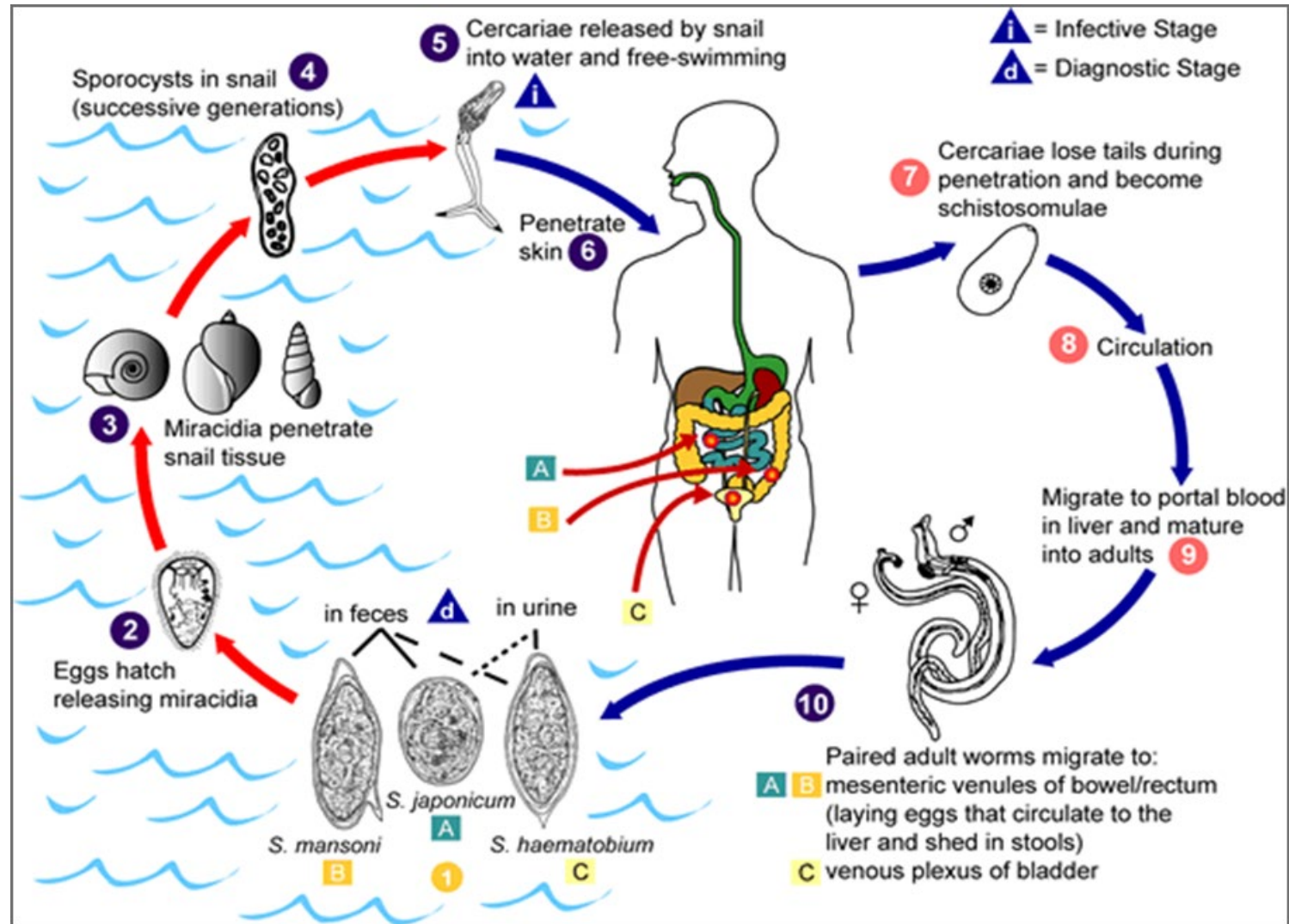


Zone intertropicale

90 % des cas =  
**Afrique**  
**subsaharienne**

Pathogène

# Cycle parasitaire



Pathogène

Mode de contamination

Baignade en **eau douce** (enfants ++, linge, travaux agricoles...)

Pénétration du parasite par la **peau saine**



Crédit photo : UNICEF South Sudan/Ryeng

Pathogène

Clinique

Phase initiale

## Dermatite cercarienne

Réaction type urticaire

Fugace voire inapparent

Minutes après contamination

Quelques heures à 2 jours



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

*Mayo Clinic*

*Conlon, Clinical Medicine Journal, 2011*

Pathogène

Clinique

## Phase d'invasion

Manifestations **immuno-allergiques**  
(= migration parasitaire)

Après 2-10 semaines

Fièvre, asthénie, céphalées, malaise

Urticaire

+/- diarrhée, douleurs abdominales

+/- toux sèche et dyspnée

+/- arthromyalgies

**Hyperéosinophilie**

Complications rares (neuro/cardnologiques)



*Caumes, ePILLY Trop*



Après plusieurs mois voire années

(= élimination des œufs par franchissement muqueux - granulome)

Symptômes selon espèce, schématiquement :

*S. haematobium* = **urinaire/uro-génital**

*S. mansoni* = **digestif**



Pathogène

Clinique

## Bilharziose uro-génitale - *S. haematobium*

**Hématurie** : souvent macroscopique, fluctuante, indolore

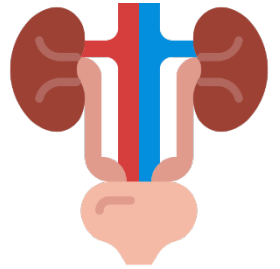
Signes fonctionnels urinaires (pollakiurie, douleurs suspubiennes, surinfections...)

Fibrose vésicale/urétérale, hydronéphrose, colique néphrétique

♀ Lésions génitales (nodules), saignements vaginaux, dyspareunie...

♂ Hémospermie, atteinte prostate/vésicules séminales...

Complications possibles : **cancer de vessie**, infertilité, insuffisance rénale, ↗ risque VIH/IST (♀)



Pathogène

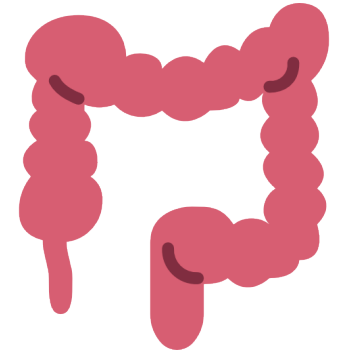
Clinique

## Bilharziose intestinale - *S. mansoni*

Douleurs abdominales, diarrhée chronique, polypose colique  
Parfois asymptomatique

Atteinte rectale (*S. intercalatum/guineensis*)

Complication possible : translocation bactérienne, appendicite, cancer colique/rectal



Pathogène

Clinique

## Bilharziose hépatique - *S. mansoni* ( $\pm$ autres)

### Hépatite granulomateuse

Fibrose, hypertension portale avec splénomégalie, varices œsophagiennes, ascite...

Complications possibles : hémorragie digestive, hypersplénisme (insuffisance hépatocellulaire rare)



Pathogène

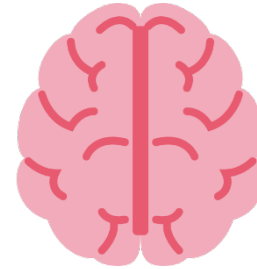
Clinique

## Autres atteintes plus rares

### ✓ Bilharziose **neurologique**

Myélite transverse aiguë (Sh, Sm, Sj)

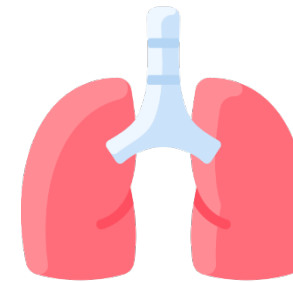
Encéphalite, bilharziomes cérébraux (Sj)



### ✓ Bilharziose **pulmonaire**

Tissulaire (Sh) : syndrome bronchitique, granulome...

Vasculaire (Sm) : HTAP, cœur pulmonaire chronique



### ✓ Bilharziose cutanée



Exposition ++ : bain infectant récent

NFS : **hyperéosinophilie**, jusqu'à 10.000/mm<sup>3</sup>, parfois retardée

### Sérologie

Hémagglutination indirecte (HAI), immunoenzymatique (ELISA), immunofluorescence indirecte (IFI)

→ Association de 2 techniques

→ Réactions croisées : confirmation par Western-blot

Se positive en moyenne à J46 : **sa négativité n'élimine pas le diagnostic**

Biologie moléculaire (PCR) : sang, urines, selles, biopsie...

Non réalisée en routine

Pathogène

Clinique

Diagnostic

Phase d'état

Examen direct

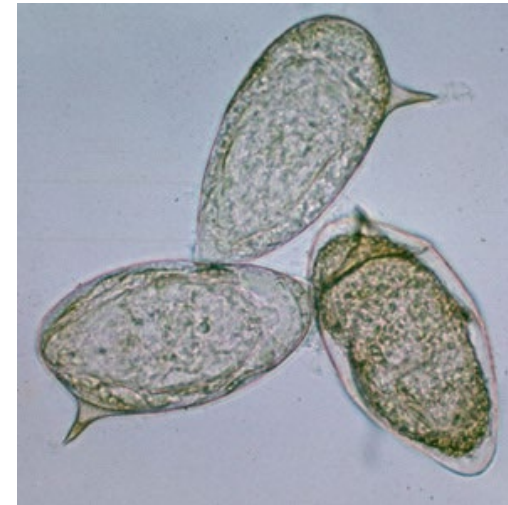
Parasitologie des urines : urines de 24h ou après effort (centrifugation)

Parasitologie des selles (technique de Kato)

**Doit être répété ++**



Œuf de *S. haematobium*



Œufs de *S. mansoni*



Anatomopathologie sur biopsie (granulome centré par un œuf)

Pathogène

Clinique

Diagnostic

Imagerie

Cystoscopie : pseudopolypes, calcifications

Echographie urinaire, uroscanner : calcifications (vessie porcelaine), hypertrophie muqueuse/polypes

Rectosigmoïdoscopie : polypes, granulations (pastille, tâches de bougies)

Echographie hépatique : recherche de fibrose péri-portale et de signes d'HTP (stadification)



Pathogène

Clinique

Diagnostic

Dépistage

Bilan de santé chez les migrants primo-arrivants



Haut Conseil de la santé publique

**AVIS**

relatif aux recommandations concernant la visite médicale  
des étrangers primo-arrivants en provenance de pays tiers

Intérêt chez les **personnes originaires d'Afrique sub-saharienne** (+ Egypte et Moyen-Orient)

- Anamnèse ++
- Sérologie bilharziose
- Bandelette urinaire
- Examen parasitologique des selles (EPS) **x3**

Si notion d'hématurie actuelle ou ancienne, sérologie positive ou BU+ (sang) :

- Examen parasitologique des urines (EPU) **x3**



Pathogène

Clinique

Diagnostic

Traitement

Curatif

Traitement de référence : **Praziquantel** - PZQ (Biltricide®)

Phase d'état : PZQ 40 mg/kg en dose unique

Comprimés de 600 mg quadrisécables, à prendre avec repas

A répéter 1 ou 2 fois (à 1 mois)



**Contre-indiqué dans la phase aiguë** (inefficace et risque de complications notamment neuro)

**Corticothérapie** : si phase aiguë symptomatique ou bilharziose neurologique

/!\ Doubler dose de PZQ si corticothérapie associée (interaction)

Parfois chirurgie

Pathogène

Clinique

Diagnostic

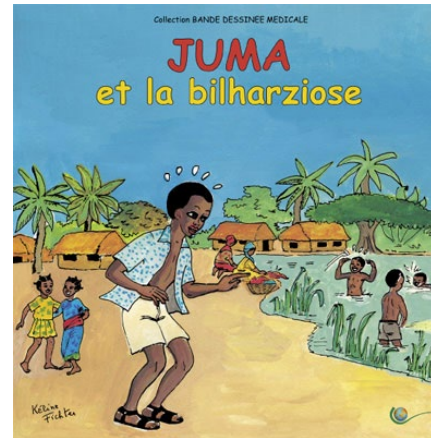
Traitement

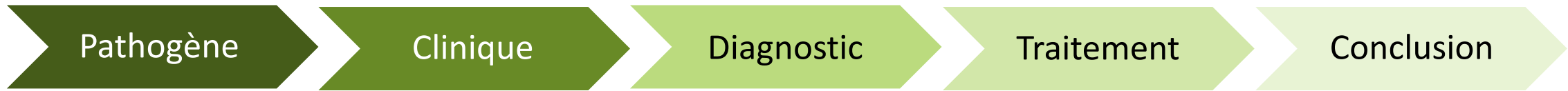
Prévention

Individuelle

Collective

- Education sanitaire ++
- Accès à l'eau potable
- Assainissement (puits, latrines)
- Lutte contre les gastéropodes
- **Chimiothérapie de masse** : cure annuelle de PZQ





Bilharziose = parasitose fréquente, surtout en Afrique

Qui dépister ?

- Tous les primo-arrivants d'Afrique subsaharienne + Egypte (+ Moyen-Orient)
- *A fortiori* si troubles digestifs et/ou urinaires

Comment dépister ?

- Anamnèse, NFS, sérologie, BU, EPS x3 chez tout le monde +/- EPU (24h ou effort) x3

Comment traiter ?

- Praziquantel 40mg/kg DU en phase d'état, à répéter à 1 mois