

**H. Savini, F. Simon**  
**Pathologie Infectieuse et Tropicale**  
**Hôpital d'Instruction des Armées Laveran**  
**Marseille**



- **Djiboutien de 40 ans, séjours occasionnels en Somalie**
- **Maladies évolutives : HTA, diabète non insulino-dépendant**
- **Militaire, consommateur de khat (2 bottes/j)**
- **Fièvre, prurit diffus, douleur abdominale depuis 8 semaines**

## A l'hôpital militaire Bouffard de Djibouti :

- Examen clinique :  
**Fièvre** à 38<sup>5</sup>, état général conservé  
**Ictère**  
**Hépatomégalie 3TD** sans splénomégalie
- Examens complémentaires :  
**14 000 PNE/mm<sup>3</sup>**  
**PAL : 750UI/l, ALAT : 96UI/l**  
Echographie abdominale normale

# **Quel diagnostic évoquez-vous ?**

- 1. Lymphome**
- 2. Paludisme**
- 3. Hépatite virale**
- 4. Leptospirose**
- 5. Distomatose**
- 6. Anguillulose maligne**

1. Lymphome

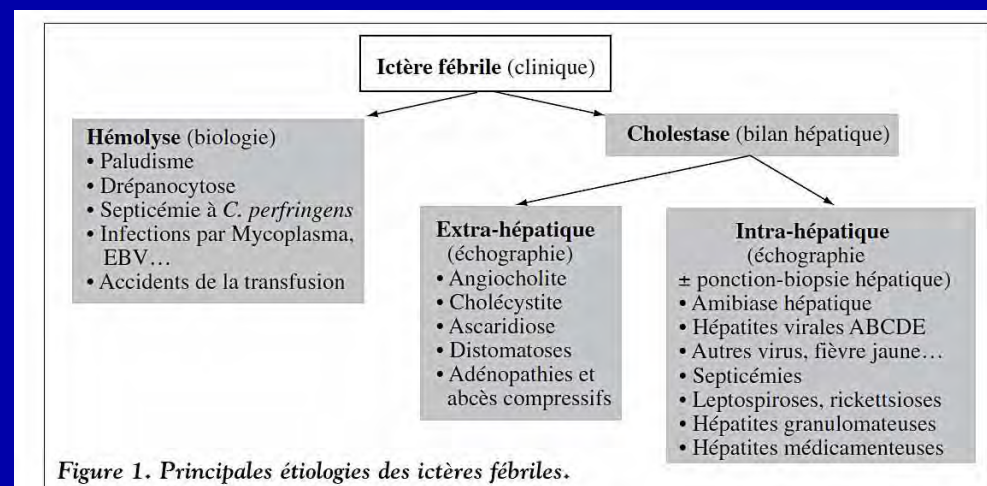
2. Paludisme

3. Hépatite virale

4. Leptospirose

5. Distomatose

6. Anguillulose maligne



# **Quels examens de première intention proposez-vous pour le diagnostic ?**

- 1. Sérologie distomatose**
- 2. Biopsie hépatique**
- 3. Sérologie VHB**
- 4. Hémocultures répétées**
- 5. Parasitologie des selles**

**1. Sérologie distomatose**

**2. Biopsie hépatique**

**3. Sérologie VHB**

**4. Hémocultures répétées**

**5. Parasitologie des selles**

# Résultats

EPS négatif    Sérologie VHB négative

Hémocultures stériles

**Sérologie distomatose :**

Hémagglutination 1/5120

ELISA non réalisée

Contre immunoélectrophorèse positive (2 arcs)

→ Distomatose hépato-bilaire à *F. gigantica* ou *F. hepatica*

# Clinique et diagnostic

## Phase d'invasion

migration tissulaire

1-3 semaines après l'infection

- AEG, fièvre
- Signes allergiques
- Douleurs épigastriques ou de l'hypochondre droit
- Subictère, hépatomégalie sensible

### - Hyperéosinophilie

pic à 2 mois, durant plusieurs années

### - Sérologie

IFI > 1/40 J14-21, IP > 2 arcs J20

- SBI, perturbation du bilan hépatique
- KOP négatif

## Phase d'état

localisation biliaire de la douve adulte

> 2 mois

- Episodes pseudo-lithiasiques
- Ictère rétionnel
- Angiocholite aiguë
- Aspect pathologique à l'échographie  
cholangite, angiocholite

### - Hyperéosinophile

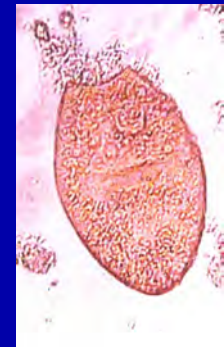
en phase de décroissance

### - Sérologie +++

Cholestase

KOP parfois positif

→ répéter les prélèvements





# **Quel traitement proposez-vous ?**

- 1. Praziquantel**
- 2. Ivermectine**
- 3. Triclabendazole**
- 4. Sulfaméthoxazole-triméthoprine**
- 5. Amphotéricine B**
- 6. Corticoïdes**

**1. Praziquantel**

**2. Ivermectine**

**3. Triclabendazole**

**4. Sulfaméthoxazole-triméthoprim**

**5. Amphotéricine B**

**6. Corticoïdes**

# **Distomatose hépatobiliaire**

## **(*F. gigantica*, *F. hepatica*) : thérapeutique**

- **Triclabendazole (Fasinex®) : traitement de référence**
  - 10 mg/kg en une prise
  - efficace (80-90%) et bien toléré chez l'homme
- **Praziquantel (Biltricide®)**
  - 75 mg/kg/j X 5 j → 40 % de guérison
- **Bithionol (Bitin®)**
  - 30-50 mg/kg/j en 3 prises 1 j / 2 X 10-15 j

### **Après traitement par praziquantel (1 dose)**

- **Guérison clinique**
- **Disparition des anomalies biologiques**

# **Quel(s) mode(s) de contamination évoquez-vous ?**

- 1. Culture maraîchère locale**
- 2. Culture maraîchère importée**
- 3. Consommation d'eau contaminée**
- 4. Consommation de viande contaminée**
- 5. Consommation de khat**

**1. Culture maraîchère locale**

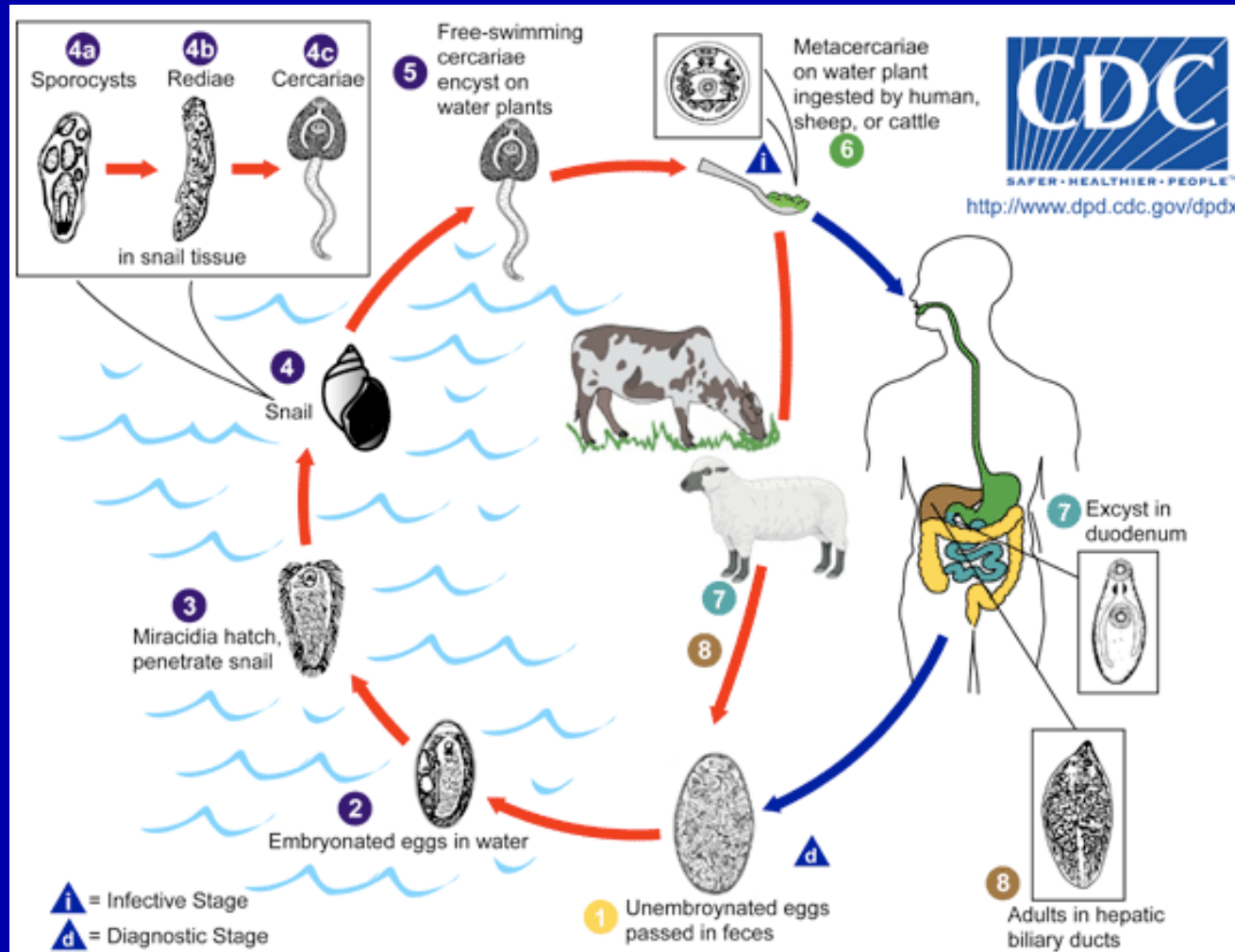
**2. Culture maraîchère importée**

**3. Consommation d'eau contaminée**

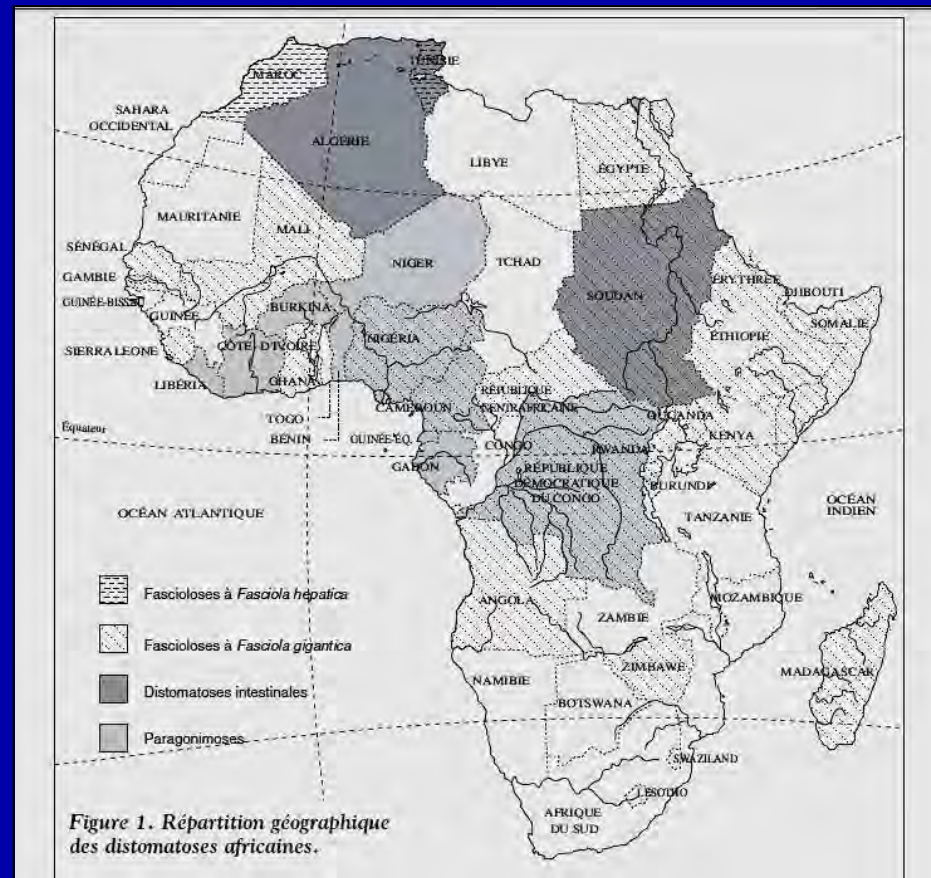
**4. Consommation de viande contaminée**

**5. Consommation de khat**

# Cycle de transmission de la douve



# Pas de cycle autochtone décrit à Djibouti...



# Mécanismes de contamination

- **Viande bovine importée d’Ethiopie**

Prouvée à l’abattoir : *Fasciola gigantica*



Mais consommation de viande **non possible** pour transmettre les douves à l’homme

- **Culture maraîchère locale**

Compatible avec le cycle parasite

Mais enquête malacologique négative

Mais enquête biologique négative chez maraîchers



- **Culture maraîchère importée**

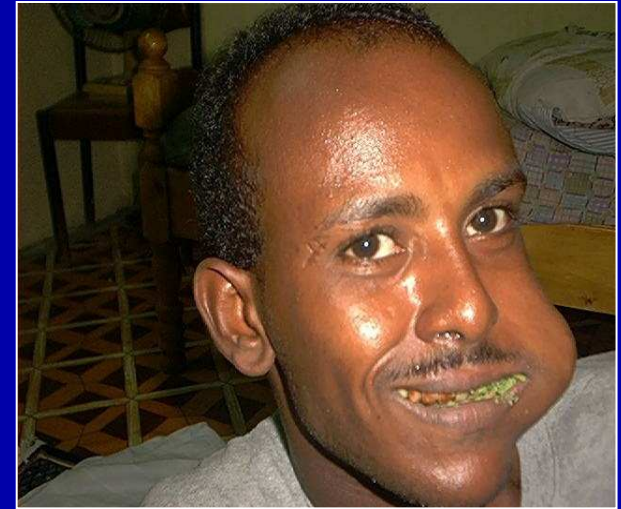
Mais enquête intra-familiale négative

**Autre mode de contamination ?**





# Le khat



- **9 cas décrit**  
Doherty et al. 1995, Cats et al. 2000, Chand et al. 2009
- **Prévalence de la consommation du khat à Djibouti**
  - Militaires djiboutiens : 84 %
  - Population générale djiboutienne : 40%
  - Distomiens : 100  
→  $P = 10^{-9}$
- **Mastication de khat importé contaminé**
  - Métacercaires enkystées → infection humaine
- **Implantation du parasite sur les feuilles basses de l'arbuste**
  - Engrais animal

# **Quels sont les autres effets pathogènes de la mastication de khat ?**

- 1. Troubles psychotiques aigus**
- 2. Accident vasculaire cérébral**
- 3. Hépatite aiguë**
- 4. Néoplasie pulmonaire**
- 5. Oesophagite**

1. Troubles psychotiques aigus
2. Accident vasculaire cérébral
3. Hépatite aiguë
4. Néoplasie pulmonaire
5. Oesophagite

