

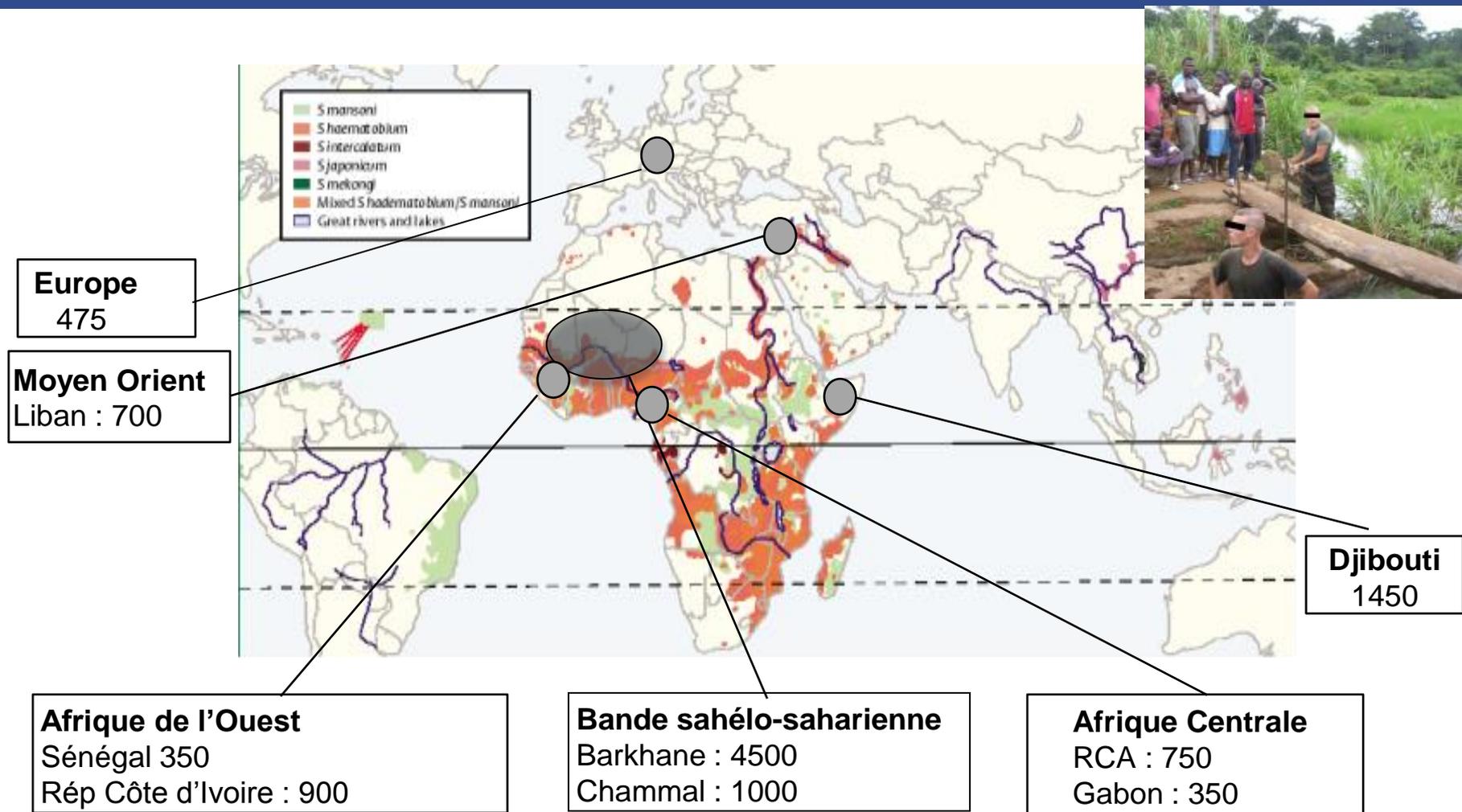
Gestion des schistosomoses aiguës dans les armées

SAVINI H, CHRISTEN JR, LE DAULT E, CLERC A, JAVELLE E, DELAVAL F, SIMON F.

Déclaration d'intérêts de 2014 à 2018

- **Intérêts financiers : aucun**
- **Liens durables ou permanents : aucun**
- **Interventions ponctuelles : aucun**
- **Intérêts indirects : aucun**

La bilharziose, un risque réel pour le militaire



CDC
EMA

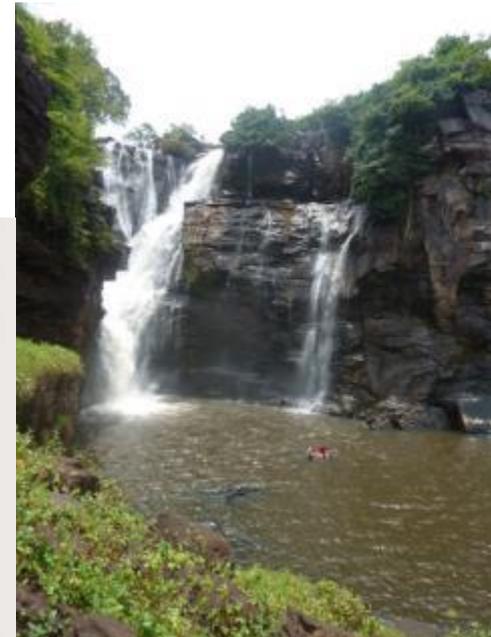
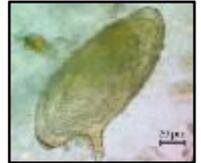
La bilharziose dans les armées, une longue histoire

Années	1973	1982	1985	2006	2012	2014
Référence	Laverdant <i>et al.</i>	Baravé <i>et al.</i>	Gras <i>et al</i>	Thèse Dr Randrianasolo	Thèse Dr Pollet	Christen <i>et al</i>
Nombre d'infectés	181	77	113	10	107	14
Taux d'attaque (%)	22,9	41,8	74,16	100	61,8	82,3
Pays	Tchad	RCA	RCA	RCI	RCA	RCA
Espèce	<i>S. mansoni</i>	<i>S. mansoni</i>	<i>S. mansoni</i>	<i>S. mansoni</i>	<i>S. mansoni</i>	?
Taux de patients symptomatiques (%)	ND	52	ND	100	48	35,7

Difficulté organisationnelle, exemple

République Centrafricaine, 2012

- 26 cas de douleurs abdominales + diarrhée + urticaire + éosinophilie parmi le contingent sur place en RCA
- Notion de bains en eau douce pour la plupart des cas
- Confirmation d'un cas sur place avec hyperéosinophilie et présence de *S. mansoni* dans les selles
- Retour programmé début juillet 2012



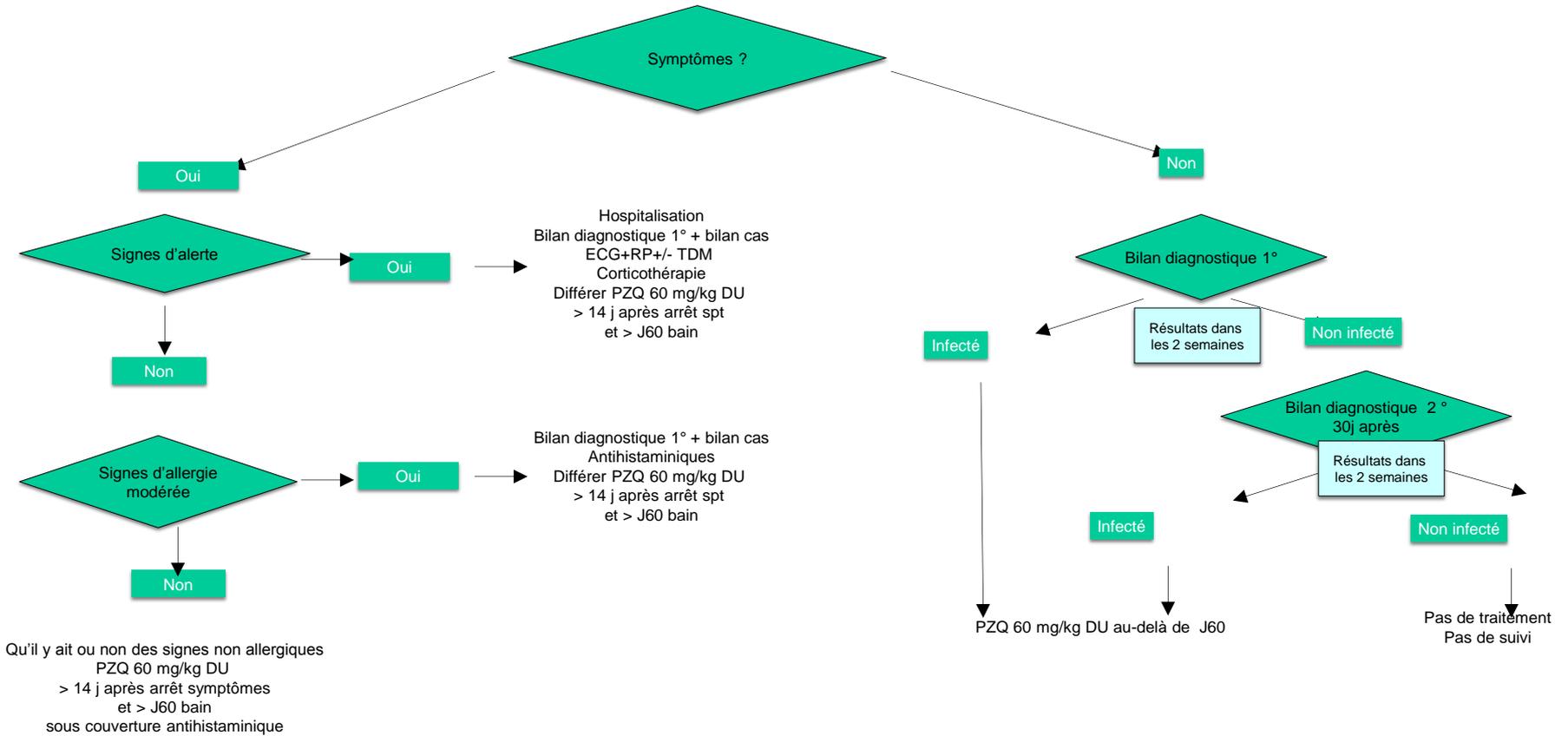
Planification en amont et à distance

Action multidisciplinaire à l'échelon national SSA

- Protocole de la PEC sur place
- Equipe multidisciplinaire
- Organisation du retour des quelques 200 exposés potentiels
 - logistique pour étude exhaustive des exposés
 - rétention à l'unité avant permission
 - stratégie diagnostique
 - définitions pratiques : exposés, infectés, guéris, échecs
 - stratégie de traitement : PZQ à 60 mg/kg DU après J60



Consultation de retour (CS1)



Bilan diagnostique
= NF, IgE totales,
sérologie bilharziose,
EPS/EPU
PCR bilharziose (HIARP)

Bilan cas
= ASAT, ALAT, PAL,
TP, TCA
Créatinine

Pour tous les patients traités,

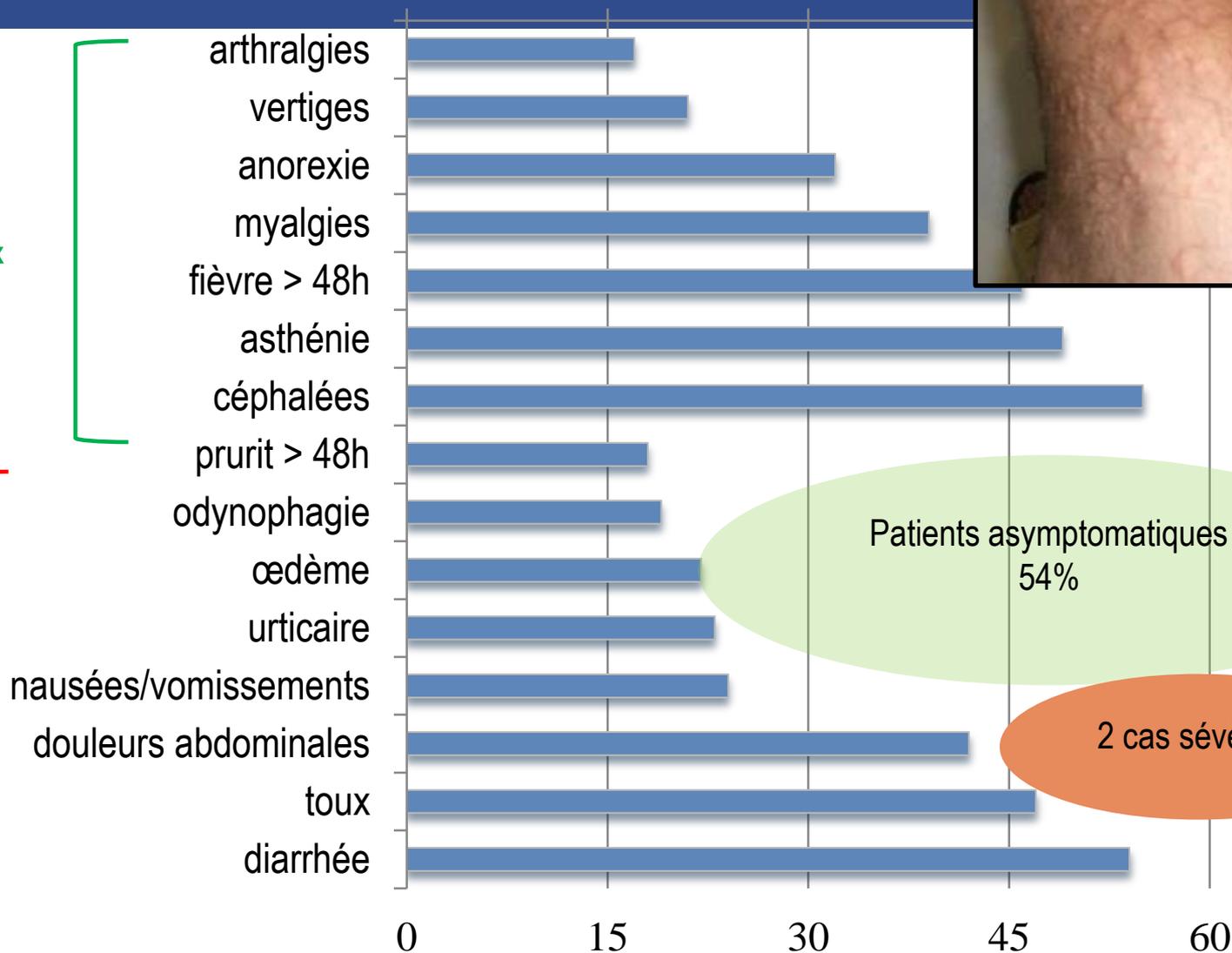
- informer du risque de rebond allergique et des signes d'alerte et CAT
- prescrire antihistaminique autour de la cure de PZQ (J-1 → J7)
- PZQ à 60 mg/kg en 1 à 2 prises
- (remettre traitement complet contre ordonnance maladie en service)
- Mise en place du suivi à un mois et à 3 mois

Difficulté clinique



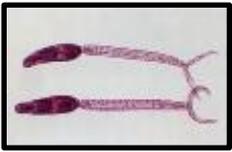
Signes généraux

Signes allergiques



Clinique, ce que l'on nous a enseigné...

Phase de pénétration



Éruption
Prurit

Durée : 24 à 48h



2 à 8 semaines

Phase d'invasion



Signes généraux
Signes respiratoires
Signes cutanés
Signes digestifs

Durée : 2 à 10 semaines



4 à 6 semaines



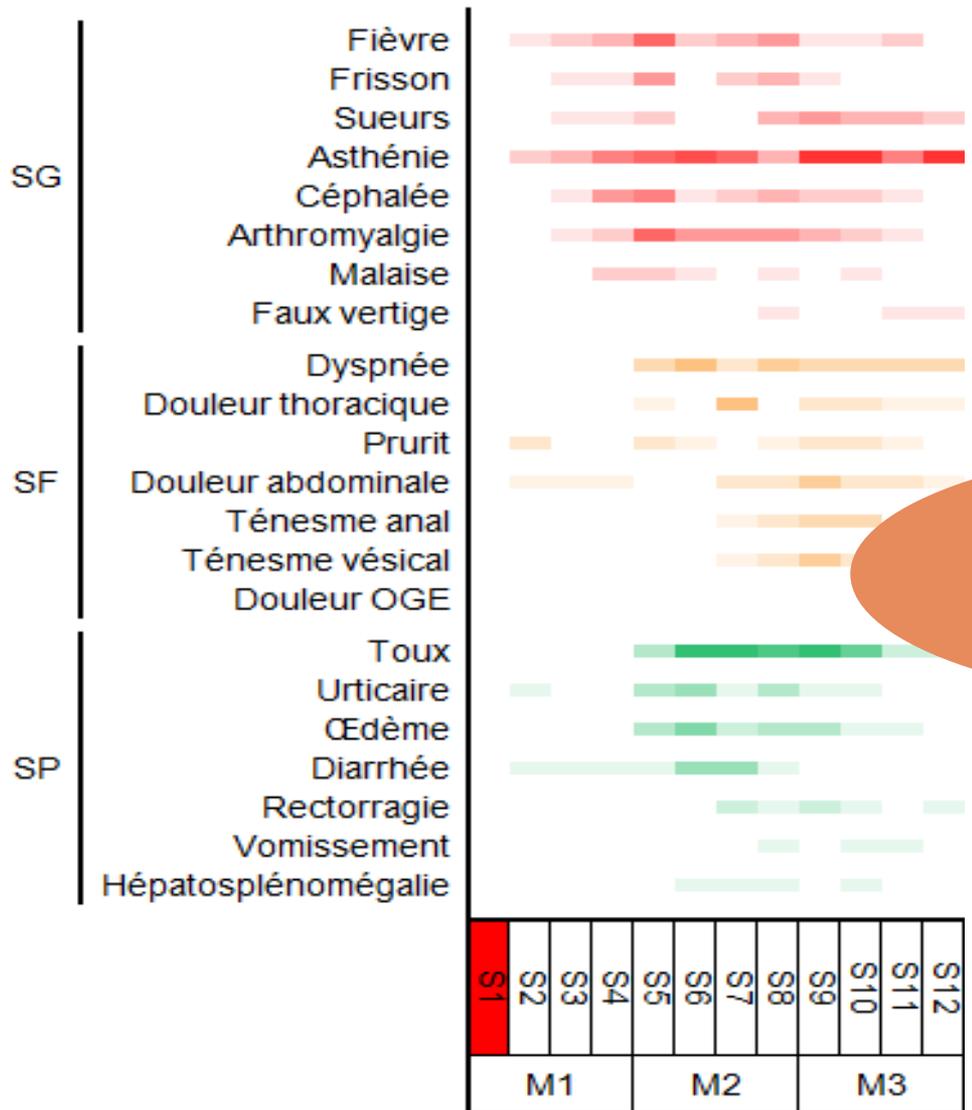
Phase d'état



Signes focaux digestifs
ou urogénitaux

A long terme
chez le migrant
Hypertension portale pure

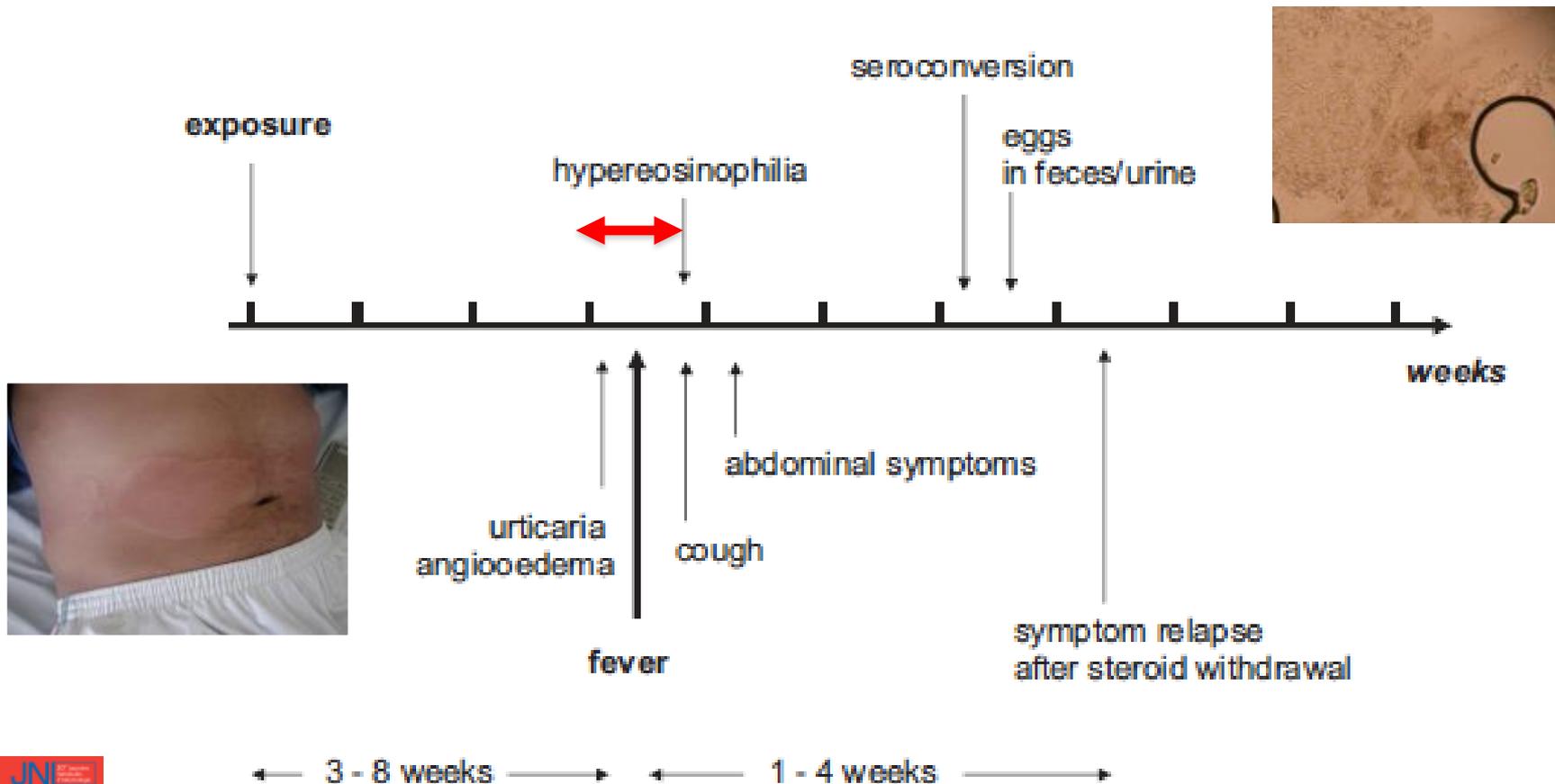
Clinique, ce que l'on a observé ...



Chevauchement des phases

Difficulté diagnostique

Absence d'examen complémentaire précoce



Evaluation des outils diagnostiques

Examens paracliniques	Nombre de positifs (%)	Moyenne	Médiane	Maximum	Sensibilité / Spécificité / VPN	VPP
Hyperéosinophilie (> 500/mm ³)	90 (84)	1844	376	16372	87 / 89	96 / 95
Augmentation des IgE totales (> 120 kUI/L)	45 (42)	200	69	2553	43 / 56	69 / 56
PCR sang	63 (59)				59 / 72	SO
PCR selles	90 (84)				86 / 94	SO
Elisa	94 (88)				87 / 89	SO
Hémagglutination	77 (72)				73 / 79	SO
Présence d'œufs dans les selles	3 (3)				3 / 55	SO

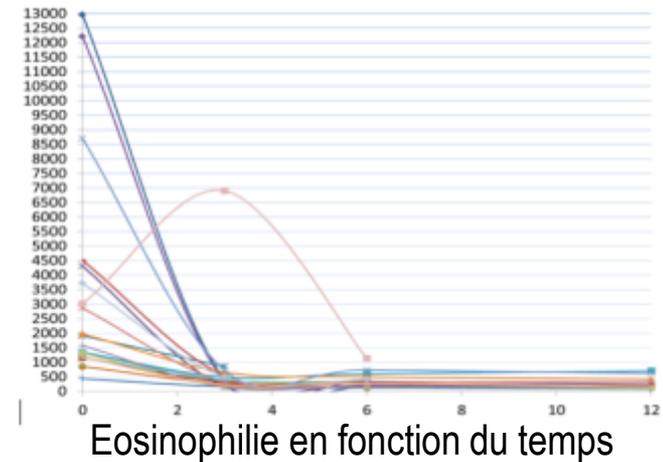
6 patients diagnostiqués à M3

Evaluation de la PCR sang / selles

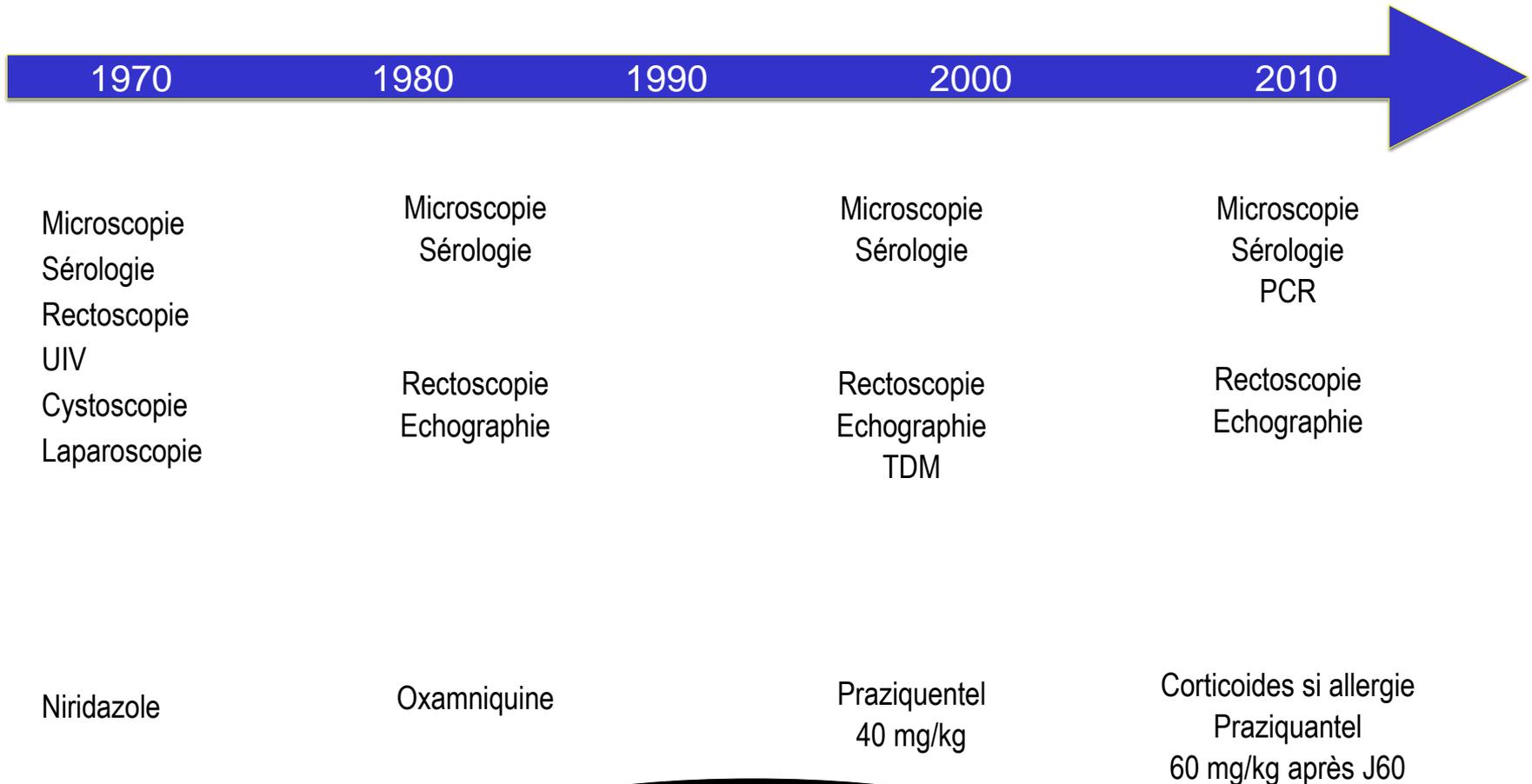
- Pas de sujet diagnostiqué uniquement sur la PCR
- Positivation dans le même intervalle que la sérologie
mais réalisées tardivement par rapport aux signes
Hussein et al. Parasitol. Res. 2012.
- PCR selles plus sensible que PCR sang (86% vs 59%)
Cnops et al. Trop Med Int Health. 2012.

Difficulté thérapeutique

- Traitement classique, simple et bien toléré mais rebond possible
 - anti-histaminiques
 - corticothérapie si mauvaise tolérance
 - praziquantel 60 mg/kg PU à distance
- Absence de critère de suivi fiable
- Des exemples d'échecs confirmés
- Place de la PCR dans le suivi
 - PCR sang longtemps positives
 - PCR selles négatives à M3 chez 31 patients/44



40 ans d'avancées sur la bilharziose aiguë



Critères de guérison ?

La bilharziose, un enjeu pour le militaire

- Missions en zones d'endémie
- Contact avec l'eau fréquent : accident, mission, négligence
- Risque épidémique par contamination collective à la même source
- Conséquences opérationnelles
- Maladie acquise en service : imputabilité

→ Dépistage actif autour des cas

