

Retrobizh

Etude de 465 patients atteints de bilharziose d'importation

E Oliosi⁽¹⁾, A Angoulvant⁽¹⁾, S Houze⁽²⁾, O Bouchaud⁽³⁾, A Marteau⁽⁴⁾, S Jauréguiberry⁽¹⁾

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : OLIOSI Emma

Titre : Retrobizh, étude de 465 patients atteints de bilharziose d'importation.

L'orateur ne souhaite pas répondre

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

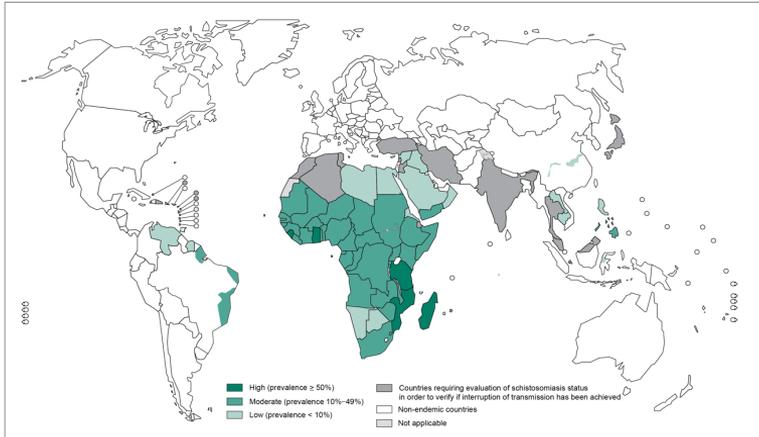
OUI NON

OUI NON

OUI NON

Introduction : épidémiologie de la schistosomose

Distribution of schistosomiasis, worldwide, 2012



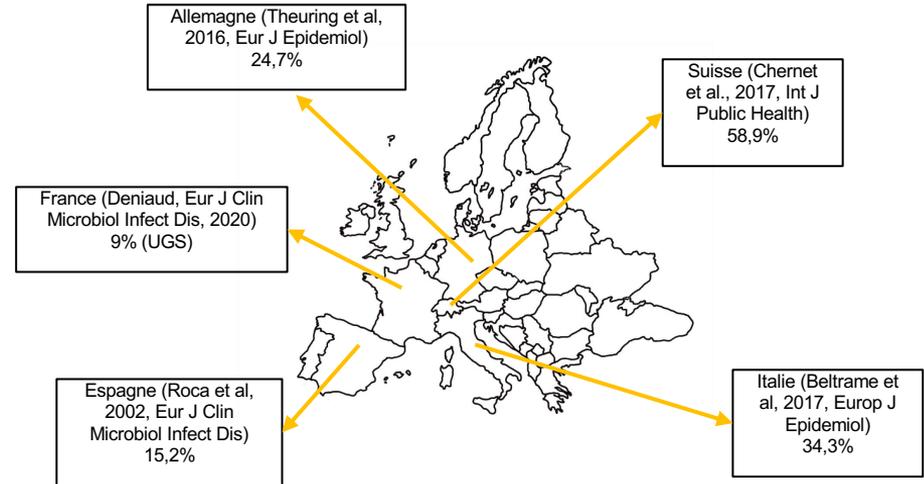
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2014. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (CNTD)
World Health Organization



240 millions de cas dans le monde.
78 pays dont 51 cibles de campagnes de chimioprophylaxie.
200 000 décès attribuables par an

Sources : Schistosomiasis – OMS ; WHO weekly 2020 Schistosomiasis ; Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis – OMS.



En pays non endémique : séroprévalence 24,1% chez des migrants d'Afrique sub-saharienne (Asundi et al., Lancet Global health, 2019)

Introduction : recommandations et objectif

Recommandations françaises HAS 2017

Indications de recherche de schistosomose : dépistage cas autochtones, toute personne migrante originaire de zone d'endémie, anomalie clinique ou paraclinique évocatrice d'une parasitose.

Modalités : sérologie et examen parasitologique direct.

Traitement : une dose de Praziquantel 40 mg / kg.

- **Pas de cadres nosologiques définis, ne reflètent pas l'hétérogénéité des patients.**
 - Indication parasitologie directe, choix de l'imagerie, nombre de cures de Praziquantel.
- **Nécessité de nouvelles données en pays non endémique et nouvelles recommandations plus conformes à la réalité de la prise en charge de ces patients.**

Objectif principal

Décrire la prise en charge des cas incidents de schistosomose chronique en France, en terme de diagnostic, bilan, prise en charge et suivi.

Matériel et méthodes

Etude multicentrique, rétrospective, descriptive.

Dates : 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2019.

Recrutement à partir de 3 laboratoires de parasitologie en CHU : **hôpital Bicêtre, hôpital Avicenne et hôpital Bichat**, qui rendent les résultats pour 5 hôpitaux.

Code APHP : APHP201071 (Comité éthique Université Paris-Saclay)

Numéro clinical trial : NCT04810741



Matériel et méthodes

Critères d'inclusion :

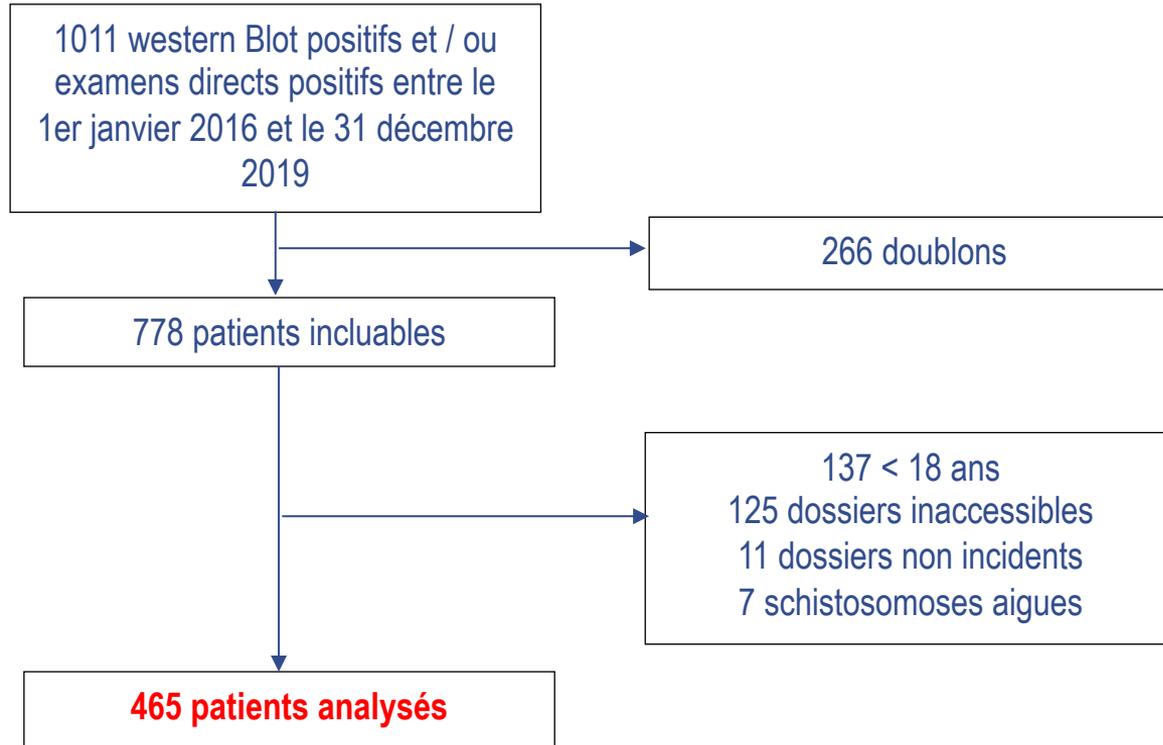
- Diagnostics incidents de schistosomose chronique d'importation ;
- Patient \geq 18 ans au moment du diagnostic ;
- Western blot positif et / ou parasitologie des excréta et / ou biopsie positive.

Cas confirmé : examen parasitologique direct (selles et / ou urines et / ou biopsie) positif.

Cas probable : sérologie positive ET examen direct non fait ou négatif.

Cas symptomatique : cas confirmé ou probable avec symptômes cliniques attribuables (dont bandelette urinaire positive pour sang et / ou leucocytes).

Logigramme



Caractéristiques générales et présentation initiale

Age moyen : 38,1 ans

Sexe masculin : 401/465 (86%)

Migrants nés en zone d'endémie : 426/465 (92%)

Date d'arrivée : < 1 an 126/426 (29.6%) - 1 à 5 ans 96/426 (22.5%) - > 5 ans 114/426 (26.8%)

Indications diagnostic :

- **Anomalie** clinique ou paraclinique évocatrice : 285/465 (**61.3%**)
- **Dépistage** chez un migrant originaire de zone d'endémie : 122/465 (**25.8%**)

Présentation clinique:

- **Cas symptomatiques** : 205/465 (**44.1%**)
- **Cas asymptomatiques (examen clinique + BU)** : 40/465 (**8.6%**)
- Cas asymptomatique mais BU non réalisée: 180/465 (38.7%)
- Données cliniques entièrement manquantes : 40/465 (8.6%)

Présentation clinique	Total (n=205)
Symptômes urologiques	165/205 (80.5%)
Signes fonctionnels urinaires	69/165 (32.2%)
Hématurie macroscopique	79/165 (36.9%)
Hématurie microscopique	71/165 (33.2%)
Leucocyturie aseptique	34/165 (15.9%)
Symptômes digestifs	81/205 (37.9%)
Diarrhée	20/81 (9.6%)
Syndrome rectal	4/81 (1.8%)
Douleur abdominale	65/81 (30.3%)
Hépatomégalie	13/81 (5.9%)
Splénomégalie	10/81 (4.6%)
Hypertension portale	11/81 (5%)
Autres	
Fièvre	27/205 (14.6%)

Diagnostic

Cas probables (sérologie positive uniquement) : 369/465 (79.4%)

Cas confirmés (examen direct positif +/- sérologie) : 96/465 (20.6%)

- Sérologie positive ET examen direct positif : 69/465 (14.8%)
- Examen direct positif uniquement : 27/465 (5.8%)

Au moins un examen direct réalisé : 296/465 (63.7%)

Au moins un examen direct positif : 96/296 (32.4%)

	EPS	EPU
<i>Schistosoma mansoni</i>	15	2
<i>Schistosoma haematobium</i>	1	52
Mixte <i>haematobium</i> + <i>mansoni</i>	3	2
<i>Schistosoma intercalatum</i>	1	/

Type d'examen direct	Nombre de patients ayant eu au moins une fois l'examen (N = 296)	Nombre de patients ayant au moins un examen positif
Examen parasitologique des selles	180/296 (60.8%)	20/180 (11.1%)
Examen parasitologique des urines	233/296 (78.7%)	56/233 (24%)
Biopsie vésicale	21/296 (7.1%)	21/21 (100%)
Biopsie hépatique	7/296 (2.4%)	4/7 (57.1%)
Biopsie du tube digestif	12/296 (4.1%)	6/12 (50%)
Coloscopie	1/296 (0.3%)	1/1 (100%)

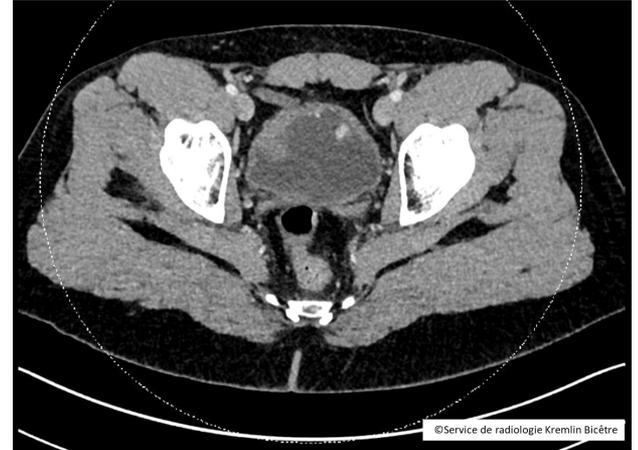
Présentation radiologique

Imagerie réalisée : 254/465 patients (54.6%) dont anormales* 125/254 cas (49.2%)

- Echographie : 166/254 (65.4%) dont 28.9% anormales.
- Scanner : 129/254 (50.8%) dont 69% anormaux.
- ASP : 15/254 (5.9%) dont 73.3% anormaux.

Types d'anomalies attribuables :

- Anomalie urologique : 87/125 (69.6%)
- Anomalie hépatosplénique: 37/125 (29.6%)
- Autres anomalies : colite (3), adénomégalias intra-abdominales (5), nodules pulmonaires (3), myélite (2).



Vessie calcique
Service de radiologie, Hôpital Bicêtre

Imagerie anormale chez 32,5% des patients asymptomatiques.

* *Définition imagerie anormale: anomalie attribuable à la schistosomose, urologique (épaississement ou calcification des voies urinaires, dilatation des cavités), hépatosplénique (hépto-splénomégalie, hypertension portale) ou autre attribuée par les cliniciens à la schistosomose.*

Traitement et suivi

Traitement prescrit: **262/465 (56.3%)**, dont 201/262 (76.7%) ont rapporté l'avoir pris.

Schémas thérapeutiques :

- **Praziquantel** 1 dose 40 mg / kg : 139/262 (53.1%)
- Praziquantel 2 doses 40 mg / kg : 91/262 (34.7%)
 - Intervalle moyen entre 2 doses : 57.9 jours.
- Autres schémas de Praziquantel : 17/262 (6.5%)

Efficacité?

Effets indésirables : 8/262 (3.1%), aucun grave.

Consultation de suivi réalisée : 149/280 (53.2%).

Complications tardives :

- 6 cancers des voies urinaires
- 7 atteintes hépatospléniques chroniques

EPS et / ou EPU et /
ou biopsie positif
96/465 (20.6%)

Patients traités
72/96 (75%)

EPS et / ou EPU et /
ou biopsie post-
thérapeutique réalisé
38/72 (52.8%)

**EPS et / ou EPU et /
ou biopsie
post-thérapeutique
positif
16/38 (42.1%)**

Conclusion (1)

Hétérogénéité des pratiques : choix des imageries, parasitologie des excréta non systématique, schémas thérapeutiques.

→ **Nouvelles recommandations** pour uniformiser les pratiques en France

Imagerie anormale chez 32,5% des patients asymptomatiques si réalisée

→ Réaliser une **imagerie systématique** même si asymptomatique : échographie ou scanner?

Faible rentabilité des examens parasitologiques directs des excréta (11,1 à 24%)

→ Avenir des techniques moléculaires type **PCR**?

Patients traités 56,3% seulement, schémas variés, taux d'échec non négligeable (42,1%)

→ Insister sur le **traitement systématique**, et rediscuter l'indication de **plusieurs cures** de Praziquantel notamment en cas de charge parasitaire élevée.

Conclusion (2)

Limites de l'étude : rétrospectif, données manquantes, perdus de vue, pratiques très hétérogènes.

Données manquantes :

- Limite ++
- Mais reflète les difficultés de prise en charge et de suivi de ces patients migrants.

→ **Renforcer les recommandations et les connaissances, pour une pratique plus homogène et systématique.**

Remerciements

Merci aux patients et aux médecins
les ayant pris en charge,
Et merci à vous pour votre attention !

