

LA BILHARZIOSE

La Bilharziose (ou schistosomose) est la 2ème maladie parasitaire persistante après le paludisme, au niveau mondial. Il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

1. Epidémiologie

Selon l'OMS, la distribution géographique de la bilharziose à *Schistosoma haematobium* couvre le continent africain et le Moyen Orient. En France, des cas de bilharzioses sont diagnostiqués essentiellement chez des touristes, des expatriés et des migrants en provenance de zones endémiques (zones où sévit la maladie de façon persistante).

Cependant, en avril 2014, un foyer de bilharziose urinaire a été identifié dans la rivière de Cavu en Corse, responsable d'environ 12 cas humains contractés probablement à partir de l'été 2011.

2. Population à risque

Toutes les personnes se baignant dans des eaux douces contaminées en zone d'endémie sont susceptibles d'être infectées par un schistosome.

3. Agent infectieux

Les schistosomes sont des vers plats (plathelminthes).

Il existe 5 espèces pathogènes pour l'homme :

- *Schistosoma haematobium* responsable de bilharzioses uro-génitales
- *S. mansoni* responsable de bilharzioses intestinales et parfois hépatospléniques (foie et rate), ainsi que *S. japonicum*, *S. mekongi* et *S. intercalatum* dans certains cas.

4. Contamination

La contamination s'effectue par pénétration du parasite à travers la peau, lors d'une baignade dans des eaux douces et stagnantes contaminées.

Les oeufs sont éliminés dans les selles du sujet infecté, une fois dans l'environnement, ils éclosent dans l'eau et pourront contaminer un mollusque assurant la multiplication du parasite.

Quatre semaines plus tard, les mollusques libèrent les formes infectantes, capables d'infecter l'homme.

5. Clinique

La phase cutanée se manifeste par des démangeaisons associées à une éruption survenant de quelques heures après la contamination jusqu'à 7 jours plus tard.

La phase d'invasion qui correspond à la migration des vers est habituellement inapparente en zone d'endémie chez les autochtones mais plus marquée chez les voyageurs. Elle survient 2 à 12 semaines après la pénétration. Ces manifestations sont communes à toutes les bilharzioses.

Les signes de l'infection uro-génitale sont le plus souvent présence de sang dans les urines associée à des signes fonctionnels de brûlures à la miction. Les signes de l'infection intestinale sont eux, des douleurs à l'abdomen, des diarrhées avec présence de sang dans les selles, et la gravité est perçue par l'augmentation de la taille du foie.

L'évolution de la maladie peut entraîner des complications sérieuses de type insuffisance rénale et troubles de la fertilité. Cependant un traitement efficace anti-parasitaire va prévenir l'évolution de la pathologie.

6. Prévention

Une prévention collective peut être mise en place dans les zones à risque, notamment par assainissement et aménagement sanitaire, destruction des mollusques permettant la multiplication du parasite, hygiène du milieu et éducation sanitaire.

Pour les voyageurs, le premier moyen de prévention consiste à éviter les baignades en eaux douces dans les zones endémiques. Il n'existe actuellement aucun vaccin efficace.