

LA BILHARZIOSE

(ou schistosomiase)

2ème maladie parasitaire persistante dans le monde après le paludisme. Il s'agit d'une **maladie à déclaration obligatoire** (formes autochtones).

EPIDÉMIOLOGIE

- Présente essentiellement dans les régions tropicales et subtropicales.
- En France, des cas de bilharzioses sont diagnostiqués surtout chez des touristes, des expatriés et des migrants en provenance de zones endémiques (zones où sévit la maladie de façon persistante).

POPULATION À RISQUE

Toute personne se baignant dans des eaux douces contaminées est susceptible d'être infectée.

AGENT INFECTIEUX

Les schistosomes sont des **vers plats**.

Il existe 5 espèces pathogènes pour l'homme :

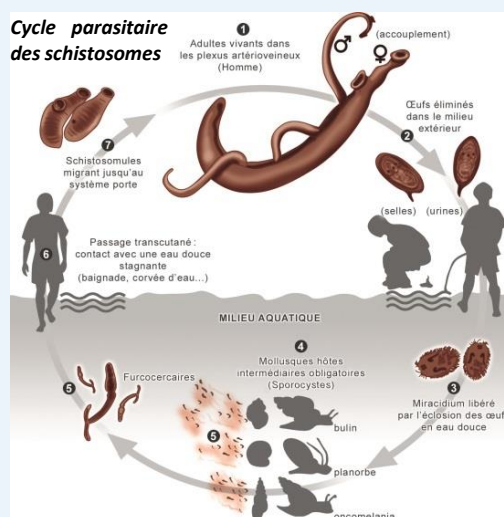
- *Schistosoma haematobium* responsable de bilharzioses uro-génitales (Afrique, M.O., Corse)
- *S. mansoni* responsable de bilharzioses intestinales et parfois hépatospléniques (foie et rate), ainsi que *S. japonicum*, *S. mekongi* et *S. intercalatum*.

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 œufs 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.



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 avec fièvre, toux, douleurs musculaires et/ou articulaires.

Elle survient 2 à 12 semaines après la pénétration.

Ces manifestations sont communes à toutes les bilharzioses.

- **La phase tardive** (liée à l'inflammation chronique) se manifeste par des troubles urinaires (sang dans les urines, brûlures...) ou des troubles digestifs (douleurs, diarrhée avec présence de sang...).

En l'absence de traitement, l'évolution de la maladie peut entraîner des complications sérieuses de type insuffisance rénale, insuffisance hépatique, troubles de la fertilité.

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. Le traitement repose sur l'utilisation d'un antiparasitaire.

SOURCES :

E.Pilly 2020, 27e édition

www.santepubliquefrance.fr

<http://campus.cerimes.fr>

www.who.int

<https://solidarites-sante.gouv.fr>