

LA BILHARZIOSE GENITALE DE LA FEMME : A PROPOS DE CINQ OBSERVATIONS

FEMALE GENITAL SCHISTOSOMIASIS: FIVE CASES REPORTS

RAJAONARISON JJC¹, RATSIAMBAKAINA D², RAKOTOMAHENINA H³, RAMIANDRASOA AL⁴,
MAOULIDA ABM¹, ANDRIAMIANDRISOA AB¹, RANDAOHARISON PG¹

¹ : Complexe Mère-Enfant. CHU de Mahajanga
² : Complexe Mère-Enfant. CHU de Fianarantsoa
³ : Direction Régionale de la Santé Publique de la Région Boeny

RESUME: La bilharziose ou schistosomiase constitue un problème de santé publique à Madagascar. La localisation génitale est rarement symptomatique. Nous rapportons cinq cas suivis de façon prospective afin de décrire le profil clinique et topographique de la bilharziose génitale chez la femme. Ces patientes étaient de bas niveau socio-économique avec un antécédent d'hématurie et vues toutes au stade compliqué de granulomes bilharziens. Les lésions étaient de localisation vulvo-périnéale (2cas) cervicale (2cas) et salpingienne (1cas). Le diagnostic était histologique par la présence d'œuf de *Schistosoma haematobium* dans les pièces d'exérèses des lésions. Le traitement médical par praziquantel 40mg/kg en une prise était efficace.

Mots clés : Bilharziose diagnostic, femme, génitale, topographie

ABSTRACT: Schistosomiasis or bilharzia remains a public health problem in Madagascar. Schistosomiasis Genital tract is rarely symptomatic. Lesions are caused by host response to dead or viable schistosomiasis eggs. We report five cases prospectively followed to describe the clinical and topographical profile of genital schistosomiasis in women. These patients were of low socioeconomic level with a history of hematuria. They have been seen with complicated stage of granulomas. The lesions were located in the vulva and perineum (2 cases), cervix (2 cases) and fallopian tube (1 case). Diagnosis was made by the presence of *Schistosoma haematobium* eggs during histological examination. Medical treatment by praziquantel 40 mg / kg one dose was effective.

INTRODUCTION

La bilharziose est une affection parasitaire due à des vers plats appelés schistosomes. Elle constitue un problème de santé publique en Afrique. Deux cents trente millions de personnes sont atteintes dont 80% en Afrique [1]. Les morbidités liées à ces pathologies sont responsables de lourdes pertes économiques [2]. L'infestation se fait par les larves d'eau douce. L'atteinte uro-génitale est due au *Schistosoma haematobium* qui est endémique dans le moyen ouest de Madagascar [1]. Nos objectifs étaient de décrire le profil clinique et topographique de la bilharziose génitale à la lumière de cinq observations.

OBSERVATIONS

Cas N°1

Le premier cas était un enfant âgé de 8 ans qui avait été amené en consultation pour une tumeur de la grande lèvre droite évoluant depuis deux mois (Fig 1). Elle avait un antécédent d'hématurie à l'âge de 5ans. A l'examen il s'agissait d'une tuméfaction de 4cm de grand axe, indolore, adhérent à la peau et non en profondeur (Fig 1). L'exérèse de la lésion a été réalisée en vue d'un examen histologique qui montrait un granulome bilharzien centré par des œufs *Schistosoma haematobium*. La sérologie bilharzienne était positive. La patiente était mise sous praziquantel 40mg/kg en prise unique. Il n'y avait pas de récurrence lors des contrôles ultérieurs.

Cas N°2

C'est une femme de 43 ans qui est adressée par son médecin traitant pour une tumeur cervicale diagnostiquée depuis 1an suite à un prurit vaginal. Un antécédent d'hématurie à l'âge de 17ans a été rapporté. L'examen au spéculum retrouvait une excroissance cervicale, polypoïde de 2cm de grand axe situé à 10h (Fig 2). La lésion était douloureuse. La sérologie bilharzienne était positive et les œufs de schistosome étaient égale-

ment retrouvés à l'histologie. Elle avait été mise sous Pra-

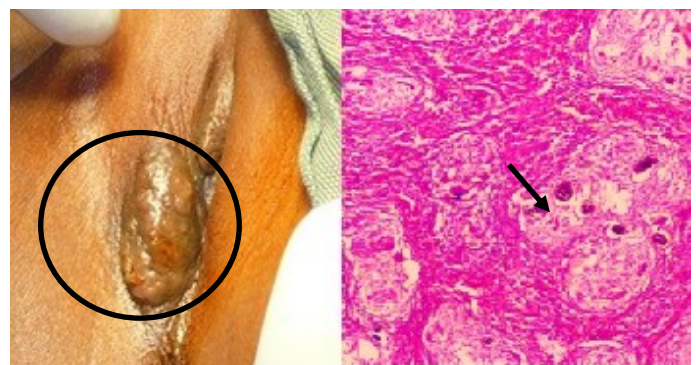


Figure 1: Tuméfaction de la grande lèvre droite de 4cm de grand axe, indolore,. Tissu vulvaire avec présence d'œuf de bilharzie entouré par un granulome inflammatoire

Figure 1: Painless swelling on the right major labius . Presence of schistosoma eggs surrounding by inflammatory granuloma in normal vulvar tissue.

ziquantel 40mg/kg dose unique. Aucune récurrence n'a été retrouvée quatre mois après l'exérèse.

Cas N°3

Il s'agit d'une femme de 27 ans qui a consulté pour prurit génital rebelle aux traitements. Elle a rapporté un antécédent de bilharziose urinaire à l'âge de 14 ans. Elle présentait des éruptions cutanées non spécifiques, périnéales postérieures, latéralisées à droite par rapport à la grande lèvre. Elle avait une sérologie bilharzienne positive. L'échographie pelvienne avait retrouvée un épaississement de la paroi vésicale. Un traitement par praziquantel dose unique prescrit pour sa sérologie positive a été prescrit et a permis la régression des lésions.

Cas N°4

C'est une femme de 37 ans référée dans le centre pour hémopéritoine. Elle avait un antécédent d'hématurie terminale non

Correspondance: Docteur RAJAONARISON José Jean Christien
Complexe Mère Enfant. CHU de Mahajanga
E mail : drjoserajaonarison@gmail.com
Tel : +261 32 50 352 45



Figure 2 : Excroissance cervicale, polypoïde, hémorragique de 2cm de grand axe située à 10h. Présence d'œufs de bilharzie entourés de granulome inflammatoire dans un tissu cervical

Figure 2: Polypoid and haemorrhagical cervical tumefaction measuring 2cm in this large axis. Presence of schistosoma eggs sur-

traîtée à l'âge de 16ans et une salpingectomie gauche deux ans auparavant. Devant un tableau clinique d'une grossesse extra-utérine rompue (Douleur avec défense, masse latéro-utérine,

hémopéritoine, Hémoglobine à 4g/dl, un test de grossesse positif), une laparotomie était réalisée et avait retrouvé une grossesse ampullaire droite rompue. L'examen anatomopathologique de la pièce de salpingectomie retrouvait des œufs de *Schistosoma haematobium* (Fig 3). La sérologie bilharzienne positive complète le tableau clinique. Elle avait reçu du praziquantel en postopératoire.

Cas N°5

C'est une femme de 55ans adressée pour suspicion de tumeur du col restant. Elle avait un antécédent de bilharziose urinaire à 23 ans et une hystérectomie subtotale pour fibrome utérin. A l'examen, le col était inflammé et hypertrophique ; il n'y avait pas de masse pelvienne. La sérologie bilharzienne était positive et le frottis inflammatoire. L'examen anatomo-pathologique des pièces biopsiques de col avait retrouvé des œufs de schistosoma haematobium au centre d'un granulome inflammatoire à cellule géante. Le traitement consistait en l'ablation du col restant et un traitement médical par praziquantel.

DISCUSSION

La bilharziose affecte 200 millions de personnes sur les 779 millions vivant en zone d'endémie [1]. Selon l'Organisation mondiale de la santé la prévalence de l'infection dans les zones d'endémie est supérieure à 10% de la population. Cette pathologie est endémique dans 52 pays dont Madagascar [3]. La localisation de l'infection bilharzienne dans le tractus génital est retrouvée chez 75% des femmes présentant la bilharziose urinaire [4]. Pourtant elle est rarement symptomatique et les publications consistent surtout à des rapports des cas. Par conséquent, la fréquence de bilharziose génitale est sous-évaluée. La contamination se fait lors du travail ou baignade dans de l'eau douce contaminée par les larves [1]. La riziculture, métier effectué par quatre de nos patientes (sauf l'enfant de 8 ans), facilite cette transmission dans une zone d'endémie bilharzienne car l'eau stagnante et tempérée est le réservoir de prédilection des mollusques, hôte intermédiaire des schistosomes [1]. L'association de bilharziose uro-génitale est presque quasi constante du fait de la communication au niveau du plexus veineux pelvien. Après la contamination par pénétration des larves au niveau de la peau, ils passent dans les veinules, arrivent dans le cœur puis les artérioles pulmonaires, les veines portes intrahépatiques et deviennent adultes pour finir dans le

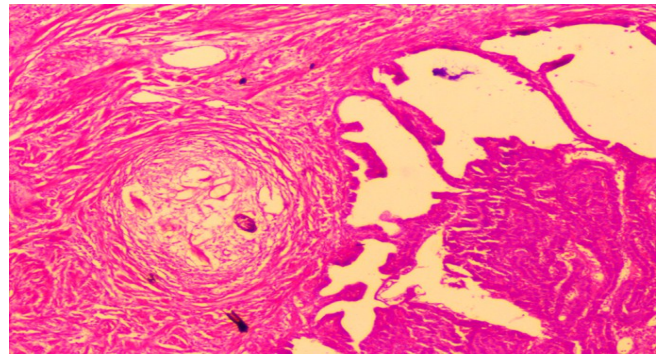


Figure 3 : Tissu salpingien avec des œufs de bilharzie
Figure 3: Presence of schistoma eggs in the the fallopian tube .

plexus vasculaire vésical et génital où ils pondent leurs œufs. C'est la persistance des œufs dans les tissus qui entraîne une réaction d'hypersensibilité formant un granulome inflammatoire bilharzien qui est responsable des complications et des symptômes. Les principales topographies des lésions sont illustrées par nos cas. Au niveau de la vulve l'infestation bilharzienne peut se manifester par des lésions cutanées ou des tumeurs nodulaires bourgeonnantes [5]. Une série nigérienne de 26 cas de bilharziose du tractus génital de la femme décrivait les différentes formes anatomo-cliniques des lésions [6]. Au niveau du col, il peut s'agir de polype, d'ulcération ou de végétation. Au niveau du vagin il s'agit surtout de bourgeonnement de type condyломateux. L'infection utérine se manifeste par une endométrite chronique. Les trompes deviennent rigide, tortueuses, évoluant jusqu'à l'obstruction et l'apparition d'hydro et de pyosalpinx. L'atteinte ovarienne se présente sous forme d'hypertrophie, ou des kystes avec une surface bosselée de granulations luisantes [6]. Le diagnostic est difficile car les signes cliniques sont rares et non spécifiques [6]. Un antécédent d'hématurie retrouvé ce qui était confirmé dans ces cas, ainsi qu'une dysurie sont souvent à cause de l'association avec l'atteinte de l'appareil urinaire. Une de nos patientes avait présenté un épaississement de la paroi vésicale (Cas N°3). La patiente peut présenter des prurits, une douleur pelvienne, des saignements génitaux, une tumeur pelvienne, ou une stérilité [7] La sérologie bilharzienne confirme la présence d'infestation bilharzienne. L'origine bilharzienne des lésions est confirmée par l'examen anatomopathologique des pièces biopsiques ou d'exérèse qui montre un granulome inflammatoire fait d'éosinophiles, d'histiocytes, de cellules épithéloïdes avec des cellules géantes centré par l'œuf de bilharzie [8]. Devant une lésion ne permettant pas une biopsie, l'association de la sérologie bilharzienne positive et l'efficacité du test thérapeutique au praziquantel nous a permis de retenir le diagnostic chez une de nos patientes en considérant le contexte épidémiologique (Cas N°3). Depuis l'avènement de l'infection par le VIH, la tendance est de ne pas recourir à la biopsie et d'utiliser les moyens non traumatiques comme l'examen microscopique des produits de tamisage des urines ou l'interprétation informatisée des images colposcopiques, mais leur sensibilité et leur spécificité ne sont pas encore satisfaisantes [9]. Le traitement consiste en une prise unique de praziquantel 40 à 60mg/kg. Certains centres repartissent cette dose en deux prises espacées de 12heures pour minimiser les effets secondaires du médicament et d'autres renouvellent la dose après 4 semaines si la recherche d'œuf de schistosome dans les urines est encore positive [1]. Le traitement des coinfections et/ou surinfections est obligatoire. L'exérèse des lésions est souvent indiquée à visé

esthétique réparatrice, symptomatique ou diagnostique. La prise en charge thérapeutique inclut également le traitement des complications [8]. Au niveau vulvaire, les complications s'agissent surtout de déformation inesthétique sous forme tumorale [5]. L'atteinte tubaire peut être responsable d'infertilité et de grossesse extra-utérine [7]. Une association avec le cancer de l'ovaire a été décrite [10]. Au niveau urinaire, des surinfections bactériennes pouvant aller jusqu'à la pyonéphrose peuvent survenir et exceptionnellement le cancer de la vessie [8]. Les obstructions urétrales peuvent évoluer jusqu'à l'hydro-néphrose et l'insuffisance rénale [1]. L'association avec les cancers du colon et les salmonelloses récidivantes a été également rapportée [8].

CONCLUSION

La bilharziose peut intéresser tout l'étage de l'appareil génital féminin. Elle est diagnostiquée au stade compliqué. Devant une hématurie, la sérologie bilharzienne doit être demandée. Un renforcement de la couverture de déparasitage est obligatoire dans les zones d'endémie comme le moyen ouest de Madagascar.

REFERENCES

- [1]Darren J Gray, Allen G Ross, Yue-Sheng Li, Diagnosis and management of schistosomiasis. *BMJ* 2011;342 (d2651):1-11.
- [2]King CH, Dickman K, Tisch DJ. Reassessment of the cost of chronic helminthic infection: a meta-analysis of disability-related outcomes in endemic schistosomiasis. *Lancet* 2005;6;365(9470):1561-9.
- [3]World Health Organization. Schistosomiase: Nombre de personnes traitées dans le monde en 2013. *Weekly epidemiological record* N°5,2015,90 :25-32.
- [4]Kjetland E.F, Ndhlovu P.D, Mduluzi T, Gomo E, Gwanzura L, Mason P.R. Simple clinical manifestations of genital *schistosoma haematobium* infection in rural zimbabwean women. *Am. J. Trop. Med. Hyg* 2005,72(3):311-19.
- [5]Faye O, Darie H, Keita S, N'diaye H.T, Traoré A.K, Mahé A. Complications vulvaires de la schistosomose urogénitale : étude de 8 cas à Ségou, Mali. *Bull Soc Pathol Exot* 2006;(99) 2:96-8.
- [6]Nouhou H, Sève B, Idi N, Moussa F. Bilharziose du tractus génital chez la femme: aspects anatomocliniques et histopathologiques. A propos de 26 cas. *Bull Soc Pathol Exot.* 1998;91(3):221-3.
- [7]Owusu-Bempah, Odoi AT, Dassah ET. Genital Schistosomiasis Leading to Ectopic Pregnancy and Subfertility: A Case for Parasitic Evaluation of Gynaecologic Patients in Schistosomiasis Endemic Areas. *Case Rep Obstet Gynecol* 2013;634264:1-3.
- [8]Collège de la haute autorité de la santé Français. La bilharziose compliquée. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_bilharziose_final_web.pdf. 2007
- [9]Holmen SD, Kleppa E, Lilleb K, Pillay P, Lieshout LV, Taylor M, et al. The First Step Toward Diagnosing Female Genital Schistosomiasis by Computer Image Analysis. *Am.J. Trop. Med. Hyg* 2015;93(1):80-86.
- [10]Amorim AG, Pagio FAB, Ferreira RN, Filho AC. Genital Schistosomiasis: A Report on Two Cases of Ovarian Carcinomas Containing Viable Eggs of *Schistosoma mansoni*. *Case Rep Obstet Gynecol* 2014;508718:1-5.