

## LETTRES

CHOC SEPTIQUE A *ESCHERICHIA COLI* REVELATEUR D'UNE ANGIOCHOLITE A *CLONORCHIS SINENSIS* (DOUVE DE CHINE)

L'observation suivante illustre la nécessité d'envisager une pathologie parasitaire d'importation même longtemps après le départ d'une zone tropicale d'endémie.

Une femme cambodgienne d'origine chinoise, âgée de 73 ans, n'ayant plus séjourné en zone tropicale depuis son arrivée en France 10 ans auparavant, a été initialement hospitalisée en réanimation pour choc septique (hypotension à 80/40 mm de Hg, marbrures, oligurie, fièvre à 40,5°C) sur pyélonéphrite (douleurs lombaires gauches, dysurie, leucocyturie). Les hémocultures et les urines étaient positives à *Escherichia coli*. A J5 de l'antibiothérapie adaptée, la patiente était apyrétique, les urines stériles, le syndrome inflammatoire corrigé et la patiente a été transférée en médecine. Il persistait une anémie (10 g d'Hb/dl) microcytaire (VGM = 72 fl) ; il est apparu une hyperéosinophilie transitoire à 770/mm<sup>3</sup>. De J10 à J15, on a observé une cholestase anictérique (3 N), sans cytolyse, spontanément résolutive. L'échographie transpariétale puis endoscopique a montré une dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques avec micro-calculs cholédociens. Le diagnostic de migration lithiasique a conduit à la cholécystectomie à J28. La cholangiographie per-opératoire a révélé un oedème papillaire avec passage duodénal retardé. La bile, bactériologiquement stérile, contenait des oeufs de *Clonorchis sinensis*, retrouvés aussi à J38 dans les selles et le drain de Kehr. A aucun moment, ni en per-opératoire, ni à l'examen parasitologique des selles, le ver adulte n'a pu être observé. La lithiasie n'a pas fait l'objet d'une analyse biochimique. La radiographie thoracique ne montrait pas d'opacité évocatrice de paragonimose associée. Après traitement par praziquantel (Biltricide®), 75 mg/kg répartis en trois prises en une seule journée, les suites opératoires ont été simples, l'examen parasitologique des selles de contrôle était négatif. Six mois plus tard, la patiente avait repris 3 kilos, il n'y avait plus ni syndrome inflammatoire, ni anémie ou hyperéosinophilie.

La douve de Chine, ou opisthorchiase, est une distomatose hépato-biliaire. Elle ne s'observe qu'en Asie du sud-est car elle nécessite la conjonction d'hommes infestés et de deux hôtes intermédiaires, mollusques et poissons d'eau douce consommés crus ou peu cuits (1). Les vers adultes entraînent inflammation chronique, stase et surinfection des voies biliaires.

L'angiocholite est fréquente, le plus souvent à *Escherichia coli* (2). Une lithiasie biliaire pigmentaire peut compliquer l'obstacle parasitaire (3). La symptomatologie peut être fruste avec urticaire isolée ou troubles du transit. L'anémie avec altération sévère de l'état général est plus rare. Les infestations massives chroniques favorisent l'évolution vers la pancréatite, la cirrhose ou le cholangiocarcinome (4). La longévité du ver adulte atteint vingt à trente ans (5). Comme toutes les douves, sa fécondation est hermaphrodite (1). Ce diagnostic, évoqué chez tout sujet venant de la zone d'endémie avec symptomatologie hépatique, est simplement confirmé par l'examen parasitologique des selles. Une sérologie n'est utile que si l'examen parasitologique direct est négatif. Son traitement par le praziquantel est aisé. Des praticiens d'Hong Kong ont récemment rapporté la transplantation d'un foie infesté chez une femme cirrhotique de 60 ans. La découverte de vers adultes à la dissection des voies biliaires lors

du prélèvement ne les a pas conduits à renoncer à la transplantation. Le receveur a été traité par praziquantel, bien toléré et efficace malgré le traitement immunosuppresseur (6). L'originalité de cette observation est la découverte d'une douve de Chine avec angiocholite lithiasique à la suite d'une septicémie à *Escherichia coli* sur pyélonéphrite hémotogène.

Y. POINSIGNON, N. MOUNIER, S. FRITSCH, C. SARFATI, D. FARGE-BANCEL

- Travail du Service de Médecine Interne (Y.P., Chef de Clinique Assistant ; N.M., Interne des Hôpitaux ; D.F.-B., Praticien Hospitalier), du Service de Chirurgie Viscérale (S.F., Chef de Clinique-Assistant) et du Laboratoire de Parasitologie (C.S., Maître de Conférences des Universités) du Centre Hospitalier Universitaire Saint-Louis, Paris, France.  
- Correspondance : Y. POINSIGNON, Service de Médecine Interne, 1 avenue Claude Vellefaux, 75475, Paris Cedex 10.

- 1 - AUBRY P. - Clonorchiasis. *Encycl. Med. Chir. Maladies infectieuses* 8110 B<sup>0</sup>, 11, 1988, 4p.
- 2 - YELLIN A.E., DONOVAN A.J. - Biliary lithiasis and helminthiasis. *Am. J. Surg.* 1981 ; 142 : 128-136.
- 3 - ROULOT D., COSTE T. - Cholangites et cholécystites infectieuses non lithiasiques. *Gastroenterol. Clin. Biol.* 1993 ; 17 : 44-52.
- 4 - ONA F.V., DYTOS J.N. - *Clonorchis*-associated cholangiocarcinoma : a report of two cases with unusual manifestations. *Gastroenterol.* 1991 ; 101 : 831-839.
- 5 - BRUMPT. E. - Précis de parasitologie, tome I. Masson ed, Paris, 1949, 608 p.
- 6 - HO J.K., LAU W.Y., LIU K. et Coll. - Liver infested with *Clonorchis sinensis* in orthopic liver transplantation : a case report. *Transplant. Proc.* 1994 ; 26 : 2269-2271.

## EPIDEMIE DE MENINGITE A MENINGOCOQUE EN AFRIQUE EN 1996 : DONNÉES ACTUELLES

Du 1<sup>er</sup> janvier au 24 mai 1996, 108 204 cas de méningite et 12 472 décès ont été recensés dans 15 pays d'Afrique (données du Bureau Régional OMS pour l'Afrique). Au Niger, 13 969 cas et 1 328 décès ont été déclarés et au Tchad, 1 112 cas et 107 décès.

Trois souches de méningocoque en provenance du CERMES de Niamey et une souche provenant du Tchad ont été étudiées au Centre Collaborateur OMS de Référence et de Recherche sur les Méningocoques de Marseille. Ces souches appartiennent au groupe A, sont du type 4 et du sous-type P1.9, ce qui correspond aux caractéristiques phénotypiques du sous-groupe III (1). L'analyse de l'ADN par la technique des champs pulsés montre que ces 4 souches ont le même profil que la souche de référence du sous-groupe III (les souches de référence des sous-groupes I, II, IV1, IV2, V, VI, utilisées comme contrôles, ont été fournies par D. A. Caugant du Centre Collaborateur OMS de Référence et de Recherche sur les Méningocoques d'Oslo, Norvège).

*Neisseria meningitidis* A du sous-groupe III est associée à deux pandémies qui ont débuté en Chine, la première au milieu des années soixante et la seconde au début des années quatre-vingts (1). Cette dernière s'est propagée vers le Népal (1983-1984), puis l'Arabie Saoudite (La Mecque, 1987), pour s'étendre depuis 1988 à

Fonds Documentaire ORSTOM  
010006532

PM 300

de nombreux pays du continent africain (2, 3). Il est intéressant de constater que les 3 souches du Niger et la souche du Tchad appartiennent au même sous-groupe suggérant que la diffusion de *Neisseria meningitidis* A du sous-groupe III continue en 1996.

Actuellement, la technique de référence pour le suivi épidémiologique des méningocoques est l'électrophorèse d'enzymes multiples. Elle permet de classer *Neisseria meningitidis* A en 84 électrophorotypes et 9 sous-groupes (1). La technique des champs pulsés utilisée par le Centre Collaborateur OMS de Marseille est un moyen plus simple et plus rapide permettant d'étudier la clonalité des souches d'un phénomène épidémique et de classer *Neisseria meningitidis* A dans les différents sous-groupes (communication personnelle).

Les quatre souches sont sensibles aux bêta-lactamines, au chloramphénicol et à la rifampicine. Elles sont toutes résistantes au sulfaméthoxazole-triméthoprim (disque chargé par 1,25µg+23,75µg), une souche du Niger et la souche du Tchad sont résistantes aux sulfamides (disque à 200µg).

Le chloramphénicol huileux est toujours efficace pour traiter les malades au cours des épidémies, les sulfamides ne doivent pas être employés. Le vaccin polysaccharidique méningococcique A+C est pertinent dans le cadre de la lutte contre cette épidémie.

P. NICOLAS, J.-P. CHIPPAUX, G. MARTET

Jean Philippe

- Travail du Centre Collaborateur OMS de Référence et de Recherche sur les Méningocoques (P.N., Biologiste du SSA, Chef de Laboratoire ; G.M., Professeur Agrégé du SSA, Directeur) de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées, Marseille, France et du Centre de Recherche sur les Méningites et les Schistosomiasés (J.-P.C., Biologiste, Directeur), Niamey, Niger.

- Correspondance : P. NICOLAS, IMTSSA, BP 46, Le Pharo, 13998 Marseille-Armées.

- 1 - WANG J.-F., CAUGANT D.A., LI X. et Coll. - Clonal and antigenic analysis of serogroup A *Neisseria meningitidis* with particular reference to epidemiological features of epidemic meningitis in the people's Republic of China. *Infect. Immun.* 1992 ; 60 : 5267-5282.
- 2 - MOORE P.S., REEVES M.W., SCHWARTZ B. et Coll. - Intercontinental spread of an epidemic group A *Neisseria meningitidis* strain. *Lancet* 1989 ; 2 : 260-263.
- 3 - GUIBOURDENCHE M., CAUGANT D.A., HERVE V. et Coll. - Characteristics of serogroup A *Neisseria meningitidis* strains isolated in the Central African Republic in February 1992. *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* 1994 ; 13 : 174-177.

## LES RECTITES CAUSTIQUES APRES LAVEMENT : UNE CAUSE AFRICAINE DE RECTORRAGIES

La pratique des lavements est d'usage courant en Afrique noire. Ils se font dans un but thérapeutique avec des produits traditionnels allant des substances en poudre à des décoctions de plantes, de feuilles, de racines ou d'écorces d'arbre. Certains de ces traitements peuvent être corrosifs et se compliquer de sténose recto-sigmoïdienne (1). Dans notre service, nous avons pu observer des incidents liés à ce type de traitement et nous voudrions en rapporter quelques cas dans leurs aspects clinique, anatomique et évolutif.

Cette étude, prospective, a porté sur les dossiers de 9 malades hospitalisés dans le service de Gastroentérologie de l'Hôpital National de Ouagadougou, pour rectorragies survenues après lavement, sur une période de 2 ans (1<sup>er</sup> janvier 1993 au 31 décembre 1994). Ces malades comprenaient 5 hommes et 4 femmes, âgés de 19 à 62 ans, avec une moyenne d'âge de 39 ans, et appartenaient à des professions disparates : 2 cultivateurs, 2 ménagères, 1 élève, 1 gendarme, 1 tapissier, 1 secrétaire, 1 professeur d'université. Chacun d'eux a bénéficié d'une anorectoscopie avec biopsie de la muqueuse pour examen histologique et 4 d'entre eux ont eu un contrôle en mois plus tard. Les lavements avaient été pratiqués pour des douleurs abdominales chroniques (4 cas), une constipation chronique (7 cas), dans un but abortif (1 cas) ; douleurs abdominales et constipation étaient associées chez 4 patients. Quant à la nature des produits en cause, elle a pu être précisée chez 3 patients qui ont utilisé un filtrat d'écorces et de racines de *Nauclea latifolia*, une plante médicinale très répandue en Afrique occidentale et très prescrite par les tradipraticiens dans de multiples indications : fatigue, fièvre, douleurs abdominales, douleurs dentaires, ictères par exemple. Dans les autres cas, les malades n'ont pas pu (par ignorance) ou voulu révéler le nom de la plante utilisée.

Tous les patients ont présenté des rectorragies de petite et moyenne abondance dans 8 cas, de grande abondance avec choc hypovolémique dans 1 cas, associées à des douleurs abdominales à type de colique ou de brûlures périombilicales. Un malade a présenté des vomissements et un hoquet en rapport avec une néphrite toxique. L'endoscopie a noté une rectite ulcérée et hémorragique chez 8 patients et un aspect congestif chez le neuvième. L'histologie a retenu dans tous les cas une rectite aiguë non spécifique. Le traitement a consisté en une mise au repos du colon par un régime sans résidu pendant 72 heures, des pansements aux smectites, des antiseptiques intestinaux et des antispasmodiques. Sur le plan évolutif, un arrêt rapide du saignement a été noté dès le 2<sup>ème</sup> jour et la durée d'hospitalisation a été en moyenne de 5 jours. La néphrite toxique s'est rapidement amendée et il n'a pas été noté de complications secondaires ou tardives.

La pratique des lavements traditionnels touche un large éventail de couches sociales de notre pays, du cultivateur au professeur d'université : c'est une question de moeurs, car ils sont quasi-systématiques en milieu rural chez les nourrissons, que ceux-ci soient malades ou pas. Chez l'adulte, les principales indications de ces lavements sont représentées par les douleurs abdominales chroniques, la constipation, la maladie hémorroïdaire et même parfois la diarrhée. Ailleurs, stérilité féminine et impuissance masculine constituent des indications plus rares et, dans certains cas, les lavements sont pratiqués dans un but abortif comme chez une des patientes de notre série.

Sur le plan clinique, des rectorragies peuvent survenir, liées à une rectite caustique. Ceci justifie que la recherche de la notion d'un lavement soit systématique dans le bilan étiologique d'une rectorragie en Afrique noire. Cependant, une autre cause, toute aussi africaine, est représentée par la bilharziose intestinale volontiers responsable de rectites ulcéro-hémorragiques (2). En dehors des rectorragies qui peuvent être abondantes, un cas de néphrite toxique a été noté avec *Nauclea latifolia*. Une action cardio-toxique de cette plante a été rapportée par d'autres auteurs (3, 4). Nous n'avons pas observé de complications tardives mais un cas de sténose recto-sigmoïdienne après lavement a été rapporté dans la littérature (1). Les autres sténoses rectales caustiques signalées dans la littérature étaient causées par des suppositoires d'antalgiques et d'anti-inflammatoires (5, 6, 7).

# MEDICINE TROPICALE

REVUE FRANÇAISE DE PATHOLOGIE ET DE SANTÉ PUBLIQUE TROPICALES

Institut de Médecine Tropicale  
du Service de Santé des Armées  
Le Pharo - Marseille



Année 1996  
Volume 56  
Numéro 2

## MAGAZINE

*Initiative* - Création d'un atlas du risque paludique en Afrique. - *Actualités tropicales* - *Avancée* - Que sait-on de la séroprévalence de l'hépatite virale C en Afrique ? - *Image* - ...de larbish. - *Focus* - Colombie 1996 : situation sociale et sanitaire. - *Destination Tropiques* - Le jet lag ou syndrome de désynchronisation. - *Memento-Trop* - Comment aborder un abdomen aigu chirurgical en Afrique ?

## EDITORIAUX

Violence et santé publique par F. BASSANI, C.J. ROMER.  
La transfusion sanguine en France et ailleurs par Ph. DE MICCO.

## ARTICLES ORIGINAUX

Sensibilité *in vitro* de 85 isolats de *Plasmodium falciparum* dans la région de Fatick, Sénégal par B. PRADINES, C. ROGIER, T. FUSAI, A. TALL, J-F. TRAPE, J-C. DOURY.  
Hypersensibilité retardée chez l'homme après rappel de vaccination contre le charbon par E. SHLYAKHOV, E. RUBINSTEIN.  
Difficultés de l'évaluation de la qualité des soins dans un contexte d'hôpital africain : l'expérience du Service de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier National de Ouagadougou, Burkina Faso par J. TESTA, Y.Z. ZANRE, B. KONE, J. LANKOUANDE, B. SONDO.  
Dépistage de la tuberculose chez les sujets-contacts en 1993 et 1994 à Yaoundé, Cameroun par C. KUABAN, S. KOULLA-SHIRO, T. LEKAMA ASSIENE, P. HAGBE.  
Prise en charge thérapeutique des cancers du col utérin à Yaoundé, à propos d'une série de 111 malades par J. YOMI, G. MONKAM, D. TAGNI, A. DOH.

## COMMUNICATIONS

Intervalles inter-grossesses et naissance des enfants de faible poids au Bénin par L. FOURN, L. GOULET, L. SEGUIN.  
Intoxication par les insecticides organo-phosphorés. A propos d'un cas lié au carbamate par TRAN HUU NHON.  
Choriocarcinome après un accouchement normal. A propos d'un cas observé à Brazzaville par L. H. ILOKI, M.V. GBALA SAPOULOU, I. KOCKO.

## REVUES GENERALES

Actualisation des connaissances sur le BCG. Indications en Europe et dans les pays en développement par N. GUERIN, D. LEVY, BRUHL.  
L'hydatidose en Afrique en 1996 : aspects épidémiologiques par M. DEVELOUX.

## SUR PLACE

Le paludisme dans le département français de la Guyane : entre tradition et modernité par P. COCHET, X. DEPARIS, M. MORILLON, F.J. LOUIS.  
Le paludisme en Afrique du Sud : passé, présent et perspectives par B.L. SHARP, D. LE SUEUR.  
Les paludismes au Viêt-nam en 1996 : brève synthèse des connaissances épidémiologiques par M. MORILLON, D. BAUDON, BUI DAL.

## LETTRES

Choc septique à *Escherichia coli* révélateur d'une angiocholite à *Clonorchis sinensis* (douve de Chine) par Y. POINSIGNON, N. MOUNIER, S. FRITSCH, C. SARFATI, D. FARGE-BANCEL.  
Epidémie de méningite à méningocoque en Afrique en 1996 : données actuelles par P. NICOLAS, J-P. CHIPPAUX, G. MARTET. - Les recites caustiques après lavement : une cause africaine de rectorragies par D. ILBOUDO, S.S. TRAORE, A. BOUGOUMA, W. TRAORE. - Un cal providentiel ? par A. MOYIKOUA, ATIGHA, B. PENNA-PITRA.

ISSN=0025-682X