



SPLÉNOMÉGALIE AU CAMBODGE

P. GAZIN

- Travail de l'IRD et CFRMST (P.G., Chercheur à l'IRD), Faculté de Médecine, bd Dramard, F-13916 Marseille, France •
- Courriel : gazin@mpl.ird.fr

Il s'agit d'un cas de schistosomose à *Schistosoma mekongi*. La maladie peut évoluer vers d'importantes complications viscérales (hépatomégalie, splénomégalie, ascite, hématurie). Le pronostic, même en cas de traitement bien conduit, est alors réservé. Le diagnostic de certitude repose sur l'observation dans les selles ou une biopsie rectale des œufs caractéristiques.

Une schistosomose intestinale a été décrite pour la première fois chez des résidents du Sud du Laos en 1957 (1) puis dans la région de Kracheh en 1968 (2). La situation de guerre civile puis de dictature qu'a connu le Cambodge à partir de 1970 a entraîné localement l'oubli de cette pathologie mais pas la disparition des cas ! Outre les cas autochtones, les déplacements forcés de population par les Khmers rouges ont probablement été à l'origine de l'infestation de nombreux individus allogènes. Au début des années 1990, dans un pays encore chaotique, dépourvu de médecins, de nombreux malades étaient ainsi diagnostiqués « Paludisme viscéral évolutif ne répondant pas aux antipaludéens » ou parfois « Dengue hémorragique » (3, 4).

Les enquêtes alors réalisées ont permis de retrouver les éléments déjà décrits sur les foyers de transmission présents sur environ 200 km entre Kracheh au Cambodge et Paksé au Laos, une région faiblement peuplée. La prévalence de l'infection est chez les enfants scolarisés y était en 1995 de l'ordre de 50% (5). La transmission est également connue en Thaïlande sur les bords de la Mun, un affluent du Mékong. Des cas découverts au début des années 1980 chez des réfugiés cambodgiens originaires de la région de Baat Dambang ont fait soupçonner une transmission sur les bords du Tonle Sap (6). L'existence de ces foyers n'a pas été confirmée et ces cas sont plutôt à rapprocher des déplacements forcés de la population.

S. mekongi est un parasite particulièrement pathogène chez l'homme, présent également chez des mammifères domestiques, en particulier les chiens, et sauvages. Son hôte intermédiaire est un mollusque, *Neotricula aperta*, de petite taille, vivant volontiers dans les eaux avec du courant. Les faibles taux naturels d'infestation, inférieurs à 0,3%, sont compensés par des densités de mollusques parfois très élevées, plus de 4000 au m². La transmission a particulièrement lieu en période de basses eaux, entre mars et mai. *N. aperta* est également présent dans de nombreux affluents du bas Mékong, où il a été trouvé infecté (7).

Les traitements par praziquantel systématiquement effectués dans la région de Kracheh depuis 1995 ont permis une réduction de la morbidité, sans toujours donner de bons résultats au niveau individuel (4, 5). L'existence d'un réservoir animal de parasites, l'impossibilité de réduire les populations de mollusques dans un cours d'eau de grand débit, les modes de vie très liés à l'eau se conjuguent pour assurer le maintien de cette grave endémie ■



Figure 1 - Femme cambodgienne de 28 ans présentant une splénomégalie allant jusqu'au pubis et une circulation veineuse collatérale témoignant d'une hypertension porte. Photographie prise en 1995 à Sambour, rive gauche du Mékong au Nord de Kracheh (Cambodge).

POUR EN SAVOIR PLUS

- 1 - VIC-DUPONT MM, BERNARD E, SOUBRANE J *et Coll* - Bilharziose à *Schistosoma japonicum* à forme hépato-splénique révélée par une grande hématurie. *Bull Mem Soc Med Hop Paris* 1957; **73** : 933-941.
- 2 - AUDEBAUD G, TOURNIER-LASSERVE C, BRUMPT V *et Coll* - Premier cas de bilharziose humaine observé au Cambodge (région de Kratié). *Bull Soc Pathol Exot* 1968; **61** : 778.
- 3 - DUONG TH, BARRABES A, BACQ Y *et Coll* - La bilharziose à *Schistosoma mekongi* le long du Mékong et de ses affluents Mun et Tonlé Sap. *Med Trop* 1987; **47** : 321-328.
- 4 - BIAYS S, STICH AHR, ODERMATT P *et Coll* - Foyer de bilharziose à *Schistosoma mekongi* redécouvert au Nord du Cambodge : 1- Perception culturelle de la maladie ; description et suivi de 20 cas cliniques graves. *Trop Med Int Health* 1999; **4** : 662-673.
- 5 - STICH AHR, BIAYS S, ODERMATT P *et Coll* - Foci of *Schistosomiasis mekongi*, Northern Cambodia: 2- Distribution of infection and morbidity. *Trop Med Int Health* 1999; **4** : 674-685.
- 6 - KEITTIVUTIB, D'AGNES T, KEITTIVUTIA, VIRAVADYA M - Prevalence of schistosomiasis and other parasitic diseases among Cambodian refugees residing in Ban-Khaeng Holding Centre, Prachinburi Province, Thailand. *Am J Trop Med Hyg* 1982; **31** : 988-990.
- 7 - ATTWOOD SW, CAMPBELL I, UPATHAM ES, ROLLINSON D - Schistosomes in the X^e Kong river of Cambodia : the detection of *Schistosoma mekongi* in a natural population of snails and observations on the intermediate host's distribution. *Ann Trop Med Parasitol* 2004; **98** : 221-230.