

L. Letranchant, M. Machouart, C. Burty

C. Rabaud, T. May.

SMIT CHU de Nancy



**Claudia (française, habitant dans la Marne) 39 ans,
secrétaire, mariée, 3 enfants, porteuse d'un stérilet**

**Consulte au SAU pour douleurs pelviennes évoluant
depuis quelques jours, dans un contexte fébrile**

**Voyage au Sénégal il y a 5 ans et au Maroc il y a 1 an et
demi**

Examen clinique, TV, TR : sans particularité

NFS : normale CRP : 47 mg/L béta HCG : < 5 UI/ml

- **Echographie :**
 - image hétérogène dans la FID
 - diagnostic de salpingite évoqué
- **Traitement par amoxicilline-acide clavulanique et ofloxacin**
- **Puis cœlioscopie :**
 - adhésiolyse
 - salpingectomie gauche pour pyosalpinx
 - incision de la trompe droite pour drainage
- **Anatomopathologie : foyers granulomateux avec aspect d'œufs probablement de bilharzies**

Que proposez vous pour confirmer cette bilharziose ?

- 1. Traitement systématique par albendazole**
- 2. Recherche d'œufs de bilharzies dans les urines**
- 3. Biopsie rectale et examen direct**
- 4. Reprise chirurgicale pour hystérectomie et examen anapath de la pièce**
- 5. Sérologie bilharziose**
- 6. Relecture des lames d'anapath de la trompe**

1. Traitement systématique par albendazole

2. Recherche d'œufs de bilharzies dans les urines

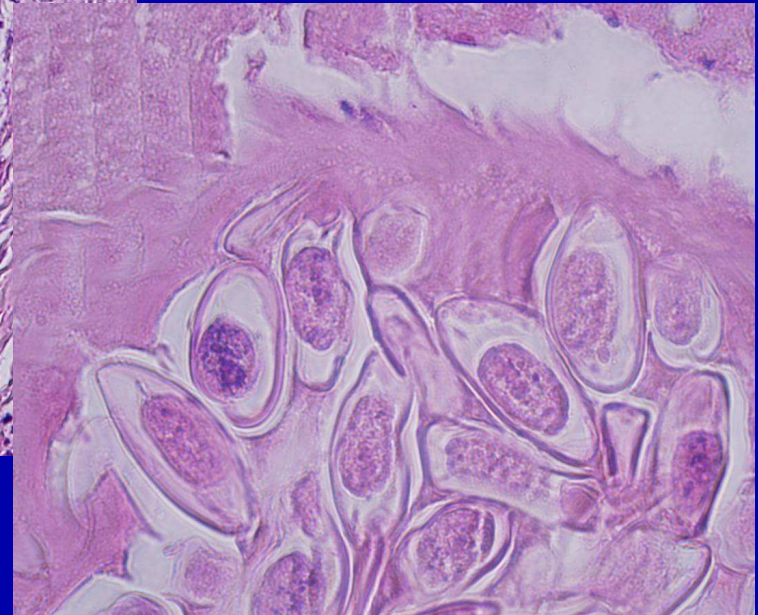
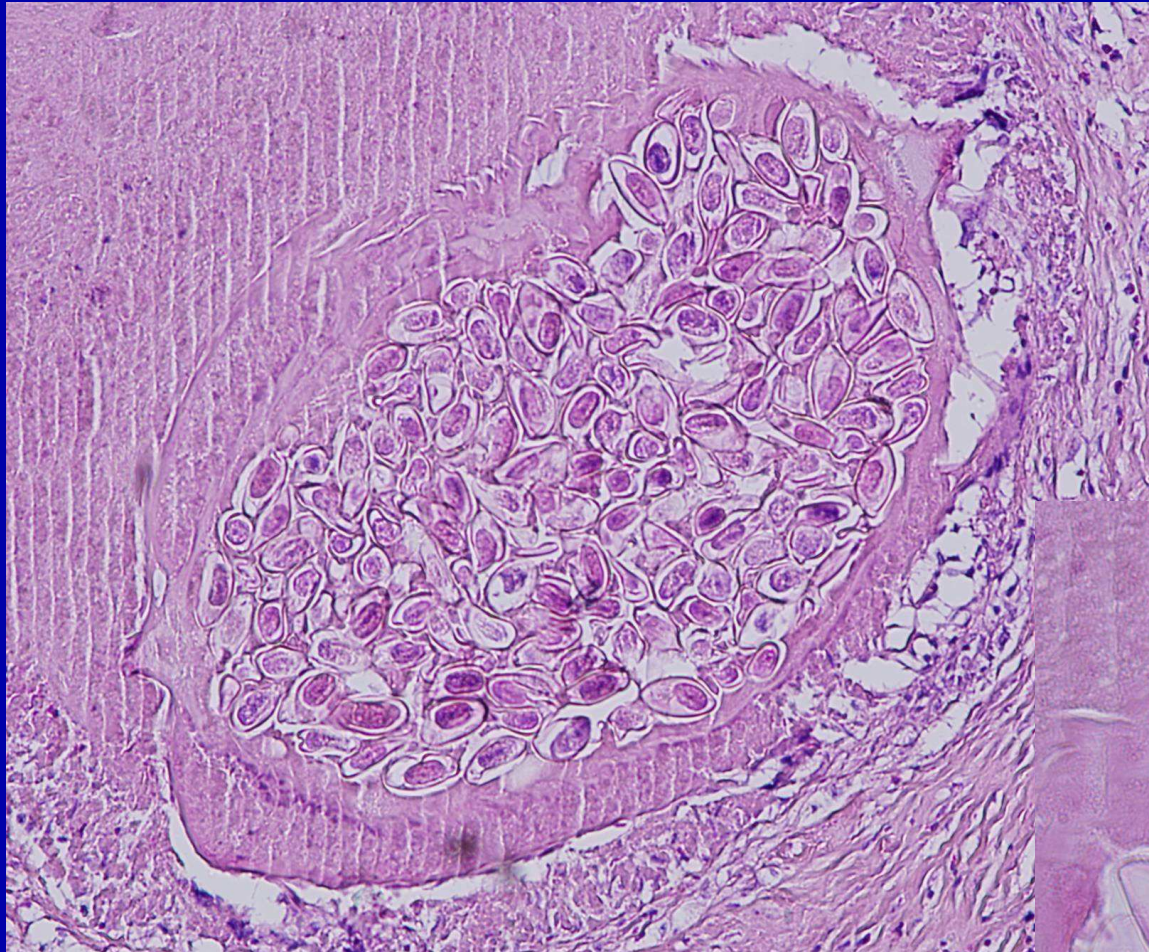
3. Biopsie rectale et examen direct

**4. Reprise chirurgicale pour hystérectomie et
examen anapath de la pièce**

5. Sérologie bilharzienne

6. Relecture des lames d'anapath de la trompe

... les lames sont relues

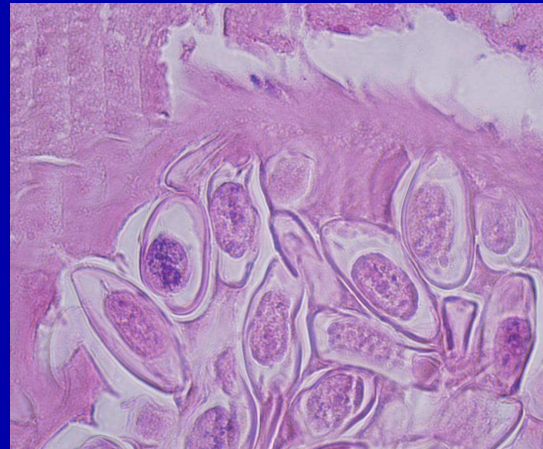


Quel est votre diagnostic ?

- 1. Bilharziose génitale**
- 2. Salpingite bactérienne**
- 3. Oxyurose génitale**
- 4. Actinomyose pelvienne**
- 5. Tuberculose génitale**
- 6. Echinococcose**

1. Bilharziose génitale
2. Salpingite bactérienne
3. Oxyurose génitale
4. Actinomycose pelvienne
5. Tuberculose génitale
6. Echinococcose

œufs d'oxyures
« en citron »



Quelle conduite tenez-vous ?

- 1. Traitement par le flubendazole**
- 2. Reprise chirurgicale**
- 3. Traitement par l'albendazole**
- 4. Traitement par le praziquantel**
- 5. Abstention thérapeutique**

1. Traitement par le flubendazole

2. Reprise chirurgicale

3. Traitement par l'albendazole

4. Traitement par le praziquantel

5. Abstention thérapeutique

Prise en charge du mari ?

- 1. Ecouvillonnage urétral**
- 2. Scotch test**
- 3. Flubendazole 100 mg en 1 prise**
- 4. Flubendazole 100 mg en 1 prise 2 cures à 15 jours d'intervalle**
- 5. Utilisation de préservatif pendant 15 jours**
- 6. Castration chimique**

1. Ecouvillonnage urétral
2. Scotch test
3. Flubendazole 100 mg en 1 prise
4. Flubendazole 100 mg en 1 prise
2 cures à 15 jours d'intervalle
5. Utilisation de préservatif x 15 jours
6. Castration chimique

Prise en charge des enfants ? (âgés de 17, 14 et 6 ans)

- 1. Scotch test**
- 2. Flubendazole 100 mg x 1 2 cures à 15j d'intervalle**
- 3. Flubendazole 100 mg x 2/j x1j 2 cures à 15j d'intervalle**
- 4. Mébendazole**
- 5. Rien**

1. Scotch test

**2. Flubendazole 100 mg x 1
2 cures à 15j d'intervalle**

**3. Flubendazole 100 mg x 2/j x1j
2 cures à 15j d'intervalle**

4. Mébendazole

5. Rien

Localisations ectopiques d'oxyures

- Nématode : *Enterobius vermicularis*
- Parasite cosmopolite, prévalence dans pays tempéré : prurit anal
- Atteintes extra intestinales décrites le plus fréquent tractus génital féminin par migration des larves vers le périnée puis le tractus génital féminin, jusqu'aux trompes puis la cavité péritonéale
 - Trompes, ovaires, endomètre, myomètre, vagin, péritoine
 - Le plus souvent asymptomatique
 - Parfois responsable de saignement, infertilité, abcès tubo-ovarien, granulome vulvaire, vaginite, endométrite....
 - Péritonite, granulome du péritoine pelvien
- Autres localisations : foie, rate, rein

Diagnostic et traitement

- Le plus souvent diagnostic histologique, diagnostic différentiel avec la bilharziose
- Traitement par albendazole plus que mébendazole ou flubendazole car meilleure absorption pour les localisations extra digestives
- 2 cures à 15 jours + traitement de la famille

Questions non résolues

- Transmission sexuelle ???
- Incidence de l'infection dans les infections gynécologiques ?

R. Smolyakov et al. / European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology
107 (2003) 220–222

Burkhart and Burkhart, International Journal of Dermatology 2005,44, 837–840