

UN CAS DE DIROFILARIOSE SOUS-CUTANÉE A *DIROFILARIA (NOCHTIELLA) REPENS* AVEC MICROFILARÉMIE EN PROVENANCE DE CORSE

Par J. P. NOZAIS (*), O. BAIN (**) & M. GENTILINI (*) (***)

Subcutaneous dirofilariasis (*Dirofilaria (Nochtiella) repens*) with microfilariae in blood.
A report of one autochthonous case in Corse.

Summary: This report deals with a case of human subcutaneous dirofilariasis with microfilariae in blood, occurred in Corse.

Résumé : Les auteurs rapportent 1 cas de dirofilariose humaine sous-cutanée avec isolement d'un ver adulte femelle et microfilarémie, contractée en Corse.

La dirofilariose sous-cutanée est une zoonose cosmopolite, rare et bénigne chez l'homme. Son diagnostic est anatomopathologique et la découverte de microfilaires dans le sang est exceptionnelle.

OBSERVATION

M. P..., âgé de 50 ans, passe toutes ses vacances en Corse du Sud, à une dizaine de kilomètres au nord de Bonifacio. Il n'a jamais voyagé en Afrique intertropicale et n'a fait que quelques séjours de courte durée au Maroc.

Dans ses antécédents, on relève un cancer du rein droit opéré en 1989. M. P... est suivi régulièrement à l'hôpital de Villejuif mais aucune thérapeutique anticancéreuse, immunosuppressive n'est actuellement suivie.

Ses deux derniers séjours en Corse datent de juillet-août et de décembre 1992. Au début du mois de mai 1993, il se plaint d'une sensation de « cuisson » superficielle à la partie supéro-externe de la fesse droite près de la crête iliaque; trois semaines plus tard environ apparaît au même endroit une boursofflure linéaire horizontale dure et indolore de quelques centimètres de long sur environ 1 cm de large, non migratrice. Devant la persistance de cette pseudotumeur sous-cutanée isolée et en raison des antécédents néoplasiques l'ablation chirurgicale est décidée et pratiquée le 5 juin sous anesthésie générale. A l'ouverture, le chirurgien découvre un ver blanchâtre fin, mobile, d'environ 8 cm de long et moins de 1 mm d'épaisseur. Un prélèvement sanguin pratiqué le même jour permet de découvrir, après leucoconcentration, 11 microfilaires vivantes. Le malade nous est alors adressé le 23 juin pour suspicion de « loase ».

L'examen clinique est normal, il n'y a pas de prurit, pas d'œdème ni de plaques urticariennes. Les hémogrammes du 1^{er} et du 23 juin sont normaux sans hyperéosinophilie, on ne retrouve pas, après leucoconcentration, de microfilaires sanguicoles enfin il n'y a pas d'anticorps sériques antifiariens (antigène : *Acanthocheilonema viteae*, Krepkogorskaya, 1933).

Le ver, fixé dans le formol est typique de *Dirofilaria (Nochtiella) repens* (Railliet et Henry, 1911) : la cuticule présente des crêtes longitudinales caractéristiques (8, 16); il s'agit d'un ver adulte femelle contenant des microfilaires. Sur le frottis sanguin coloré, on retrouve une microfilaire sans gaine, mesurant 270 µm de long sur 7 µm de large, présentant un espace céphalique court, un long filament caudal anucléé, des noyaux somatiques allongés et disposés sur 3 rangées un anneau nerveux qui s'identifie à *D. (N.) repens* (espace céphalique court, corps épais).

Le diagnostic suspecté par la description clinique, la notion de séjours en région d'endémie et l'absence de séjour par contre en Afrique centrale permet de rassurer M. P... et de n'instituer aucune thérapeutique.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Le tableau clinique présenté par le malade est conforme aux descriptions habituelles : incubation de 4 à 8 mois (M. P... a pu se contaminer en août plutôt qu'en décembre 1992) localisation à une région découverte accessible à la piqûre d'un Culicidé (M. P... porte en vacances un slip de bain ou un short parfois même en hiver chez lui), sensation de cuisson locale précédant l'apparition de la tumeur parasitaire qui peut ne pas être migratrice.

*Dirofilaria (Nochtiella) repens** est une filaire para-

(*) Département des Maladies Infectieuses, Parasitaires et Tropicales et de Santé Publique, CHU Pitié-Salpêtrière, Pavillon Laveran, 47, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris Cedex 13.

(**) Laboratoire de Biologie Parasitaire, Helminthologie, Protistologie CNRS URA 114, Muséum National d'Histoire Naturelle, 61, rue Buffon, 75231 Paris Cedex 5.

(***) Courte note n° 1527. Acceptée le 23 juin 1994.

(*) *Dirofilaria conjunctivae* est tombée en synonymie avec *D. (N.) repens*.

site du tissu conjonctif sous-cutané de nombreux carnivores sauvages et domestiques en Europe, Asie et Afrique noire : chats domestiques et sauvages (*Felis silvestris*, *F. viverrina*) chiens surtout, lions, renards (6, 8). En France, elle est surtout rencontrée en Corse et dans les départements méridionaux mais aussi dans la région parisienne; elle est plus répandue dans notre pays chez le chien que *Dirofilaria immitis* (6). Elle n'existe pas par contre en Amérique du Nord, l'homme pouvant sur ce continent être parasité par *D. (N.) tenuis*, Chandler, 1942, filaire sous-cutanée du raton laveur (4).

La dirofilariose humaine à *D. (N.) repens* a été décrite au Japon (9), en Thaïlande (11), aux Indes (in 12), en Chine, en Malaisie, au Sri Lanka et en Turquie (5), on l'a rapporté de Russie (5), de nombreux pays bordant la méditerranée : Égypte (5), Algérie (12), Italie où SCAGLIA et coll. en 1985 en répertoriaient 48 cas dont 43 en provenance d'Italie du Nord et d'Italie Centrale, Espagne (3), Grèce et Yougoslavie (5). En France, 50 cas au total ont été jusqu'à présent rapportés (1, 2, 7, 10, 12, 13).

Chez l'homme, le ver a été découvert dans des localisations variées : sous-conjonctivale, palpébrale ou orbitaire (3, 11, 12, 14) au niveau du cuir chevelu (12) au niveau de la joue (7), du tronc (13, 14), des membres supérieurs (4) ou inférieurs (2, 14), enfin intra-scrotal, épидидymaire (10). Il s'agit plus souvent de vers femelles que de vers mâles (14 fois un ver femelle sur les 21 cas où le sexe a été précisé) mais surtout, les vers sont pratiquement toujours immatures et englobés dans une réaction inflammatoire éosinophile rendant difficile le diagnostic d'espèce et le sexe qui ne peut être précisé qu'à l'examen anatomopathologique sur coupe : chez notre malade comme chez celui de LAPIERRE et coll. (7), il s'agissait de femelles matures (présence de microfilaires dans l'utérus). L'intérêt de notre observation réside en plus dans la présence de microfilaires dans la circulation sanguine. La présence habituelle de vers immatures s'explique par le fait que l'homme est un hôte anormal pour *D. (N.) repens* (comme d'ailleurs pour *D. immitis*); cependant, rapportant des USA un cas de filariose due à une filaire animale, *Brugia beaveri*, ASH et LITTLE, 1964, avec microfilariémie, chez un enfant, SIMMONS et coll. (15) émettaient l'hypothèse que le parasite avait pu atteindre sa maturité sexuelle chez cet hôte anormal en raison d'une hypogammaglobulinémie. On peut penser, que de même, *D. (N.) repens* atteindra plus aisément sa maturité sexuelle chez des malades immunodéprimés. Cependant, ni le malade de LAPIERRE ni le nôtre (malgré un antécédent de cancer du rein) ne présentaient de déficit immunitaire (M. P... était séronégatif pour le VIH) ou n'avaient eu de thérapeutique immunosuppressive récente.

Un point commun entre ces deux malades était l'origine corse de la contamination; l'abondance des vecteurs dans l'île explique la fréquence de la dirofi-

lariose, animale surtout. Il est cependant surprenant de constater que les deux cas humains français rapportés avec présence d'un ver femelle mature proviennent de cette région; bien sûr rien actuellement n'autorise à affirmer le caractère plus anthropophile de souches corses de *Dirofilaria (N.) repens* mais peut-être que ceci mériterait d'être vérifié (avec difficulté d'ailleurs).

REMERCIEMENTS

Nous remercions le Docteur TEXIER du Laboratoire d'analyse médicale à Évreux de nous avoir adressé le ver et le frottis sanguin après avoir lui-même découvert la microfilarie.

BIBLIOGRAPHIE

1. ARMENGAUD (F.), MARTY (P.), LE MEHAUTE (Y.) et coll. — Les dirofilarioses sous-cutanées humaines. A propos de deux cas observés à Nice. *Méd. Mal. Inf.*, 1985, **8-9**, 440-443.
2. BOURÉE (P.) & TAUGOURDEAU (Ph.). — Tumeur sous-cutanée à dirofilariose en France. *Presse Médicale*, 1987, **16**, (20).
3. BRUJNING (C. F. A.). — Human dirofilariasis. A report of the first case of ocular dirofilariasis in the Netherlands and a review of the literature. *Trop. Geogr. Med.*, 1981, **33**, 295-305.
4. CARMÉ (B.). — Mansonelloses et dirofilarioses. *Encycl. Med. Chir. (Paris, France) Maladies Infectieuses*, 8113 A10, 3-1988.
5. CHAUVE (C. M.). — *Dirofilaria repens*, *D. reconditum*, *Dipetalonema dracunculoides* et *D. grassii*. Quatre filaires méconnues du chien. In : *Pratique médicale et chirurgicale de l'animal de compagnie*. N° spécial « dirofilariose canine, 3-1990. CNVSPA éditeur.
6. DUCOS DE LAHITTE (J.). — Épidémiologie des filarioses en France. In : *Pratique Médicale et Chirurgicale de l'animal de compagnie*. N° spécial « dirofilariose canine », 3-1990. CNVSPA éditeur.
7. LAPIERRE (J.), COMMISSIONAT (Y.), TOURTESCHAEFFER (C.) et coll. — Dirofilariose humaine. A propos d'un cas à localisation génienne contractée en Corse. *Sem. Hôp. Paris*, 1982, **58**, 1575-1577.
8. LE VAN-HOA & LE THI-TY. — Étude comparative entre *Dirofilaria macacae*, Sandground, 1933, parasite des primates et *Dirofilaria repens*, Railliet et Henry 1911, parasite des carnivores au Viet-nam. *Bull. Soc. Path. Ex.*, 1971, **64**, 347-360.
9. McLEAN (J. D.), BEAVER (P. C.) & MICHALEK (H.). — Subcutaneous dirofilariasis in Okinawa, Japan. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 1979, **28**, 45-48.
10. MARTY (P.), GARI TOUSSAINT (M.), LE FICHOUX (Y.) et coll. — Dirofilariose épидидymaire simulant une torsion testiculaire chez un adolescent. *Presse Médicale*, 1992, **21**, 39.
11. PANORJIT JARIYA & SUPAT SUCHARIT. — *Dirofilaria repens* from the eyelid of a woman in Thailand. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 1983, **32**, 1456-1457.
12. PASQUIER (P.), LEPARS (A.), DESFOSSÉS (G.) et coll. — Une parasitose méconnue : la dirofilariose. A propos d'une observation recueillie à Paris. *Bull. Soc. Path. Ex.*, 1982, **75**, 311-314.

13. PINON (J. M.), DOUSSET (H.), OCOGODOU (L.) et coll. — Dirofilariasis of the breast in France. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 1980, **29**, 1018-1019.
14. SCAGLIA (M.), SENALDI (G.), BRUSTIA (R.) et coll. — Human subcutaneous dirofilariasis. A report of 4 new autochthonous cases in Italy and a review of the literature. *Bull. Soc. Path. Ex.*, 1985, **78**, 629-636.
15. SIMMONS (C. F.), WINTER (H. S.), BERDE (C.) et coll. — Zoonotic filariasis with lymphoedema in an immunodeficient infant. *N. Engl. J. Med.*, 1984, **310**, 1243-1245.
16. WONG (M. M.) & BRUMMER (M. E. G.). — Cuticular morphology of five species of dirofilaria: a scanning electron microscopy study. *J. Parasitol.*, 1978, **64**, 108-114.