

Dirofilariose sous-cutanée humaine due à *Dirofilaria repens*. À propos d'un cas diagnostiqué à Strasbourg, France.

A. Abou-Bacar (1), M. Diallo (2), J. Waller (1), B. Cribier (2) & E. Candolfi (1)

(1) Laboratoire de parasitologie et de mycologie médicale, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, 3 rue Koeberlé, 67000 Strasbourg, France. Tél. : 00 33 3 90 24 37 00, fax : 00-33-3-90-24-36-93, e-mail : ahmed.abou_bacar@tiscali.fr

(2) Service de dermatologie, Hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1 place de l'Hôpital, 67000 Strasbourg, France.

Courte note n° 3081. "Clinique". Reçue le 27 février 2006. Acceptée le 22 mai 2007.

Summary: Human subcutaneous dirofilariasis due to *Dirofilaria repens*. A case diagnosed in Strasbourg, France.

We report a case of human dirofilariasis in a 35 year-old man living in Alsace (North-East France), who presented a subcutaneous nodule of the left cheek, strongly simulating an epidermic cyst. Surgical excision and histopathological examination unexpectedly established the diagnosis by the presence of nematode worm sections identified as *Dirofilaria* (*Noctiella*) *repens*. This patient living in a rural area of Strasbourg spent one week in Toulon, Southern France. This new observation of cutaneous dirofilariasis constitutes the third Alsatian case described in literature, and emphasizes the presence of this parasitic disease in Southern France.

subcutaneous nodule
dirofilariasis
Dirofilaria repens
hôpital
Toulon
Alsace
France
Europe

Observation

M. A., 35 ans, domicilié à Hoffen en Alsace, a consulté à la fin du mois de mai 2006 dans le service de chirurgie générale des Hôpitaux universitaires de Strasbourg pour un nodule sous-cutané siégeant dans la région malaire de la joue gauche. Il s'agissait d'un nodule ferme, indolore et immobile. Ce nodule était non-inflammatoire, mais discrètement prurigineux et recouvert de peau normale. Il augmentait rapidement de volume, atteignant quatre fois sa taille initiale en trois semaines et estimée à environ 2 cm. Le reste de l'examen est sans particularité. Un diagnostic de kyste épidermique a été alors évoqué et une excision complète du nodule a été pratiquée. L'examen histopathologique montrait des structures parasitaires évoquant un ver (laboratoire du service de dermatologie). Les lames d'histologie sont alors adressées au laboratoire de parasitologie et de mycologie médicale de Strasbourg. Le diagnostic d'une dirofilariose à *Dirofilaria* (*N.*) *repens* a été retenu sur l'aspect microscopique du parasite. Les coupes transversales montraient un ver rond adulte femelle immature, dont la cuticule présente des crêtes longitudinales caractéristiques (photos 1 et 2). L'interrogatoire a retrouvé une notion de séjour à Toulon du 8 au 14 mars 2006, dans une famille possédant un chien. Ce chien aurait présenté dans la même période de nombreux nodules kystiques sous la peau et serait mort dans le courant du mois de mai, sans diagnostic. Les examens complémentaires montraient une absence d'anomalie à l'hémogramme en dehors d'une éosinophilie à 1700 par mm³. Le taux des IgE totales était normal. La sérologie anti-filarienne montrait une positivité limite et les autres sérologies helminthoses étaient négatives. L'aspect du parasite en coupe, la notion d'un séjour dans le Var, 2 mois avant le début des signes cliniques, et le caractère isolé de la lésion permettent de conclure à un diagnostic de dirofilariose à *Dirofilaria* (*N.*) *repens*.

nodule sous-cutané
dirofilariose
Dirofilaria repens
hôpital
Toulon
Alsace
France
Europe

dirofilaire, parasite habituel des Canidés, est accidentellement transmise à l'homme par des moustiques des genres *Aedes*, *Culex* ou *Anopheles*. Dans l'Ancien Monde, seules deux espè-

Photo 1.

Coupe transversale de deux sections d'une dirofilaire.
Cross sections of *Dirofilaria*.



Les sections comportaient une cuticule épaisse et une couche musculaire bien développée délimitant une cavité pseudocoelomique contenant des sections d'un ou deux tubes génitaux femelles (flèches) (Hématoxyline/éosine, X100).

Commentaires et discussion

La dirofilariose sous-cutanée est une anthroponose méconnue, assez rare et bénigne chez l'homme. La

Photo 2.

Détails d'une autre section du nématode où l'on peut distinguer des dentelures (flèche a) sur la surface cuticulaire externe.

Details of another section of the nematode where ridges on the external surface of the cuticle are visible (arrow a).



La cuticule présente des dentelures externes distantes de 7,5 à 10 μm les unes des autres, une épaisseur de 12,5 μm environ. À noter également la présence des deux cordes latérales (flèches b) (Hématoxyline/éosine, X400).

ces, *Dirofilaria (Nochtiella) repens* et *Dirofilaria (Dirofilaria) immitis* peuvent parasiter l'homme. *Dirofilaria (N.) repens* est la dirofilare la plus fréquemment impliquée en pathologie humaine. En 1999, RACCURT recensait 410 cas humains mondiaux, rapportés et situés exclusivement dans l'Ancien Monde. La France (73 cas) représente le deuxième pays d'Europe en nombre des cas rapportés, après l'Italie (178 cas) (1, 4).

Selon la littérature, l'Alsace ne semble pas être une zone d'endémie à *Dirofilaria (N.) repens*, tant chez le chien (2) que chez l'homme : seuls deux cas humains de dirofilariose à *Dirofilaria (N.) repens* ont été décrits, dont les lieux présumés de transmission n'ont pas été connus (3, 4).

Dans notre observation, le lieu de transmission de la maladie a été bien établi. La notion de séjour à Toulon, 2 mois avant le début des signes cliniques, dans une famille possédant un chien présentant, selon les dires du patient, de nombreux nodules kystiques sous la peau, est en faveur d'une conta-

mination dans le midi de la France. La quasi-totalité des cas français concerne effectivement des patients ayant séjourné en Corse, sur le littoral méditerranéen ou dans certains départements du sud-ouest de la France (le Tarn-et-Garonne, le Gers et la Gironde). Le Var représente le quatrième département français en nombre de cas rapportés après la Corse (deux départements) et les Bouches-du-Rhône (4). Néanmoins, l'enzootie canine due à *Dirofilaria (N.) repens* est largement plus étendue sur le territoire métropolitain (2). En effet, des départements métropolitains situés plus au nord du littoral méditerranéen, comme la Dordogne, la Corrèze, le Loir-et-Cher, la Nièvre, le Rhône, la Vienne et la région parisienne sont également reconnus comme foyers d'enzootie canine à *Dirofilaria (N.) repens* (2). Il est donc possible que la fréquence de cette parasitose en France soit sous-estimée du fait d'une symptomatologie souvent discrète et non spécifique ou par manque de publication des cas diagnostiqués.

Conclusion

Cette nouvelle observation de dirofilariose sous-cutanée permet de rappeler la présence de cette parasitose en France métropolitaine. Le diagnostic clinique est presque toujours trompeur. Des tumeurs bénignes, voire même malignes de la peau sont souvent évoquées. C'est la découverte à l'examen histologique d'une ou plusieurs sections d'un nématode qui redresse le diagnostic.

Références bibliographiques

1. CANESTRI TROTTI G, PAMPIGLIONE S & RIVASI F – The species of the genus *Dirofilaria*. Railliet & Henry, 1911. *Parassitologia*, 1997, 39, 369-374.
2. CHAUVE CM – Importance in France of the infestation by *Dirofilaria (Nochtiella) repens* in dogs. *Parassitologia* 1997, 39: 393-395.
3. PAMPIGLIONE S, CANESTRI TROTTI G & RIVASI F – Human dirofilariosis due to *Dirofilaria (Nochtiella) repens*. A review of world literature. *Parassitologia*, 1995, 37, 149-193.
4. RACCURT CP – La dirofilariose, zoonose émergente et méconnue en France. *Méd Trop*, 1999, 59, 389-400.