

Filariose lymphatique (éléphantiasis)

Lymphatic Filariasis (Elephantiasis)

M. Chinellato · E. Chinellato

Reçu le 4 octobre 2016 ; accepté le 8 novembre 2016
© SFMU et Lavoisier SAS 2016

Un homme de 37 ans consulte pour des douleurs des jambes à type de pesanteur évoluant depuis de nombreux mois. Il se plaint d'une gêne fonctionnelle des deux jambes majorée par la marche. L'interrogatoire révèle que le patient originaire de Côte d'Ivoire n'est en France que depuis trois ans et présente cette symptomatologie depuis « toujours ». L'inspection met en évidence de volumineux œdèmes siégeant sous le genou, élastiques et prurigineux, ne gardant pas le godet, typiques d'une filariose lymphatique (Fig. 1). Le patient a été hospitalisé pour la recherche répétée d'une microfilarémie qui s'est avérée négative. Il a tout de même bénéficié d'une cure d'ivermectine sans véritable efficacité sur la clinique à trois mois. Communément appelée éléphantiasis, les filarioses lymphatiques sont des helminthiases tropicales transmises par des moustiques (*Culex*, *Aedes*...) dont les manifestations cliniques résultent de l'obstruction des voies lymphatiques par les filaires adultes. *Wuchereria bancrofti* est l'espèce la plus répandue, retrouvée dans toute la zone intertropicale. Endémique dans le monde, elle reste une parasitose d'importation exceptionnelle en France métropolitaine [1]. Bien que fréquemment asymptomatique, les accidents génitaux, les lymphangites des membres et les adénites sont classiques et surviennent après une incubation variant de quelques mois à plusieurs années. La répétition d'épisodes aigus aboutit au final à un blocage des voies lymphatiques à l'origine des manifestations chroniques. L'éléphantiasis filarien siège surtout au niveau du membre inférieur, intéressant le pied et la jambe. Il est bosselé, irrégulier et végétant. Il peut également atteindre le membre supérieur, le scrotum, la vulve et le sein [2]. Le diagnostic de certitude repose sur la mise en évidence



Fig. 1 Filariose lymphatique

des microfaires dans le sang, l'heure du prélèvement tenant compte de la périodicité de l'espèce. Le traitement spécifique repose sur la diéthylcarbazine et l'ivermectine, d'autant plus efficaces qu'administrés précocement. Au stade chronique, le traitement antifilarien peut se justifier si les lésions ne sont pas trop anciennes car on peut encore observer des régressions. Les traitements physiques et contention sont bénéfiques dans la réduction des œdèmes. Les indications chirurgicales concernent surtout les éléphantiasis des zones génitales [3].

M. Chinellato (✉)
Service urgences/UHCD, centre hospitalier de Calvi,
lieu-dit Guazzole, F-20260 Calvi, France
e-mail : m.chinellato@orange.fr

E. Chinellato
Service pharmacie, centre hospitalier de Calvi, lieu-dit Guazzole,
F-20260 Calvi, France

Références

1. Anonymous (2003) Lymphatic filariasis. *Wkly Epidemiol Rec* 78:171–9
2. Carnes B (2007) Filarioses. *Rev Prat* 57:157–64
3. Karam M, Ottesen E (2000) La lutte contre les filarioses lymphatiques. *Med Trop* 60:291–6