



INTERNATIONAL CONGRESS

Surgery access in tropical areas
and Updates in Oncology



HAIPHONG
NOV 8-10th, 2017

✉ surgery.oncology.hp2017@gmail.com
🏠 http://hpmu.edu.vn/surgery_oncology2017

LES MYIASES EN GUYANE TRAITEMENT ET PREVENTION

Alireza ENSAF¹ - Patrice BOUREE²

1- Unité des Maladies Infectieuses et Tropicales d'Outre-Mer, H.S.F.

2- Institut Alfred Fournier 75014 Paris



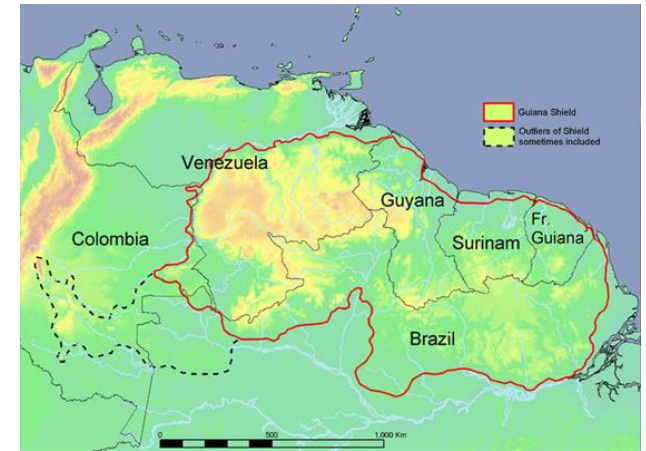
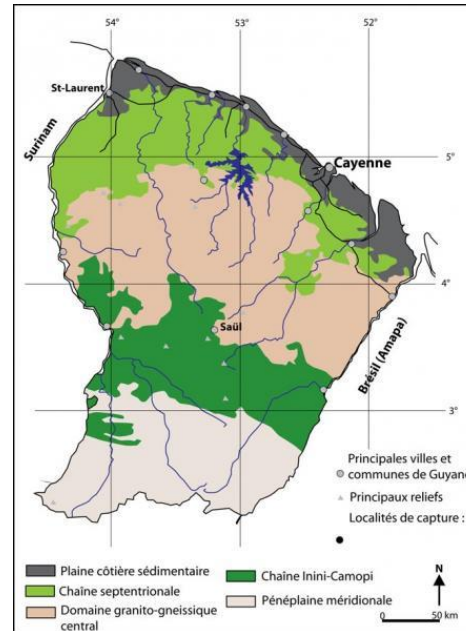
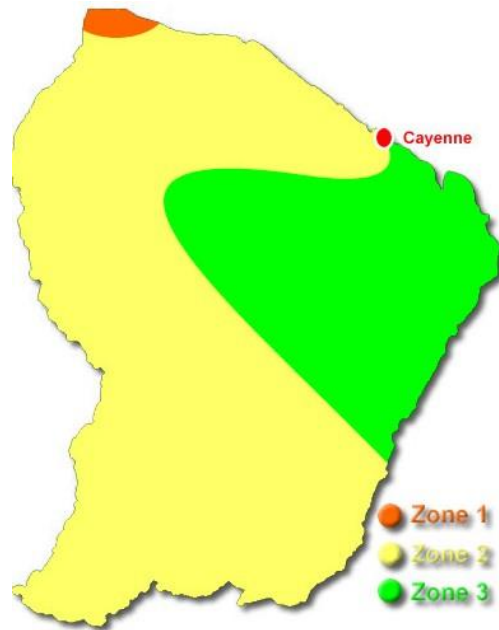
OBJECTIFS

- Diagnostiquer les myiases plus facilement dans des centres médicaux délocalisés en Guyane.
- Améliorer la conduite à tenir pour les diverses myiases, en particulier chez les enfants.
- Maitriser les conseils d'hygiène et de prévention adaptés aux habitants avec un biotope forestier humide
- Souligner l'importance de la vaccination contre le tétanos dans les régions tropicales
- Identifier les problèmes socio-environnementaux favorisant une myiase
- Améliorer la prévention

PLAN DE L'EXPOSÉ

- **Introduction**
 - *Situation géographique et écologique*
 - *Histoire de la Guyane*
 - *Structure de la population de la Guyane française*
 - *Système sanitaire guyanais*
 - *Principales myiases humaines*
- **Matériel et méthodes**
- **Cas clinique (1)**
- **Cas clinique (2)**
- **Résultats et discussion**
- **Prévention**

GÉOGRAPHIE ET ÉCOLOGIE



Bouclier Guyanais

Zone 1 : 1700 à 2200 l/m² de pluie /an
Zone 2 : 2200 à 3500 l/m² de pluie /an
Zone 3 : 3500 à 5000 l/m² de pluie / an

Saison des pluies : mi-décembre - fin juin

Saison sèche : Juillet - décembre.

l'humidité de 50 %, aout à novembre: ++ sec

Température: en moyenne de 27 C°

Superficie:

84.000 km²

Population officielle:

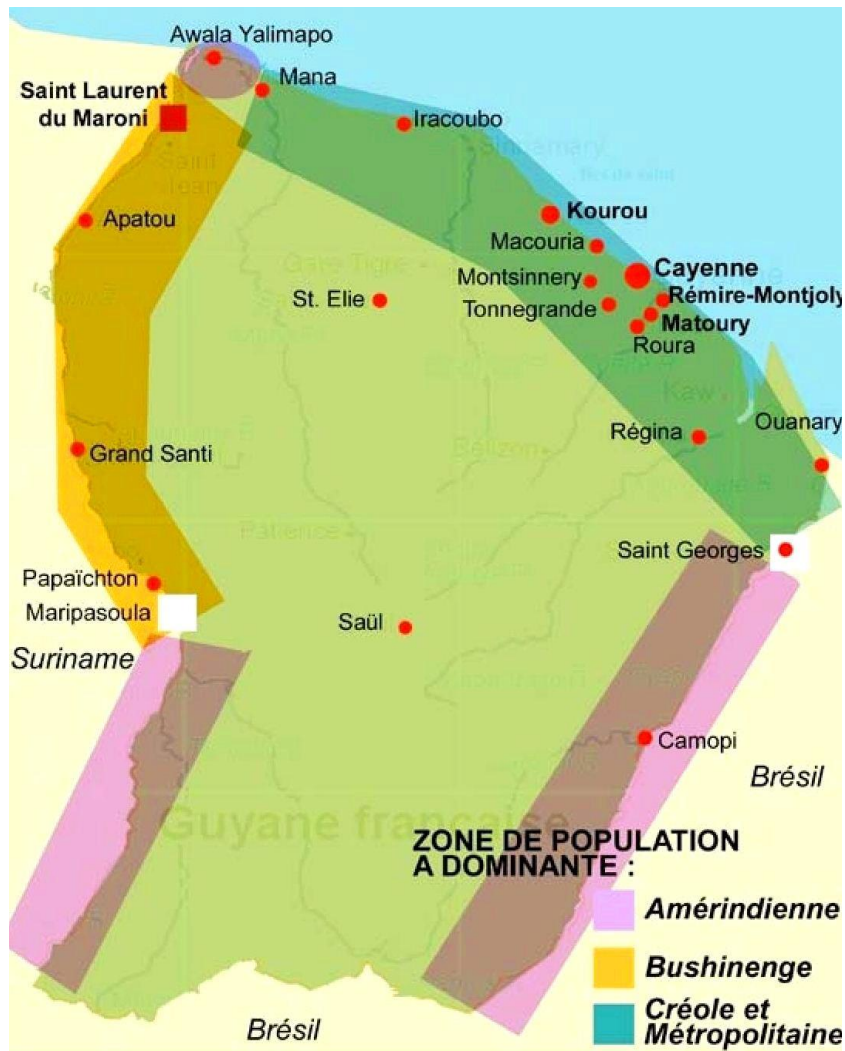
en 2017: 286.000

Forêts : couvrent près de 8 millions d'hectares (environ 96% du territoire)

QUELQUES REPERES HISTORIQUES

- **Vers 6000 ans avant J.-C., premières traces de peuplades amérindiennes**
- **La côte de Guyane est reconnue par Christophe Colomb en 1498**
- **En 1638, le Cardinal de Richelieu colonise les territoires de Guyane**
- **En 1643, Bretigny introduit l'esclavage**
- **À partir de 1854, avec la loi de la transportation, Napoléon III fait construire les célèbres bagnes de Cayenne**
- **En 1946, la Guyane devient département français**

STRUCTURE DE LA POPULATION DE LA GUYANE



Répartition des populations

Amérindiens , six ethnies:

- Kalinas (région de Saint-Laurent du Maroni, sur le littoral) ;
- Lokonos (région de Saint-Laurent du Maroni, sur le littoral) ;
- Palikurs (région de Saint-Georges de l'Oyapock, sur le littoral) ;
- Émerillons (sud de la Guyane) ;
- Wayanas (sud de la Guyane) et Wayampis (sud de la Guyane).

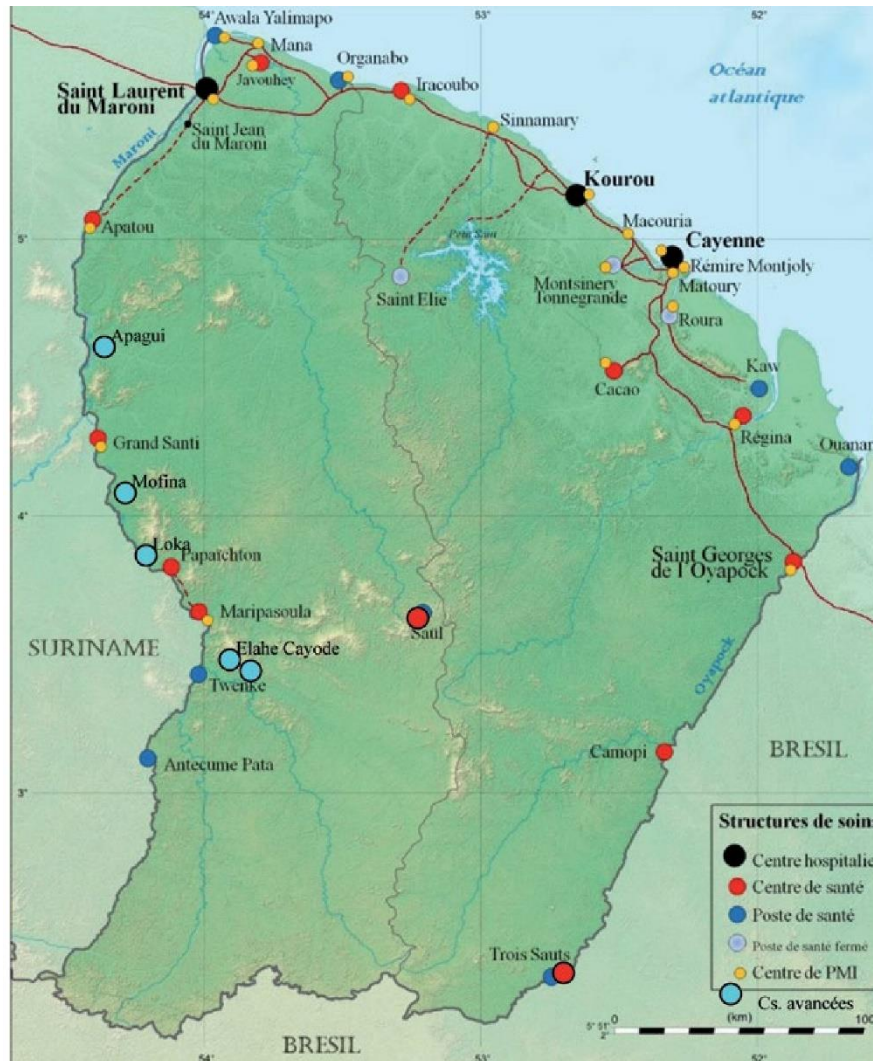
Noire Marrons

- Créoles (descendants des esclaves noirs guyanais, antillais, surinamiens, haïtiens)

Français de métropole

Hmongs, Brésiliens, Chinois, Libanais, etc.

SYSTÈME SANITAIRE GUYANAIS



Il y a trois hôpitaux:

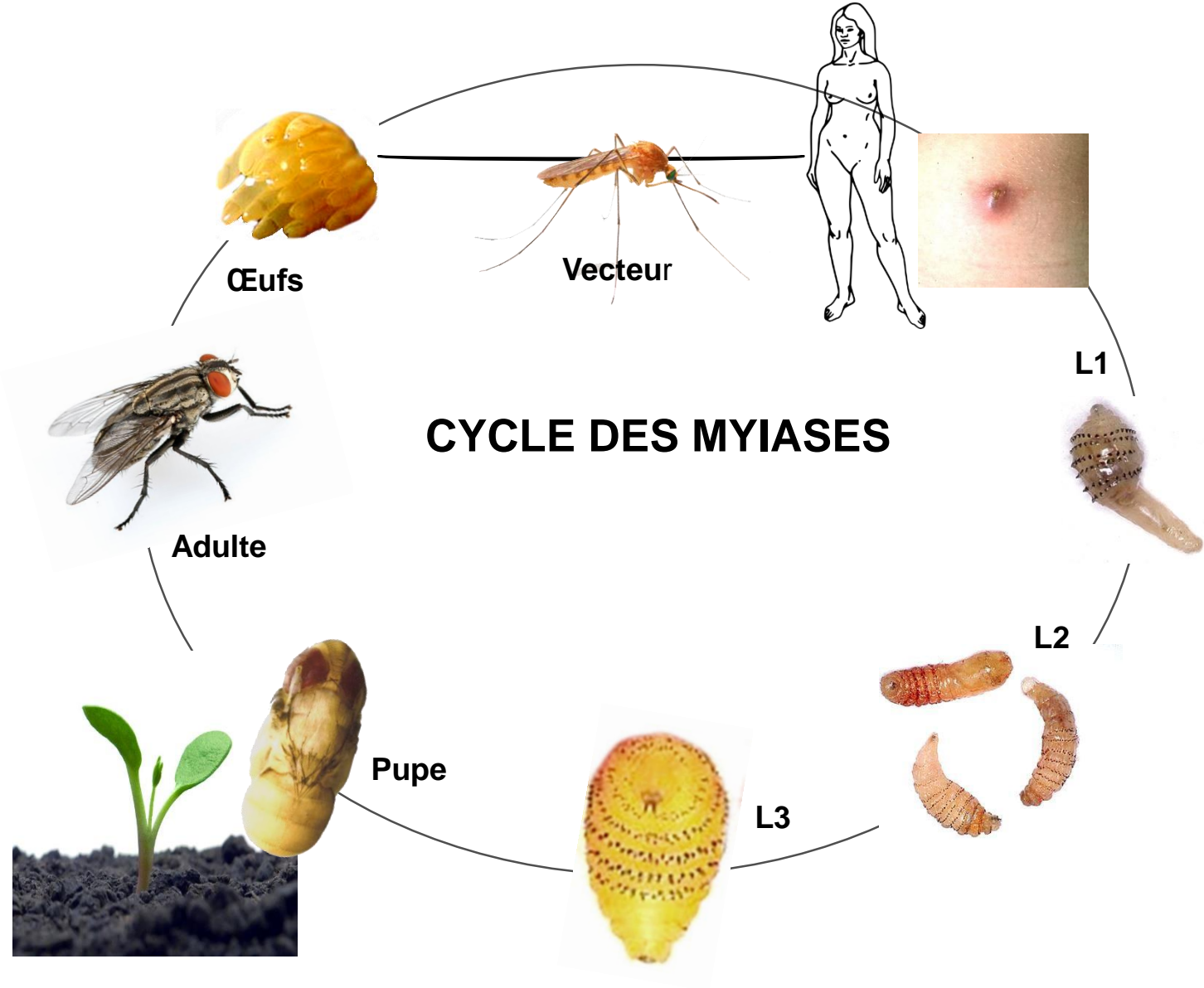
- Centre médico-chirurgical de Kourou

- Centre hospitalier de Cayenne Andrée Rosemon

- Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais (Saint Laurent du Maroni)

La présence médicale est permanente dans 12 centres de santé et dans 6 postes de santé, il y a un infirmier seul.

MYIASES : PARASITISME D'UNE LARVE DE MOUCHE



PRINCIPALES MYIASES HUMAINES

Aire écologique		Espèces	Type de myiases
Cosmopolite		<i>Eristalis tenax</i> <i>Fannia</i> spp.	Rectale et intestinale
		<i>Lucilia</i> spp. <i>Calliphora</i> spp. <i>Musca</i> spp.	Plaies et cavités: vaginale, auriculaire,.....
Européenne		<i>Wohlfahrtia magnifica</i>	Plaies
		<i>Hypoderma bovis</i>	Furonculoïde Intra oculaire et viscérale
		<i>Oestrus ovis</i>	Conjonctivale, nasale
		<i>Gasterophilus</i> spp.	Sous-cutanée rampante
Tropicale	Afrique	<i>Oestrus</i> spp. <i>Rhinoestrus</i> spp.	Nasal, sinusienne, conjonctivale
		<i>Auchemeromyia senegalensis</i>	Epicutanée
		<i>Cordylobia anthropophage</i>	Furonculoïde
	Amérique	<i>Dermatobia hominis</i>	Furonculoïde
		<i>Cochliomyia hominivorax</i>	Plaies

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- **Enquête rétrospective, descriptive, multicentriques : observations et examens des patients de 12 centres de santé et 6 postes**
- **Analyse descriptive quantitative: aspects cliniques, paracliniques, évolutifs**
- **Approches et observations: anthropologie sociale et culturelle pour une analyse descriptive**
- **Investigations entomologiques,**
- **Enquête environnementale et écologique**
- **Analyse des éléments observés pour une prévention**

Critères d'inclusion: Patient atteint de myiases de 2010- 2016

Critères d'exclusion: erreur de diagnostic

CAS CLINIQUE (1a)

Fillette de 12 ans

Origine : Village Trois Sauts, sud de la Guyane

Consulte pour :

Céphalées, sa mère indique que sa fille a des troubles du sommeil.

Antécédent:

Il y a un mois morsure de chien au pied gauche qui s'est infectée sévèrement et a nécessité un traitement antibiotique et antalgique.

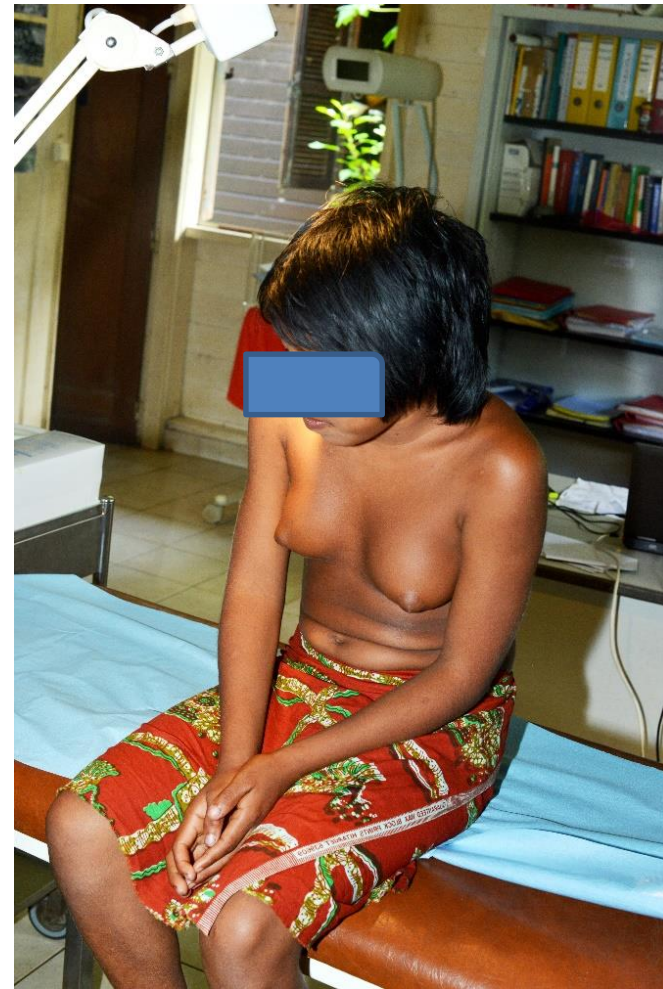
Examen Clinique:

Pas de fièvre ni d'altération de l'état général. Vaccinations à jour. Blessure au pied cicatrisée. Odeur forte et insupportable émanant du cuir chevelu. Examen local met en évidence plaies et impétigo.

CAS CLINIQUE (1b)



Morsure du chien au pied gauche
un mois avant la nouvelle consultation



Nouvelle consultation

CAS CLINIQUE (1c)



Plaies du cuir chevelu



Impétigo du cuir chevelu

Habituellement la famille utilise la médecine traditionnelle!

CAS CLINIQUE (1d)



Plus de 50 larves



Plaies du cuir chevelu après extraction des asticots

CAS CLINIQUE (1e)



Stigmates postérieurs



Crochets buccaux

Diagnostic porté: Myiase de plaies

Identification de larve: *Lucilie bouchère* / *Cochliomyia hominivorax*

(Coquerel, 1858)

TRAITEMENT: CAS CLINIQUE (1)

Traitement:

Extraction des larves

Antibiotique ex: Augmentin : 1g x 3/j ou

Pristinamycine: 1g x 3/j / 7j

Vaccin antitétanique

Antalgique

Hospitalisation pendant une semaine jusqu'à

amélioration des plaies

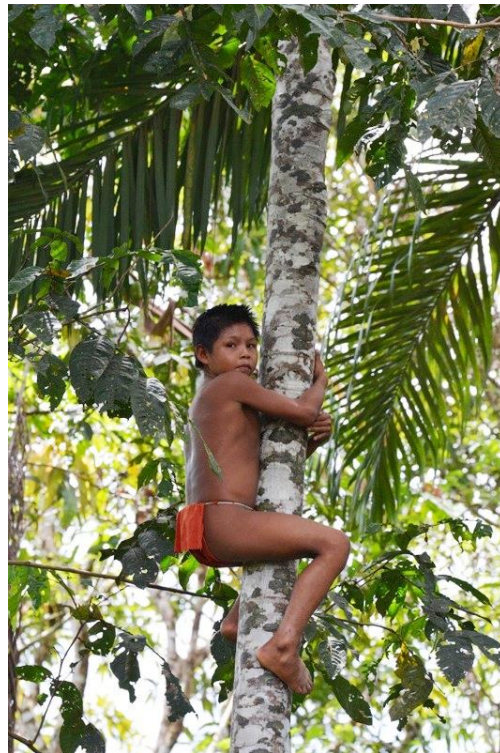
Education des parents et évaluation du patient un mois plus tard.

PROBLÉMATIQUE: FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX (1)

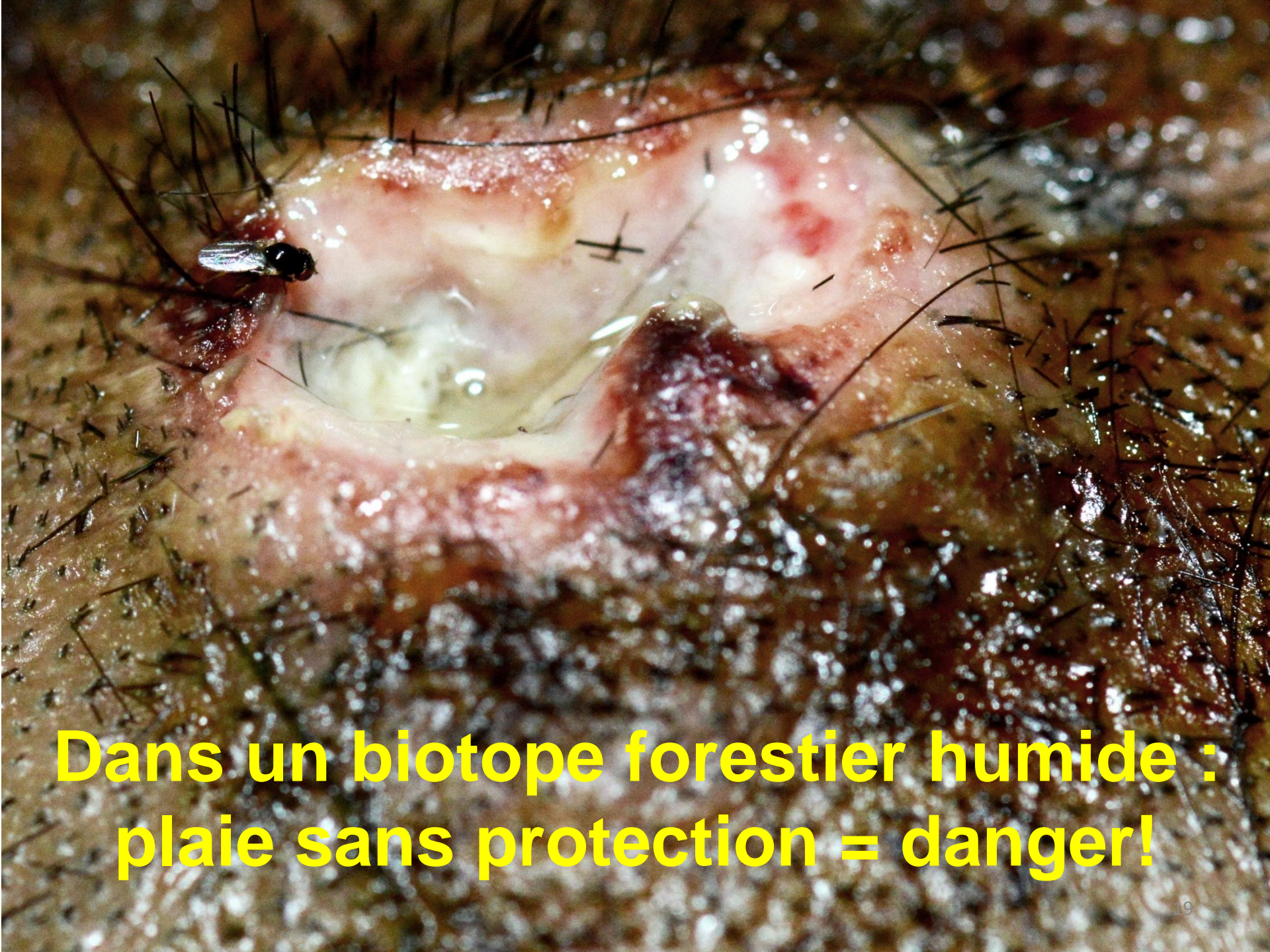


Les parents sont très occupés avec les tâches quotidiennes et traditionnelles : chasse, cultures, transformation du manioc (nourriture et alcool)...

PROBLÉMATIQUE: FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET SOCIAUX (2)



Environnement favorisant les pathologies : corps des enfants en contact direct avec les vecteurs et les mouches.



**Dans un biotope forestier humide :
plaie sans protection = danger!**

CAS CLINIQUE (2a)

Enfant de 6 ans

Origine : Ville de Apatou-Ouest de la Guyane

Consulte pour :

Démangeaisons et plaies cutanées.

Antécédent:

Varicelle il y a 16 jours.

Examen Clinique:

Pas de fièvre ni d'altération de l'état général.
vaccinations à jour.

Nombreuses vésicules de varicelle infectées.

Deux lésions furonculoïdes : une sur le flanc droit et l'autre sur le muscle fessier droit.



CAS CLINIQUE (2b)

Diagnostic porté:

Myiase de type furonculoïde

Identification de la larve: *Dermatobia hominis* (Linnaeus, 1781)

Traitement:

Extraction des larves

Antibiotique

Vaccin antitétanique



**Hospitalisation pendant une semaine
jusqu'à amélioration des plaies**

Education des parents et évaluation du patient un mois plus tard.

RESULTATS ET DISCUSION

- **En moyenne: 65 cas par an identifiés sur 12 centres de santé et 6 postes de santé entre 2010-2016**
- **Sex ratio (H/F) : 2**
- **Age: 40% entre 5-12 ans**
- **Plaies, impétigos, teignes, non traités et non protégés favorisent les myiases**
- **Rôle important du mode de vie, de la profession exercée, de l'hygiène individuelle et de l'environnement**

PREVENTION

Traitement des affections cutanées

Education et information des habitants,

Hygiène individuelle et surveillance du corps

Hygiène environnementale

Diminution de la hauteur des végétations

Trempage des draps et habits dans l'eau bouillante avant de les utiliser

Repassage au fer très chaud des tissus qui seront en contact avec le corps

Protection des plaies : moustiquaires

Pièges contre les mouches adultes



Diminution de la hauteur des végétations

**La vaccination
contre le tétanos
sauve des vies
dans les régions
tropicales !**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

Fin de la
présentation

