

## UN CAS DE DIROFILARIOSE DU SCROTUM EN PROVENANCE PROBABLE DU LANGUEDOC

Par J. P. NOZAIS (1) & M. HUERRE (2) (3)

A case of dirofilariasis in the scrotal cavity occurred in Languedoc (France).

**Summary:** *Adult* *Dirofilaria* (*Nochtiella*) *repens* in scrotal cavity is a rare localisation (likewise in others localisations). This report deals with a case occurred in Languedoc (about 50 cases of subcutaneous dirofilariasis were described in France). The localisation in scrotal cavity occurred probably after migration of adult female in subcutaneous tissue.

**Résumé :** Les auteurs rapportent un cas de dirofilariose à *Dirofilaria* (*Nochtiella*) *repens* à localisation intrascrotale, contractée en Languedoc.

### OBSERVATION

M. Bo..., âgé de 39 ans, consulte son médecin traitant en mai 1994 pour une douleur isolée au niveau du testicule droit accompagnée d'une hyperleucocytose qui motive la prescription de ciprofloxacine.

En juin, il consulte à nouveau pour un épanchement de la vaginale droite et l'examen clinique note alors l'existence d'un petit nodule intrascrotal. Devant la persistance de cette tumeur, une échographie scrotale est pratiquée au début du mois d'août qui révèle l'existence d'un nodule à contour irrégulier, hypoéchogène situé en périphérie du testicule et mesurant 12,5 mm sur 10 mm. Le malade est alors opéré. A l'analyse histologique est trouvée une structure parasitaire évoquant un ver (Dr PASQUION, laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologique à Saint-Brieuc). Les prélèvements sont alors adressés au laboratoire d'histopathologie de l'Institut Pasteur où l'hypothèse d'une dirofilariose à *Dirofilaria* (*N*) *repens* est évoquée sur l'aspect microscopique du parasite (cuticule présentant des crêtes longitudinales), mais ne peut être affirmée formellement en raison de la nécrose partielle du parasite. Le malade est alors adressé à la consultation de maladies tropicales de la Salpêtrière. On note dans les antécédents des séjours réguliers, chaque année, en Sierra Leone, au Cameroun et au Cap Vert, des vacances en juillet et septembre 1993 dans la région de Montpellier. L'état général est excellent, l'examen clinique négatif (pas de prurit, pas d'œdème fugace, pas de nodules sous-cutanés), l'hémogramme est normal, sans hyperéosinophilie, il n'y a pas de microfilaire sanguicoles, ni d'anticorps antifilariens en immunofluorescence (antigène *Acanthocheilonema vitae*). L'aspect du parasite en coupe, la notion d'un séjour dans le midi de la France environ 8 mois avant le début des signes cliniques, le caractère isolé de la lésion permettent de sus-

pecter fortement le diagnostic de dirofilariose à *Dirofilaria* (*Nochtiella*) *repens* (Railhet et Henry, 1911) à localisation intrascrotale. Il n'existe aucun signe clinique, biologique ou anatomopathologique en faveur d'une loase ou d'une dracunculose (qui, dans notre expérience, n'a jamais été diagnostiquée chez un touriste).

### COMMENTAIRES ET DISCUSSION

La dirofilariose sous cutanée à *D. (N) repens* a été décrite dans de très nombreux pays de l'Ancien Monde, France, Italie, Espagne, Grèce, Russie et Yougoslavie en Europe; Japon, Thaïlande, Indes, Malaisie, Chine, Turquie et Sri Lanka, en Asie, Égypte, Algérie, Sénégal en Afrique, avec des localisations variées dans l'organisme, mais principalement au niveau des régions découvertes et dans le tissu sous cutané. Il s'agit presque toujours de vers femelles immatures (4). La localisation aux organes génitaux externes est très exceptionnellement signalée : TZAMOURAMIS et coll. (1976) rapportent deux localisations au pénis en Grèce, MARTY et coll. (1992) rapportent un cas de localisation au niveau de la queue de l'épididyme chez un enfant. Enfin, PAMPIGLIONE et coll. (1991) signalent la localisation scrotale du ver. La rareté de cette localisation peut s'expliquer par le fait que le parasite inoculé par le vecteur (un Culicidé) se développe le plus souvent au point d'inoculation ou à son voisinage. Cependant, DELAGE et coll. en 1984 ont trouvé un ver adulte femelle au bord supérieur de la queue du pancréas et DE GENTILE et coll. en 1992 signalent une localisation pérectale. Il est donc possible pour notre malade d'imaginer soit un développement au point d'inoculation au niveau du

(1) Département de maladies infectieuses, parasitaires et tropicales et de Santé publique, CHU Pitié-Salpêtrière, Pavillon Laveran, 47, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris Cedex 13.

(2) Unité d'Histopathologie, Institut Pasteur, 25, rue du Docteur-Roux, 75724 Paris Cedex 15.

(3) Courte note n° 1614. Accepté le 22 mars 1995.

scrotum (ce malade ne fait pas de nudisme) soit une localisation secondaire au sein de la bourse après une migration sous-cutanée et intrascrotale ce qui expliquerait la phase douloureuse avant l'apparition de la tumeur parasitaire.

## BIBLIOGRAPHIE

1. DE GENTILE (L.), CEREZ (H.), FRANÇOIS (H.), RONCERAY (J.) & CHABASSE (D.). — Dirofilariose péritonéale de découverte fortuite. *Bull. Soc. Path. Ex.*, 1992, **85**, 171-173.
2. DELAGE (A.), BAUMEL (H.), DEIXONNE (B.), PIGNODEL (C.) & LAURAIRE (M. C.). — Dirofilariose intrapéritonéale. *Bull. Soc. Path. Ex.*, 1984, **77**, 678-685.
3. MARTY (P.), GARI TOUSSAINT (M.), LE FICHOUX (Y.), VALLA (J. S.), LANDRAGIN (D.) & BAIN (O.). — Dirofilariose épiddymaire simulant une torsion testiculaire chez un adolescent. *Presse Médicale*, 1992 (21 novembre), **21**, 39.
4. NOZAIS (J. P.), BAIN (O.) & GENTILINI (M.). — Un cas de dirofilariose à *Dirofilaria (Nochtiella) repens* avec microfilarémie en provenance de Corse. *Bull. Soc. Path. Ex.*, 1994, **87**, 183-185.
5. PAMPIGLIONE (S.), CANESTRI TROTTI (G.) & RIVASI (F.). — La dirofilariose humaine en Italie. *Ann. Parasitol. Hum. Comp.*, 1991, **86**, 195-203.
6. TZAMOURAMIS (N.), LITSIOS (B.), PAPAEVANGELOU (G.) & TSITOURIS (G.). — Deux nouveaux cas de dirofilariose humaine sous-cutanée en Grèce. *Arch. Inst. Pasteur Hellen*, 1976, **22**, 61-73.