

Thelaziose oculaire chez l'homme en Italie du Nord.

M. Dutto

Dipartimento di emergenza e accettazione A.O.S. Croce & Carle, Cuneo, Italy. E-mail. dutto.moreno@tiscali.it

Courte note n° 3072. "Parasitologie". Reçue le 8 février 2007. Acceptée le 26 juin 2007.

Summary: Ocular thelaziasis in man in Northern Italy.

In the present article the author reports a case of ocular thelaziasis in a man living in Piedmont (northern Italy). The subject first complained of symptoms of hyperlacrimation and conjunctivitis. After a series of treatments with eye drops, the nematode responsible for the symptomatology was identified, first mistaken with conjunctivitis. These parasites are rather rare in Italy, especially in the North of the country.

Thelazia callipaeda
ocular thelaziasis
man
hospital
Piedmont
Northern Italy
Europe

Introduction

Les espèces appartenant au genre *Thelazia* sont bien connues, du fait de leur intérêt vétérinaire. La parasitose induite chez les animaux hôtes, sensiblement variable d'une espèce à l'autre, a été largement documentée.

Le nématode tend à se nicher chez les chiens et les chats dans la troisième paupière, dans le sac conjonctival, dans les canaux lacrymo-nasaux et dans les conduits des glandes lacrymales, d'où il peut migrer vers la cornée.

En Italie, cinq espèces de nématodes spirurides appartenant au genre *Thelazia* (*T. rhodesii* Desmarest, 1822, *T. lacrymalis* Gurlt, 1831, *T. gulosa* Railliet & Henry, 1910, *T. skrjabini* Erschow, 1928 et *T. callipaeda* Railliet & Henry, 1910) sont citées.

T. callipaeda est largement répandue et parasite particulièrement les chiens, chats, renards, furets, bovins, plus rarement les chevaux et, accidentellement, l'homme; *T. lacrymalis* est plus particulièrement lié au cheval.

Les animaux sauvages et domestiques constituent le réservoir. Pour compléter son cycle de développement, le nématode a besoin d'hôtes intermédiaires, qui assurent aussi la fonction de vecteurs. Ceux-ci sont des diptères appartenant principalement à la famille des *Muscidae* et tout particulièrement les espèces qui sucent les liquides lacrymaux – comme par exemple *Musca autumnalis* De Geer (4) – et des *Drosophilidae*, comme *Amiota variegata* (Fallén) (7); *Musca domestica* L. ne fait pas partie des vecteurs habituels de *T. callipaeda*.

L'incidence chez l'homme varie considérablement selon le niveau socio-économique et les contacts avec les animaux domestiques et d'élevage; il est donc clair que ces cas sont largement plus nombreux parmi les populations sous-développées et vivant sous le seuil de pauvreté. Les rapports homme/animal sont alors étroits, le niveau d'hygiène est bas, et il n'existe pas de lutte contre les diptères.

La plupart des cas de thélaziose oculaire humaine (TOH) sont enregistrés en Chine, au Japon (1), en Russie, en Thaïlande, en Corée (5, 6), en Inde (7), en Indonésie (2) et en Afrique, où souvent elle n'est pas diagnostiquée ou alors elle est négligée, à cause des difficultés d'accès de la population aux structures sanitaires (DUTTO obs. pers.).

Thelazia callipaeda
thelaziose oculaire
homme
hôpital
Piémont
Italie du Nord
Europe

En Europe, la TOH revêt un caractère purement accidentel et il n'existe pas de prédisposition socioprofessionnelle à cette infection. En Italie, le dernier cas a été signalé en 2004 (3). Nous présentons ici un nouveau cas, survenu en 2006.

Photo 1.

Thelazia callipaeda (photo M. Dutto).



Cas clinique

Il s'agit d'un homme de 37 ans, employé, amateur de chasse, sans pathologies oculaires connues, présentant pendant environ 7 jours, avant la première consultation avec le médecin de famille, un hyperlarmoiement, une hyperthermie de la paupière inférieure et une inflammation du tissu conjonctif de l'œil droit, sans diminution ou altération de l'acuité visuelle. En première instance, l'inspection de l'œil conclut à la présence d'un corps étranger et aboutit à la prescription d'un collyre anti-inflammatoire.

Vu l'inefficacité du traitement, le sujet se présente en août 2006 aux urgences où l'entomologiste présent aux urgences remarque la présence d'un exemplaire de *Thelazia callipaeda* (photos 1 et 2) dans le sac conjonctival. Une fois le diagnostic établi, un collyre anesthésique a été administré et le nématode a été extrait mécaniquement, au moyen de pincettes oculaires pour corps étrangers. Une fois l'extraction faite, un lavage forcé à paupière ouverte avec une solution oculaire et eau borique est effectué; il est prescrit ensuite un collyre antibiotique et le sujet est renvoyé à son domicile.

Conclusion

Le diagnostic de cette parasitose est particulièrement simple et le traitement consiste en l'extirpation mécanique du parasite en ambulatoire. Cette parasitose est rare en Italie, mais sa prévalence pourrait être sous-estimée, l'affection pouvant être aisément confondue avec une conjonctivite banale.

La thelaziose humaine ne représente pas un danger en Europe, cependant il ne faut pas la sous-estimer et il convient de la traiter de manière pertinente en milieu hospitalier.

Références bibliographiques

1. KOH S, HORIMOTO K, DANJO Y, OKADA M, SUGURI S & HARADA M – A case of human thelaziasis in a resident of Osaka city. *Nippon Ganka Kiyo*, 2003, **54**, 47-50.
2. KOSIN E, KOSMAN ML & DEPARY AA – First case of human thelaziasis in Indonesia. *Southeast asian j trop med public health*, 1989, **20**, 233-236.
3. PAMPIGLIONE S, FIORAVANTI ML, GOBBO M & RIVA R – Ocular thelaziasis in man: a case in Italy. *Parassitologia*, 2004, **46**, 123.
4. PETRARCA V & DI DECO MA – Sottordine Brachycera, pp. 445-460. In: *De Carneri, Parassitologia generale e umana a cura di GENCHI C. & Pozio E*. Tredicesima edizione. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 2004, 552 pp.
5. RYU JS, IM KI, BYUN YJ & KIM SC – A case of human thelaziasis in Korea. *The Korean Journal of Parasitology*, 1986, **25**, 83-84.
6. SHARMA A, PANDEY M, SHARMA V, KANGA A, GUPTA ML – A case of human thelaziasis from Himachal Pradesh. *Indian J Med Microbiol*, 2006, **24**, 67-69.
7. ZAKIR R, ZHONG-XIA Z, CHIODINI P & CANNING CR – Intraocular infestation with the worm, *Thelazia callipaeda*. *Br J Ophthalmol*, 1999, **83**, 1194-1195.