

La myiase gastro-intestinale.

A propos d'une observation marocaine.

A. Abkari (1), Z. Jouhadi (2), A. Hamdani (2), N. Mikou (1), N. Guessous (2) & H. Hadj Khalifa (1)

(1) Service de pédiatrie 3, Hôpital d'enfants, Casablanca, Maroc.

(2) Service de parasitologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Correspondance et tirés à part : Pr. A. Abkari, Service de pédiatrie 3, Hôpital d'enfants, Casablanca, Maroc.

Manuscrit n° 1928. "Clinique". Reçu le 23 janvier 1998. Accepté le 13 octobre 1998.

Summary: Gastrointestinal Myiasis. One Moroccan Observation.

This observation relates an exceptional case of gastrointestinal myiasis in a 15 year-old rural Moroccan girl. She was admitted for abdominal pain, hematemesis, and worm vomiting. The parasitologic identification revealed *Sarcophaga hemorrhoidalis*. Through this observation, the authors underline the epidemiological, clinical and evolutive aspects of this parasitosis in Morocco.

Résumé :

Cette observation décrit un cas exceptionnel de myiase gastro-intestinale chez une jeune fille marocaine de 15 ans, d'origine rurale. Cette patiente a été hospitalisée pour douleurs abdominales, hématomèses et vomique de vers dont l'identification parasitologique a conclu à des larves de *Sarcophaga hemorrhoidalis*. A travers cette observation, les auteurs se proposent d'exposer les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de cette parasitose au Maroc.

Key-words: Gastrointestinal myiasis - *Sarcophaga hemorrhoidalis* - Morocco - Maghreb - Africa

Mots-clés : Myiase gastro-intestinale - *Sarcophaga hemorrhoidalis* - Maroc - Maghreb - Afrique

Introduction

La myiase est une parasitose occasionnée par des larves de mouches type diptères brachycères (10). C'est une affection habituelle du bétail. L'homme est un hôte accidentel chez lequel les localisations fréquemment observées sont oto-rhino-laryngologiques et cutanées. La localisation gastro-intestinale est exceptionnelle.

Nous rapportons dans ce travail un cas marocain de myiase gastro-intestinale vraie à *Sarcophaga hemorrhoidalis* afin d'envisager, à la lumière de la littérature, les aspects épidémiologiques et cliniques de cette parasitose.

Observation

A. B., âgée de 15 ans, marocaine, d'origine rurale, de bas niveau socio-économique, a été hospitalisée en octobre 1992 pour douleurs abdominales avec hématomèses de petite abondance et vomissements de vers. Cette symptomatologie a évolué depuis 3 mois avec absence, par ailleurs, d'autres signes hémorragiques. La patiente était apyrétique avec un état général conservé et de bonnes constantes hémodynamiques. Par ailleurs, l'examen O.R.L. était normal.

L'analyse parasitologique des vers émis avec les vomissements a permis l'identification de larves type *Sarcophaga hemorrhoidalis*. La fibroscopie digestive haute a objectivé un aspect de gastrite hémorragique. L'étude histopathologique de la biopsie gastrique a été sans spécificité. L'hémogramme a mis en évidence une anémie à 8 g/100ml d'hémoglobine associée à une hyperéosinophilie à 1000 éléments/mm³. Le transit du grêle s'est révélé sans anomalies.

L'attitude thérapeutique en l'absence d'un traitement spécifique s'est limitée à des lavages gastro-intestinaux à base de solutions isotoniques associés à des laxatifs, dans le but de débarrasser le tube digestif de ces parasites.

L'évolution a été marquée par la persistance de la vomique de vers, avec des intervalles d'accalmie d'environ 20 à 30 jours qui ont coïncidé avec l'émission de vers dans les selles. Les hématomèses sont devenues de moins en moins importantes pour disparaître au bout de 6 mois, au même titre que les douleurs abdominales et l'émission des vers.

Figure.

Larves type *Sarcophaga hemorrhoidalis*.
Sarcophaga hemorrhoidalis larva.



Discussion

Epidémiologie

Au Maroc

La myiase est connue au Maroc depuis fort longtemps. Elle est désignée par le même terme qu'en Kabylie (Algérie) : "Thimni" (5). Cependant, peu d'études épidémiologiques ont été consacrées à cette affection.

Au Maroc, les myiases humaines sont déterminées essentiellement par la famille des Œstridés, et particulièrement par l'*Oestrus ovis*. Ce dernier est fréquent au sud du Maroc : le taux d'infestation du bétail est estimé à 52% (7). Il détermine des myiases des cavités oto-rhino-laryngologiques et des ophtalmomyiases externes. La famille des Œstridés comporte également les hypodermes, agents responsables de myiases cutanées. Ils sévissent dans la région du "Gharb" (ouest du Maroc), zone à forte densité d'élevage avec une fréquence d'infestation du bétail de 46 % (8). Dans 62.4 % des cas, il s'agit d'*Hypoderma lineatum* et dans 37.6 % d'*Hypoderma bovis* (8). Des cas d'hypodermoses humaines ont été rapportés, mais sans données épidémiologiques précises dans ce sens.

Loin derrière les Œstridés, on retrouve la famille des Sarcophagidés et précisément *Wohlfahrtia magnifica*, incriminée dans les myiases de l'oreille, de la crête nasale avec un aspect tumoral (7) et plus rarement dans des myiases à localisation gingivale (11).

Dans la littérature nationale, on ne retrouve aucun cas de myiase intestinale.

Au Maghreb

L'épidémiologie des myiases au Maghreb se superpose à celle du Maroc. En Algérie, l'*Oestrus ovis* sévit (4). Le premier cas d'otomyiase à *Chrysomya bezziana* (famille des Calliphoridae) a été publié en 1997 (2). En Tunisie, c'est toujours l'*Oestrus ovis* qui prédomine: 23 cas de myiases conjonctivales ont été rapportés (14). En Libye, on retrouve également l'*Oestrus ovis* avec un taux d'infestation de 22,6 % chez les bovins et de 18,4 % chez les ovins (9). Dans une étude menée entre 1977 et 1978, 80 cas d'ophtalmomyiases ont été recensés au centre de Benghazi (Libye), tous dus à *Oestrus ovis*. L'incidence annuelle est estimée à 10/100 000 (4).

La Libye est actuellement confrontée au problème d'un Brachycère d'origine américaine qui s'est installé en Libye en 1988 et qui est à l'origine de dégâts considérables au niveau de la peau du bétail (9) ; il s'agit de *Cochliomyia hominivorax* qui occasionne également des myiases humaines, dont 229 cas ont été colligés en deux ans (6). Les enfants sont les plus touchés par cette infection avec, en particulier, une localisation ombilicale chez les nouveau-nés.

Quant à la Mauritanie, nous n'avons retrouvé aucun document concernant les myiases dans ce pays.

Cycle de l'agent pathogène (15)

Sarcophaga hemorrhoidalis est une mouche très commune, qu'on peut rencontrer auprès des agglomérations humaines dans plusieurs régions du monde, et spécialement dans les zones tempérées.

La mouche adulte mesure 10 à 15mm de longueur. Ses larves passent par trois stades de maturation I, II et III. Chacun de ces stades a une durée de vie respectivement de 10 heures, 15 heures et 3 jours. La phase de pupaison dure 4 jours dans les conditions climatiques favorables (été). L'adulte apparaît donc en 8 jours.

Sarcophaga hemorrhoidalis parasite principalement les excréments humains, mais on peut trouver ses larves dans d'autres matières organiques en décomposition.

La femelle produit 30 à 64 larves ; celles-ci sont déposées sous forme d'œufs, mais dans certaines régions, on a constaté qu'elles sont déposées au stade de larves. Il semble que, pour une même espèce, l'oviparité et la larviparité soient possibles.

Clinique

En général, les localisations les plus fréquentes des myiases sont oto-rhino-laryngologiques et cutanées (1, 7). Elles sont favorisées par des lésions chroniques négligées, en général suppurées. Selon la topographie des larves et leur comportement, on peut distinguer les myiases superficielles, les myiases des conduits naturels ou cavitaires, les myiases internes (sous cutanées) et les myiases profondes ou viscérales.

Les myiases intestinales vraies sont exceptionnelles (10), *Sarcophaga hemorrhoidalis* y est fréquemment incriminé. Les larves sont ingérées avec des aliments avariés (fromage), elles sont en général détruites dans le tube digestif par des sucs gastro-intestinaux. Parfois, elles résistent suffisamment longtemps et déterminent alors une symptomatologie digestive : des troubles gastriques à type de nausées, de violentes douleurs épigastriques et des vomissements évacuant les larves. Les signes intestinaux comportent des douleurs abdominales avec diarrhée, voire des hémorragies et même des perforations digestives.

Diagnostic des myiases gastro-intestinales

Il ne pose pas de problèmes si les larves sont émises par les vomissements, comme c'était le cas de notre patiente. Par contre, le problème diagnostique est de taille si les larves sont émises dans les selles. Dans ces cas, il s'agit plus de fausses myiases (selles contaminées par les asticots déjà présents dans le sol) que de vraies myiases intestinales, plus exceptionnelles. L'identification du parasite dans notre cas s'est basée sur l'observation des larves à la loupe binoculaire et des stigmates au microscope optique. Ainsi, la clé de détermination (13) a montré qu'il s'agit de *Sarcophaga hemorrhoidalis*.

Traitement

Il n'y a pas de traitement spécifique de cette parasitose. L'attitude dans cette localisation gastro-intestinale se limite à des lavages gastriques utilisant des solutions isotoniques, associées à des laxatifs dans le but d'éliminer les larves. Certains auteurs ont même proposé l'usage d'anthelminthiques (10). Le meilleur traitement repose sur des mesures prophylactiques (7), basées sur l'hygiène alimentaire, l'éducation sanitaire et sur la lutte contre l'insecte vecteur de myiase par l'utilisation des insecticides.

Conclusion

Les auteurs rapportent le premier cas marocain de myiase gastro-intestinale vraie à *Sarcophaga hemorrhoidalis*. Cette observation s'individualise, d'une part, par sa localisation anatomique qui reste exceptionnelle, d'autre part le parasite incriminé est particulièrement tenace et peut être à l'origine d'une symptomatologie digestive bruyante, voire sévère. Le traitement de cette affection n'est pas encore codifié, c'est dire l'intérêt de la prévention basée essentiellement sur les mesures d'hygiène.

Références bibliographiques

1. ABBUD NF - Myiasis in otolaryngology: ear and nose. *Throat J*, 1980, **59**, 110-114.
2. ABED-BENAMARA M, ACHIR I, RODHAIN F & PEREZ-EID C - Premier cas algérien d'otomyiase humaine à *Chrysomya bezziana*. *Bull Soc Pathol Exot*, 1997, **90**, 172-175.
3. BAILY CG & MOODY AH - Cutaneous myiasis caused by larvae of *Cordylobia anthropophaga* acquired in Europe. *Br Med J*, 1985, **290**, 1473-1474.
4. DAR MS, AMER MB, DAR FK & PAPAZOTO V - Ophthalmomyiasis caused by the sheep nasal bot, *Oestrus ovis* larvae, in the Benghazi area of Eastern Libya. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 1980, **74**, 303-306.
5. EDMOND - La "thimni", myiase oculo-nasale de l'homme causée par l'œstre du mouton. *Arch Inst Pasteur Algérie*, 1952, **4**, 319.
6. EL AZAZY OM - Observations on the new world screw worm fly in Libya and the risk of its entrance into Egypt. *Vet Parasitol*, 1992, **42**, 303-310.
7. EL KHAILI L - *Myiases des cavités oto-rhino-laryngologiques. A propos de 3 cas*. Thèse de doctorat en médecine, faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, 1987, n°345.
8. EL MALKI L - *Les myiases cutanées humaines*. Thèse de doctorat en médecine, faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, 1978, n°26.
9. GABAJ MM, BEESLEY WN & AWAN MA - *Oestrus ovis* myiasis in libyan sheep and goats. *Trop Anim Health Prod*, 1993, **25**, 65-68.
10. GOLVAN Y - Les myiases. In: *Eléments de parasitologie médicale*. Flammarion, Paris, 1983, p. 195-198.
11. HEID E, BEN HARBIT R, BENNOUNA B & KREME RM - Myiase gingivale à sarcophages. *Nouv Dermatol*, 1991, **10**, 510-511.
12. KRAFSUR ES & LINDGQUIST DA - Did the sterile insect technique or weather eradicate screw worms from Libya? *J Med Entomol*, 1996, **33**, 877-887.
13. LANE RP & Crosskey RW - *Medical Insects and Arachnids*. Edition CHAPMAN & HALL, 1993, p. 429-469.
14. ZAYANI A, CHAABOUNI M, GOUIAA R *et al.* - Myiases conjonctivales. A propos de 23 cas dans le Sahel tunisien. *Arch Inst Pasteur Tunis*, 1989, **66**, 289-292.
15. ZUMPT F - *Myiasis in man and animals in the old world: a text - book for physicians, veterinarians and zoologists*. London, Butterworth Co, 1965, p. 103-105.