

l'endémie à *Schistosoma mansoni* (à propos d'une étude réalisée dans la région de Richard Toll au Sénégal). *Méd Trop*, 1996, **56**, 271-274.

11. LOPES FILHO GJ & HADDAD CM - Late clinical, biochemical, endoscopic and electroencephalographic evaluation of patients with schistosomal portal hypertension treated with distal splenorenal shunt. *Int Surg*, 1998, **83**, 42-47.
12. MBAYE A, SOW S, d'ALESSANDRO U, DIOP MM, DIOP M *et al.*- Soudaine apparition de cas d'hématémèses à Richard-Toll (nord Sénégal) 10 ans après le début de l'épidémie bilharzienne à *Schistosoma mansoni* (résumé). *Bull Soc Pathol Exot*, 2003, **3**, 259.
13. PICQUET M, ERNOULD JC, VERCRUYSE J, SOUTHGATE VR, MBAYE A *et al.*- The epidemiology of human schistosomiasis in the Senegal river basin. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 1996, **90**, 340-346.
14. PICQUET M, VERCRUYSE J, SHAW DJ, DIOP M & LY A - Efficacy of praziquantel against *Schistosoma mansoni* in northern Senegal. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 1998, **92**, 90-93.
15. ROSS AGP, BARTLEY PB, SLEIGH AC, OLDS GR, LI Y *et al.*- Schistosomiasis. *N Engl J Med*, 2002, **346**, 1212-1220.
16. ROUQUET P, VERLÉ P, KONGS A, TALLA I & NIANG M - Hepatosplenic alterations determined by ultrasonography in a population recently infected with *Schistosoma mansoni* in Richard-Toll, Senegal. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 1993, **87**, 190-193.
17. STELMA FF, SALL S, DAFF B, SOW S, NIANG M & GRYSEELS B - Oxamniquine cures *Schistosoma mansoni* infection in a focus in which cure rates with praziquantel are unusually low. *J Infect Dis*, 1997, **176**, 304-307.
18. STELMA FF, TALLA I, SOW S, KONGS A, NIANG M *et al.*- Efficacy and side effects of praziquantel in an epidemic focus of *Schistosoma mansoni*. *Am J Trop Med Hyg*, 1995, **53**, 167-170.
19. STELMA FF, TALLA I, VERLÉ P, NIANG M & GRYSEELS B - Morbidity due to heavy *Schistosoma mansoni* infections in a recently established focus in northern Senegal. *Am J Trop Med Hyg*, 1994, **50**, 575-579.
20. TALLA I, KONGS A, VERLÉ P, BELOT J, SARR S & COLL M - Outbreak of intestinal schistosomiasis in the Senegal River Basin. *Ann Soc Belg Méd Trop*, 1990, **70**, 173-180.
21. UTZINGER J, NGORAN EK, NDRI A, LENGELER C, SHUHUA X & TANNER M - Oral artemether for prevention of *Schistosoma mansoni* infection: randomised controlled trial. *Lancet*, 2000, **355**, 1320-25.
22. WARREN KS - The kinetics of hepatosplenic schistosomiasis. *Semin Liver Dis*, 1984, **4**, 293-300.
23. YAZDANPANAH Y, THOMAS AK, KARDOFF R, TALLA I, SOW S *et al.*- Organometric investigations of the spleen and liver by ultrasound in *Schistosoma mansoni* endemic and nonendemic villages in Senegal. *Am J Trop Med Hyg*, 1997, **57**, 245-249.

Résumé de la session "schistosomose"

Rôle du gastroentérologue dans la prise en charge de la schistosomose.

F. Klotz

Chaire de Médecine tropicale, EA555- Val de Grâce, Paris, France.
E-mail : francis.klotz@libertysurf.fr

schistosome, granulome bilharzien, colon, foie, hypertension portale

Le gastroentérologue est particulièrement concerné par la prise en charge diagnostique et thérapeutique des schistosomoses. Le côlon et le foie sont deux organes cibles du granulome bilharzien, quelle que soit la variété du schistosome en cause.

Sur le plan diagnostic :

- l'atteinte colique est l'expression des granulomes cernant les oeufs dans la paroi intestinale. Elle se traduit cliniquement par des signes inconstants à type de douleurs, de dysenterie ou de rectorragies. L'endoscopie rectosigmoïdienne montre des lésions évocatrices d'aspect parfois spécifique (granulations, polypes). Elle permet la pratique de biopsies dont l'examen à l'état frais met en évidence les oeufs du parasite beaucoup plus souvent que l'examen parasitologique des selles ;
- l'atteinte hépatique, constante microscopiquement par embolisation des oeufs dans les branches terminales du système vei-

neux porte, est variable selon les espèces. La granulomatose hépatique spécifique peut se compliquer d'une fibrose péri-portale caractéristique cicatricielle de type présinusoidal, épargnant le lobule hépatique si la clinique est évocatrice (circulation collatérale, hématémèse).

La fibroscopie digestive haute jugera de l'importance de l'oesogastropathie d'hypertension portale, tandis que l'échographie permettra de préciser grâce à des signes spécifiques maintenant codifiés, l'importance de cette hypertension et de son retentissement.

Sur le plan thérapeutique :

- le traitement médical par le praziquantel est univoque quel que soit le stade de la maladie,
- le gastroentérologue pourra effectuer des ligatures ou des scléroses de varices oesophagiennes salvatrices avant que ne soit posée une éventuelle indication d'intervention de dérivation porto-cave.

En ce début du XXI^e siècle, le niveau d'hygiène dans les zones d'endémie bilharzienne ne permet pas d'espérer juguler à court terme cette endémie. L'association de l'éducation sanitaire et des distributions de masse de praziquantel couplées dans un avenir proche à la vaccination devrait en diminuer progressivement l'incidence.