

Traitement de la schistosomiase à *S. mansoni*: quelle alternative au praziquantel ?

Rédaction

F. Althaus

N. Mezger

I. Peytremann-Bridevaux

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org/). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

Adresses

Dr Fabrice Althaus
Unité santé des collaborateurs
Comité international de la Croix-Rouge (CICR)
19, avenue de la Paix, 1202 Genève et Unité des populations vulnérables
PMU, 1011 Lausanne

Dr Nathalie Mezger
Unité santé des collaborateurs
Comité international de la Croix-Rouge (CICR)
19, avenue de la Paix, 1202 Genève et Service de médecine internationale et humanitaire (SMIH)
HUG, 1211 Genève 14

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne)
et Cochrane Suisse
Biopôle 2, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

Rev Med Suisse 2013; 9: 2401

Accès gratuit à la Cochrane Library pour les médecins installés en cabinet

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) permet aux médecins installés d'accéder gratuitement à la «Cochrane Library» depuis juin 2012; www.samw.ch/fr/Projets/litterature-medicale-specialisee/Cochrane-Registrierung.html. Cette offre nécessite un enregistrement en ligne incluant la saisie d'informations sur la personne et son adresse, et elle est exclusivement réservée aux médecins en cabinet ne disposant pas encore d'un accès à la Cochrane Library (par l'intermédiaire d'une institution ou d'une licence privée).

Scénario

Originaire du nord du Brésil, une patiente de 26 ans vous consulte à cause d'une fatigue chronique, de douleurs abdominales et de diarrhées sanglantes occasionnelles. L'examen des selles et les sérologies pour helminthes confirment l'infection à *S. mansoni* et le diagnostic de schistosomiase (ou bilharziose hépato-intestinale).

Question

Quel traitement proposer à votre patiente ?

Contexte

Les schistosomiasis sont des maladies parasitaires causées par des helminthes du genre *Schistosoma* (*S.*) qui touchent 200 millions de personnes dans le monde, mais restent rares chez le voyageur. Contrairement à *S. haematobium*, agent de la bilharziose urinaire, *S. mansoni*, présent en Afrique subsaharienne, en Egypte ainsi qu'aux Antilles, au Surinam et dans le nord-est du Brésil, est responsable des formes hépato-intestinales de la maladie. Les larves, vivant en eaux douces contaminées par des selles infectées, peuvent pénétrer la peau des baigneurs sans que l'individu ne s'en rende compte. Les parasites adultes s'établissent dans le système veineux digestif où ils se reproduisent et excrètent des œufs qui migreront dans la lumière intestinale. Cette revue systématique évalue les effets des médicaments antibilharziens, utilisés seuls ou en association, pour traiter l'infection à *S. mansoni*.

Résultats

Cinquante-deux essais comparatifs randomisés (10269 adultes et enfants) ont été identifiés. Le critère de jugement primaire était l'échec parasitologique (persistance d'œufs de *S. mansoni* dans les selles).

- Le praziquantel 40 mg/kg (suivi: 1 mois):
 - diminue les échecs parasitologiques comparé au placebo (RR: 3,1; IC 95%: 1,03-9,5; deux essais),
 - diminue les échecs parasitologiques par rapport au même médicament à des doses inférieures (RR: 1,5; IC 95%: 1,2-2,0 pour 30 mg/kg; trois essais),
 - diminue autant les échecs parasitologiques que le même médicament à des doses supérieures (quatre essais).
- L'oxamniquine 40 mg/kg (suivi: 3-4 mois):
 - diminue les échecs parasitologiques comparé au placebo (RR: 8,7; IC 95%: 3,7-20,4; deux essais),
 - diminue les échecs parasitologiques par rapport au même médicament à des doses inférieures (RR: 1,6; IC 95%: 1,1-2,4 pour 30 mg/kg; sept essais),

– diminue autant les échecs parasitologiques que le même médicament à des doses supérieures (cinq essais).

Les autres traitements étudiés, tels l'artésunate (antimalarique) et la myrrhe (biblique), n'ont pas une efficacité supérieure à celle du praziquantel ou de l'oxamniquine.

Limites

- La qualité des études incluses est faible.
- Les études sont anciennes, la majorité d'entre elles ayant plus de vingt ans.
- Pour chaque comparaison, le nombre et la taille des études sont petits.

Conclusions des auteurs

Les résultats de cette revue montrent qu'une dose unique de praziquantel à 40 mg/kg, telle que recommandée par l'OMS, reste le traitement standard de l'infection à *S. mansoni*. L'oxamniquine demeure une alternative efficace. Sa production/distribution devrait être poursuivie pour prévenir les risques liés à une résistance de *S. mansoni* au praziquantel. Son utilisation devrait toutefois être limitée aux zones sans coendémicité avec *S. haematobium* en raison de son inefficacité sur cette espèce.

Réponse à la question clinique

Une dose unique de praziquantel (Biltricide) 40 mg/kg ou d'oxamniquine (Vansil ou Mansil) au même dosage peut être envisagée dans cette situation puisque *S. haematobium* est absent du Brésil. Pour les migrants originaires d'Afrique subsaharienne, seul un traitement de praziquantel est recommandé. Une recherche d'œufs dans les selles un mois après le traitement est nécessaire, et un nouveau traitement semblable doit être proposé en cas d'échec du traitement initial. En raison des conséquences cliniques à long terme et de l'existence d'un traitement simple, il est capital de rechercher l'exposition à *Schistosoma* spp. chez les migrants originaires des zones à risque.

Abréviations: RR: risque relatif; IC 95%: intervalle de confiance de 95%; OMS: Organisation mondiale de la santé.

Référence: Danso-Appiah A, Olliaro PL, Donegan S, Sinclair D, Utzinger J. Drugs for treating *Schistosoma mansoni* infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD000528. DOI: 10.1002/14651858.CD000528.pub2.