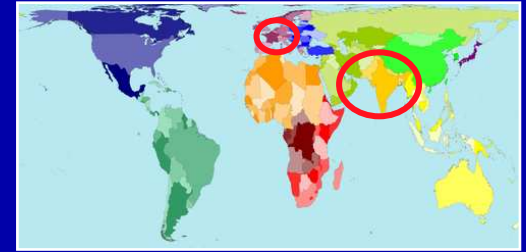


**C. Charlier. Centre Infectiologie.
Pasteur-Necker. Paris.**



Française de 36 ans, agent commercial

- **Antécédents : hépatite A et salmonellose digestive (séjour en Inde 10 ans auparavant), autres : 0**
- **Frottis cervico-vaginal : dysplasie de bas grade**
- **Biopsie cervicale utérine sous colposcopie : CIN1**
- **Conisation : absence de lésion dysplasique ou condylomateuse, présence au niveau du chorion d'œufs de parasites entourés d'une réaction inflammatoire granulomateuse**

**Parmi les éléments d'orientation
suivant, lesquels vous paraissent les
plus pertinents ?**

- 1. Séjour en zone endémie d'une parasitose**
- 2. Comportement exposant à une parasitose**
- 3. Recherche de cas groupés**
- 4. Anomalies biologiques**
- 5. Echographie rénale**

- 1. Séjour en zone endémie d'une parasitose**
- 2. Comportement exposant à une parasitose**
- 3. Recherche de cas groupés**
- 4. Anomalies biologiques**
- 5. Echographie rénale**

Séjour au pays Dogon 2 ans auparavant

Bain dans la cascade de Banani

Son compagnon a contracté la même parasitose

Mais :

- pas d'hyperéosinophilie, pas de syndrome inflammatoire
- pas d'œufs à l'examen parasitologique des urines
- sérologie bilharziose négative
- écho rénale normale

Quel diagnostic évoquez-vous finalement ?

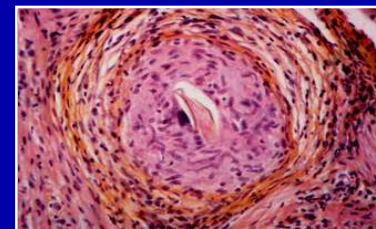
1. Trichomonose à *T.vaginalis*
2. Bilharziose génitale
3. Cysticercose génitale

1. Trichomonose à *T.vaginalis*

2. Bilharziose génitale

3. Cysticercose génitale

**Relecture de la pièce de conisation : confirmation
de la présence d'œufs de *S.haematobium***



Traitement par praziquantel : 40 mg/kg en 2 cures séparées d'1 mois
Frottis de contrôle 5 mois plus tard : normal

Bilharziose génitale chez la femme

- Bilharziose : 200 millions cas mondiaux
- Bilharziose génitale : 1 femme/ 2 dans zones hyperendémie
- Infection possible chez les **voyageuses**
- *S. haematobium* ++ > *S. mansoni* > *S. intercalatum*
- Oeufs entourés d'un granulome
- Toutes les localisations sont possibles
- Sensibilité du frottis : 3% (Tanzanie)
- Atteinte urinaire associée : 75%, hématurie 46%

Col	30-100%
Vagin	12-100%
Ovaires	5-57%
Trompes	3-36%
Vulve	7-17%
Utérus	0-11%

Bittencourt Am J Trop Med Hyg 1980

Corachan Lancet 1987 Poggensee Am J Trop Med Hyg 2001

Vennervald Curr Opin infect Dis 2007 Kjetland Am J Trop Med Hyg 2005

Aspect local

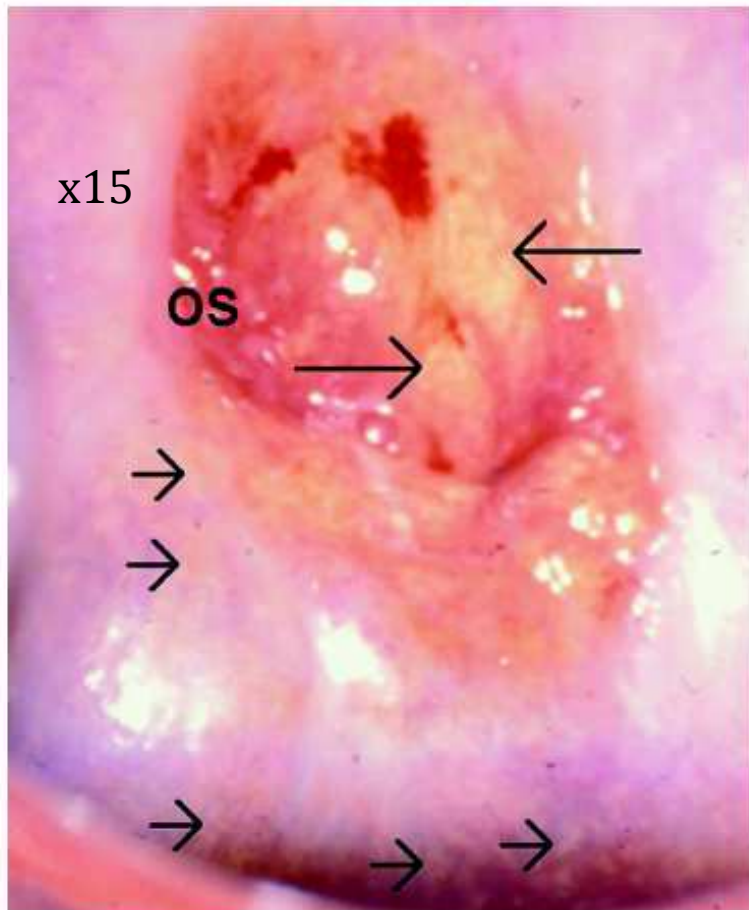
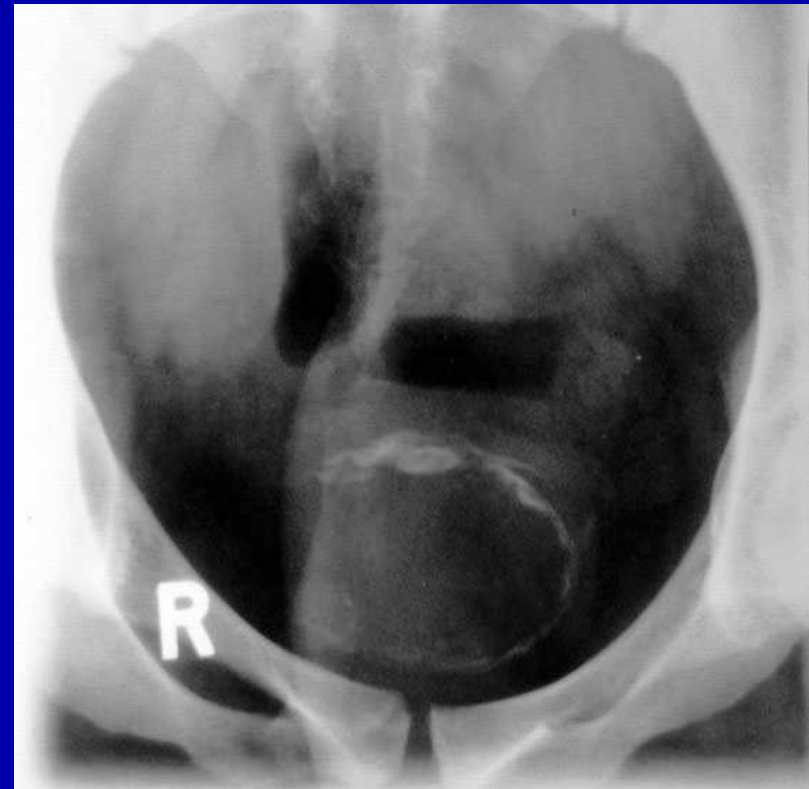


FIGURE 2. Superficial and deep grains on the uterine cervix of a woman positive for infection with *Schistosoma haematobium*. Contact bleeding in a superficially grained area is shown. Long arrows = moveable superficial grains; short arrows = deep grains covered with smooth mucosal membrane; Os = uterine os.



Poggensee *Am J Trop Med Hyg* 1998
(Tanzanie)

Etude sur 527 femmes en zone rurale du Zimbabwe. Kjetland *Am J Trop Med Hyg* 2005

- Evoquer le diagnostic devant un séjour même bref dans une zone d'endémie avec un bain en eau douce **chez une VOYAGEUSE et pas seulement chez une autochtone**
- Diagnostic **histologique**
- Traitement par **praziquantel**
- Risque de complications obstructives (infertilité, GEU salpingite)

*A Dzeing, F Méchai, PH Consigny, M Lecuit, O Lortholary
Article sous presse dans Am J Trop Med Hyg*