

Schistosomiase urinaire chez un enfant provenant d'Afrique centrale

Félix Couture MD, Audrey Desjardins MD, Patrick O. Richard MD

■ Citation : CMAJ 2021 December 6;193:E1843. doi : 10.1503/cmaj.210510-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.210510

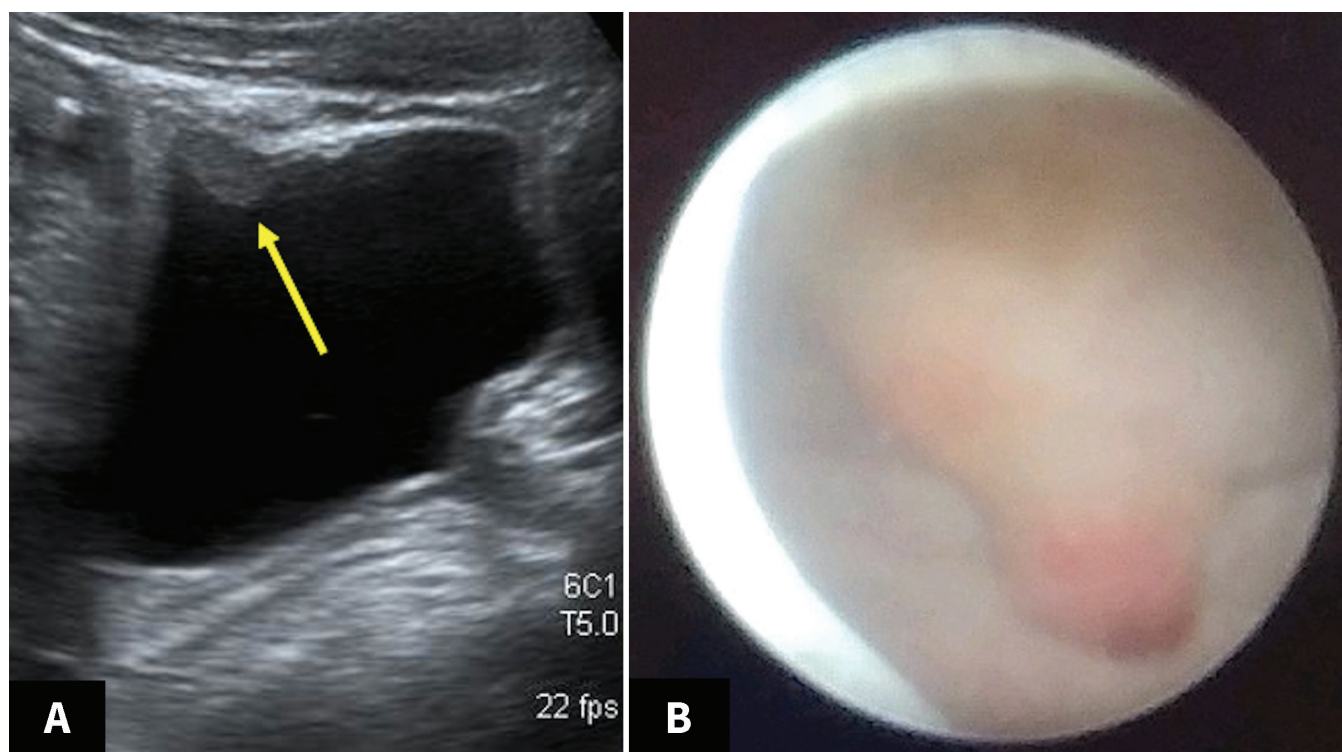


Figure 1 : (A) Échographie d'un garçon de 12 ans atteint de schistosomiase urinaire, révélant une lésion de 1 cm dépassant de la paroi antérieure de la vessie. (B) Image endoscopique montrant des masses érythémateuses d'apparences solides sur le dôme de la vessie et sur sa paroi postérieure.

Un garçon de 12 ans, réfugié d'une région rurale d'Afrique centrale et arrivé au Canada 1 mois auparavant, s'est présenté au service des urgences avec une hématurie et une dysurie perdurant depuis 2 mois. Une analyse d'urine présentait une numération de 51 à 100 érythrocytes par champ à fort grossissement et la culture urinaire était négative. L'échographie des reins et de la vessie a révélé 3 lésions de 1 cm dépassant de la paroi de la vessie (figure 1A). L'analyse sérique permettant de détecter les espèces du genre *Schistosoma* était équivoque, mais l'analyse urinaire montrait la présence d'œufs non viables appartenant à *Schistosoma haematobium*. Afin d'exclure une néoplasie vésicale, nous avons procédé à une cystoscopie et à la résection

transurétrale de 2 masses érythémateuses d'apparences solides (figure 1B). L'analyse histologique a révélé la présence de cystites calcifiées surjacentes à la schistosomiase. On a administré au patient 2 doses de praziquantel (20 mg/kg/dose) en une seule journée. Quatorze mois après l'intervention chirurgicale, il était pleinement rétabli.

La schistosomiase touche environ 200 millions de personnes à travers le monde, plus fréquemment en Afrique subsaharienne, mais aussi en Amérique du Sud, au Moyen-Orient et en Asie du Sud-Est¹. On trouve surtout les espèces du genre *Schistosoma* en eau douce où les escargots agissent à titre d'hôtes intermédiaires². Les communautés rurales et défavorisées sont à risque; les enfants sont

particulièrement vulnérables à l'infection lorsqu'ils jouent dans des eaux contaminées aux cercaires, la forme du parasite évoluant en eau libre, qui peuvent pénétrer le tissu cutané humain^{1,2}.

Les causes les plus fréquentes d'hématurie persistante chez les enfants comprennent une infection des voies urinaires, une néphrite aiguë et une urolithiase. La schistosomiase urinaire devrait être envisagée chez les patients provenant de régions où la maladie est endémique. On diagnostique la maladie par l'identification d'œufs de vers plats à l'examen des excréments de l'hôte (urine avec présence de *S. haematobium*)¹. La réponse immunitaire associée à l'infection aiguë mène généralement à l'éosinophilie, mais ce ne fut pas le cas pour notre patient¹. La cystoscopie révèle habituellement des lésions hémorragiques ressemblant à des granulomes d'aspect sablonneux dans la muqueuse de la vessie^{3,4}. La praziquantel est la pierre angulaire du traitement¹.

Lorsque la maladie perdure, elle est associée à la présence de pierres et de fibroses de la vessie, d'hydronéphrose obstructive et d'inflammation chronique, lesquelles peuvent mener à un carcinome épidermoïde¹.

Références

1. Gryseels B, Polman K, Clerinx J, et al. Human schistosomiasis. *Lancet* 2006; 368:1106-18.
2. Schwartz C, Fallon PG. Schistosoma “eggs-iting” the host: granuloma formation and egg excretion. *Front Immunol* 2018;9:2492.
3. Bichler KH, Savatovsky I; Members of the Urinary Tract Infection (UTI) Working Group of the Guidelines Office of the European Association of Urology (EAU), et al. EAU guidelines for the management of urogenital schistosomiasis. *Eur Urol* 2006; 49:998-1003.
4. Tan WP, Hwang T, Park J-W, et al. Schistosoma haematobium: a delayed cause of hematuria. *Urology* 2017;107:e7-8.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la personne désignée accompagnant le jeune patient.

Affiliations : Division d'urologie, Service de chirurgie, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Qc.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction de tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Correspondance : Patrick Richard, patrick.richard@usherbrooke.ca

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.