

Loa loa et Prurigo filarien

PAR

G. VALCKE et A. DUBOIS.

Stéfanopoulo (1) a récemment attiré l'attention sur deux cas de filariose loa où les manifestations cliniques principales étaient du type prurigo filarien. Ces cas seraient, du reste, relativement rares : deux sur soixante Européens parasités. Stéfanopoulo rappelle, en outre, le fait que le prurit accompagne souvent — ou même régulièrement — les œdèmes classiques. Les deux cas de l'auteur sont considérés comme infectés de *Loa loa* pour les motifs suivants : œdèmes discrets du type filarien, éosinophilie très marquée (20 à 60 %), réaction de fixation du complément et intradermo-réaction filarienne positives. Aucune filaire ou microfilarie n'a été observée. L'onchocercose ne semble pas en cause (examens négatifs).

La relation entre la filariose et le prurigo est admise de plano par notre collègue français. Ceci paraîtra évidemment un peu plus douteux. On peut être filarien et avoir un prurigo d'autre origine. L'étude de cas nombreux du même genre pourra, à la longue, apporter une certitude et permettre d'élargir l'étiologie du prurigo filarien, qui ne serait pas uniquement dû à *O. volvulus*.

Aussi est-ce pour cette raison que nous rapportons le cas ci-après qui correspond à ceux de Stéfanopoulo.

Tout comme lui nous sommes portés à rattacher les manifesta-

(1) G. Stefanopoulo : « Prurigo filarien ou gale filarienne dans un cas de filariose à loa. » 1942. *Bull. Soc. Path. Exot.*, vol. XXXV, n^{os} 4-5, p. 157.

tions observées à *Loa loa*, tout comme lui nous serions embarrassés d'en faire la preuve formelle.

Ci, un résumé de cette observation.

Mad. C., 27 ans. — Consulte en août 1942 pour prurigo et est hospitalisée à la Clinique.

Antécédents héréditaires et personnels : sans intérêt .

Séjourne 1 an 1/2 dans l'Uelé en 1938-40. Pas de maladies sauf sur le bateau de retour, 2 crises de malaria. Retour en Europe en mars 1940. Première grossesse se terminant normalement le 4-VII-1940.

Maladie actuelle. Début en avril 1941 : urticaire localisée puis prurit, lésions de grattage, lésions érosives, lichénisation rapide. Eosinophilie 23 %. En juillet 1941, gros œdème du bras droit de nature imprécisée (a été traitée au Rubiazol).

En août 1941 examen négatif, cliniquement et par scarification cutanée pour *O. volvulus* (Dr Dubois). Une deuxième grossesse (qui se terminera fin octobre 1941) étant intervenue, il y a une grosse amélioration depuis la fin de cette grossesse jusqu'en décembre 1941. A ce moment l'allaitement est interrompu à cause de fièvres de nature indéterminée et le prurit reprend. Eosinophilie 33 %.

En janvier 1942 gonflement fugace, précédé de démangeaisons, à la main.

Depuis lors l'état persiste : prurit intense, grattage, lichénisation et pachydermie très accusée au dos. Les lésions sont localisées à la région postéro-externe, spécialement aux membres inférieurs.

Divers traitements prescrits par divers médecins ne donnent pas de résultats durables.

Mentionnons que pendant cette période le Dr Rodhain a recherché minutieusement *O. volvulus* chez cette malade sans le trouver (une biopsie cutanée a été faite).

Fin août 1942, fatiguée par le prurit et les insomnies, la malade se décide à entrer en clinique.

Status praesens. Etat général bon. L'aspect cutané correspond au prurigo filarien : lésions papulo-érosives pigmentées, surtout à la cuisse gauche et région fessière. Lichénisation du dos diminuée. Prurit très pénible avec excoriations étendues. Les ganglions inguinaux qui ont été gonflés sont à peine palpables.

Aucun kyste à *volvulus*. Au pied un petit kyste apparaît comme un hygroma : ponctionné, il donne un liquide filant ne contenant pas de parasites. Aucune filaire ou microfilarie (sang centrifugé). Eosinophilie à 13 %. Réaction de déviation du complément (extrait alcoolique de *Dirofilaria immitis*) : fortement positive.

Diagnostic. Prurigo probablement filarien. Filariose *volvulus* absente. Filariose *loa* très probable : séjour en région endémique — éosinophilie — gonflement main (et bras ?) — réaction sérique.

Traitement. Repos. Calmants. Bromure et chloral aa 1 gr. à la nuit remplacé

progressivement par Sedorina, Onctions de Mitigal. Injection de désensibilisants (Hyposulfite etc.).

L'action de ce traitement se montre rapidement favorable. Il semble que dans de tels cas le séjour en clinique soit nécessaire pour permettre un repos suffisant; la médication calmante paraît indispensable pour combattre le prurit nocturne. En vue d'éliminer des hypothèses sur l'allergie alimentaire notons que le régime de la malade n'a pas changé, sauf en plus : elle a consommé un peu de viande dont elle n'usait pas chez elle. D'autre part, son prurigo s'est, pendant l'année précédente, manifesté dans trois habitats différents, il est donc difficile de songer à des causes domiciliaires et à une sédation due au changement de lieu.

Nous regrettons de n'avoir pu essayer des injections désensibilisantes d'extrait filarien, faute de posséder encore de la poudre de *Dirofilaria*.

La malade, après 25 jours de séjour en clinique, manifeste une très grosse amélioration : absence à peu près complète de prurit, peau cicatrisée et tendant à un état normal.

Malheureusement les nouvelles reçues par après montrent que la guérison ne s'est pas maintenue : au prurit s'est ajouté de l'urticaire et des gonflements erratiques au bras droit.

L'un de nous se rappelle un cas analogue observé — sommairement — au Nepoko, région où *Loa loa* est commune. Il s'agissait d'une Européenne, ayant présenté des œdèmes filariens et ayant en outre un prurigo très marqué. Il n'y avait aucun nodule à *O. volvulus*.

L'observation ne put être poussée davantage, la malade étant rentrée en Europe, solution que rendait souhaitable des insomnies quasi continuelles qui épuisaient la malade... et davantage peut-être son mari.

RESUME.

Observation de deux cas de prurigo où *Loa loa* apparaît comme cause possible. Il se peut qu'à côté de l'œdème filarien classique — phénomène hypodermique — il faille faire place dans les symptômes dus à *Loa loa* à l'urticaire — observée de-ci de-là (phénomène dermique) et au prurigo.

De nouvelles observations sont nécessaires avant d'être tout à fait affirmatif à ce sujet. Selon notre expérience et comme Stéfanopoulo le note, ces cas seraient l'exception parmi les réactions à *Loa loa*.

Clinique Coloniale Léopold II, Anvers.

Samenvatting. — Observatie van twee gevallen van prurigo waarvan *Loa loa* de mogelijke oorzaak blijkt.

Het is mogelijk dat benevens de klassieke filaria oedema (hypodermisch verschijnsel) er moet plaats gemaakt worden in de ziekte teekens veroorzaakt door *Loa-loa*, voor netelroos (hier en daar opgemerkt) en prurigo.

Nieuwe onderzoeken zijn noodig om dit feit te bevestigen. Volgens onze onderzoeken, en zooals Stéfano-poulo het aanmerkt, zijn deze gevallen uitzonderlijk.