

Localisation rare d'un nodule à onchocerques

PAR

P. LIMBOS, H. MOONS et G. BRUYNSEELS.

(Travail de la Clinique Léopold II,

Annexe de l'Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold d'Anvers.

Directeur : Prof. Dr. P. G. Janssens.)

(Reçu pour publication le 27 septembre 1963).

Observation clinique.

Madame L... O..., âgée de 25 ans, a séjourné pendant cinq ans dans la région de Paulis (Province Orientale - Congo ex-belge). Elle se présente à la Clinique Léopold II, au début de mai 1963, pour une tumeur de la région scapulaire droite, remarquée pour la première fois cinq ou six mois auparavant et qui, depuis lors, a augmenté progressivement de volume.

A l'inspection, on voit nettement une voussure de la partie supérieure de la région scapulaire droite et, à la palpation, on délimite une tumeur, du volume d'une prune, de consistance dure, paraissant adhérente à l'omoplate et comblant toute la fosse sus-épineuse.

Il existe un prurigo du membre supérieur droit, s'étendant de l'épaule à la partie moyenne de l'avant-bras et présentant les caractéristiques habituelles du prurigo filarien.

L'examen clinique est par ailleurs négatif; aucun autre nodule ou tumeur cutanée ou sous-cutanée n'est perceptible ou palpable, malgré un examen soigneux.

L'impression clinique est d'avoir affaire à un nodule à onchocerques et à un prurigo filarien; d'autant plus que la malade vient d'une région où l'onchocercose est très répandue. Les examens de laboratoire n'apportent cependant pas de certitude :

La leucocytose est de 12.250 globules blancs, avec une éosinophilie de 9 p. cent; la recherche de microfilaries dermiques, dans la région scapulaire droite, est négative; par contre, la réaction de fixation du complément pour filariose est ++.

Des radiographies de l'omoplate droite, pratiquées sous diverses incidences, ne montrent pas de lésions osseuses radiologiques.

L'enlèvement chirurgical de la tumeur est proposé à la malade, mais décliné par celle-ci; un traitement à la Carbilazine est commencé en clinique et provoque les réactions habituelles, qui restent modérées; après quelques jours, il est continué à domicile et a le plus heureux effet sur les lésions de prurigo, qui disparaissent totalement.

Nous revoyons la patiente le 15 juillet; elle signale la reprise du prurit depuis quelques jours et la réapparition des lésions cutanées qui sont toutefois beaucoup moins intenses que deux mois auparavant; la tumeur scapulaire n'a pas sensiblement varié.

Les résultats des examens de laboratoire sont restés pratiquement inchangés.

9.600 globules blancs, avec 11 p. cent d'éosinophiles;
pas de microfilaires dans le produit de scarification cutanée;
réaction de fixation du complément pour filariose ++.

La tumeur scapulaire est enlevée chirurgicalement le 16 juillet; du volume d'une grosse prune, elle est située sous l'aponévrose, entre les fibres du muscle sus-épineux, dans la fosse sus-épineuse droite et déborde légèrement le bord supérieur de l'omoplate; elle est dure et très adhérente à l'os. Elle présente l'aspect habituel des nodules à onchocercques et renferme de nombreuses *O. volvulus* adultes vivantes.

* * *

La localisation du nodule de notre malade paraît exceptionnelle; l'un de nous (L.), pendant onze ans de pratique dans l'Uélé, terre classique de l'onchocercose, ne l'a jamais observée; on n'en trouve pas davantage mention, à notre connaissance, dans les classiques traités ou manuels de médecine tropicale ou dans les nombreuses publications consacrées à cette filariose. Rappelons à ce propos que, d'une façon générale, les localisations habituelles des nodules (gril costal, ceinture pelvienne, crâne), correspondent aux endroits où un plan osseux se trouve à proximité de la peau.

Dans le cas présent, c'est l'association des antécédents de séjour dans une région endémique, d'un prurigo typique et d'une tumeur, qui a permis de porter avec une grande probabilité le diagnostic d'onchocercose; la constatation d'une réaction de fixation du complément pour filariose fortement positive constituant un argument supplémentaire de poids, malgré l'absence d'éosinophilie sanguine importante et de microfilaires dans le derme.

Comme l'un de nous l'a rappelé, avec Jadin, dans une publication récente (1962), le diagnostic d'onchocercose peut fréquemment être établi avec une quasi certitude, même en l'absence de nodules et de microfilaires dermiques, en se basant sur les constatations suivantes, associées bien entendu à une symptomatologie suggestive, c'est-à-dire, habituellement, à la présence d'un prurigo présentant tous les caractères du prurigo filarien :

- argument d'ordre géographique : séjour dans une région où l'onchocercose est endémique;
- éosinophilie sanguine élevée;
- hypergamma-globulinémie et altération des tests hépatiques;
- réaction de fixation du complément pour filariose positive.

Soulignons à ce propos les aspects fort variables que peut revêtir la symptomatologie de l'onchocercose chez l'Européen.

Comme il est signalé dans le travail cité plus haut (Jadin et Limbos, 1962), des nodules palpables ne se trouvent chez les Européens infestés que dans au maximum un cinquième des cas, même chez des sujets atteints de prurigo typique et étendu, avec présence de microfilaires dans la peau.

J. Schneider avait déjà insisté sur cette constatation fréquente, lors d'une discussion au Colloque International sur les filarioses (1960, p. 90).

Enfin, à propos de notre cas, où les lésions de prurigo siégeaient exclusivement dans une région située dans le voisinage du nodule filarien, rappelons qu'il s'agit là d'une constatation non exceptionnelle et facilement compréhensible; l'on conçoit en effet fort bien que les microfilaires envahissent au maximum la peau à proximité immédiate d'un nodule; citons, à ce propos, la pittoresque comparaison de J. Schneider (*loc. cit.*, p. 89), rappelant que, dans une grande ville, la foule est plus dense près de la sortie du métro qu'à une certaine distance.

Résumé. — *Relation d'un cas d'onchocercose, observé chez une jeune femme européenne ayant séjourné dans la Province Orientale du Congo ex-Belge.*

La symptomatologie se réduisait à un prurigo localisé au membre supérieur droit et à une tumeur adhérente à la partie supérieure de l'omoplate droite qui, enlevée chirurgicalement, fut identifiée comme un nodule à onchocerques; cette localisation paraît exceptionnelle.

Les auteurs émettent quelques considérations sur la symptomatologie de l'onchocercose chez l'Européen.

Samenvatting. — *Beschrijving van een geval van onchocercose opgemerkt bij een Europese jonge vrouw, in de Oost Provincie van ex-Belgisch Congo.*

De symptomatologie beperkte zich tot een plaatselijke prurigo van de bovenste ledematen rechts en tot een gezwel, vastklevend aan het bovenste deel van het rechtse schouderblad. Het gezwel werd heelkundig verwijderd en als een onchocerca nodule geïdentificeerd. Deze localisatie schijnt uitzonderlijk te zijn.

De schrijvers brengen enige beschouwingen uit over de symptomatologie van de onchocercose bij de Europeaan.

Summary. — Report of a case onchocerciasis seen in a young European woman who had lived in the Oriental province of the ex-Belgian Congo.

The only symptom was prurigo of the right upper arm and there was a tumour adherent to the superior surface of the right scapula which when excised was identified as an onchocerca; this site is rare.

The authors make some observations on the symptomatology of onchocerciasis in Europeans.

Zusammenfassung. — Bericht über einen Fall von Onchocercose bei einer jungen Europäerin, die sich in der östlichen Provinz von ehem. Bel.-Kongo aufgehalten hatte.

Die Symptome beschränkten sich auf einen Prurigo an der rechten oberen Extremität und eine dem oberen Teil des rechten Schulterblattes anhaftende Geschwulst, die chirurgisch entfernt wurde.

Die lokalisation erscheint ungewöhnlich.

Die Verfasser stellen Betrachtungen über die Symptomatologie der Onchocercose beim Europäer an.

Resumen. — Relación de un caso de oncocercosis observado en una mujer europea joven que no había permanecido en la provincia oriental del Congo ex-belga.

La sintomatología se reducía a un prurigo localizado en el miembro superior derecho y a un tumor adherente a la parte superior de la escápula derecha que, al ser extirpado quirúrgicamente, se identificó como un nódulo oncocercósico. Tal localización parece excepcional.

Los autores emiten algunas consideraciones acerca de la sintomatología de la oncocercosis en el europeo.

BIBLIOGRAPHIE.

Jadin, J. et Limbos, P., 1962, Bull. Soc. Path. Exot., 55, pp. 620-646.

Schneider, J., 1960, Colloque International sur les filarioses. Anvers, pp. 89 et 90.