

## SCHISTOSOMOSE ET TOURISME EN PAYS DOGON, MALI

S. RANQUE, P. GAZIN, J. DELMONT

• Travail du Laboratoire de Parasitologie (S.R., Médecin parasitologiste, Assistant hospitalo-universitaire), Hôpital de la Timone, Marseille, du Centre de formation et de recherche en médecine et santé Tropicales (P.G., Médecin parasitologiste, Chercheur IRD; J.D., Professeur des universités, Praticien hospitalier et Chef du Service de maladies infectieuses et tropicales à l'Hôpital Nord), Faculté de médecine, Université de la méditerranée, Marseille et France •

• E-mail : [stephane.ranque@medecine.univ-mrs.fr](mailto:stephane.ranque@medecine.univ-mrs.fr) •

*Med Trop* 2004; **64** : 31-32

Les schistosomoses sont présentes de manière focalisée dans de nombreux sites en Afrique tropicale. Au Mali, les foyers situés dans les périmètres irrigués de l'Office du Niger sont bien étudiés (1). La transmission y a lieu dans les canaux de distribution de l'eau d'irrigation, un biotope connu dont l'individu informé aura tendance à se méfier. Cependant, d'autres biotopes moins bien identifiés peuvent être des lieux d'infection et dans certains cas constituer un risque important pour les touristes.

Le développement de circuits touristiques dans le pays Dogon, au Centre-Est du Mali, à partir des années 1980 a mis en évidence l'importance de la transmission dans des vasques situées au bas de la falaise de Bandiagara. Ce sont des bassins naturels constitués de blocs de grès et situés au pied des failles. Ils s'emplittent des eaux de pluie collectées par le réseau hydrographique du plateau. Des voyageurs espagnols se sont ainsi infestés lors de baignades à proximité de l'agglomération de Bankass proposées par leurs guides au cours d'excursions pédestres à travers le massif (2). *Schistosoma haematobium* et *S. mansoni*, les deux espèces connues dans le pays, ont été observées chez ces voyageurs, ainsi que, plus surprenant, *S. intercalatum*, espèce classiquement présente dans quelques foyers d'Afrique équatoriale. La transmission est remarquablement efficace dans ces vasques : parmi 29 baigneurs d'un autre groupe touristique s'y étant baignés une seule fois, 28 ont été infestés par une ou plusieurs espèces de schistosomes, dont également *S. intercalatum* (3). Un tiers d'entre eux a présenté des réactions cutanées immédiates et la moitié une fièvre de Katayama, quelques jours à quelques semaines après l'infestation, lors de la phase migratoire des schistosomules.

Ces atteintes de touristes ont provoqué un « coup de projecteur » sur l'importance de la transmission de la schistosomose dans le pays Dogon. Des enquêtes de prévalence des infections asymptomatiques et cliniques dans la population autochtone ont conclu à l'implication plus particulière du groupe d'âge 7-14 ans chez lequel la prévalence pouvait dépasser 70 %. L'espèce en cause était majoritairement *S. haematobium*. Il est notable que *S. intercalatum*, dont la présence est avérée dans le groupe des touristes, n'a pas alors été observé, ce qui fait considérer que sa transmission ne s'est pas pérennisée (4). Consécutivement à des traitements de masse par le praziquantel, les lésions du tractus urinaire ont fortement diminué dans cette population (5).

Cette situation désormais bien connue devrait conduire à une information ciblée des voyageurs sur les dangers des bains dans ce type de site. Il semble cependant que la diffusion de ce message soit insuffisante.

Un groupe de voyageurs français a visité le pays Dogon en

août 2002. A la suite de troubles, les quatre membres de ce groupe ont été examinés en décembre 2002 dans plusieurs hôpitaux marseillais. Leurs caractéristiques sont résumées dans le tableau suivant :

Patients	1	2	3	4
Sexe	M	F	M	M
Age (années)	34	18	43	36
Réactions cutanées précoces	oui	oui	oui	oui
Eosinophiles par $\mu$ l	340	1000	460	650
Sérologie schistosomose (hémagglutination)	1/128	1/64	1/64	1/128

Cette observation est proche de celles des 28 voyageurs infectés (3) : infection de la presque totalité du groupe au cours d'une seule baignade, réactions cutanées immédiates, réactions générales ultérieures (hématurie dans tous les cas, asthénie marquée accompagnée d'algies diffuses chez deux des patients), ainsi qu'ignorance du risque d'infection au cours de la baignade. Dans notre observation, les patients étaient infectés uniquement par *S. haematobium*. Un traitement par praziquantel en dose unique (répété à un mois d'intervalle chez un des patients) a été suivi de la guérison de tous les patients.

### REFERENCES

- 1 - DABO A, DIOP S, DOUMBO O - Distribution des mollusques hôtes intermédiaires des schistosomiasis humaines à l'Office du Niger (Mali). *Bull Soc Pathol Exot* 1994; **87** : 164-169.
- 2 - CORACHAN M, RUIZ L, VALLS ME, GASCON J - Schistosomiasis and the Dogon country (Mali). *Am J Trop Med Hyg* 1992; **47** : 6-9.
- 3 - VISSER LG, POLDERMAN AM, STUIVER PC - Outbreak of schistosomiasis among travelers returning from Mali, West Africa. *Clin Infect Dis* 1995; **20** : 280-285.
- 4 - DE CLERQD, ROLLINSON D, DIARRA A *et Coll* - Schistosomiasis in Dogon country, Mali : identification and prevalence of the species responsible for infection in the local community. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1994; **88** : 653-666.
- 5 - TRAORE M, TRAORE HA, KARDORFF R *et Coll* - The public health significance of urinary schistosomiasis as a cause of morbidity in two districts in Mali. *Am J Trop Med Hyg* 1998; **59** : 407-413.
- 6 - JELINEK T, NOTHDURFT HD, LOSHER T - Schistosomiasis in travelers and expatriates. *J Travel Med* 1996; **3** : 160-164.
- 7 - KI-ZERBOGA, RECEVEUR MC, MALVY DJ *et Coll* - Acute bilharziasis outbreak in a family visiting Mali. *J Travel Med* 2001; **8** : 319-321.

# Destination Tropiques

Les touristes apparaissent être un excellent groupe sentinelle révélateur de l'efficacité du processus d'infection bilharzienne. Ils permettent également des observations cliniques détaillées des primo-infections, difficilement réalisables auprès de la population autochtone soumise à l'infestation dès la petite enfance.

La persistance de nouveaux cas dans ce groupe particulier, généralement sensibilisé aux risques sanitaires des séjours tropicaux, illustre l'insuffisance des conseils visant à éviter le risque de contracter une schistosomose. Les recommandations sanitaires apparaissent être souvent trop centrées sur le paludisme et les infections à transmission oro-fécale (6) ■

## Consultations de Prévention des Maladies du Voyageur Centres de Vaccination anti-amarile des Hôpitaux d'Instruction des Armées

### BORDEAUX

Hôpital Robert-Picqué  
Route de Toulouse

### Consultation pour le public

**05 56 84 70 99**  
Du lundi au jeudi  
sur rendez-vous

### Renseignements téléphoniques (réservés aux médecins et pharmaciens)

**05 56 84 70 38**

### BREST

Hôpital Clermont-Tonnerre  
Rue du Colonel Fonferrier

**02 98 43 76 16**  
Lundi et mercredi après-midi  
sur rendez-vous

**02 98 43 76 16**  
**02 98 43 73 24**

### LYON

Hôpital Desgenettes  
108 Boulevard Pinel

**04 72 36 61 24**  
Du lundi au vendredi sur rendez-vous  
vendredi matin sans rendez-vous

**04 72 36 61 24**

### MARSEILLE

Hôpital Laveran  
Boulevard Laveran

**04 91 61 73 54 ou 56**  
du lundi au vendredi sur rendez-vous

**04 91 61 71 13**  
**04 91 61 72 32**

### METZ

Hôpital Legouest  
27 avenue de Plantières

**03 87 56 48 62**  
Lundi, mercredi et jeudi après-midi  
sur rendez-vous

**03 87 56 48 62**

### SAINT-MANDE

Hôpital Bégin  
69 avenue de Paris

**01 43 98 50 21**  
Lundi, mercredi et vendredi après-midi  
avec et sans rendez-vous

**01 43 98 50 21**

### TOULON

Hôpital Sainte-Anne  
Boulevard Sainte-Anne

**04 94 09 93 60**  
Lundi, mercredi et vendredi après-midi  
avec et sans rendez-vous

**04 94 09 93 60**