

LOASE ou LOAOSE

Filariose cutanéodermique strictement africaine

Due à un nématode de la famille des onchocercidae

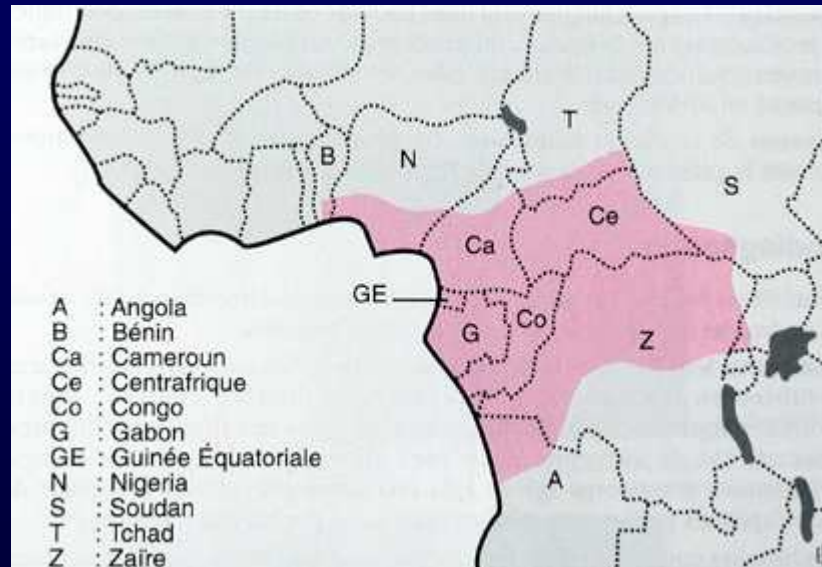
Transmise par un insecte hématophage: le chrysops.

**Prévalence estimée :
4 à 10 millions de sujets infestés**



LOASE

Sévit en Afrique centrale et occidentale
sur la bordure du Golfe de Guinée



Prévalence de 50 à 80% dans certains
foyers du Gabon et du Congo

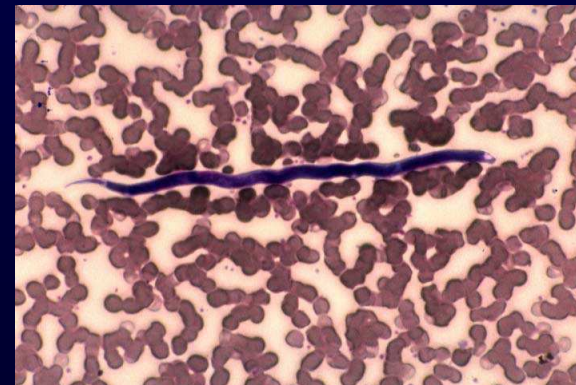
LOASE

Agent pathogène

Filaire Loa loa

Adulte: Ver rond de 3 à 6cm X 200 microns
Longévité de 15 à 20 ans

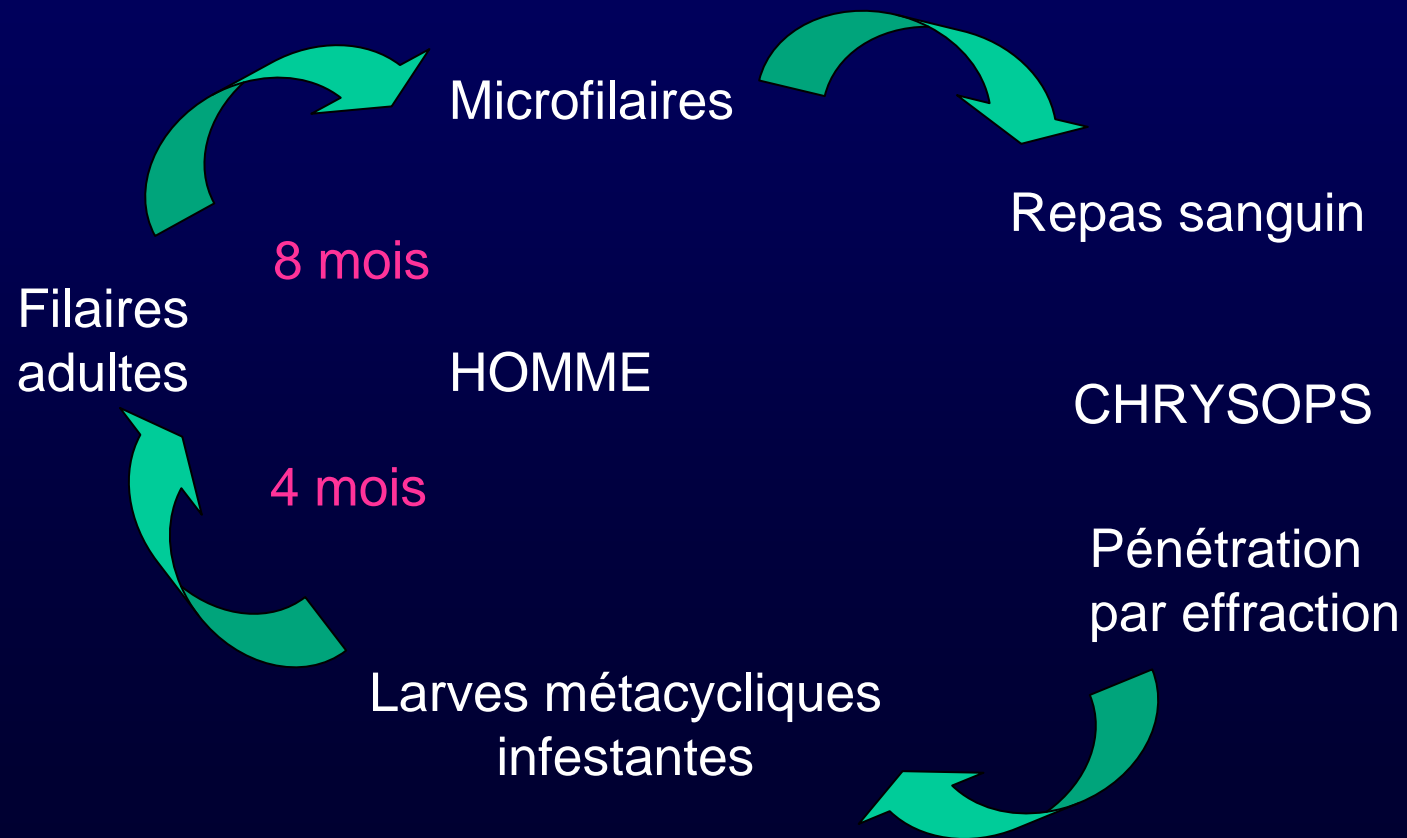
Microfilaires: 300 X 8 microns
pourvues d'une gaine **PERIODICITE DIURNE**
vivent quelques jours



LOASE

Réservoir

Homme exclusivement ?



LOASE

Vecteur

Diptère brachycère

tabanidé du genre *Chrysops*

Chrysops silacea : mouche rouge du Gabon

Chrysops dimidiata

Activité diurne.

Gîtes de ponte: rives boueuses des cours d'eau

Gîtes de repos: canopée (plantations d'hévéas)

Vol silencieux, piqûre douloureuse

Femelle hématophage



LOASE

Vecteur

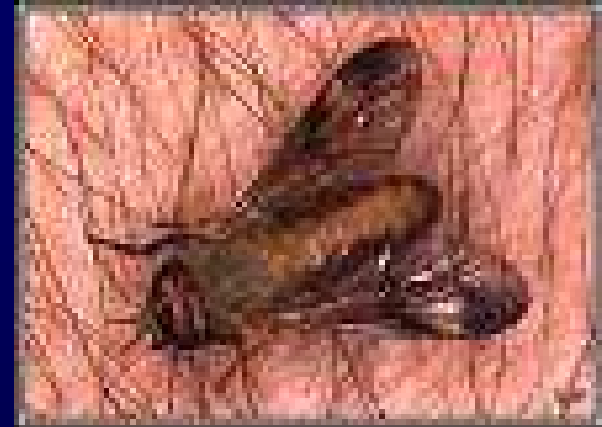
Les larves prélevées dans le sang

gagnent le tube digestif

puis les muscles alaires

puis la trompe

Larves infestantes dans le labium
10 à 12 jours après le repas sanguin



LOASE

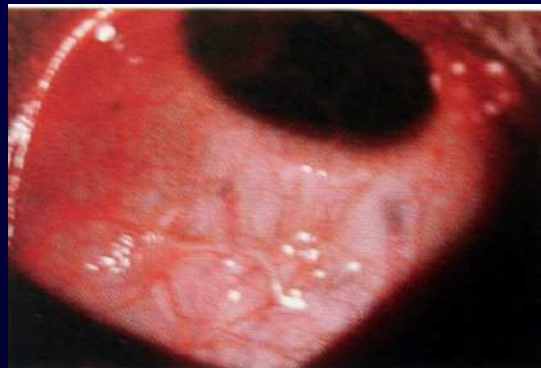
Diagnostic

Incubation: supérieure à 3 mois, muette
Formes asymptomatiques (autochtones)



Symptômes (1):

Passage du ver adulte sous la conjonctive
pathognomonique



LOASE

Diagnostic

Incubation: supérieure à 3 mois, muette

Symptômes (2):

Reptation du ver adulte sous la peau:

Prurit localisé

Cordon palpable, mobile.



LOASE

Diagnostic

Incubation: supérieure à 3 mois, muette

Symptômes (3):

Œdème de Calabar

fugace (quelques heures à quelques jours)

migrateur

« suspendu »

récidivant



Symptômes (4): prurit des membres supérieurs et du thorax

LOASE

Complications

? Neurologiques:



hémiplégie, encéphalite?
méningo-encéphalite?

Encéphalite induite par le traitement :
coma fébrile grave

? Cardiaques: endocardite de Loeffler: insuffisance cardiaque +
hyperéosinophilie

? Rénales: néphrites intersticielles et altérations glomérulaires
parasitaires ou immunologiques?

Hématurie/protéinurie fréquentes si forte charge microfilarienne

LOASE

Diagnostic

Orientation : hyperéosinophilie, IgE

Certitude : parasitologique

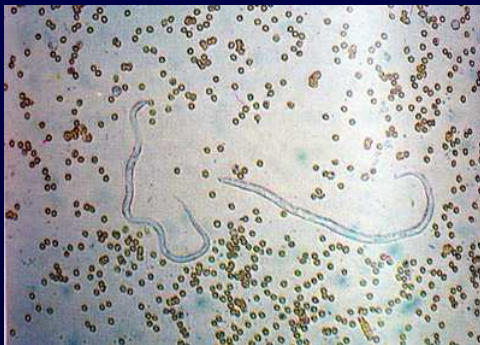
prélèvement sanguin à 13 heures

recherche: état frais, concentration, QBC, frottis.

Quantification indispensable :

seuil dangereux: 3000 microfilaires/ml

accidents sévères: > 50 000/ml



LOASE

Facteurs de risque:

Endémie : chaleur, forêt humide.

Transmission : activités humaines :

forestiers
chasseurs
chantiers
militaires



LOASE

Traitement:

Traitement de référence : DEC

Risque d'accidents de lyse filarienne

⇒ doses progressives:

6 à 12 mg le premier jour (1/16 de compr. en deux fois)

doublement de la dose tous les 2 à 3 jours

pour atteindre 8mg/kg/j.

associé à des corticoïdes: prednisone 15 à 20mg

surveillance hospitalière

puis 8mg/kg/j pendant 21j

Actuellement : diminution préalable de la charge filarienne:

Ivermectine 0,2mg/kg: 2 comp/60kg

1 cure/mois pendant 6 mois

ou suivi par DEC: 21j

LOASE

Surveillance du traitement:

Signes d 'alerte:

Apparition ou accentuation d 'un prurit

Asthénie

Céphalées

Myalgies, arthralgies

Fièvre: signe de gravité

Obnubilation:

hospitalisation indispensable pour surveillance
et recherche de Plasmodium.

Hématurie microscopique et protéinurie.

LOASE

Prophylaxie:

Presque impossible:

Gîtes larvaires inaccessibles

Protection passive:
vêtements
insectifuges

Chimioprophylaxie inutile chez l'autochtone
DEC 300 mg/semaine pour résidents temporaires