

# La filariose lymphatique

## La maladie et ses manifestations

La filariose lymphatique est une maladie tropicale causée par un ver nématode appelé filaire. On estime que plus de 120 millions de personnes sont infectées dans le monde. Les principaux foyers se situent en Asie, en Afrique, en Amérique latine et centrale et dans le Pacifique occidental.

En Polynésie française, le ver à l'origine de la maladie a pour nom *Wuchereria bancrofti*, variété pacifica. Il parasite l'homme exclusivement.

Au premier stade, aucun signe n'est apparent. Il arrive même que les filaires soient de sexe identique et ne puissent se reproduire. Plus tard, le sujet infecté subit des poussées

de fièvre successives dues à une inflammation des ganglions (*mariri en tahitien*) et des vaisseaux lymphatiques. Il s'agit là de la phase aiguë de la filariose.

Au fil des années, ces crises de lymphangite et d'adénite se multiplient à mesure que les filaires, plus nombreuses, s'accumulent en amas à certains niveaux du système lymphatique où elles provoquent une dilatation et un œdème de la zone environnante. Il s'agit le plus souvent des membres inférieurs ou supérieurs et des parties génitales. Le patient est alors entré dans la phase chronique de la maladie avec l'apparition d'une chylurie, d'un éléphantiasis (*feefee en tahitien*) ou d'un hydrocèle. Ces déformations sont invalidantes et lourdes de conséquences sur le plan fonctionnel, psychologique et social

## Comment la maladie se transmet-elle en Polynésie ?

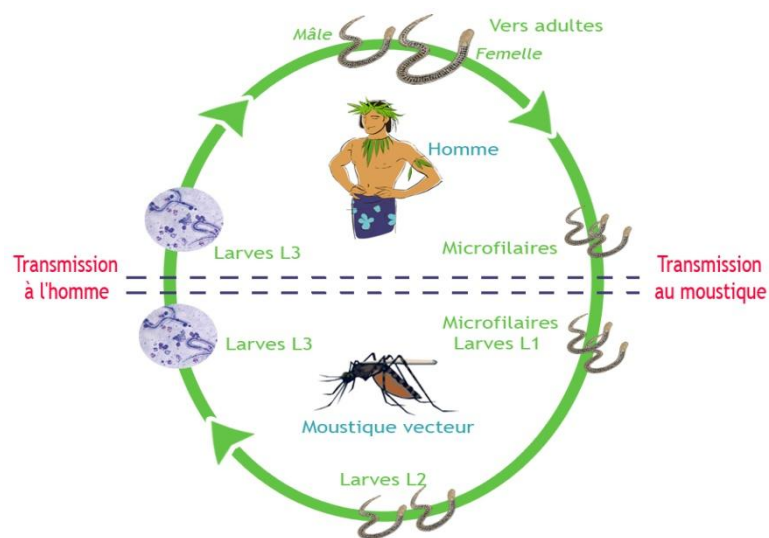
La filariose n'est pas directement contagieuse. Seule l'intervention d'un vecteur assure sa transmission. En Polynésie, le principal vecteur est le moustique *Ae. polynesiensis* qui contamine l'homme lorsqu'il abrite des larves infectantes.

Ces larves pénètrent dans la peau puis se fixent dans le système lymphatique où elles poursuivent leur cycle de croissance, pendant 3 à 6 mois, jusqu'au stade adulte. Ces adultes, appelés macrofilaires, sont des vers ronds, filiformes, d'une couleur blanche translucide. La femelle de *Wuchereria* atteint une longueur de 8 à 10 cm. Plus petit, le mâle mesure entre 2 et 6 cm de long. Leur durée de vie est d'environ 10 ans.

Après fécondation, les filaires femelles pondent des milliers de microfilaries qui quittent alors le système lymphatique pour rejoindre la circulation sanguine.

La reproduction du parasite s'opère donc chez l'homme. Mais le développement des microfilaries nécessite impérativement le passage chez le moustique.

Dans le moustique femelle, les microfilaries subissent plusieurs transformations avant de devenir, 10 à 15 jours plus tard, des larves infectantes. Quand ce moustique femelle cherche à piquer pour prendre un repas sanguin, les larves infectantes, qui ont alors migré vers sa trompe, peuvent s'échapper et parasiter un individu sain ou ré-infecter un individu déjà porteur. Le même cycle de transmission peut dès lors se répéter.



## Une maladie endémique

Les récits des navigateurs et des missionnaires révèlent que l'endémie filarienne était très répandue à l'ère pré-européenne dans le Pacifique Sud et notamment dans nos îles.

Cependant dans certains atolls des Tuamotu, dans les archipels des Gambier et des Marquises, l'apparition de la maladie ne semble pas remonter au-delà du milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle. Sans doute est-ce la conséquence de l'introduction tardive du moustique *Ae. polynesiensis* dans ces îles.



Homme atteint d'éléphantiasis

## 70 ans d'actions de santé publique

Si au début du XX<sup>ème</sup> siècle le rôle vecteur du moustique était mis en évidence, en l'absence de traitements efficaces, la filariose demeurait un fléau sanitaire majeur.

En 1949, grâce à William A. Robinson, était créé l'Institut de recherches médicales des établissements français de l'Océanie (*Fare Mariri*) dont l'objectif était la lutte contre la filariose. Cet institut deviendra l'Institut Louis Malardé.

Les traitements communautaires ont permis de faire rapidement chuter le taux de prévalence de porteurs de microfilaries. Celui-ci est estimé à 2% lorsqu'en 1982 le programme de lutte, transféré à la santé publique, est interrompu. Mais dix ans plus tard, la prévalence microfilarienne a de nouveau augmenté. En 1993, le Pays instaure un nouveau programme de chimioprophylaxie de masse basé sur une distribution semestrielle de diethylcarbamazine (Notézine), puis, en 1999, adhère au d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique mis en œuvre par l'Organisation mondiale de la santé. Le programme PacElf repose sur une distribution annuelle de diethylcarbamazine et d'albendazole à l'ensemble de la population, la prise en charge des maladies et la lutte contre les vecteurs.

Les enquêtes d'évaluation menées depuis plusieurs années sur les 5 archipels ont montré que les taux de prévalence ont chuté à moins de 1%, seuil au-delà duquel on considère que l'objectif d'éradication est atteint, aux Tuamotu-Gambier, Iles-du-vent, Australes et Marquises Nord. En revanche, quelques foyers persistent aux Iles-sous-le-vent et Marquises Sud. Dans ces îles, le traitement communautaire systématique est maintenu.

## Comment se protéger ?

- En prenant le traitement annuel si vous résidez dans une zone à risque. Celui-ci permet de réduire la microfilarémie pendant un an et donc d'enrayer la transmission de la maladie.
- En éliminant les moustiques et en détruisant les gîtes larvaires. *Ae. polynesiensis* est un moustique rural. Il se reproduit dans les eaux stagnantes à l'intérieur de récipients naturels (trous d'arbres, de crabes, coques de noix de coco...) ou artificiels (boîtes de conserve, pneus...).
- En se protégeant des piqûres de moustiques.



*Aedes polynesiensis*