

Le ver de Guinée : une éradication laborieuse

J.-P. Chippaux
IRD – Paris

Une helminthiase « historique »

= Ver de Guinée, filaire de Médine, dracunculose, dracontiasse, dragonneau, fil d'Avicenne, ver des Pharaons...

Première parasitose humaine dont le cycle a été élucidé

Deuxième maladie humaine éradiquée ?

Décrite dans le Papyrus d'Ebers (- 1500 Av. J.-C.)

Transporté au grès des migrations et conquêtes

Nombreuses mentions littéraires (Bible, M. Park, R. Caillié...)

Fort impact économique

Helminthiase connue depuis l'Antiquité

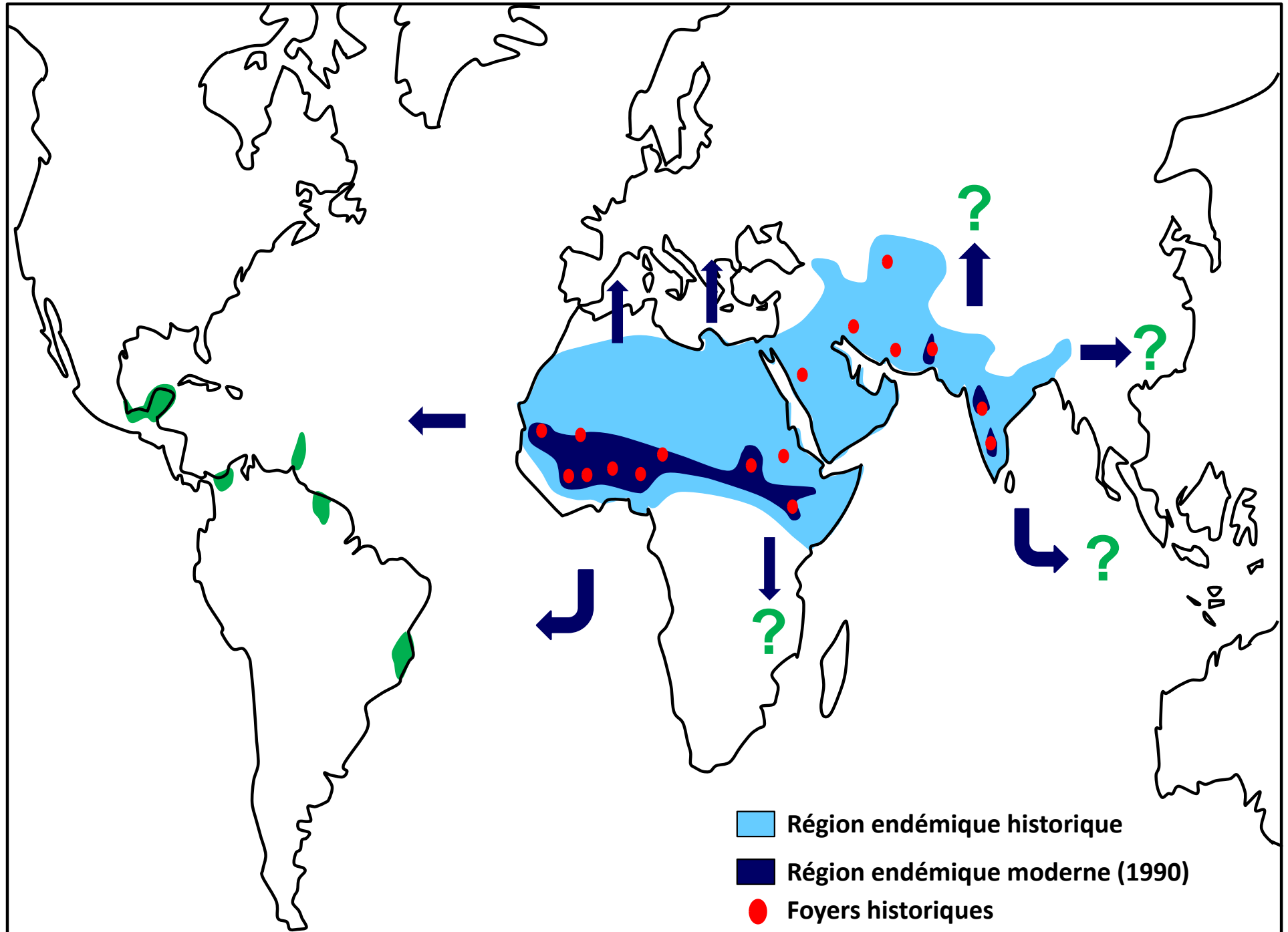


BIU Médecine, Paris



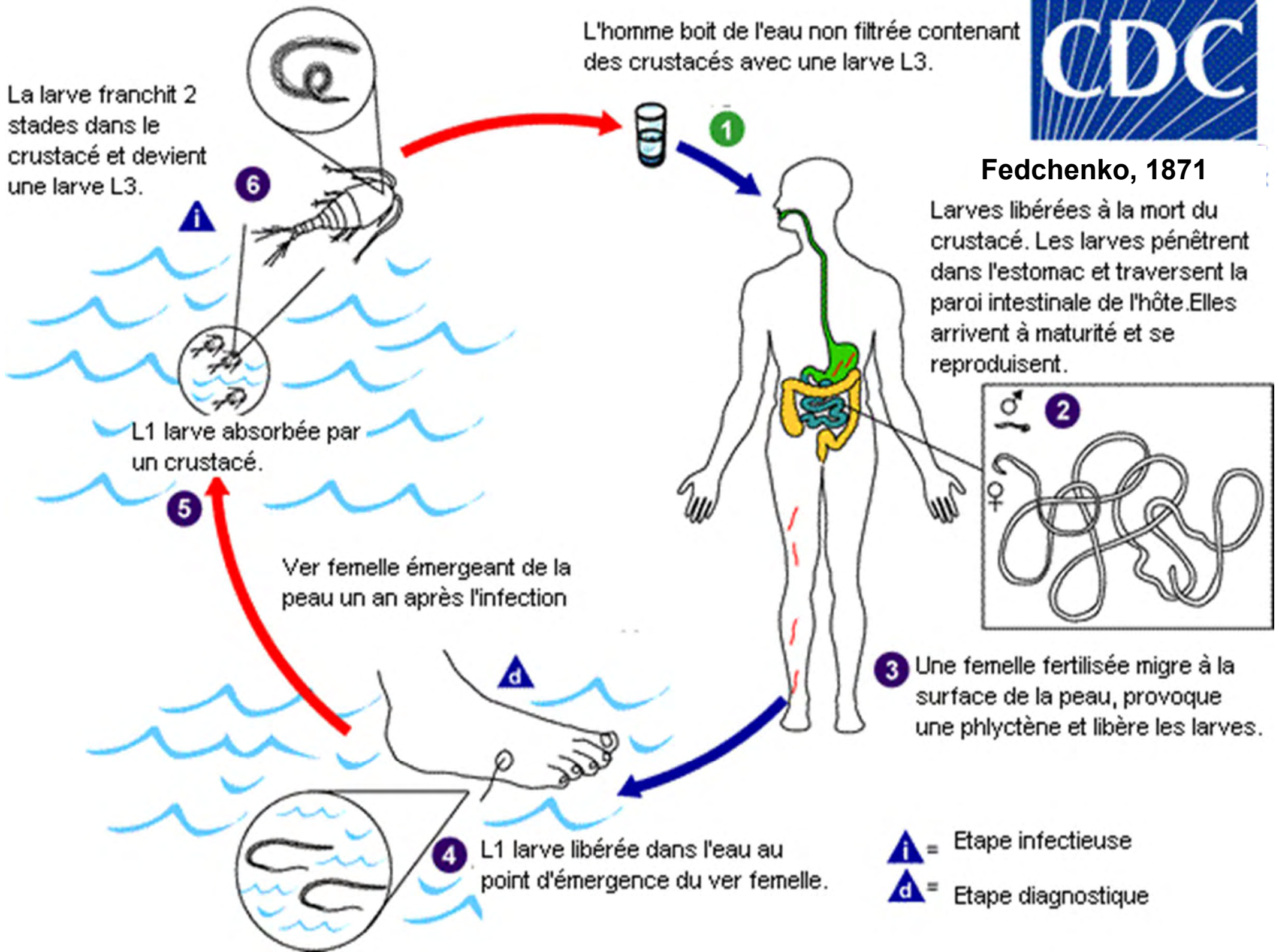
Saint Roch (anonyme),
Pinacothèque de Bari, Italie.
15^e-16th siècle.

Dissémination « mondiale »



L'homme boit de l'eau non filtrée contenant des crustacés avec une larve L3.

La larve franchit 2 stades dans le crustacé et devient une larve L3.



Fedchenko, 1871

Larves libérées à la mort du crustacé. Les larves pénètrent dans l'estomac et traversent la paroi intestinale de l'hôte. Elles arrivent à maturité et se reproduisent.

3 Une femelle fertilisée migre à la surface de la peau, provoque une phlyctène et libère les larves.

4 L1 larve libérée dans l'eau au point d'émergence du ver femelle.

L1 larve absorbée par un crustacé.

Ver femelle émergeant de la peau un an après l'infection

Caractéristiques épidémiologiques

Cycle annuel

→ décalage entre infection et manifestation clinique

Transmission saisonnière

→ aspect épidémique

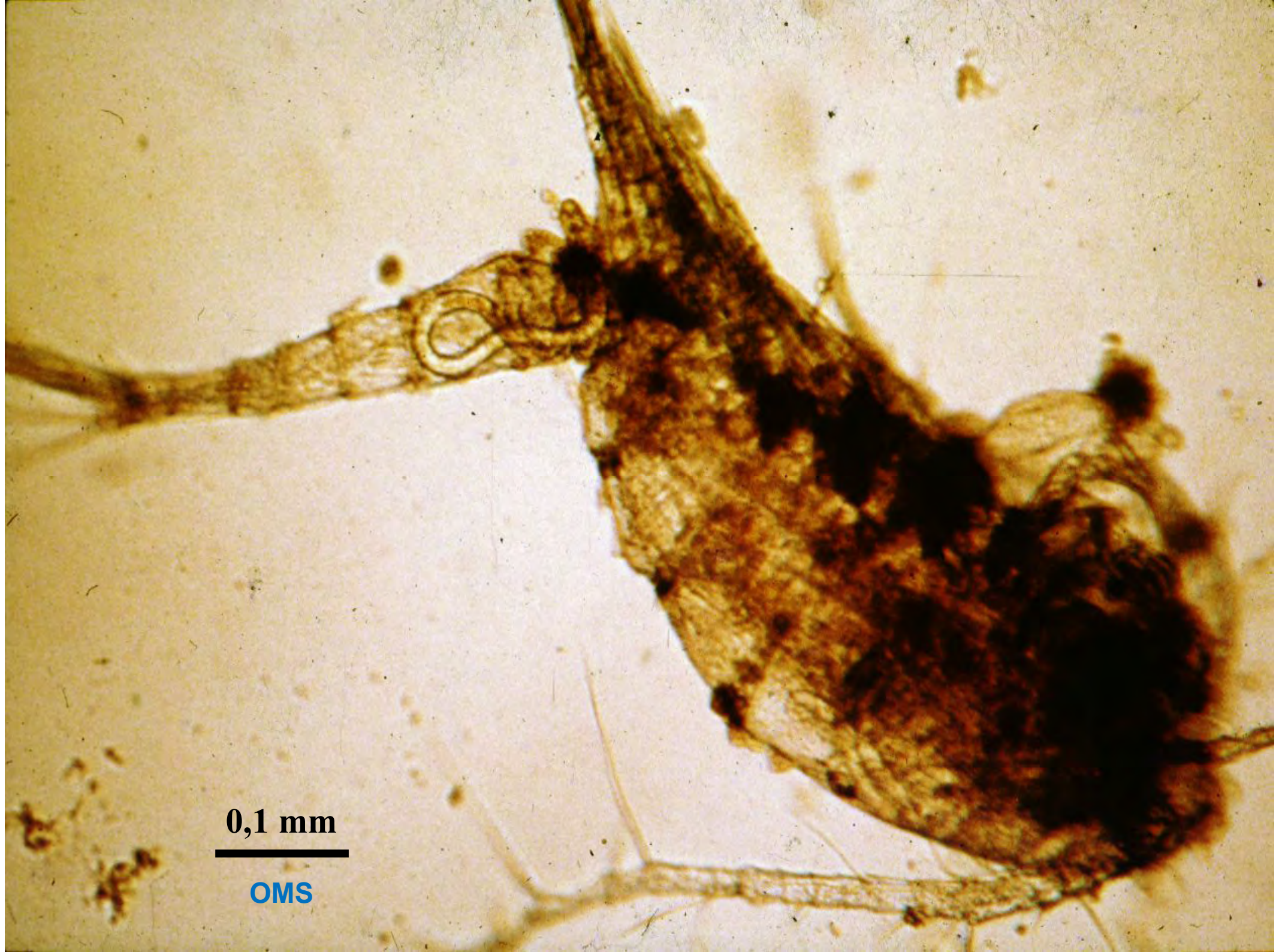
Pas de gravité

mais impact économique élevé



0,1 mm

D. Heuclin



0,1 mm

OMS

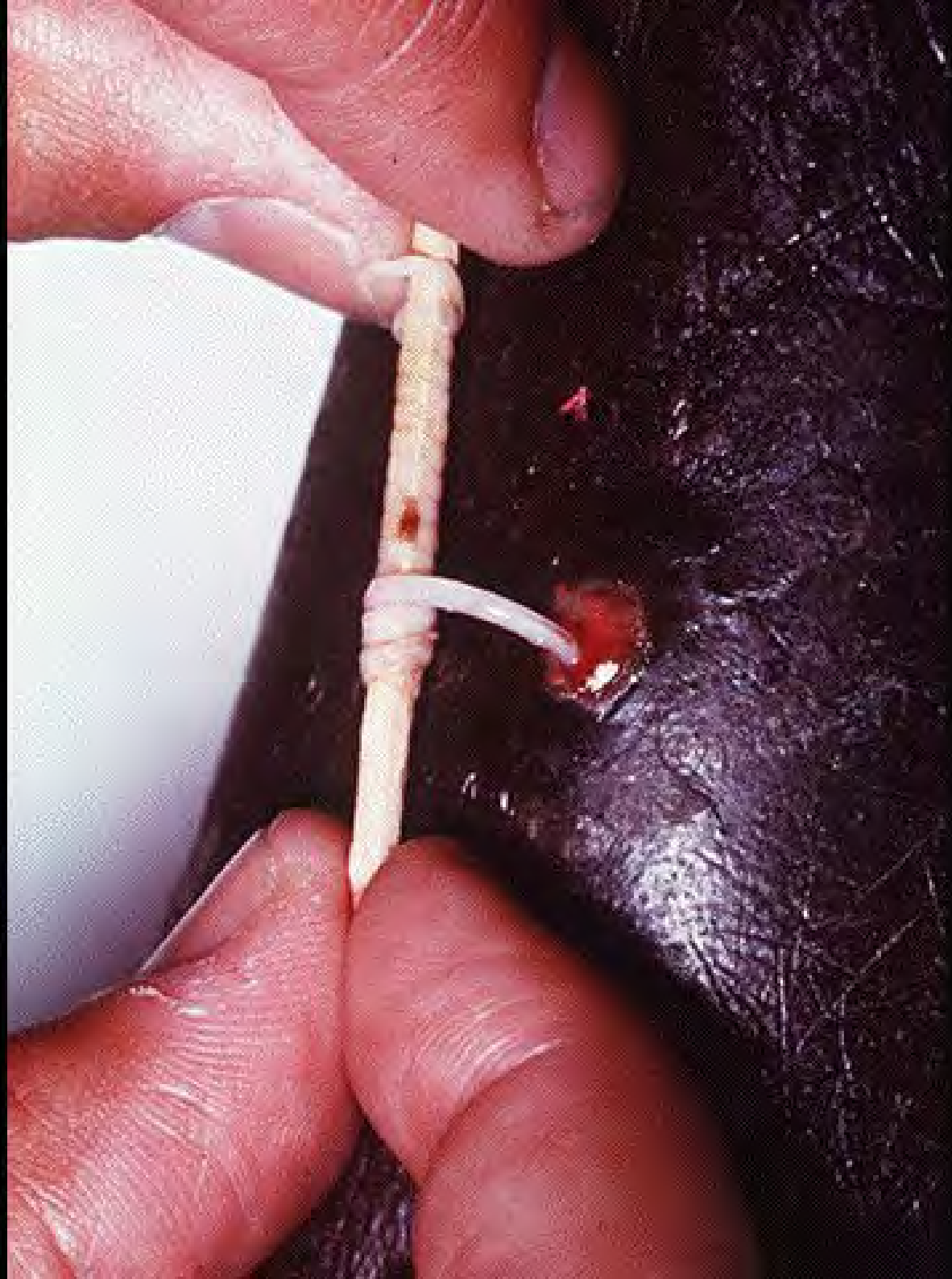


J.-P. Chippaux



OMS





Stratégie de lutte

1. Evaluation épidémiologique

2. Formation agents villageois

→ dépistage et contention des cas

3. Distribution de filtres

4. Programmes d'équipement hydraulique

5. Education pour la santé

6. Mise à disposition du téméphos



Carter Center, Global 2000



Carter Center, Global 2000

Développement d'un SIG

Focus of Dissemination

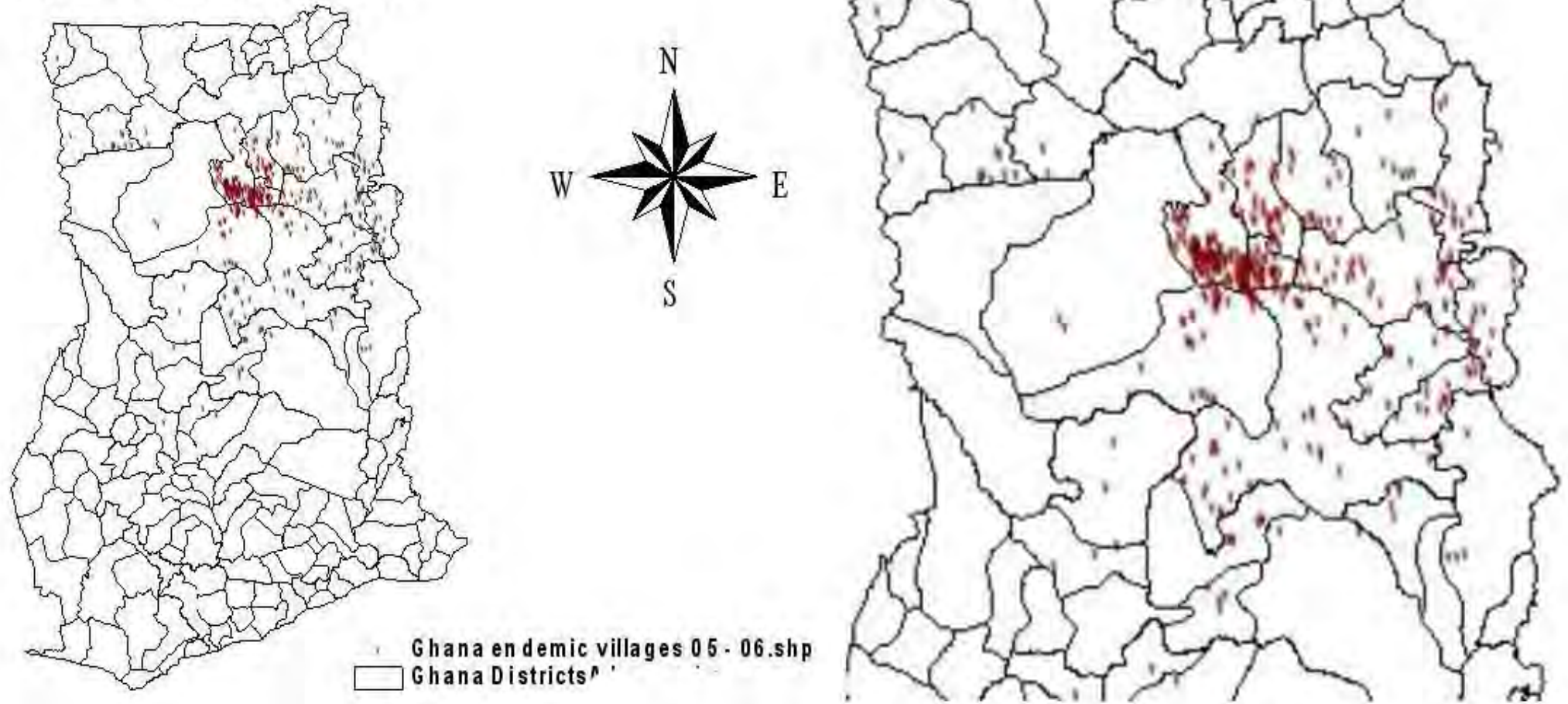
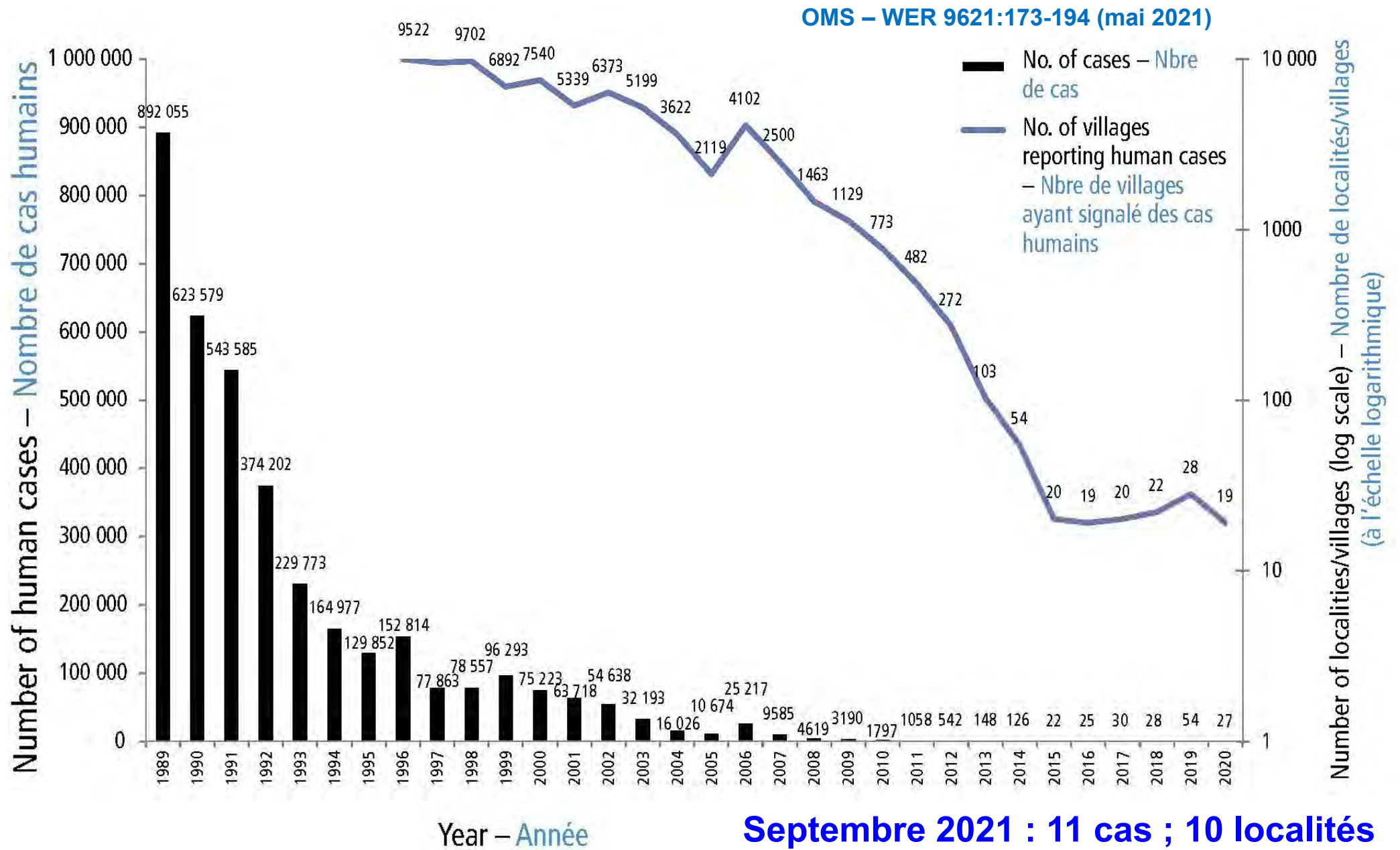
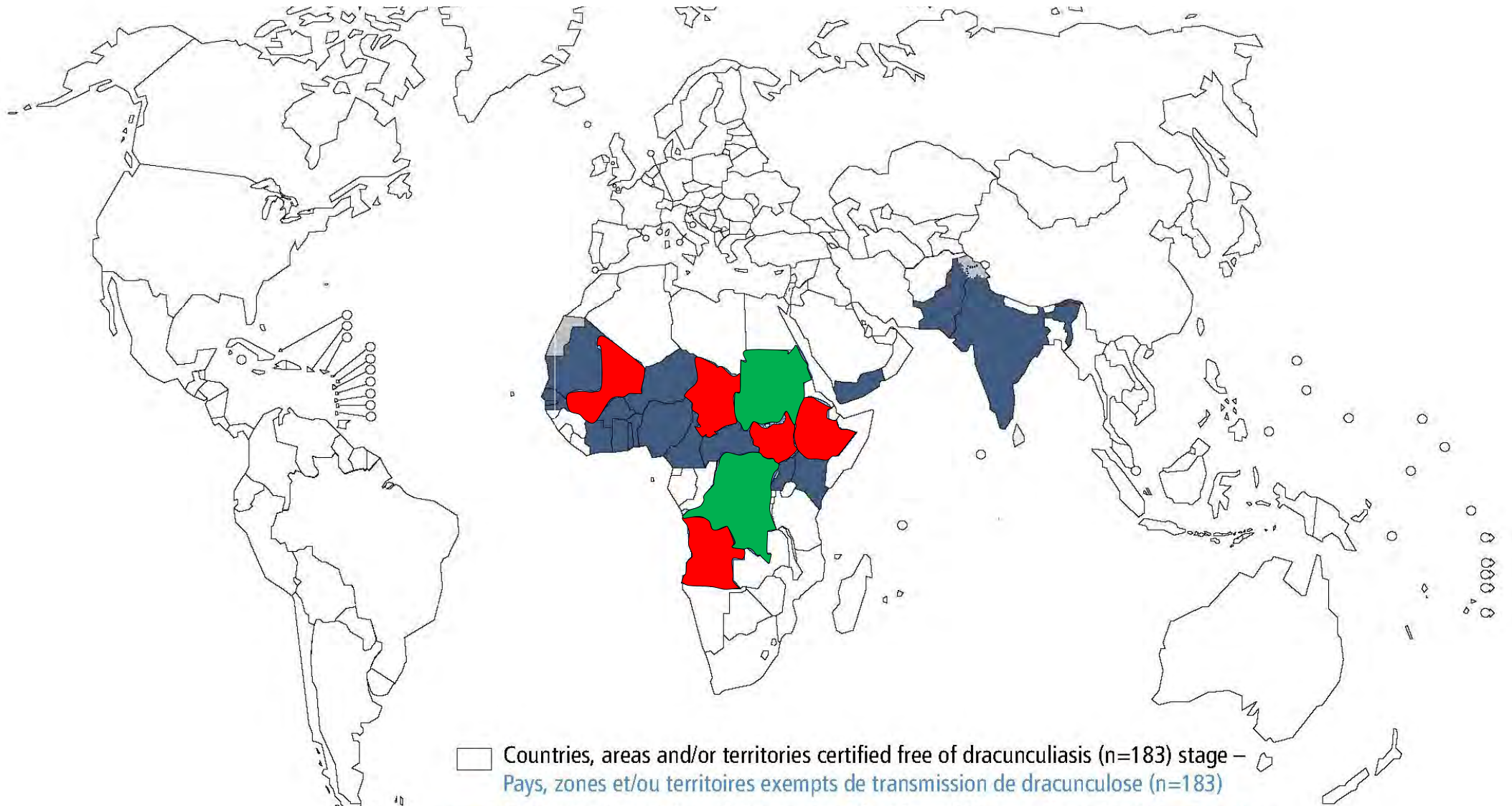


Figure 1: Guinea Worm Endemic Villages in Ghana (2006)





Nombre annuel de cas et localités infectées



Situations épidémiologiques en 2020



OMS – WER
9621:173-194
(mai 2021)

-  Countries, areas and/or territories certified free of dracunculiasis (n=183) stage – Pays, zones et/ou territoires exempts de transmission de dracunculoze (n=183)
-  Countries previously endemic and certified free of dracunculiasis (n=16) – Pays dans lesquels la dracunculoze était précédemment endémique et exempts de transmission de dracunculoze (n=16)
-  Countries endemic for dracunculiasis (n=5) – Pays dans lesquels la dracunculoze est endémique (n=5)
-  Countries at precertification stage (n=2) – Pays au stade de la précertification (n=2)

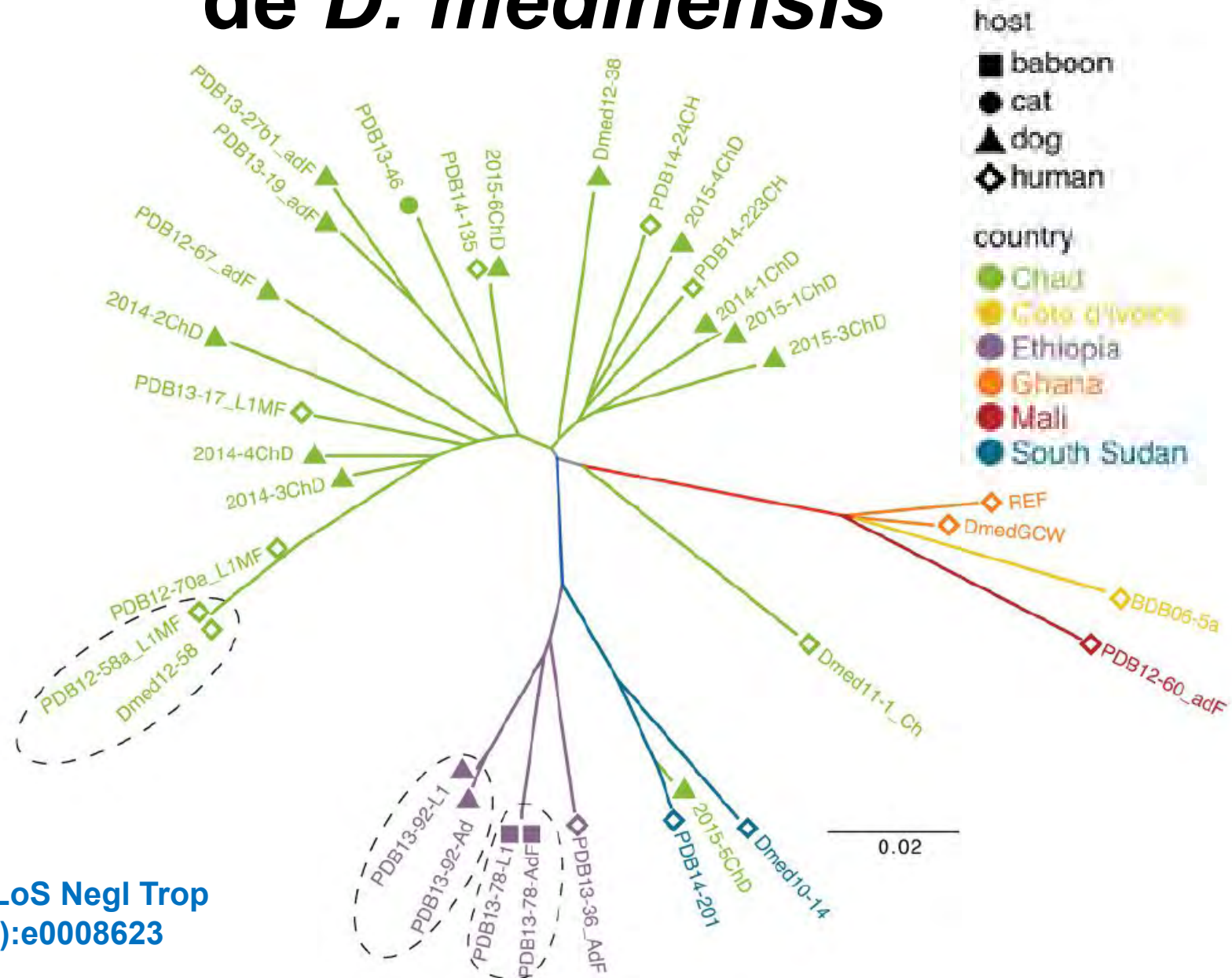
Causes remédiables de retard

- 1. Délai entre contamination et expression clinique**
- 2. Absence de traitement antiparasitaire simple**
- 3. Insuffisance des programmes hydrauliques**
- 4. Erosion des motivations**
- 5. Perceptions de l'étiologie ; pratiques traditionnelles**

Causes extrinsèques d'échecs

1. **Maladie rurale (enclavement) → cachée et négligée**
2. **Migrations**
3. **Zones de conflits**
4. **Emergence d'un réservoir animal (> 2010)**

Arbre phylogénétique de 33 specimens de *D. medinensis*



Localités infectées en 2020



Cas humains



Cas canins



BURKINA FASO



MINISTRE DE LA SANTE
DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE

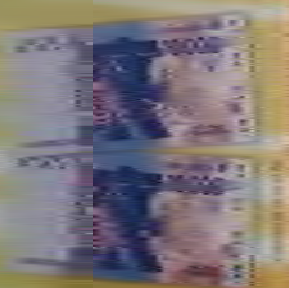
PROGRAMME NATIONAL D'ERADICATION DU VER DE GUINEE (PNEVG)

Si vous voyez ce ver,



Contactez immédiatement
un agent de santé et vous
recevrez une récompense

de **20 000F CFA***



*La récompense n'est attribuée qu'après
authentification du ver par les services de santé

Merci...