

# Historique des rhumatismes parasitaires \*

par Paul DOURY \*\*

## Introduction

Le terme de “rhumatisme” utilisé depuis l’Antiquité, et qui vient du mot grec “reuma” (ρευμα) qui signifie “fluxion”, rassemble tous les états pathologiques, douloureux ou non, de mécanisme complexe intéressant une ou plusieurs régions articulaires, avec ou sans épanchement intra-articulaire, et par extension, il intéresse également les régions péri-articulaires : capsules, aponévroses, tendons, ligaments. C’est dire le flou qui caractérise ce terme.

Les états pathologiques groupés sous ce terme de rhumatisme sont d’une extrême fréquence et il n’est pas étonnant que l’on puisse rencontrer chez un patient des manifestations étiquetées “rhumatisme”, et des parasitoses variées qui sont également très répandues dans le monde, notamment mais non exclusivement dans les pays tropicaux.

C’est dire que c’est avec un esprit très critique que l’on doit analyser les travaux ayant trait à l’association d’un “rhumatisme” et d’une parasitose et à leurs liens éventuels.

## Travaux anciens

Depuis l’Antiquité, l’origine intestinale des rhumatismes a été suspectée. Hippocrate parlait déjà de “rhumatisme dysentérique”. Dopter, dans le chapitre consacré aux dysenteries du *Nouveau traité de médecine* de Roger, Vidal et Teissier, mentionne comme complication de l’amibiase des “pseudo-rhumatismes articulaires”. Marcel Labbé, dans le *Précis de pathologie médicale* écrit : “l’amibe dysentérique est capable de donner de l’arthrite chronique” (7).

En 1922, Kofoïd et Swezy auraient signalé la présence d’amibes dans les points nécrosés des travées osseuses para-articulaires d’un cas de coxarthrose qu’ils appelaient, selon la terminologie de l’époque “coxarthrie” (23) .

Ely, Reed et Wicock, la même année, notent la présence d’amibes dysentériques dans les selles de malades atteints de “rhumatisme chronique hypertrophique”(3).

\* Comité de lecture du 11 mai 1996 de la Société française d’Histoire de la Médecine.

\*\* Institution Nationale des Invalides, 6 boulevard des Invalides, 75007 Paris.

En 1923, cependant, Pemberton, dans son traité sur les rhumatismes chroniques, critique les observations publiées de “rhumatisme amibien”, et exprime son scepticisme quant à la réalité de ce rhumatisme (20).

Mais les observations se succèdent :

Barrow, en 1925, croit pouvoir confirmer l'étiologie amibienne de certains cas de rhumatismes (23).

En 1936, Glenard et Hilleret, au Congrès de l'Amibiase de Casablanca, étudient ce qu'ils appellent “les manifestations rhumatismales, séquelles de la dysenterie amibienne”, et proposent une classification de ce rhumatisme en se conformant à la différenciation entre “arthrite” et “arthrose”, proposée par Coste Forestier et Lacapère (15).

En 1938, Chiray, Stieffel et Cauvin (3) rapportent une observation de rhumatisme infectieux à évolution subaiguë, survenant chez un colitique, et guérissant par le traitement anti-amibien. Les auteurs se livrent, à l'occasion de cette observation, à une étude critique des observations de la littérature, insistant notamment sur le manque de rigueur scientifique des travaux publiés sur le “rhumatisme amibien” ; ils critiquent en particulier les travaux d'Hilleret (16), “malheureusement insuffisamment étayés par des observations précises”.

Concernant leur observation personnelle, ils écrivent que “l'étiologie de ce rhumatisme reste obscure”.

Ils concluent ainsi leur article : “toutes les observations précédentes sont très imprécises, très disparates, et trop insuffisamment contrôlées pour qu'il soit possible d'accepter sans réserves l'étiologie amibienne du rhumatisme chronique”, ajoutant : “telle est l'opinion de Pemberton dans son traité du rhumatisme chronique. Notre observation comporte également des réserves, puisqu'elle ne s'appuie que sur l'argument thérapeutique. Il nous semble néanmoins que la réactivation des phénomènes infectieux et des arthropathies, suivie de la guérison stabilisée par le traitement anti-amibien mérite de retenir l'attention. La rapidité d'action, comparée à l'inefficacité des thérapeutiques diverses qui avaient été successivement employées, évoque forcément la notion de spécificité de cette thérapeutique” (3).

Mamou et Uzan, en 1939, à propos d'un nouveau cas de rhumatisme subaigu évoluant depuis 15 mois, d'allure inflammatoire, atteignant la cheville gauche, les deux coxo-fémorales et le rachis, guéri de façon spectaculaire par l'émétine, pensent que de telles rares observations prouvent la réalité du rhumatisme amibien, tout en ajoutant que “pour établir sans contredit la nature amibienne d'un rhumatisme, il n'existe pas d'argument absolu, en dehors de la mise en évidence dans l'articulation même de l'amibe pathogène” (18).

En ce qui concerne les autres parasitoses, les observations anciennes se heurtent aux mêmes critiques ; c'est le cas notamment de celles de Cabrol dans les filarioses (2).

### **Travaux modernes**

En 1958, Coste publie le cas d'un Guadeloupéen présentant des polyarthralgies des doigts, essentiellement nocturnes, avec évolution favorable sous l'effet du traitement antifilarien (diethylcarbazine, spécialisé sous le nom de Notézine) (4). Girges en

Egypte en 1966, puis V. May en 1973, décrivent des manifestations articulaires inflammatoires avec présence d'oeufs de *Schistosoma haematobium* dans les urines, et guéries par le seul traitement de la parasitose (14, 19).

Mais surtout Verhaeghe en 1968 publie deux observations de filariose à *Dracuncula medinensis* (ver de Guinée), avec arthropathies inflammatoires (genou, cheville), avec dans un cas liquide synovial inflammatoire stérile, synovite à l'examen histopathologique de la synoviale, sans parasites ni larves décelables, mais avec tuméfaction des parties molles juxta-articulaires contenant une filaire de Médine ; la guérison est obtenue par l'excision de cette tumeur parasitaire dans les deux cas (24). Huard en 1938, et Dejou en 1941 avaient publié des faits analogues, avec même l'élimination d'une filaire de Médine de 20 cm par le trocart de ponction (17, 6).

La présence de filaires dans la cavité synoviale, suspectée alors, a pu être démontrée dans quelques rares observations plus récentes.

Dorfmann en 1972, au cours d'une arthroscopie faite pour une arthrite aiguë du genou, découvre une filaire de Médine, dont il fait l'extraction suivie d'un lavage articulaire avec guérison de l'arthrite (8).

D'autres observations semblables sont publiées : Daragon et coll. ; Reddy et Sivaramappa (5, 21).

En 1978, Robineau et Sereni rapportent une observation d'arthrite aiguë du genou aseptique, avec présence de microfilaires de *Dracuncula medinensis* dans le liquide articulaire (22). D'autres travaux font état d'arthrites mixtes, parasitaires et septiques à germes pyogènes, voire avec bacilles de Koch introduits en même temps que la filaire de Médine ? (Carayon, Bourrel). En 1974, nous rapportons la première observation de rhumatisme inflammatoire très sévère en relation avec une anguillulose, chez un homme de 83 ans, évoluant depuis deux mois, évoquant une pseudo-polyarthrite rhizomélitique (P.P.R.), mais avec une hyperéosinophilie importante (31% soit 1800 par mm<sup>3</sup>), et un syndrome rétionnel hépatique. Nous évoquons l'hypothèse d'une association fortuite entre une P.P.R. et une parasitose, en particulier une distomatose hépatique chez ce sujet n'ayant jamais quitté la France. En fait le tubage duodénal ramène une quantité très importante de larves rhabditoïdes de *Strongyloides stercoralis*. Le seul traitement antiparasitaire (Thiabendazole) à l'exclusion de toute autre thérapeutique, notamment corticoïde, que nous réservons pour l'administrer après guérison de la parasitose, a un effet spectaculaire à la fois sur le rhumatisme inflammatoire et sur la parasitose (guérison totale clinique et biologique et sans séquelles de ce véritable rhumatisme strongyloïdien) (9).

C'est à la suite de cette observation, que nous avons fait une analyse critique des observations de la littérature de manifestations articulaires associées à des parasitoses, et que nous avons proposé des critères stricts pour le diagnostic des "rhumatismes parasitaires" (10).

Enfin nous avons fait faire à notre élève B. Diénot une vaste enquête systématique et rigoureuse, en utilisant nos critères, en République Centrafricaine. Cette enquête nous a permis de dresser le tableau des manifestations articulaires des diverses parasitoses (12).

Parmi les malades observés, il y avait, notamment une arthrite aiguë du genou droit hyperinflammatoire, avec volumineux épanchement intra-articulaire. Le patient avait par ailleurs des signes évidents d'une amibiase hépatique suppurée typique, avec hyper-

leucocytose à 18.000 G.B., et vitesse de sédimentation à 80 mm à la 1ère heure. Le traitement par dehydroémétine (120mg) eut un effet spectaculaire. En quelques jours, l'articulation du genou était redevenue normale.

La ponction de l'abcès hépatique permit de retirer un pus dans lequel étaient mises en évidence des formes végétatives d'*Entamoeba dysenteriae*. L'abcès fut injecté avec du lipiodol. La guérison totale et sans séquelles clinique et biologique, hépatique et articulaire fut obtenue en 18 jours.

En 1981, Bocanegra et coll publient un nouveau cas de rhumatisme strongyloïdien, et un autre cas d'arthrite inflammatoire en relation avec un taeniasis à *T. saginata*, avec élévation du taux des IgE spécifiques, immuns complexes circulants et immuns complexes au niveau de l'infiltrat inflammatoire synovial. Il utilise nos critères. La guérison, là encore est spectaculaire avec le traitement anti-parasitaire, totale et sans séquelles clinique et biologique (1).

### Commentaires

20 parasites sont actuellement reconnus responsables d'arthropathies (13).

Ces parasitoses peuvent se présenter sous six tableaux cliniques :

- 1) arthralgies fugaces contemporaines de la phase de migration des microfilaires (*Loa loa* ; *Wuchereria bancrofti*).

- 2) arthrites parasitaires avec présence de parasites dans la cavité articulaire ou dans la membrane synoviale (*Dracunculus medinensis* ; *Onchocerca volvulus* ; *Loa loa* ; *Schistosoma haematobium*, *Schistosoma mansoni* ; *Strongyloides stercoralis* ; *Echinococcus granulosus*).

- 3) réaction inflammatoire articulaire au contact de filaires situées dans les tissus péri-articulaires (*Dracunculus medinensis* ; *Loa loa* ; *Wuchereria bancrofti*).

- 4) arthrites mixtes parasitaires ou septiques (*Dracunculus medinensis*).

- 5) arthrites chyleuses (*Wuchereria bancrofti*).

- 6) arthrites inflammatoires liées à la présence de parasites dans l'organisme, mais à distance de l'articulation (par un mécanisme immunologique) : ce sont de véritables arthrites réactionnelles aux parasitoses ou rhumatismes parasitaires (*Loa loa* ; *Wuchereria bancrofti* ; *Dirofilariose* ; *Schistosoma hematobium* ; *Schistosoma mansoni* ; *Strongyloides stercoralis* ; *Ankylostoma duodenale* ; *Echinococcus granulosus* ; *Taenia saginata* ; *Toxocara canis* ; *Anisakis* ; *Entamoeba histolytica* ; *Endolimax nana* ; *Giardia lamblia* ; *Trichomonas vaginalis* ; *Toxoplasma gondii* ; *Cyclosporidium*).

Cette notion d'arthrites réactionnelles aux parasitoses ou rhumatismes parasitaires a soulevé bien des réserves, des critiques, parfois justifiées, voire une franche incrédulité, notamment de la part des parasitologues.

Mais, trois observations doivent permettre de lever tous les doutes (12, 13)

1) celle de Doumer et coll (1951) : polyarthrite aiguë fébrile sévère avec guérison spectaculaire après expulsion spontanée par les voies naturelles d'un *Ascaris lumbricoides*.

2) celle de Fabresse et coll (1984) : polyarthrite aiguë avec troubles digestifs ayant imposé une fibroscopie : guérison spectaculaire après extirpation à la pince lors de la fibroscopie, de larves d'*Anisakis* fichées au sein d'un granulome gastrique.

3) celle de Weill et coll (1988) : polyarthrite guérie de façon spectaculaire après exérèse chirurgicale d'un kyste hydatique du foie (avec un recul de 8 ans).

Dans ces 3 observations privilégiées, il n'y a eu rigoureusement aucun traitement médicamenteux.

### Conclusion

L'affaire est maintenant classée !

Parmi d'autres arthropathies au cours de parasitoses, de mécanismes divers, les arthrites réactionnelles aux parasitoses ou rhumatismes parasitaires existent !

Elles sont caractérisées par :

- cliniquement des monoarthrites, oligoarthrites ou polyarthrites intéressant les petites, moyennes ou grosses articulations.

- l'absence de parasites décelables dans le liquide ou le tissu synovial.

La présence de parasites prouvée par les examens parasitologiques (selles, urines, sang, téguments...) et/ou les examens d'immunologie parasitaire.

- la résistance remarquable aux traitements anti-rhumatismaux.

- l'efficacité remarquable de l'éradication des parasites sur les manifestations articulaires, comme sur celles qui sont habituelles de la parasitose en cause.

Quant à la pathogénie, elle est complexe. Elle fait intervenir les complexes immuns.

Le terrain a un rôle essentiel ; c'est la seule explication de la rareté des manifestations articulaires des parasitoses, comparée à la très grande fréquence des parasitoses dans le monde. Il s'agit très vraisemblablement du même mécanisme que pour les arthrites réactionnelles à d'autres agents pathogènes, tels que les chlamydiae notamment (11).

Les manifestations articulaires au cours des parasitoses méritent d'être bien connues, car elles sont curables rapidement, totalement, définitivement et sans séquelles. Leur méconnaissance peut conduire à des errements thérapeutiques onéreux, inutiles, voire dangereux comme la prescription de corticoïdes dans une anguillulose méconnue.

### BIBLIOGRAPHIE

- (1) BOCANEGRA TS., ESPINOZA LR., BRIDGEFORD Ph., VASEY FB., GERMAIN BF. - Reactive arthritis due to parasitic infestation. *Ann. Intern. Med.*, 1981, 94, pp. 207-209.
- (2) CABROL J. - Le pseudo-rhumatisme filarien. *Bull Soc. Path. Exot.*, 1964, pp. 547-557.
- (3) CHIRAY M., STIEFFEL R., CAUVIN J. - Un cas de rhumatisme subaigu de type inflammatoire, guéri par le traitement anti-amibien ; contribution à l'étude du rhumatisme amibien. *Bull. Mém. Hôp.*, Paris, 1938, 89, pp. 908-913.
- (4) COSTE F., CAYLA J., MOLIMARD R. - Rhumatisme filarien. *Rev. Rhum.*, 1958, 25, pp. 728-732.
- (5) DARAGON A., LE LOET X., DESHAYES P., BRASSEUR PA. - A propos d'un cas de monoarthrite filarienne aseptique du genou. *Rev. Rhum.*, 1982, 49, pp. 76-77.
- (6) DEJOU L. - Les localisations chirurgicales des filarioses africaines : arthrites et suppurations des parties molles. *Méd. Trop.*, 1941, 1, pp.15-35.

- (7) DOPTEY Ch. - Complications de l'amibiase : le pseudo-rhumatisme dysentérique in : *Nouveau traité de médecine* de Roger GH. ; Widal F. ; Teissier PJ., Paris, Masson, 1920-1929, Vol 3 .
- (8) DORFMANN H., SEZE S. de. - Monoarthrites filariennes ; à propos d'un cas diagnostiqué par arthroscopie. *Nouv. Presse Méd.*, 1972, 14, pp. 1013-1016.
- (9) DOURY P., PATTIN S., DUROSSOIR JC., VOINESSON A., DIENOT B., DURET JC. - Anguillulose et manifestations articulaires. *Ann. Méd. Inter.*, 1974, 125, pp. 743-747.
- (10) DOURY P., PATTIN S., DIENOT B., ROUE R., DELAHAYE RP. - Les rhumatismes parasitaires. *Sem. Hôp. Paris*, 1977, 53, pp. 1359-1363.
- (11) DOURY P., EULRY F., PATTIN S. - Aspects cliniques des arthrites réactionnelles à *Chlamydia*. *Rev. Rhum.*, 1983, 5, pp. 753-757.
- (12) DOURY P. - Y-a-t-il une place pour les parasites dans l'étiologie des rhumatismes inflammatoires. *Bull. Acad. Nat. Med.*, 1990, 174, pp. 743-754.
- (13) DOURY P. - Arthrites parasitaires et rhumatismes parasitaires. *Sem. Hôp. Paris*, 1994, 70, pp. 522-528.
- (14) GIRGES MR. - Schistosomal arthritis. *Rheumatism*, 1966, 12, p. 108.
- (15) GLENARD R., HILLERET JP. - Séquelles rhumatismales de la dysenterie amibienne. *Maroc Médical*, 1936, pp. 275-276.
- (16) HILLERET JP. - Les manifestations rhumatismales séquelles de la dysenterie amibienne. *Rev. Rhum.*, 1936, 3, pp. 579-590.
- (17) HUARD P. - Quelques remarques sur les arthrites par ver de Guinée. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 1938, 31, pp. 722-725.
- (18) MAMOU H., UZAN MJ. - Rhumatisme amibien. *Gazette des Hôpitaux*, 1939, 112, pp. 976-978.
- (19) MAY V., GLOWINSKI J., ARISTOFF H., BENIT M. - Bilharziose urinaire et manifestations articulaires. A propos de 2 cas. *Rev. Rhum.*, 1973, 10, pp. 602-605.
- (20) PEMBERTON (traduction de A et F Francon). - Le rhumatisme chronique. Doin, Paris, 1933.
- (21) REDDY CR., SIVARAMAPPA M. - Guinea worm arthritis of the knee joint. *Brit. Med. J.*, 1968, 1, pp. 155-156.
- (22) ROBINEAU M., SERENI P. - Acute arthritis of the knee with intra articular presence of *Dracuncula medinensis*. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 1978, 71, pp.85-89.
- (23) UZAN M. - Contribution à l'étude du rhumatisme amibien. *Thèse, Paris*, 1938.
- (24) VERHAEGHE A., DELCAMBRE B., ZYLBERBERG G. - Les arthrites aseptiques au cours des filarioses. *Rev. Rhum.* 1968, 35, pp. 510-520.

#### SUMMARY

##### **Historical perspective of parasitic rheumatisms**

*For many centuries, it was believed that "rheumatism" had an intestinal origin.*

*The very important frequency of rheumatic diseases, and the equally very important frequency of parasitic diseases, explain that the random association of both conditions is very frequent ; and numerous authors, in the past, concluded (without sufficient proof), to the parasitic origin of some rheumatic diseases.*

*Later many authors denied any relation between parasitic and rheumatic diseases, after a critical study of papers published about the so-called "parasitic rheumatism".*

*But, for decades, the rigorous study of very well selected case reports have authorized to give the scientific proof of the true existence of a strict relation between joint inflammatory manifestations and parasitic infestation, which are now called "reactive arthritis due to parasitic infestation", or "parasitic rheumatism", and which are now diagnosed by means of very strict criteria.*

INTERVENTION : Pr. J.J. ROUSSET.

Je suis persuadé que les parasites éosinophilogènes c'est-à-dire dus à des métazoaires sont susceptibles de déterminer des manifestations articulaires ; en revanche je doute de l'existence de rhumatismes dus à des protozoaires. En particulier l'efficacité du métronidazole dans les rhumatismes qui seraient provoqués par la giardiase peut être liée à son activité antibactérienne.

INTERVENTION : Pr. J. LAPIERRE.

Je tiens à féliciter le Pr Doury pour son brillant exposé et à le remercier d'avoir cité dans ses références les travaux de l'hôpital Cochin à ce sujet. A propos de l'anguillulose nous avons eu l'occasion dans un article paru en 1993 dans le "Concours Médical" de citer 38 manifestations articulaires dont 3 cas correspondaient tout à fait aux critères exigés par le Pr Doury dont je partage les convictions.

Bien que ces cas soient rares, ils ne doivent pas être méconnus car la prescription inopportune d'une corticothérapie risquerait de favoriser le développement d'une anguillulose grave voire mortelle.

UNIVERSITY OF LEEDS.

THE ALGERNON FIRTH INSTITUTE  
OF PATHOLOGY.

TELEPHONE:  
28103 CENTRAL.

Department of Experimental Pathology  
and Cancer Research  
SCHOOL OF MEDICINE  
LEEDS, 2.

5th July, 1934.

My dear Colleague,

I have to thank you very much indeed for the magnificent sections, for your three reprints, and for your very kind letter. I am particularly glad to receive the sections because the illustrations in your Journal do not do them justice. No one seeing the sections could possibly doubt the malignant nature of the tumour.

It is extremely generous of you to place so much material at my disposal and to allow me to keep the sections.

At a later date I will communicate with you and give you the further results of our experiments, but, as I have said, so far we have obtained nothing approaching malignancy in our experimental rats.

Believe me,

Yours very gratefully,



M. le Professeur E. Brumpt,  
Laboratoire de Parasitologie,  
15, Rue de l'Ecole de Medicine,  
PARIS, VIe,  
France.

Document n°1.  
Lettre de R.D. Passey au Professeur Emile Brumpt  
(5 juillet 1934) (Collection Pr. L. Brumpt).