

Abstract

- Infestation des VAS par les **sangsues**: cause possible d'épistaxis extrêmement **rare** méritant une attention particulière en raison de ses implications cliniques.
- Consommation des **eaux contaminées** : essentiel pour poser le diagnostic.
- Surfaces muqueuses du **nez**, de l'**œsophage**, du **larynx**, du **pharynx**: sites cibles d'infestation
- Capacité à s'attacher et à sucer le sang: facilitée par des **anticoagulants naturels** présents dans la salive des sangsues aquatiques.
- Particularités du cas rapporté, **plusieurs sangsues** attachées à la muqueuse nasopharyngée, oropharyngée ainsi que la face laryngée de l'épiglotte occasionnant une **épistaxis** compliquée d'une **anémie sévère**.

Objectifs

- Sensibiliser les cliniciens aux signes cliniques de cette pathologie rare.
- Souligner les défis associés à la prise en charge des épistaxis causées par une infestation des VAS par des sangsues vivantes.

Méthodes et Matériels

- Nous rapportons le cas d'un patient qui consulte aux urgences pour épistaxis sévère et dont le bilan étiologique avait conclu à une infestation des VAS par des sangsues.

Résultats

- Homme de 47ans
- ATCDs: Schizophrénie non suivie + notion de Géophagie; Pas d'antécédents hémorragiques.
- Pas de prise d'anticoagulant.
- Originaire d'une zone rurale avec contact fréquent avec des sources d'eau contaminées.
- Motif: Epistaxis récidivante depuis 15jours, prise initialement pour hémorragie digestive.
- Examen : Patient pale, tachycarde, polyénique avec une tension artérielle correcte.
- Endoscopie: Plusieurs sangsues vivantes accolées à la muqueuse nasopharyngée + oropharyngée + la face laryngée de l'épiglotte.+ saignement actif de la muqueuse en regard
- Biologie: Anémie sévère ferriprive à 4g/dl + bilan d'hémostase correct
- Transfusion par 4 culots globulaires.
- Extraction des sangsues sous AG sans incidents : 6 sangsues retirées (Figures 1 et 2).
- Vacuité des VAS vérifiée.
- Pas saignement actif en post extraction /état hémodynamique stable.
- Hémoglobine postopératoire = 8.9g/dl.
- Conseils d'hygiène : sécurité de l'eau potable ++++

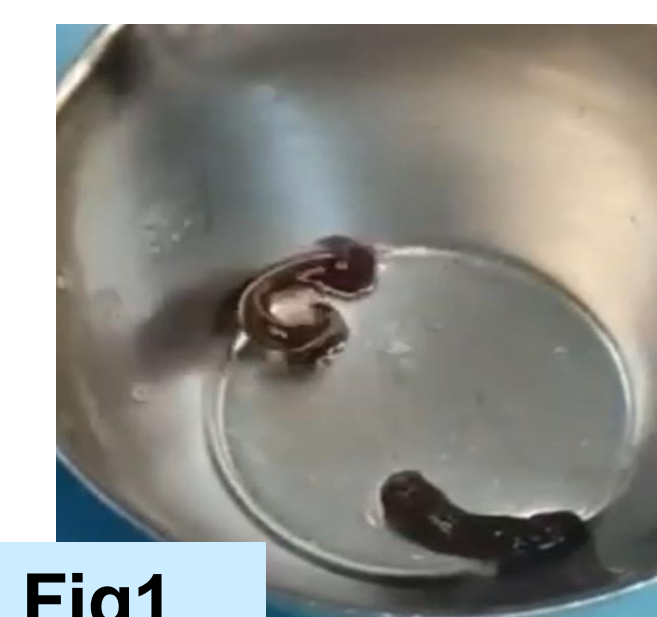


Fig1

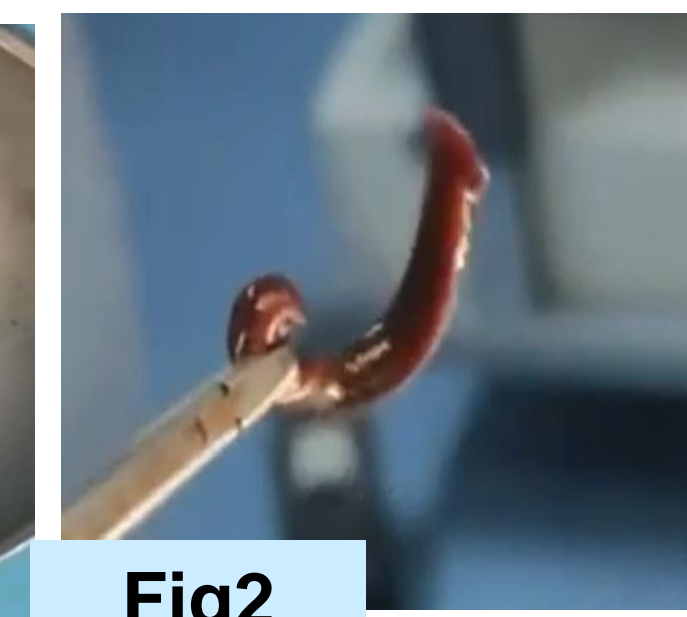


Fig2

Conclusion

- Sangsues : cause rare d'épistaxis/ Forte suspicion chez les patients provenant des zones rurales.
- Evaluation endoscopique+++ /Retrait délicat des sangsues sous guidage endoscopique+++ => Assurer une extraction complète et prévenir les complications.

Références

1. Sarathi K : Nasal leech infestation causing persistent epistaxis. J Emerg Trauma Shock 2011 ; 4; pp. 413-414
2. Y El Boussaadni et al.: Les sangsues une cause inhabituelle d'épistaxis chez l'enfant ; La Presse Médicale, 2017 46(5), 545–547.
3. O. Maliki et al. Sangsues des voies aérodigestives supérieures. Rev de Stomatologie et Chir Maxillofacial 2010 ; 111(4), 193–195.
4. Tseng, C.-C., & Ho, C.-Y. (2005). Removal of a nasal leech: A safe and effective method. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 132(5), 814–815.