

## Abstract

La sangsue est un ver d'eau douce qui peut se retrouver dans les voies aériennes de l'homme suite à une consommation d'eau de source ou puits naturels ou après baignades en eau stagnante. L'infestation accidentelle des voies aériennes supérieures par la sangsue peut entraîner se révéler par une dyspnée haute avec saignement extériorisé.



Fig 1

## Résultats et discussion

Il s'agissait d'un homme de 82 ans , sans ATCDS pathologiques notables qui a consulté les urgences pour une dyspnée haute d'aggravation progressive avec hémoptysie depuis cinq jours . A l'examen, le patient était eupnéique , avec une saturation en oxygène de 97% . A la biologie , l'hémoglobine était à 11g/dl , le reste du bilan était sans anomalies .

Une TDM cervico-thoracique avait montré une formation appendue au larynx isodense .

Une exploration endoscopique a révélé la présence d'une sangsue au niveau de l'hypopharynx .

La prise en charge thérapeutique était une extraction de la sangsue avec bonne évolution clinique.

→ Les sangsues des voies aérodigestives supérieures ne sont pas rares . L'infestation à été principalement décrite dans les pays méditerranéens, en Afrique et en Asie. La sangsue est un ver d'eau douce qui peut se retrouver accidentellement dans les voies aériennes de l'homme après consommation d'eau de source ou de puits naturels ou après des baignades en eaux stagnantes (lacs, barrages). En effet, la salive du parasite secrète une substance anticoagulante et anesthésique (hirudine) responsable des manifestations hémorragiques. Les localisations de la sangsue des voies aériennes supérieures sont en 1<sup>er</sup> lieu nasal mais également oropharyngée et laryngo-trachéale. La prise en charge thérapeutique repose sur l'extraction de la sangsue sous anesthésie locale ou générale .

## Objectifs

L'objectif de notre travail est de décrire les particularités cliniques , radiologiques et thérapeutiques de l'infestation par une sangsue .

## Conclusion

La sangsue infestant les voies aériennes doit être soupçonnée chez les patients avec consommation récente d'eau non traitée et doit être diagnostiqué rapidement en raison de la spoliation sanguine qu'elle entraîne . La nasofibroscopie permet un diagnostic précis pour détecter une sangsue dans le larynx. La prévention reste le meilleur traitement basée simplement sur des mesures d'hygiène comme ne pas boire d'eau non traité et utiliser des filtrer d'eau.

## Méthodes et Matériels

Nous rapportons le cas d'un patient qui a été admis au service d'ORL pour dyspnée haute en rapport avec la présence d'une sangsue .

## Références

- 1) Tseng CC, Ho CY. Removal of a nasal leech: a safe and effective method. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2005;132(21):814–5.
- 2) Said Anajar et al :Cas rares de sangsue laryngée chez un homme de 70 ans *Pan Afr Med J* 2017; 26: 19.