

KYSTE DE LA CAVITÉ ORBITAIRE DU A *FILARIA CONJUNCTIVÆ* ADDARIO

Par R. BEVACQUA et A. WIRTH

L'intérêt de ce cas ne réside pas tant dans la symptomatologie que dans l'étiologie qui n'est pas commune. La littérature étrangère rapportant des cas de kystes de la cavité orbitaire dus à *Filaria conjunctivæ* Addario est pauvre ; pour l'Italie, nous rapportons les cas suivants : Dubini (1842), Pace (1876), Addario (1885), Cirincione (1900), Alessandrini (1906), Galleli (1908), Dolfini (1931) et Rossi (1941).

Observation clinique. — Femme de 54 ans, résidant à Casteggio (province de Pavie). Pas de maladie particulière dans son passé. N'a pas eu l'occasion de quitter l'Italie. Après l'été dernier, a eu une sensation de gonflement de la paupière supérieure gauche. Cette sensation persistant, elle décide de consulter un oculiste qui, après examen, l'adresse à un oto-rhino-laryngologiste comme suspecte de sinusite. En effet, il résulte d'un examen radiologique un voile du sinus maxillaire gauche qui fait conseiller l'intervention chirurgicale. A noter que l'œdème palpébral périorbitaire persiste encore actuellement, avec des périodes aiguës et des accalmies.

Quand la malade vint à Milan et fut examinée par l'un de nous, l'œdème n'était pas important, et il fut possible de palper profondément, sous l'arcade orbitaire gauche, une formation de la grosseur apparente d'une amande, de consistance élastique, bien circonscrite et indolente. *Sérodiagnostic* pour la syphilis : négatif. *Examen leucocytaire* : dans les limites de la normale ; pas d'éosinophiles.

On décide d'intervenir par une extirpation chirurgicale de la tumeur, et de pratiquer en vue de cela l'orbitotomie sourciliaire qui mit à nu une masse kystique de couleur jaune, à surface bosselée, située très profondément dans la cavité orbitaire, en rapport avec le muscle élévateur de la paupière (1, pl. IV). Durant l'intervention émergea du kyste l'extrémité d'un parasite doué de mouvements vifs et rétractiles de défense.

La formation kystique fut complètement extirpée, sans qu'il soit nécessaire de léser les muscles, vaisseaux ou nerfs de l'orbite. Guérison par première intervention.

Le parasite libéré après intervention chirurgicale fut mis dans du formol à 5 %, et l'un de nous procéda à la détermination systématique de l'espèce et à l'examen histologique de la pièce extirpée.

Description du parasite. — *Nématode femelle*, adulte, au corps légèrement aplati, peu transparent, aux extrémités céphalique et caudale légèrement incurvées (2, pl. IV). *Taille* : 131 mm. de long, de l'extrémité antérieure à l'extrémité postérieure ; 500 μ de large, mesurés sur un segment central. La *cuticule*, d'une épaisseur variable de 8 à 10 μ , entourait complètement le corps et présentait des stries longitudinales ; très fine striature transversale dans la partie caudale. Sur la partie antérieure du corps, on observait quelques bosses irrégulièrement réparties. L'extrémité céphalique est en forme de cône et ne présente pas d'étranglement cervical, ni de renflements terminaux. La *bouche* est inerte, pourvue de papilles, située à l'extrémité antérieure, et s'ouvre à l'extérieur par une petite perforation à section circulaire ; elle se continue par l'*œsophage*, en forme de canal, de diamètre supérieur à celui de l'orifice buccal, qui descend en ligne droite sur une longueur d'environ 10 mm., jusqu'au renflement musculaire œsophagien. Pas de papilles œsophagiennes, ni céphaliques. L'*extrémité caudale* est amincie et repliée sur elle-même. L'*anus*, en forme de petite fente longitudinale, est distant de l'extrémité caudale de 100 μ . On ne met pas en évidence de papilles postanales et terminales.

L'*appareil génital* consiste en deux tubes formant de nombreuses anses, dans lesquelles les embryons sont visibles ; ils débouchent dans la *vulve*, à environ 300 μ de la bouche. D'après ces caractères, nous rapportons l'exemplaire étudié à *Dirofilaria conjunctivæ* (Addario 1885) ♀. Desportes (1939-1940), dans une discussion très claire sur la position systématique de « *Filaria* » *conjunctivæ* Addario (Syn. : *F. palpebralis* Pace, 1876, — *F. peritonei hominis* Babès 1880, — *F. inermis* Grassi, 1887, — *F. apapillocephala* Francaviglia, 1892), démontre que ce nématode est un *Filarioidea* Weinl, 1859 (*Filariata* Skrjabin, 1915), de la famille des *Filaridæ* Cobbold, 1864.

Dans cette famille, suivant la répartition proposée par Skrjabin et Schikobalova (1936), cette Filaire doit être rangée dans la sous-famille des *Filariinæ* et dans le genre *Dirofilaria* Railliet et Henry, 1911.

Desportes a bien mis en évidence l'affinité morphologique entre *Dirofilaria conjunctivæ* (Addario, 1885) et *D. repens* Railliet et Henry, 1911, parasite du chien, en n'excluant pas, à priori, que ces deux espèces soient identiques.

Discussion. — Les caractères particulièrement significatifs pour la diagnose de *F. conjunctivæ* Addario sont : les dimensions de l'exemplaire, la striation caractéristique longitudinale et transversale de la cuticule, la forme de la tête, la situation de la vulve par rapport à l'orifice buccal.

Il est particulièrement intéressant d'établir le caractère différentiel entre notre individu et les autres Nématodes pouvant déterminer des affections oculaires.

Loa loa Guyot 1778 diffère de notre exemplaire par : ses dimensions (longueur maxima 55 mm.), la position de la vulve, distante de la bouche de 2,5 mm., la striation cuticulaire et enfin l'action pathogène. En effet, *Loa loa* Guyot se localise partout dans le tissu conjonctif, où ses migrations continuelles ne déterminent pas de réaction kystique comme dans notre cas.

Notre exemplaire se différencie facilement d'*Onchocerca volvulus* Leuckart 1893, qui est plus longue et plus grêle et ne vit pas isolée.

Mais notre exemplaire ne se différencie pas facilement de *Filaria extraocularis* Skrjabin, 1917, par son habitat, ses dimensions ; pourtant, la situation de sa vulve et les caractères de son extrémité postérieure et de l'anneau nerveux permettent d'établir une distinction nette.

Modes de transmission. — Selon les opinions récentes, l'hôte normal de *Dirofilaria conjunctivæ* (Addario, 1885) serait un équidé, exceptionnellement l'homme. L'agent vecteur, encore un peu discuté, semble être le *Chrysops cæcutiens* Linné 1786. Ce petit tabanide pique le cheval infecté à proximité de l'œil (ce qui lui a valu sa dénomination) et absorbe avec le sang une certaine quantité d'embryons, se mettant ainsi dans les conditions propres à infester l'homme.

L'enkystement de la Filiaire se réalise au point même où a lieu la piqure de l'agent vecteur.

Anatomie pathologique. — Masse de forme allongée, de coloration jaune rougeâtre, de consistance dure, élastique, à surface bosselée, mesurant 25 mm. de long sur 9 mm. de large environ, d'une épaisseur variable, de 3 à 9 mm.

La coupe de cette masse ne réussit pas à mettre en évidence de cavité interne, et la surface est rendue plus ou moins uniforme par la présence de nodules graisseux formés de tissu du type conjonctif.

Fixation dans le Zenker. Inclusion dans la paraffine.

Examen microscopique. — Avec la coloration de Mallory, on observe que dans un stroma conjonctival externe, de nombreuses travées irrégulières et profondes circonscrivent des zones de tissu adipeux.

Le conjonctif externe présente une structure fibrillaire dense, avec fibrilles d'aspect caractéristique sinueux, et parallèles. Il est pourvu de nombreux noyaux allongés, bien colorables, un peu vacuolisés, tandis que dans les couches profondes se présente un tissu fasciculaire richement vascularisé et fortement infiltré d'éléments cellulaires (3, pl. V).

Ensuite, une zone de tissu adipeux où l'on observe çà et là quelques vaisseaux sanguins, autour desquels se trouvent de petits infiltrats cellulaires.

On examine la zone infiltrée par coloration à l'hématéine-éosine et au May-Grünwald-Giemsa. L'infiltration (4, pl. V) est toujours à type lymphocytaire prédominant, à noyaux uniques, arrondis, bien colorables, et un cytoplasme rare, légèrement basophile.

Certains de ces éléments cellulaires montrent un noyau bilobé, avec granulations éosinophiles, en tous points semblables à celui des granulocytes éosinophiles du sang. On observe des éléments plasmocytaires, fibrocytaires, histiocytaires, quelques rares cellules du type monocytaire avec noyau en bissac, cytoplasme un peu colorable et quelques rares granulocytes neutrophiles.

RÉSUMÉ

Ce cas clinique est par son évolution assez simple ; l'unique manifestation appréciable est l'œdème palpébral à caractère ondulant. La simple comparaison des manifestations locales, avec l'absence des signes pathologiques généraux seraient particulièrement caractéristiques de la forme autochtone. En effet, dans notre cas, l'absence d'éosinophiles périphériques contraste avec un afflux local des éosinophiles.

Devant les manifestations locales observées, il y a deux hypothèses : d'une part, stase lymphatique par compression par le kyste ; d'autre part, irritation spécifique des tissus par hypersensibilisation aux produits cataboliques du parasite.

Kyste de la cavité orbitaire. L'intervention en révèle la nature parasitaire par l'apparition d'un Nématode que l'examen parasitologique démontre être une Filaire : *Dirofilaria conjunctivæ* (Addario 1885).

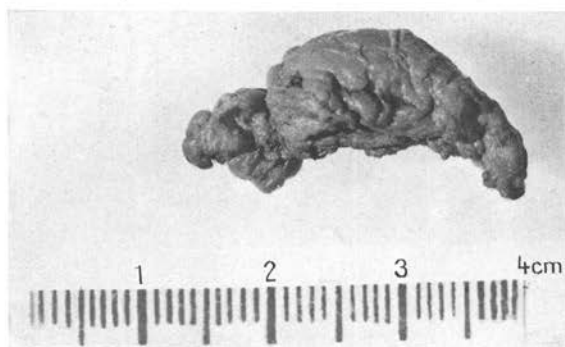


FIG. 1. — Ensemble de la tumeur extirpée de la cavité orbitaire.

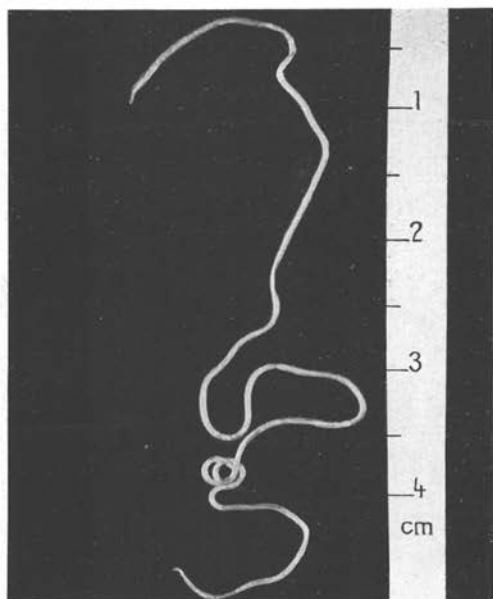


FIG. 2. — *Dirofilaria conjunctiva* (Addario 1885), photographée à son arrivée au laboratoire.



FIG. 3. — Kyste de filaire : dans du tissu conjonctif sont visibles de nombreux vaisseaux sanguins et une infiltration intense.

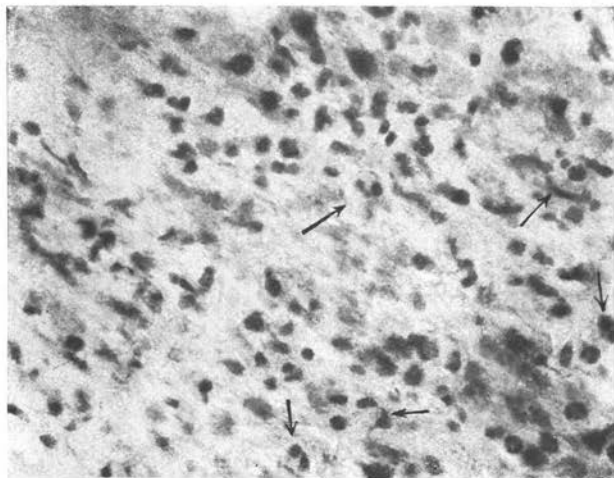


FIG. 4. — Zone d'infiltration à fort grossissement (environ 1.200 X). Granulocytes éosinophiles bien visibles (désignés par les flèches), ainsi qu'éléments lymphocytaires et plasmocytaires.

BIBLIOGRAPHIE

- ALESSANDRINI (A.). — *Boll. R. Ac. Med. Rome*, III, 1906.
- ALESSANDRINI (G.). — *Parassitologia dell'uomo e degli animali domestici*. U.T.E.T., 1929.
- BRUMPT (E.). — *Précis de Parasitologie*. Paris, Masson, 5^e édition, 1936.
- DESPORTES (C.). — *Ann. parasit.*, XVII, 1939-1940, 380 et 515.
- NEUMANN (E. O.) et MAYER (M.). — *Atlas und Lehrbuch wichtiger tierischer Parasiten und ihrer Uebertraeger*. Lehmann's Verlag, München, 1914.
- ROSSI (G.). — *Arch. Ital. Chirurgia*, VI, 1943, 456.

Institut de Biologie et de Zoologie générale (Dir. : Prof. L. Gianferrari).
Clinique Ophthalmologique de l'Université (Dir. : Prof. D. Cattaneo),
Milan, Italie.
