

Dracunculiasis eradication: imported cases

During the second and third meetings of the International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication, it was recommended to disseminate as widely as possible information on imported cases of dracunculiasis.¹

The adult female worm (*Dracunculus medinensis*) migrates in the subcutaneous tissue and emerges through the skin about 1 year after infected cyclops have been ingested; these are clinical manifestations of dracunculiasis.

Thanks to the implementation of the dracunculiasis eradication campaign, the launching in the endemic countries of an active case search and treatment has given momentum to a spectacular reduction in disease occurrence. Nowadays, dracunculiasis is rarely found among immigrants in their host countries.

In the United States of America, 2 dracunculiasis cases were notified in Sudanese immigrants – 1 in 1995 and 1 in 1997. The first patient was a 9-year-old girl who left Sudan in September 1995 with a healing wound after the worm emergence. Three weeks after she arrived in the United States, a second worm emerged with a superinfection of the wound, requiring 2 weeks of hospitalization. The second patient was a 31-year-old woman who left Sudan in January 1997. In April of the same year, an X-ray examination displayed calcified worms. When questioned she confirmed having had an emerging worm the year before.

In France, large numbers of cases were notified until the 1980s among the immigrant workers from French-speaking West Africa. The last 3 cases were reported in 1993 and 1997. In 1993, 2 Malian workers were hospital-

¹ See No. 6, 1997, pp. 33-35 and No. 10, 1998, pp. 68-70.

Eradication de la dracunculose: cas importés

Au cours des deuxième et troisième réunions de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose, il a été recommandé de faire connaître au plus large public possible l'existence de cas importés de dracunculose.¹

La migration du ver femelle adulte (*Dracunculus medinensis*) dans le tissu cellulaire sous-cutané et sa sortie à travers la peau ont lieu environ un an après l'absorption des cyclopes infectés; ce sont les manifestations cliniques de la dracunculose.

A la suite de la mise en œuvre de la campagne d'éradication de la dracunculose, un dépistage actif des cas et leur traitement ont entraîné une diminution spectaculaire de la maladie dans les pays d'endémie. Actuellement, la découverte de dracunculose chez les émigrés dans leurs pays d'accueil est devenue exceptionnelle.

Aux Etats-Unis d'Amérique, 2 cas de dracunculose ont été notifiés chez des immigrants soudanais – 1 en 1995 et 1 en 1997. Le premier malade est une fillette de 9 ans ayant quitté le Soudan en septembre 1995 avec une plaie en voie de guérison à la suite de la sortie d'un ver. Trois semaines après son arrivée aux Etats-Unis un deuxième ver est expulsé, la plaie se surinfecte et nécessite une hospitalisation de 2 semaines. Le deuxième malade est une femme de 31 ans ayant quitté le Soudan en janvier 1997. En avril de la même année, à la suite d'un examen radiologique, des vers calcifiés sont découverts; l'interrogatoire confirme la sortie d'un ver l'année précédente.

En France, les cas notifiés étaient très nombreux jusqu'aux années 80 parmi les travailleurs immigrés originaires d'Afrique de l'ouest francophone. Les 3 derniers cas remontent à 1993 et 1997. En 1993, 2 travailleurs maliens sont hospitalisés pour cette affec-

¹ Voir N° 6, 1997, pp. 33-35 et N° 10, 1998, pp. 68-70.

ized at the Saint-Louis hospital in Paris. In September 1997, a 32-year-old Malian, a native of Sibindi, Bafoulabé Cercle in the Kayes region, was hospitalized in the Pitié-Salpêtrière hospital in Paris. This patient expelled 2 living worms. He had been working in France since 1987 but had returned to Sibindi between June 1996 and May 1997. The village of Sibindi was well known for a high dracunculiasis endemicity: 60 cases were notified in 1991, 20 cases in 1996, 8 cases in 1997 and zero cases as of June 1998. The intensive case containment activities gives hope that the disease will soon disappear from this area.

Editorial note. All countries which have already been certified as being free of dracunculiasis transmission, or about to be certified, should notify WHO¹ of any imported dracunculiasis case by giving each patient's exact country of origin and date of immigration. This information is an essential part of the process for certification of eradication.

¹ WHO/CTD/DRA, Tel.: (41) 22 791 3874, Fax: (41) 22 791 4777, e-mail: <ranquep@who.ch>.

tion à l'hôpital Saint-Louis à Paris. En septembre 1997, un malien de 32 ans, originaire de Sibindi, Cercle de Bafoulabé, Région de Kayes, est hospitalisé à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris. Le malade expulse 2 vers vivants; il travaillait en France depuis 1987 mais était retourné à Sibindi entre juin 1996 et mai 1997. Le village de Sibindi était connu pour sa forte endémicité dracunculienne: 60 cas ont été dépistés en 1991, 20 cas en 1996, 8 cas en 1997 et aucun cas jusqu'en juin 1998. Le fort pourcentage d'isolement des malades fait espérer que l'endémie disparaîtra prochainement de cette région.

Note de la rédaction. Il est demandé à tous les pays qui ont été certifiés exempts de transmission de dracunculose, ou qui sont en voie de l'être, de signaler à l'OMS¹ tous les cas de dracunculose importés en précisant le pays d'origine et la date d'immigration. Ces renseignements sont d'une importance capitale dans le processus de certification de l'éradication.

¹ WHO/CTD/DRA, Tel.: (41) 22 791 3874, Fax: (41) 22 791 4777, e-mail: <ranquep@who.ch>.

我们的产品



大数据平台

国内宏观经济数据库

国际经济合作数据库

行业分析数据库

条约法规平台

国际条约数据库

国外法规数据库

即时信息平台

新闻媒体即时分析

社交媒体即时分析

云报告平台

国内研究报告

国际研究报告

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_30581

