



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

## **BILHARZIOSE COMPLIQUÉE**

Actualisation avril 2010

Ce document est téléchargeable sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Haute Autorité de Santé  
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

# Sommaire

|          |   |          |
|----------|---|----------|
| <b>1</b> | <b>Avertissement</b> .....  | <b>2</b> |
| <b>2</b> | <b>Critères médicaux d'admission en vigueur (Haut Comité médical de la Sécurité Sociale - 2002)</b> ..... | <b>3</b> |
| <b>3</b> | <b>Listes des actes et prestations</b> .....  | <b>5</b> |
| 3.1      | Actes médicaux et paramédicaux .....  | 5        |
| 3.2      | Biologie .....  | 6        |
| 3.3      | Actes techniques .....  | 7        |
| 3.4      | Traitements pharmacologiques .....  | 9        |

## **Mise à jour des guides et listes ALD**

Les guides médecin élaborés par la Haute Autorité de Santé sont révisés tous les 3 ans.

Dans l'intervalle, la Liste des Actes et Prestations (LAP) est actualisée au minimum une fois par an et disponible sur le site internet de la HAS ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)).

## 1 Avertissement

La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, a créé la Haute Autorité de Santé et a précisé ses missions, notamment dans le domaine des affections de longue durée (article R.161-71 du code de la sécurité sociale).

En son article 6, elle modifie l'article L.322-3 du code de la sécurité sociale qui définit les circonstances d'exonération du ticket modérateur pour l'assuré et, l'article L324-1 du même code qui précise les obligations en cas d'affection de longue durée, notamment celle d'établir un protocole de soins de façon conjointe, entre le médecin et le médecin conseil de la sécurité sociale. Ce protocole est signé par le patient ou son représentant légal.

Conformément à ses missions, fixées par le décret n°2004-1139 du 26 octobre 2004, la Haute Autorité de Santé formule des recommandations sur les actes et prestations nécessités par le traitement des affections mentionnées à l'article L.324-1 pour lesquelles la participation de l'assuré peut-être limitée ou supprimée, en application du 3° de l'article L.322-3.

Ces recommandations portent le cas échéant sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations, notamment leur fréquence de réalisation. La liste des actes et prestations qui suit pour la bilharziose compliquée cible ainsi l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître justifiées pour la prise en charge d'un malade en ALD, lors d'un suivi ambulatoire. Elle doit servir de base aux protocoles de soins pour les patients en ALD, en sachant que certaines situations particulières de complications faisant l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés ici.

## 2 Critères médicaux d'admission en vigueur (Haut Comité médical de la Sécurité Sociale - 2002)

1- **Le traitement des bilharzioses\*** s'est profondément modifié au cours des dernières années. La voie parentérale et les sels d'antimoine [Anthiomaline®] ont été abandonnés. On ne recourt plus, de nos jours, qu'à la voie orale, ouverte par le niridazole [Ambilhar®], et applicable à l'ensemble des bilharzioses, quelle que soit l'espèce en cause.

2- Les traitements par le praziquantel [Biltricide®, Droncit®] ou l'oxamniquine [Vansil®, Mansil®], ou même deux antibilharziens actuellement peu ou pas exploités, l'oltipraz (R.P.) et le métrifonate [Bilarcil®], ont leurs indications respectives.

3- Administré en cure de courte durée (un ou deux jours selon l'espèce bilharzienne en cause), par voie orale, le traitement de la bilharziose s'avère relativement peu onéreux et sans effet secondaire notable. Les antibilharziens de deuxième génération constituent donc une révolution dans le traitement de cette affection et peuvent même être envisagés en traitement de masse.

*\* À noter : à l'heure actuelle, seul le praziquantel est utilisé en France, il est de ce fait le seul antibilharzien cité dans cette Liste des Actes et Prestations.*

4- **Il est donc logique d'exclure de l'exonération du ticket modérateur :** la bilharziose de primo-infection ou de survenue récente, la bilharziose chronique cliniquement inexpressive.

5- En revanche, la **bilharziose compliquée** peut faire l'objet d'une assistance prolongée et, dans ce cas, l'exonération du ticket modérateur est souhaitable.

Les complications sont fonction de l'espèce en cause et de l'organe atteint :

- Pour la bilharziose urinaire à *Schistosoma haematobium*, les complications sont : l'infection vésicale ou vésico-urétérale avec prolifération endothéliale et/ou sclérose endovésicale entraînant des troubles fonctionnels durables ; la sténose urétérale, provoquant des dilatations en amont, souvent muettes cliniquement.
- Pour la bilharziose intestinale à *Schistosoma mansoni*, les complications sont : les granulomes intestinaux et les polypes coliques ; l'hépatosplénomégalie, l'hépatomégalie ou la splénomégalie isolée liées à une hypertension portale.
- Dans la bilharziose artério-veineuse à *S.japonicum*, les complications plus fréquentes, d'installation plus rapide, de pronostic plus sévère, se

rapprochent de celles de la bilharziose intestinale à *S.mansoni*, ou rectale à *S.intercalatum*.

6- En dehors de ces complications, des localisations aberrantes peuvent entraîner d'autres lésions, en particulier pulmonaires, cardiaques, cérébrales ou neurologiques périphériques.

7- Le traitement de ces complications comporte toujours, ou presque, une cure par un schistosomicide, parfois une antibiothérapie ou une intervention chirurgicale (résection des uretères et abouchement ou plastie), un traitement de l'hypertension portale si besoin ou des complications pulmonaires.

8- Le sérodiagnostic donne souvent lieu à une interprétation erronée. De nombreux abus thérapeutiques en découlent. En aucun cas, chez un sujet ne présentant pas de signes cliniques, pas d'éosinophilie, pas d'œufs dans les selles ou les urines, la présence d'anticorps résiduels découverts au sérodiagnostic ne doit donner lieu à traitement.

## 3 Listes des actes et prestations

### 3.1 Actes médicaux et paramédicaux

| Professionnels        | Situations particulières            |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Médecin généraliste   | Tous les patients                   |
| Médecins spécialistes | Selon localisation et complications |
| Auxiliaires médicaux  | Selon contexte                      |
| Infirmière            | Selon contexte                      |

**L'éducation thérapeutique** constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient (et de sa famille) ayant une bilharziose : intelligibilité de sa maladie et observance du traitement. Elle comporte une éducation sur :

- La nature et durée du traitement.
- Les modalités de prise du traitement.
- La nécessité de l'observance.
- Les modalités de prévention de la bilharziose.

Ces actions d'éducation thérapeutique requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

### 3.2 Biologie

| <b>Examens</b>   | <b>Situations particulières</b>   |
|--|---|
| Examens parasitologiques :<br>Direct<br>Indirect : techniques immunologiques | Bilan initial<br>Fin de traitement  |
| Créatininémie, clairance de la créatinine calculée                           | Bilan initial<br>Suivi si anomalie initiale   |
| Gamma GT, bilirubine, phosphatases alcalines                                 | Bilan initial<br>Suivi si anomalie initiale   |
| Transaminases  | Bilan initial<br>Surveillance du traitement à adapter au cas par cas en fonction de l'âge, des antécédents hépatiques et de la tolérance clinique du traitement |
| Hémogramme   | Bilan initial<br>Fin de traitement  |
| Ionogramme   | Si insuffisance rénale  |
| Uricémie   | Bilan initial<br>Cas particuliers pour le suivi   |
| ECBU   | Suspicion de bilharziose urinaire   |
| Diagnostic parasitologique direct  | En cas de doute ou de difficulté diagnostique   |
| Bilan hormonal   | Exploration d'une stérilité   |
| Spermogramme   | Exploration d'une stérilité   |



### 3.3 Actes techniques

| <b>Actes</b>                             | <b>Situations particulières</b>                                       |
|--|---|
| ASP                                      | Bilan bilharziose urinaire  |
| Uroscanner                               | Bilan bilharziose urinaire  |
| UIV                                      | Bilan bilharziose urinaire, si uroscanner impossible ou insuffisant   |
| Échographie urogénitale                  | Bilan bilharziose urogénitale   |
| Urétrocystoscopie                        | Bilan bilharziose urogénitale   |
| Colposcopie                              | Bilan bilharziose urogénitale   |
| Echographie endorectale                  | Bilan bilharziose urogénitale   |
| Echographie endovaginale                 | Bilan bilharziose urogénitale   |
| Hystéroggraphie                          | Exploration de stérilité  |
| Rectosigmoïdoscopie + biopsies multiples | Bilan bilharziose urinaire ou intestinale                             |
| Coloscopie                               | Bilan bilharziose intestinale compliquée (sténosante ou hémorragique) |
| Endoscopie oeso-gastro-duodénale         | Bilan bilharziose intestinale   |
| Echographie abdominale                   | Bilan bilharziose intestinale   |

| <b>Actes</b>                   | <b>Situations particulières</b>                       |
|--------------------------------|---|
| Angioscanner ou angio-IRM      | Bilan bilharziose intestinales, pré-opératoire        |
| Examen anatomopathologique     | Aide au diagnostic                                    |
| Ponction-biopsie               | Selon la forme de la bilharziose                      |
| IRM encéphalique et médullaire | Exploration et suivi des complications neurologiques  |
| Cliché thoracique              | Exploration et suivi des complications cardiologiques |
| ECG                            | Exploration et suivi des complications cardiologiques |

| <b>Actes chirurgicaux ou hospitalisations</b>   | <b>Situations particulières</b>                           |
|---|---|
| Hospitalisation en service de médecine interne, de maladies infectieuses et tropicales, de gastro-entérologie, d'urologie, de chirurgie gynécologique, de chirurgie viscérale, de réanimation médicale, de cardiologie, de neurochirurgie | En fonction des situations cliniques et des complications |

### 3.4 Traitements pharmacologiques

| Traitements pharmacologiques <sup>1</sup>  | Situations particulières                |
|--|---|
| <b>Traitements antibilharziens</b>         |   |
| Praziquantel                               | Tous les patients                       |
| <b>Autres traitements pharmacologiques</b> |   |
| Antibiothérapie                            | En cas de surinfection                  |
| Bêtabloquant (propranolol, nadolol)        | HTP                                     |
| Diurétique                                 | HTP                                     |
| Somatostatine, octréotide, terlipressine   | HTP                                     |
| Antiépileptique                            | Complication neurologique               |
| Corticoïde                                 | Complication neurologique ou systémique |

<sup>1</sup> Les guides mentionnent généralement une classe thérapeutique. Le prescripteur doit s'assurer que les médicaments prescrits appartenant à cette classe disposent d'une indication validée par une Autorisation de mise sur le marché (AMM). Dans le cas d'une prescription hors AMM, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

HAS

Toutes les publications de l'HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)