

Si la **maladie de Chagas ne peut être contractée qu'en Amérique latine** et ne peut être transmise hors Amérique latine que par voie transplacentaire ou par transfusion sanguine, greffe ou transplant, **la maladie peut être rencontrée en France** (1 464 personnes atteintes de maladie de Chagas en Île-de-France dont 63 à 555 cas de myocardites attendus, sans tenir compte des immigrés clandestins chez qui la prévalence minimale serait proche de 25%).

Un médecin doit penser maladie de Chagas face à un patient symptomatique ou non, **originaire d'Amérique latine ou né d'une mère de même origine.**

La maladie est transmise en Amérique latine par les déjections de grosses punaises hématophages appelées triatomés qui parasitent les habitats ruraux insalubres. Elle peut se contracter aussi par voie orale.

La maladie évolue en trois phases :

- une phase aiguë se résumant à des signes non spécifiques (fièvre, adénopathie, splénomégalie, œdèmes), cependant parfois caractérisée par des myocardites aiguës, des cas d'œdème palpébral, violacé avec adénopathie satellite (signe de Romana), ou des chagomes (lésions cutanées identiques à des furoncles qui ne mûrissent pas) régressant sous deux mois ;
- une phase indéterminée : de quelques mois à plusieurs décennies, caractérisée par l'absence totale de symptomatologie clinique ou para-clinique ;
- des complications (dans 33% des cas) : essentiellement cardiaques (myocardites évoluant vers l'insuffisance cardiaque, cardiomégalie, troubles de la conduction, anévrisme apical gauche) et assez souvent digestives (dysphagie et constipation évoluant vers un état de sub-occlusion), rarement neurologiques (surtout chez les immunodéprimés).

En France, la maladie peut être rencontrée par le généraliste et dépistée à la faveur de :

- la découverte d'une séropositivité après une sérologie systématique (don du sang, douleur précordiale chez un sujet à risque),
- une consultation au retour d'une zone d'endémie (incubation entre 7 à 28 jours en cas de transmission vectorielle, moins de 7 jours en cas de transmission par voie orale), mais la maladie touche très exceptionnellement les touristes,
- le suivi d'une femme à risque en âge de procréer ou enceinte (la transmission transplacentaire concerne 5% des enfants nés de mère atteinte par la maladie de Chagas),
- le suivi d'un état d'immunodépression acquis ou induit chez un patient à risque,
- le suivi d'un patient transfusé, transplanté ou greffé,
- lors d'un accident de laboratoire.

Si le **diagnostic biologique est** relativement aisé en phase aiguë, il est plus **difficile en phase chronique du fait de la faible parasitémie** (le diagnostic indirect sérologique permet de détecter environ 98% des infections chroniques).

Le traitement est affaire de spécialistes : deux médicaments sont actifs *per os*, mais les ruptures de stock sont fréquentes et le parcours émaillé d'effets indésirables. Les myocardites chroniques peuvent bénéficier de traitements médicamenteux et éventuellement d'une transplantation. Les complications digestives seront traitées par la chirurgie.