

Parasitoses intestinales

- **Objectifs pédagogiques parasitoses intestinales**
- — Connaître l'épidémiologie des parasitoses digestives les plus fréquentes;
- — Connaître leur tableau clinique;
- — Savoir prescrire les examens complémentaires utiles;
- — Connaître leur traitement curatif.
- — Connaître les recommandations ou traitements préventifs.

CLASSIFICATION:

• PROTOZOAIRES • METAZOAIRES

- Rhizopodes:

- Amibe .

- Flagellés:

- Giardia.

- Ciliés:

- Balantidium.

- Sporozoaires.

- Helminthes:

- Némathelminthes

- (nématodes);

- Plathelminthes

- (trématodes, cestodes)

- Arthropodes:

HELMINTHIASES:

Nématodes
Trématodes
Cestodes

Nématodes

Ascaridioses

Oxyuroses

Trichocéphaloses

Ankylostomiases

ASCARIDIOSES:

- Agent: *Ascaris lumbricoïdes*.
- Epidémiologie:
 - nématode blanc rosé, spécifiquement humain.
 - Femelle: 20cm, mâle: 15cm.

- Cycle:




femelle  œufs non embryonnés

(extérieur)



embryonnés (2 - 4 sem).

- La contamination se fait par l'ingestion de ces œufs.

- TD  foie  cœur DT  Apul

larynx  pharynx  œsophage

IG  adulte (60 j).

Clinique:

- Phase de migration:
 - toux, dyspnée, expectoration.
 - Image pulmonaire labile.
 - Sd de LOFFLER.
- Phase d 'état:
 - nausées, VMS.
 - DIs abdominales.
 - Diarrhée.

Complications:

- Sd occlusifs +++ du grêle.
- Invagination intestinale.
- Etranglement herniaire.
- Coliques hépatiques.
- Cholécystite.

Diagnostic:

- Stade larvaire:
 - hyperéosinophilie importante.
 - Sérologie (+).
- Stade adulte:
 - hyperéosinophilie modérée.
 - Examen parasitologique des selles.



Photo : expulsion d'Ascaris lumbricoides après traitement par l'ivermectine

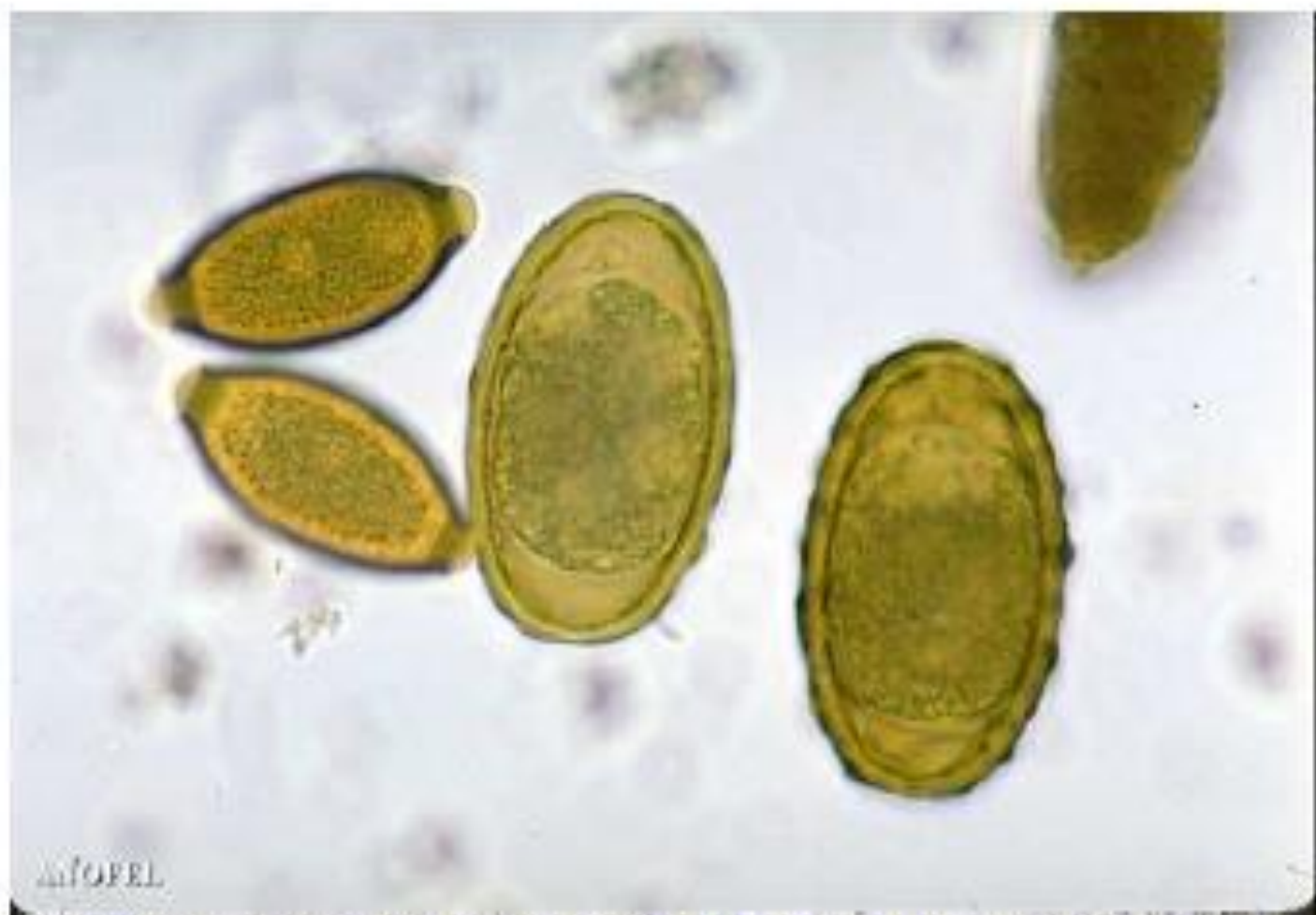


Photo : Trichuris trichuria (trichocéphale) et Ascaris lumbricoides - œufs



Traitement:

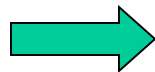

- SOLASKIL: 3mg/kg en une fois.
- COMBANTRIN: 10mg/kg en une fois.
- FLUVERMAL: 2cp/j pdt 3j.
- + + + + PROPHYLAXIE: hygiène alimentaire.

OXYUROSES:

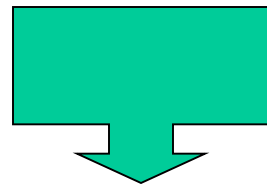
- Agent: *Entérobius vermicularis*.
- Epidémiologie:
 - nématode blanchâtre.
 - Enfants+++.
 - Vivent dans le caecum.

Cycle:

• mains sales  bouche (œufs) 

caecum (adulte)  anus (ponte) 

selles (œufs embryonnés)



milieu extérieur

autoinfestation.

Clinique:

- Prurit anal nocturne+++
- vulvovaginite chez la fillette.
- Dls abdominales.
- Anorexie.
- Troubles nerveux: irritabilité, insomnie, cauchemar.

Diagnostic:

- Scotch test anal: œufs.
- Examen parasitologique des selles: œufs ou vers adultes.
- FNS: hyperéosinophilie modérée.

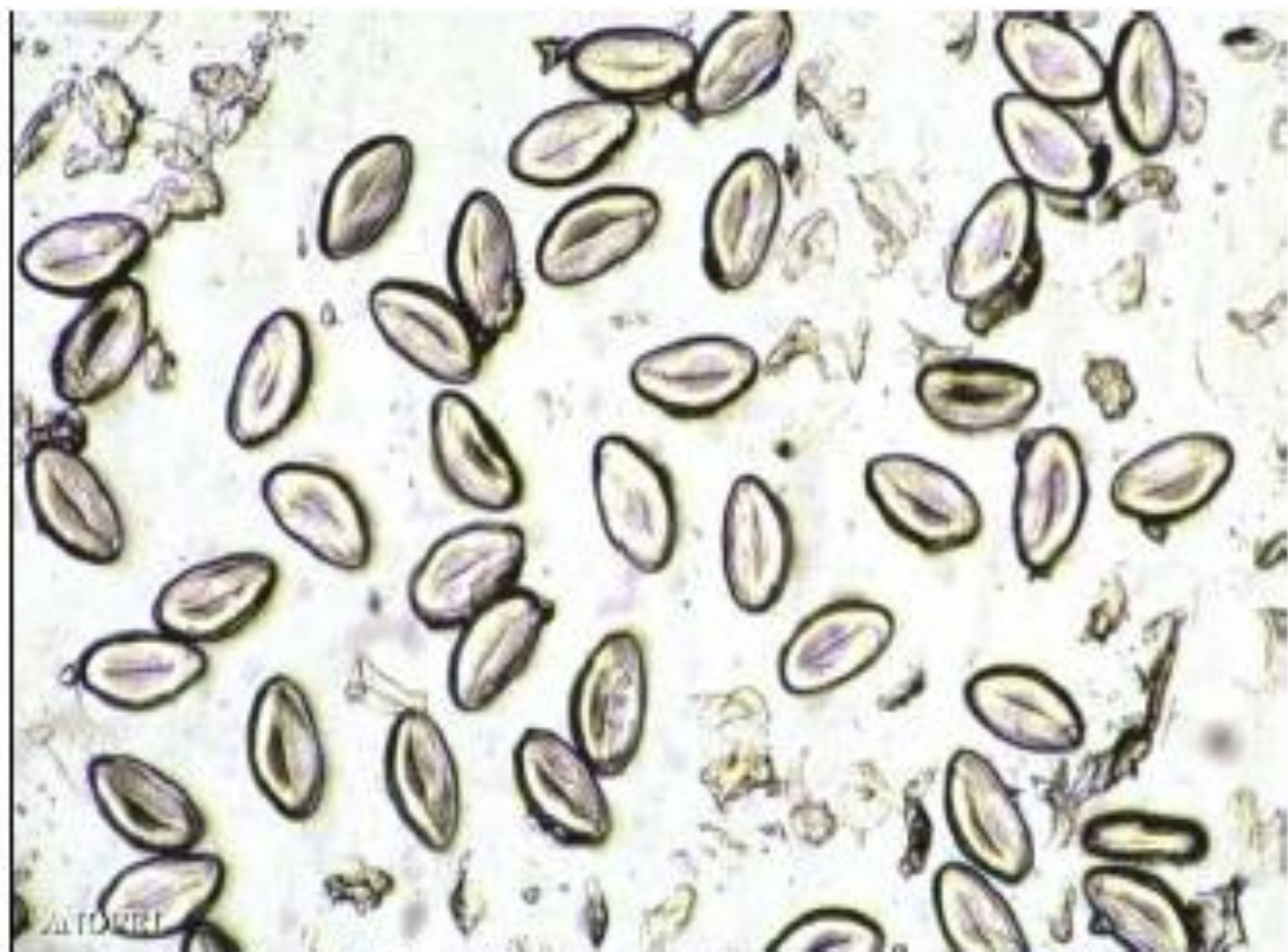


Photo : Scotch-test : Enterobius vermicularis (oxyure). Œufs embryonnés

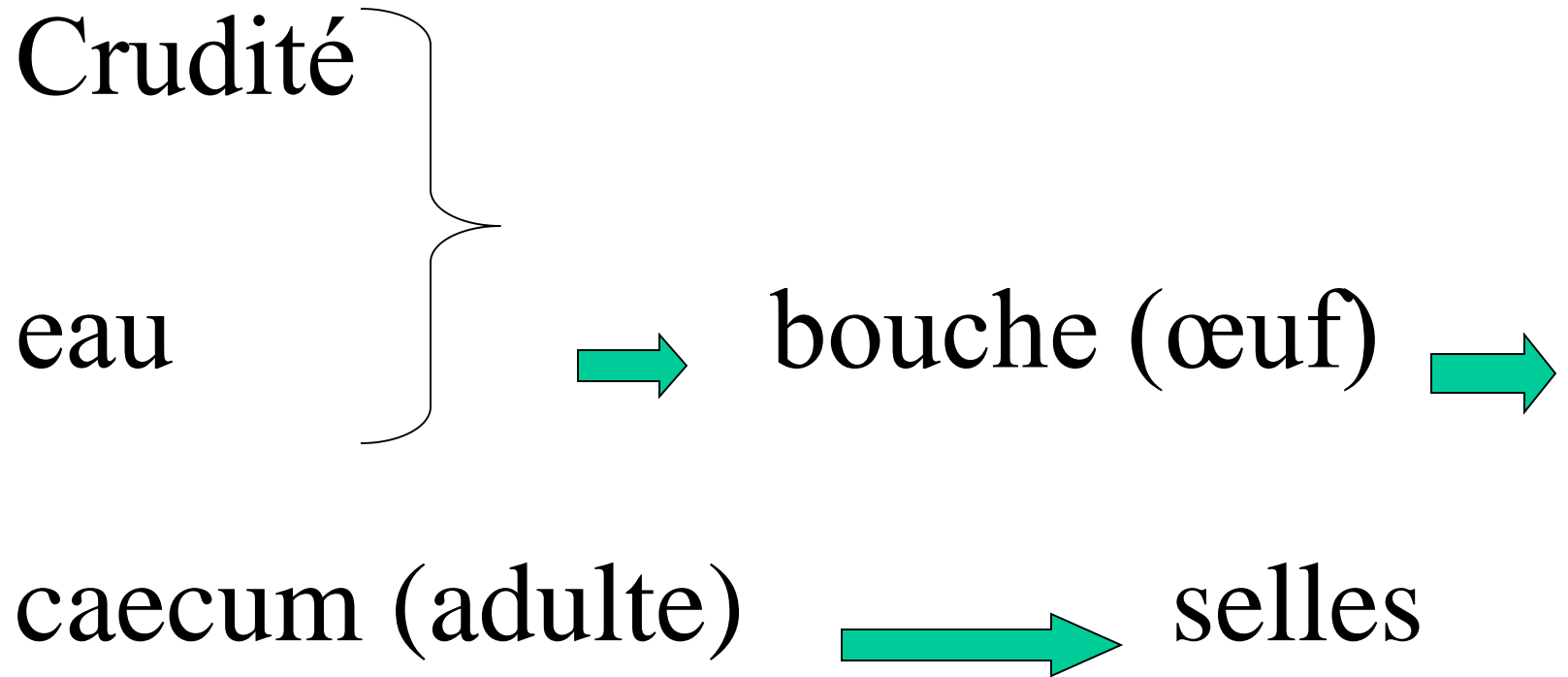
Traitement:

- COMBANTRIN: 1cp ou 1 c/10kg en une cure unique.
- FLUVERMAL: 1 cp en une seule fois à répéter après 20 j.
- PROPHYLAXIE+++ : mesure d 'hygiène, couper les ongles, TRT de toute la famille le même jour.

TRICHOCEPHALOSE:

- Agent: *Trichuris trichura*.
- Épidémiologie:
 - transmission tellurique.
 - 3-5 cm de long.
 - Grosse extrémité postérieure.
 - Extrémité antérieure filiforme.

Cycle:



Clinique:

- Asymptomatique+++.
- Si infestation importante:
 - douleurs abdominales.
 - Diarrhée.
 - AEG.
 - Prolapsus rectal.
 - Anémie ferriprive.

Diagnostic:

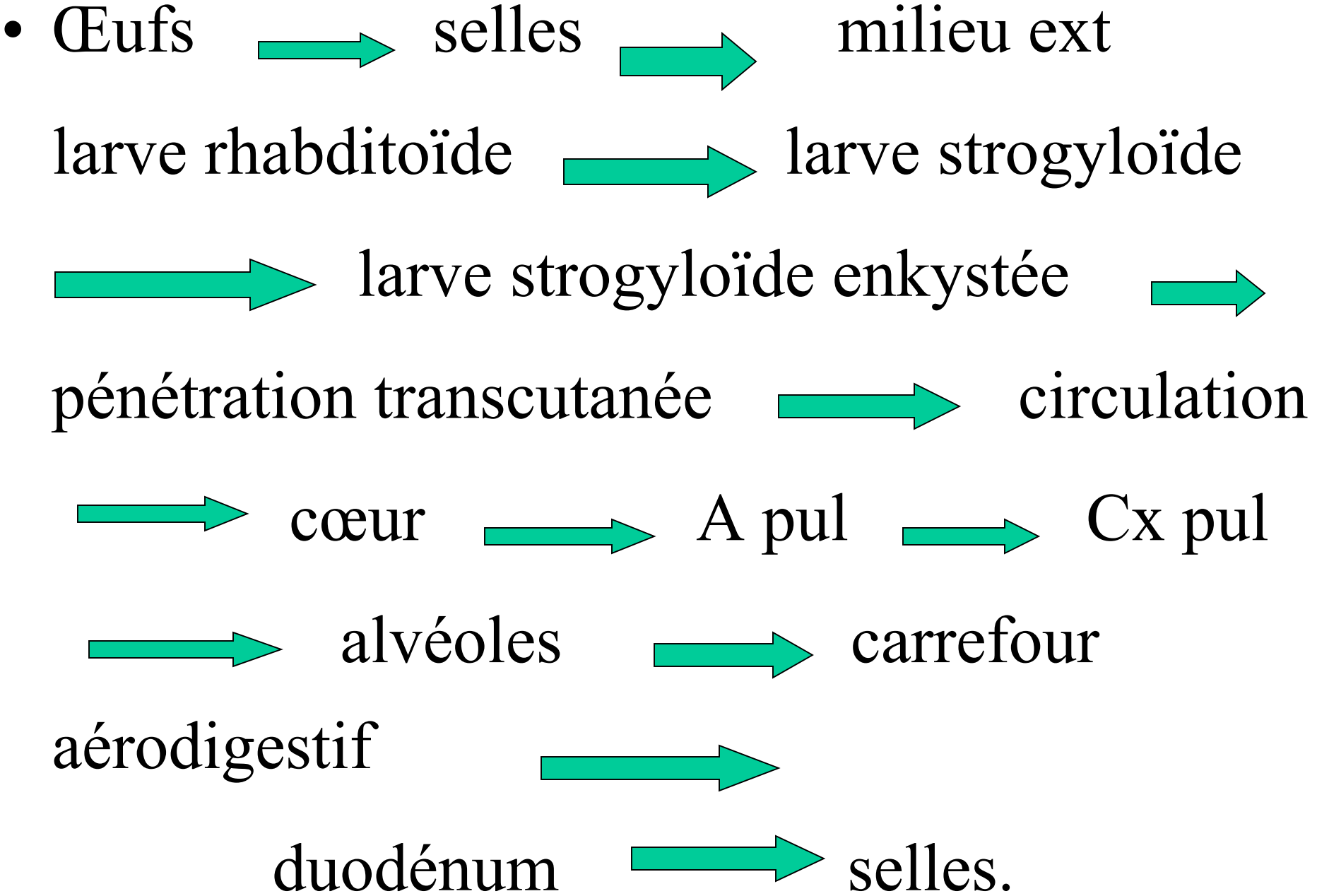
- Hyperéosinophilie.
- Examen parasitologique des selles: œufs.

Traitement:

- FLUVERMAL: 2 cp / j pdt 3 j.
- hygiène alimentaire + + +.

ANKYLOSTOMIASE:

- Agents: Ankylostoma duodéнал.
Necator americanus.
 - Zones tropicales +++.
 - Transmission: pénétration cutanée.
- Epidémiologie:
 - nématode blanchâtre.
 - Vie dans le duodénum fixé sur la muqueuse.
 - Hématophage.



Clinique:

- Phase de migration larvaire:
 - érythème papuleux maculeux prurigineux: gourme des mineurs.
 - Toux, expectoration, dysphonie: catarrhe des gourmes.
- Phase d 'état: fixation des vers adultes:
 - troubles digestifs: dls épigastriques, nausées, VMS, anorexie, géophagie.
 - Si infestation massive: anémie, cardiomégalie, HPM, œdèmes s/cutanés.

Diagnostic:

- Hyperéosinophilie.
- Examen parasitologique des selles à partir du 40ème j.
- si atteinte chronique: anémie microcytaire hypochrome hyposidérémique.

Traitement:

- COMBANTRIN: 2 cp / 10kg pdt 3 j.
- FLUVERMAL: 2 cp / j pdt 3 j.
- fer voire transfusion sanguine si anémie importante.
- PROPHYLAXIE +++ :
 - éviter de marcher pieds nus dans les terrains boueux + lutte contre le péril fécal.

HELMINTHIASES:

Nématodes
Trématodes
Cestodes

Trématodes

Distomatoses

Bilharzioses

DISTOMATOSES:

- Agents: douves intestinales:
 - Fasciolepsis buski.
 - Metagominus yokogawai.
 - Heterophyes heterophyes.

Cycle:

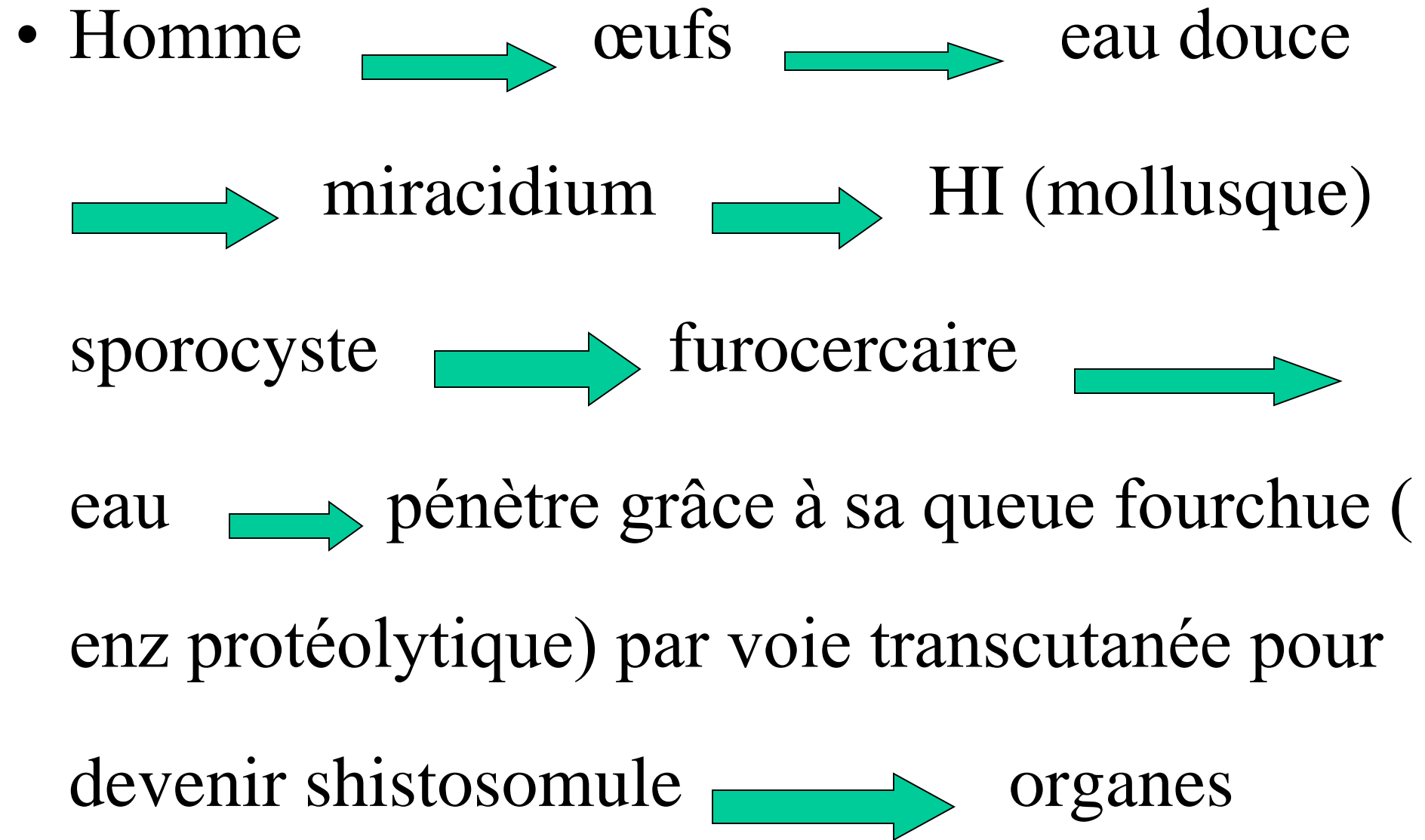
- L'œuf s'embryonne ds le milieu ext (eau douce)
- A maturité: éclate → larve ciliée (miracidium)
→ mollusque où elle se multiplie →
sporocyste → rédies → cercaires
→ eau → hôte d'enkystement →
métacercaire enkystée → ingérée →
détruite par le suc digestif → douvules →
œufs.

- Clinique:
 - Diarrhée.
 - Douleurs abdominales.
- Diagnostic:
 - Examen des selles.
- Traitement:
 - TREDEMINE.

BILHARZIOSES:

- Agent:
 - *Shistosoma mansoni*.
- Transmission:
 - transcutanée.

Cycle:



Clinique:

- Longtemps asymptomatique jusqu'aux CPC.
- Phase d'invasion:
 - érythème cutané allergique (pt de pénétration).
 - Asthénie.
 - Malaise.
 - Fièvre.
- Phase d'état:
 - diarrhée.
 - Douleurs abdominales.

Diagnostic:

- Direct:
 - examen parasitologique des selles: œuf ovale + éperon latéral.
- Indirect:
 - hyperéosinophilie au début.
 - séroDC.

Traitement:

- AMBILHAR: 25 mg/ kg / j pdt 7 j.
- VANSIL: 4 cp en cure unique.
- PRAZIQUANTEL.
- Chirurgie si CPC (HTP): dérivation porto cave.

Helminthiases:

Nématodes

Trématodes

Cestodes

Plan:

I. Définition:

II. Structure générale:

III. Étude des différentes espèces:

- *Teania saginata*
- *Teania solium*
- *Echinococcus granulosus*
- *Echinococcus multilocularis*
multilocularis

Définition:

- Vers plats, segmentés (plathelminthes);
- Parasites de l'homme et de nombreuses espèces animales;
- Deux ordres: pseudophyllidés et cyclophyllidés :
 - Scolex (tête);
 - Canaux osmo-régulateurs;
 - Follicules vitellogènes;
 - Pores génitaux;
 - Œuf;
 - Cycle.

Structure générale:

- Scolex:
 - Ventouses +/- crochets
- Cou:
 - Synthèse DNA
- Anneaux (proglottis):
 - Appareils reproducteurs male et femelles:hermaphrodite
- Système nerveux
- Appareil excréteur
- Pas tube digestif :
 - Nutrition / osmose

Teania saginata

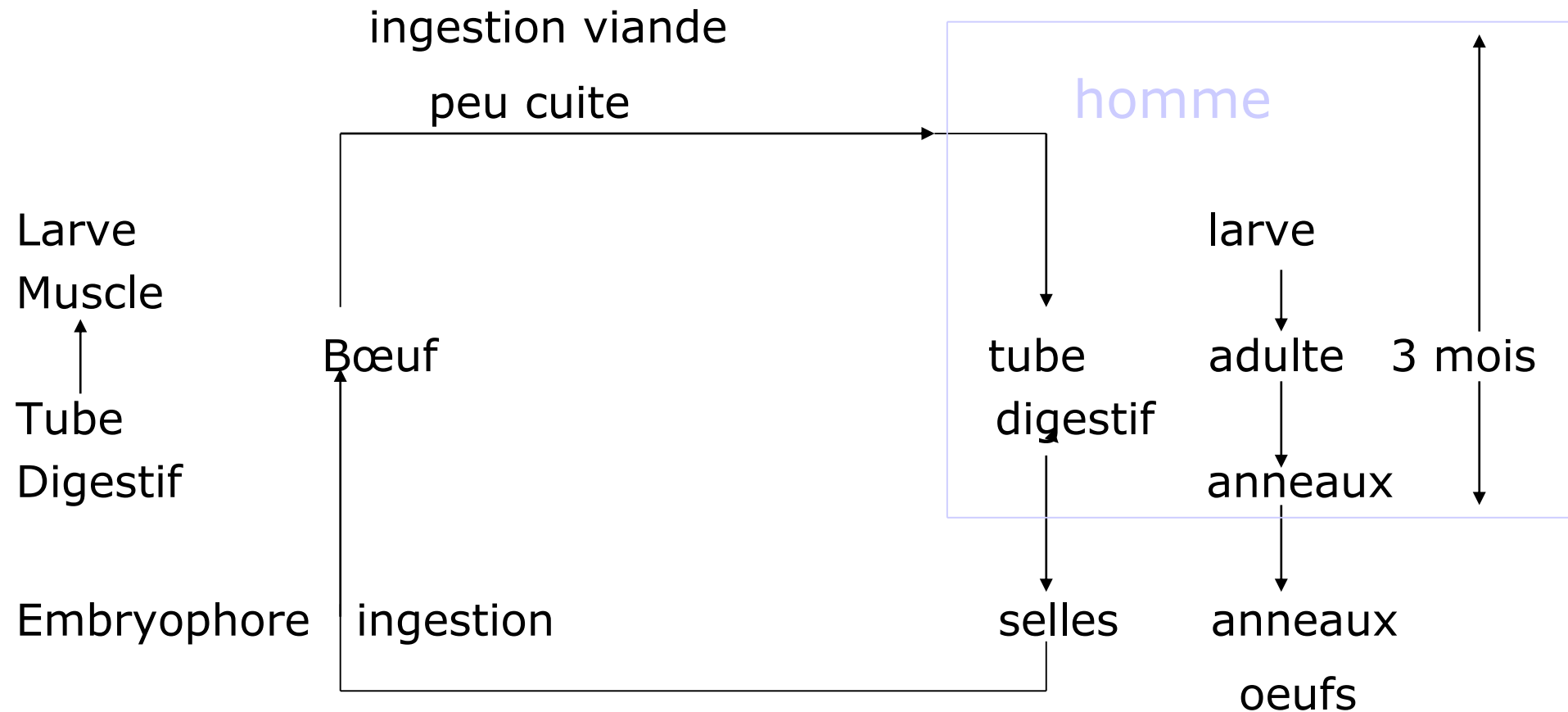
- Goeze 1782;
- Ver solitaire;
- Cosmopolite;
- Contamination: consommation de viande de bœuf.

1. Structure générale:

- Longueur : 4-10 m;
- Scolex : 2 mm, muni de 4 ventouses.

Teania saginata

2. Cycle :



Teania saginata

3. Clinique:

- Asymptomatique :+++;
- « taeniasis » très polymorphe:
 - Digestif: douleurs abdominales, troubles du transit;
 - neurovégétatif: asthénie, céphalées, insomnie, vertiges;
 - psychique: dépression, anxiété;
 - Allergique: prurit, urticaire.

4. Diagnostic:

- Phase de maturation:
 - hyperéosinophilie.
- Phase d'état:
 - Examen parasitologique des selles;
 - Scotch test anal.

Teania saginata

5. Traitement:

Niclosamide (trédémine*)

Praziquantel (biltricide*)

6. Prophylaxie:

Bien cuire la viande de bœuf.

Teania solium

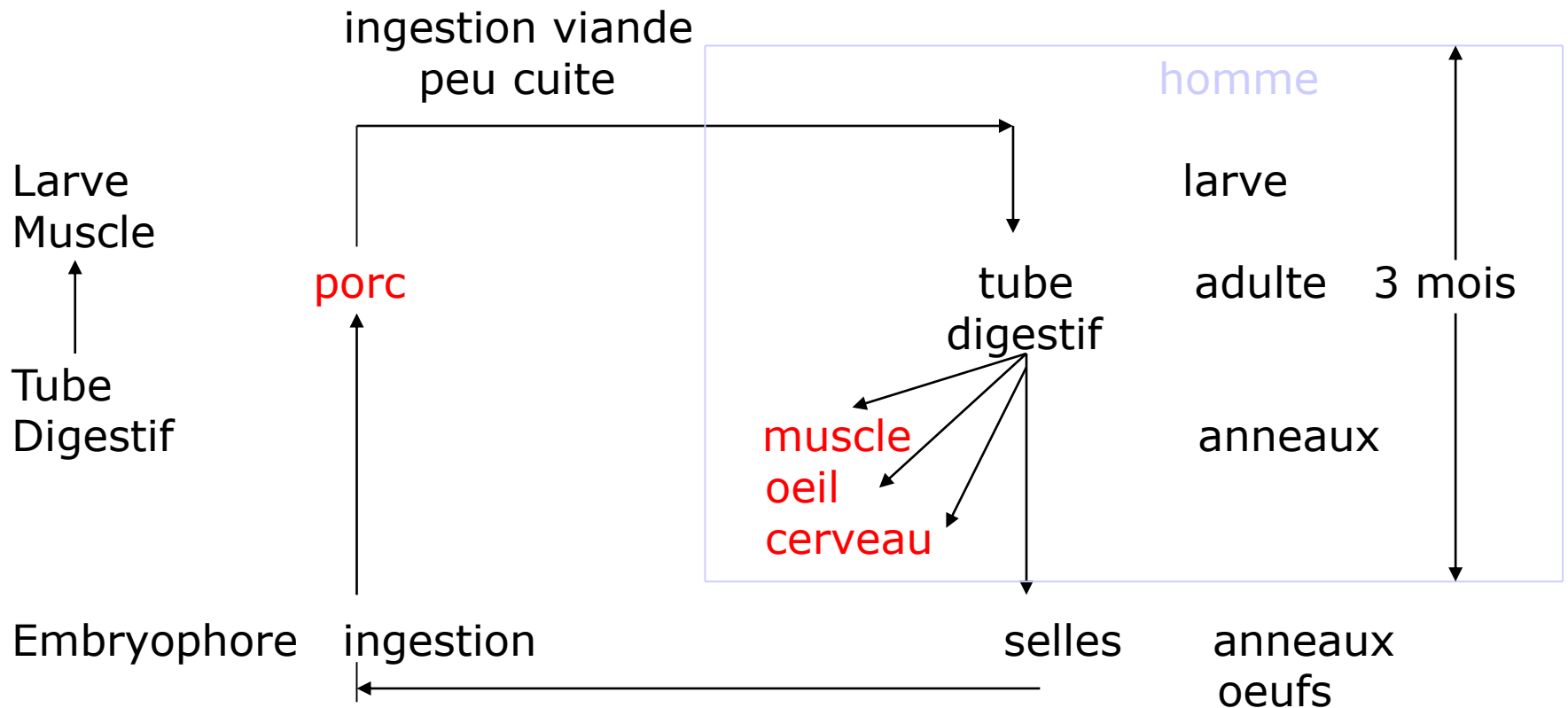
- Linné 1758;
- Ver solitaire;
- Cosmopolite;
- Contamination: consommation de viande de porc;
- Moins freq mais plus grave que le T. saginata.

1. Structure générale:

- Scolex armé de crochets.

Teania solium

2. Cycle:



Teania solium

3. Clinique:

- Asymptomatique:+++;
- « teaniasis »;
- Cpt^o: « Cysticercose »:
 - Bénigne:muscle et tissu s/cutané;
 - Maligne: œil (exophtalmie,tble visuel),cerveau (céphalées, épilepsie);

4. Diagnostic:

- Phase de maturation:
 - Hyperéosinophilie
- Phase d'état:
 - Parasitologie des selles;
 - Cysticercose : calcifications:muscle,cerveau; anapath œil.

Teania solium

5. TRT:

Trédémine;

Ablation chirurgicale.

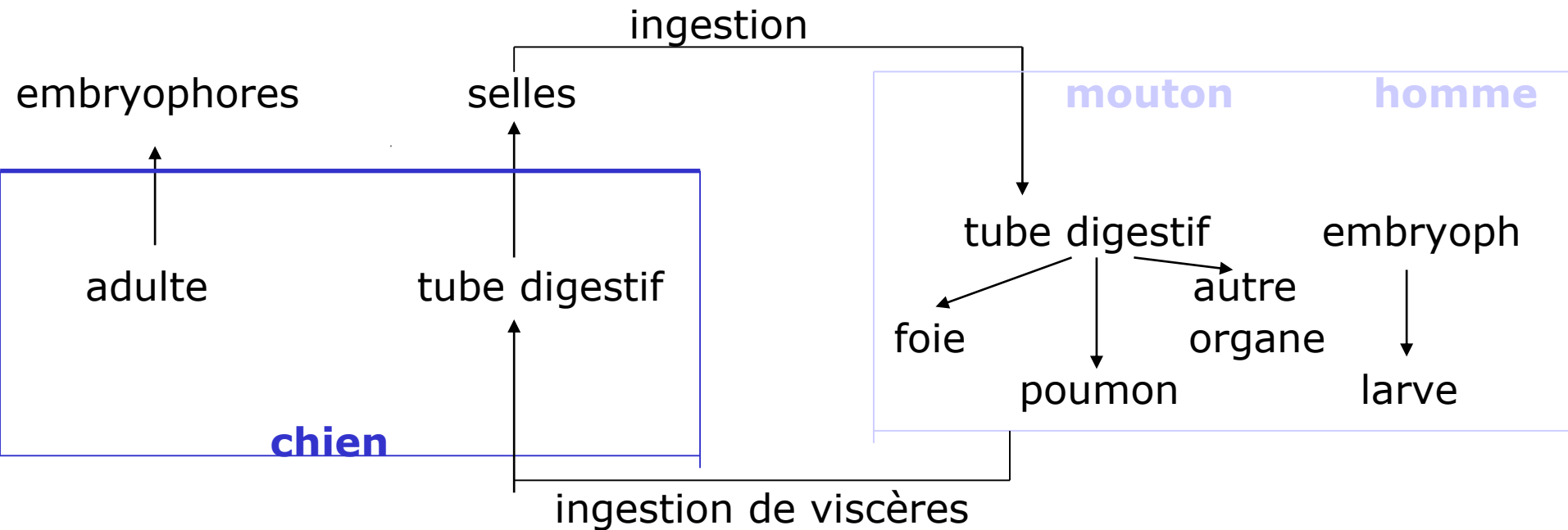
6. Prophylaxie:

Bonne cuisson de la viande;

Echinococcus granulosus

- Goeze 1782;
- Parasite du chien, mouton, homme accidentellement.

1. Cycle:



Echinococcus granulosus

2. Clinique:

- Foie 70%
- Poumon 15%
- Os 1%
- Autres: rate, cœur, muscle, cerveau, pancréas.

3. Diagnostic:

- Biologique: hyperéosinophilie, sérodiagnostic (hémagglutination qté, immuno-électrophorèse qlté);
- Radiologique.

4. TRT:

chirurgie.

Echinococcus granulosus

5. Prophylaxie:

- Destruction des viscères des moutons morts d'hydatidose ;
- Dépistage et traitement des chiens infestés.

Protozoaires

- Flagellés:
 - Intestinaux: **Giardia**, Trichomonas;
 - Sanguicoles: Trypanosoma, Leishmania;
- Rhizopodes:
 - **Amibes.**
- Ciliés:
 - Balantidium.
- Sporozoaires:
 - Coccidiés: Plasmodium;
 - Sarcosporidiés: Toxoplasma.

Protozoaires

Giardia intestinalis

Entamoeba histolytica

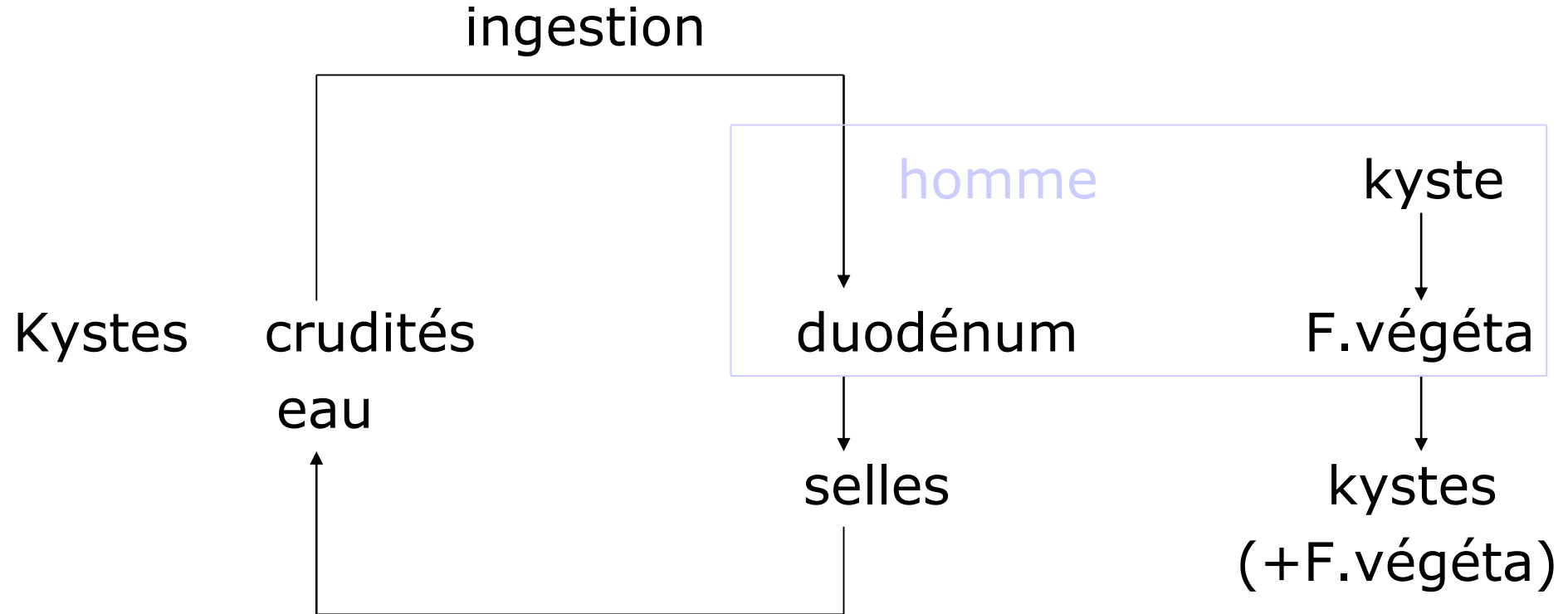
Giardia intestinalis

- Lambel 1859;
 - Cosmopolite.
1. Structure générale:
- Forme végétative: 2 noyaux + 8 flagelles;
 - Forme kystique: 2 végétatives.



Giardia intestinalis

2. Cycle:



Giardia intestinalis

3. Clinique:

- Latence :+++;
- Troubles digestifs:
 - Diarrhée jaunâtre sans G ni Sg;
 - Douleurs abdominales: dyspepsies, épi gastralgies, Sd pseudo ulcéreux, pseudo pancréatique;
 - Malabsorption.

4. Diagnostic:

- Examen parasitologique des selles :répété ++;
- Aspiration liquide duodéal;
- Bx duodénale.

Giardia intestinalis

5. Traitement:

- Métronidazole;
- Traiter les porteurs sains pour éviter la propagation;

6. Prophylaxie:

hygiène alimentaire.

Protozoaires

Giardia intestinalis

Entamoeba hystolytica

Entamoeba hystolytica

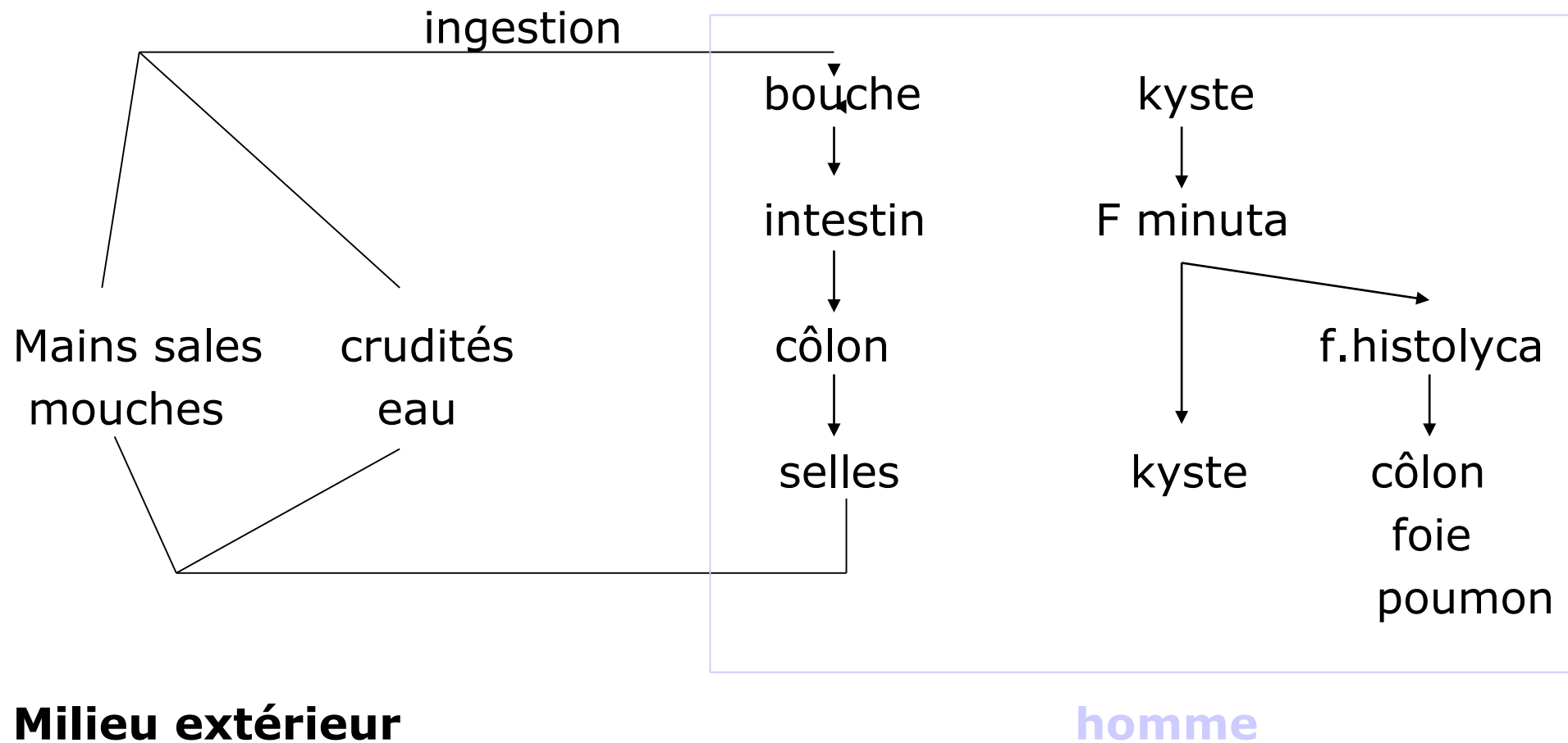
- Cosmopolite;
- Strictement humain.

1. Structure générale:

- 2 formes végétatives: **F.minuta** = mobile dans un seul sens, agent d'infestation;
F.histolytica = mobile dans tous les sens, agent pathogène hématophage.
- 1 forme kystique: immobile, 4 noyaux, agent de transmission.

Entamoeba histolytica

2. Cycle:



Entamoeba histolytica

3. Clinique:

- Amibiase viscérale: hépatique, pulmonaire, cérébro méningée...
- Dysenterie amibienne:
 - Début: épreintes, ténesmes, diarrhée abondante afécale , glairo sanglante sans fièvre;
 - Évolution: hémorragie, col ectasie, perforation, amoebome.

4. Diagnostic:

- Examen parasitologique : F. hématophage;
- Sérologie amibienne;
- Endoscopie: ulcérations en coup d'ongle.

- **Traitement et prophylaxie**

- La présence de formes végétatives d'*E. histolytica*/*E. dispar* dans le tube digestif sans symptomatologie clinique (amibiase infestation) peut être traitée simplement par un amoebicide de contact (INTETRIX® (tibroquinol et tiliquinol) 2 g par jour pendant 6 jours).
- L'amibiase intestinale et l'amibiase viscérale devront systématiquement être traitées par un amoebicide tissulaire (FLAGYL® (métronidazole) 2g par jour pendant 7 jours).
- Ce traitement devra toujours être suivi d'un traitement par un amoebicide de contact afin de prévenir les rechutes à distance.
- En cas d'abcès de grande taille ou d'évolution non favorable sous traitement un drainage chirurgical doit être discuté.
- Il n'existe pas de prophylaxie médicamenteuse anti-amibienne, la prévention repose sur des mesures d'hygiène appropriées (lavage des mains, des crudités; pelage des fruits).

*Les antiseptiques locaux (iode, chlore) n'ont qu'une action partielle sur les kystes d'amibes.

*On peut y associer le dépistage et le traitement des porteurs sains de kystes.

conclusion

- Parasitoses intestinales:
 - Fréquentes;
 - Asymptomatiques ++ , tableau dramatique;
 - Diagnostic facile;
 - Traitement simple;
 - Prophylaxie +++.