

Item 168 – Parasitoses digestives

Parasites		Caractéristiques	Épidémiologie	Clinique	Diagnostic	Traitement et prévention
Taenia saginata (téniasis)		▪ Cosmopolite de intestin grêle ▪ Ver plat de grde taille 4-10 m, segmenté 1000-2000 anneaux ▪ Anneaux à maturité migrent dans côlon puis dissémination ext (très R) ▪ Ingestion œufs par bovins => embryons migrent dans muscles => larves (cysticerques) ▪ 20-30 mois	▪ Le + frqt ▪ Contamination humaine par ingestion de viande parasitée	▪ Asympto ++ ▪ Anorexie, boulimie ▪ Nausées ▪ Alternance diarrhée/constipation ▪ Dlr abdo ▪ Signes exta-digestifs polymorphes	▪ Examen des anneaux ▪ (EPS ou test à la cellophane adhésive : embryophores)	▪ Niclosamide (prise étalée sur une matinée) ▪ Praziquantel (hors AMM) : prise unique ▪ <u>Prévention</u> : consommation de viande cuite ou ayant été au congélateur pls semaines
Autres taeniasis	Taenia solim	▪ Idem Taenia saginata ▪ Hôte contaminant = porc ▪ Anneaux émis passivement dans les selles	▪ Europe du Sud et de l'Est, pays tropicaux	▪ Risque majeur : cysticercose = dvlp chez H des larves ▪ Selon localisation : tissu SC, muscles (œdèmes, myopathies), œil (cécité, uvéite), cerveau (comitialité, HTIC), moelle épinière, épilepsie	▪ Sérologie ▪ Biopsie-exérèse de cysticerques si difficultés ▪ +/- larves calcifiées cérébrales ou musculaires	▪ Albendazole, praziquantel ▪ + cortico si cérébral ▪ <u>Prévention</u> : cuisson de la viande de porc et éducation sanitaire en milieu d'élevage
	Hymenolep sis nana	▪ 3 cm ▪ D'homme à homme	▪ Enfants des régions chaudes à bas niveau d'hygiène	▪ Asympto ++ ▪ Ou Cf Taenia saginata	▪ Œuf dans selles	▪ Niclosamide, praziquantel ▪ <u>Prévention</u> : hygiène des mains
	Diphyllobo thrum latum	▪ 10 ans ▪ 10-15 m ▪ Œufs émis dans selles ▪ Contamination des poissons	▪ Ingestion de poisson peu ou pas cuit	▪ Pauvre ▪ Cf Taenia saginata ▪ +/- anémie mégaloblastique (fixation B12 par parasite)	▪ Œufs dans les selles	▪ Niclosamide ou praziquantel ▪ <u>Prévention</u> : manger poissons d'eau douce cuits ou congelés 72h avant d'être consommés crus
Ascaris lumbricoides (Ascariidiose)		▪ Larves traversent paroi intestinale => foie => poumon => déglutition => jéjunum	▪ Pays tropicaux à hygiène insuffisante	▪ Dépend du nbr de parasites ▪ Phase de migration : signes allergiques (urticaire, dyspnée asthmatiforme), sd de Löffler (fièvre,	▪ Hyperéosinophilie ▪ Œufs dans les selles	▪ Fluendazole, albendazole ▪ <u>Prévention</u> : hygiène, propreté

	- Femelles pondent 2 mois après ingestion de l'œuf - Vers ronds, 15 (M) ou 20 cm (F) 18 mois	Ingestion d'œufs embryonnés (crudités, fruits, eau souillés par les selles)	toux, dyspnée, infiltrat radio fugace, hyperéosinophilie) Phase d'état : trb dig non spécifiques (nausées, ballonnement, dlr abdo, diarrhées) Complications mécaniques : appendicite, angiocholite, pancréatite, occlusion		des aliments, lutte contre le péril fécal
Enterobius vermicularis (Oxyurose)	- Petit ver rond - Œufs => larves dans grêle => adultes cylindriques 5 mm (M), 10 mm (F) dans région caeco-appendiculaire - Femelles migrent vers anus => plis radiés => pondent le soir => prurit anal => auto-infection par les mains	Frqte ++ - Enfants âge scolaire Ingestion œufs présents dans milieu ext	Asympto +++ Prurit anal au coucher => lésions de grattage - Appendicite exceptionnelle	Hyperéosinophilie Vers femelles blancs mobiles sur les selles Scotch test®	Flubendazole, albendazole, pyrantel répété 2-3 sem + traiter tous les mb de la famille/collectivité - Section courte et brossage des ongles, chgt du linge et aspiration des sols
Giardia intestinalis (Giardiose)	Protozoaire - Agent contaminant = kyste - Survie pls mois dans le milieu ext - Kystes => trophozoïdes dans duodénum => fixation sur bordure en brosse du duodénum et jéjunum) => lésions histologiques voire atrophie villositaire subtotale	- Cosmopolite - Frqt - Contamination indirecte (ingestion eau ou aliments contaminés) ou directe (voie féco-orale : mains souillées)	<u>Forme typique</u> : asympto ++, incubation 1-3 sem, « patraquerie digestive » sans fièvre (pls selles molles/j, ni glaire, ni sang, dlr épiga, nausées, anorexie, ballonnement postprandial). Dure 10-15j <u>Formes atypiques</u> : - Brutal : selles nombreuses et liquides, dlr épiga, fièvre - Mode subaigu voire chronique (pls mois-années) - Si infestation massive et chronique malabsorption avec dénutrition + carence (++) chez déficitaires en Ig, en IgA, enfants de pays à bas niveau d'hygiène)	- Trophozoïtes ou kystes à EPS => répéter 3 fois <u>Formes chroniques</u> : endoscopie dig haute (rech de parasites au contact des villosités sur biopsies duodénales)	Nitro-imidazolés (métronidazole) - Contrôle M1 après fin Tt - Si échec : albendazole <u>Prévention</u> : hygiène eau de boisson et aliments, lavage des mains

Entamoeba histolytica (Amoebose)						
	Amoebose intestinale	▪ Protozoaire ▪ Infecte côlon ▪ Dans TD kystes => trophozoïtes => multiplication => lésion muqueuse colique + phagocytes des hématies + dissémination sanguine ▪ Atteinte des organes à distance peut se faire pls mois ou années après : foie +++, poumon, cerveau ▪ Formes kystiques excrétées dans selles, R +++ ▪ Morphologiquement on ne peut distinguer les 2 espèces	▪ Régions intertropicales ▪ Frq +++ ▪ Mortalité ▪ Pays industrialisés : migrants, touristes en provenance de zone d'endémie, collectivité à faible niveau d'hygiène ▪ Transmission féco-orale (ingestion de kystes)	▪ Tout âge ▪ <u>Forme habituelle</u> : - Aigüe ou subaigüe - Diarrhée +/- glaireuses, Ø sang, dlr abdo, Ø fièvre, Ø AEG ▪ <u>Forme dysentérique aigüe</u> : enfant en pays tropical, Ø fièvre ▪ <u>Forme fébrile</u> : association avec autre agent pathogène ou amoebose hépatique simultanée ▪ <u>Colite aigüe grave amibienne</u> : constitution rapide de lésions ulcérées sévères du côlon ; terrains fragilisés (enfants dénutris, ID) => URGENCE avec mortalité ++	▪ EPS dans les minutes suivants le prlvt ▪ ELISA, PCR +/- ▪ Endoscopie : lésions du rectosigmoïde et du caecum (abcès sous muqueux en « bouton de chemise ») +/- biopsie	▪ Nitro-imidazolés (métronidazole), imidazolés (tinidazole, secnidazole) 10j ▪ Puis amoebicide de contact : tiliuinol 10j à J3 ▪ Contrôle M1. Si persistance => amoebicide ▪ <u>Prévention</u> : réduction du péril fécal
	Amoebose hépatique			▪ H 20-50 ans ▪ Rare ▪ = collection purulente ▪ Succède TOUJOURS à amoebose intestinale ▪ Qq j ▪ Fièvre élevée, frissons, dlr de hypochondre D ou région scapulaire D, hépatomégalie et dlr hépatique ▪ Hyperleucocytose (Ø éosionophilie), transa, PAL, bili nx ou légèrement ↑ ▪ <u>Echo</u> : une ou pls images arrondies hypoéchogènes, (hypodenses en TDM, rehaussement périph après injection de pdc) ▪ #el : abcès du foie à pyogènes, tumeur maligne nécrosée ▪ <u>Complications rares mais graves</u> : rupture de l'abcès intrapéritonéale ou intrapéricardique	▪ Sérologie (à répéter si -) ▪ Recherche atteinte intestinale clinique ou endoscopique ▪ +/- ponction guidée : pus brun foncé	▪ Nitro-imidazolés (métronidazole), imidazolés (tinidazole, secnidazole) 10j ▪ Puis amoebicide de contact : tiliuinol 10j à J3 ▪ Clinique disparaît en qq jours, images nodulaires persistent pls mois ▪ Drainage des abcès menaçant de se rompre

**Echinococcus
granulosus
(Hydatidose)**

- **Cestode** de **petite** taille, anneaux
- Grêle du chien => libère œufs (R++)
=> ingestion par herbivores => dvlp dans foie ou poumon => hydatite avec protoscolex => ingestion par hôte définitif (chien)
- Homme = **hôte accidentel**

- **Cosmopolite**
- Élevage du mouton de type extensif
- **Ingestion des œufs** : directe +++, indirecte (fruits, légumes, vaisselle souillée par excréta de chien)

Hydatidose hépatique :

- La + frqte
- Latence clinique la + longue
- **Hépatomégalie isolée, indolore**, bien tolérée, Ø signes fonctionnels (**PROSCRIRE ponction du foie**)
- *Complications frqtes* : **compression** des voies biliaires ou des systèmes veineux ou cave, **fissuration** ou **rupture** (=> réactions allergiques ; hydatidose 2aire => angiocholite, ictère, fissuration en péritoine libre ver plèvre ou dissémination hémotogène), **infection** du kyste fissuré ou rompu

Autres localisations :

- **Hydatidose pulmonaire** 30-40% : **toux, dyspnée, hémoptysie**.
Complications : **compression** d'une bronche, **fissuration** ou rupture (=> vomique : rejet dans un effort d'expectoration d'un liquide eau de roche, légèrement salé)
- Rein, rate, cerveau, os (prono défavorable)

- **Sérologie**
- **Ponction CI**

- **Chirurgie** :
hépatectomie partielle
- + **Albendazole**
- +/- **PAIR** : ponction-aspiration-injection-réaspiration
- Suivi thérapeutique pls années (risque de récurrence)
- Prévention :
vermifugations canines régulières, interdiction des abattages clandestins..., hygiène manuelle