

PARASITES LUMINAUX

Yann Michel

Colloque SMPR 07.01.2015



Protozoaires

- Unicellulaires

Métazoaires
(helminthes, vers)

- Multicellulaires

Arthropodes

(crustacés, insectes et araignées)

- Animaux invertébrés

PATIENT DE 24ANS, BSH

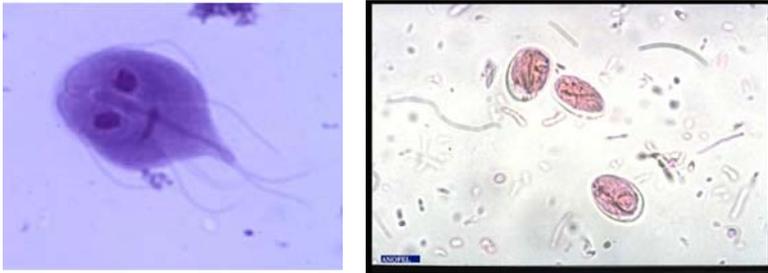
- Séjour en Inde 1 mois, conditions « simples ».



- Fin de séjour apparition de selles défaites, nauséabondes, crampes abdominales, gaz malodorants ++ (œuf pourri), asthénie.
- Consulte car les symptômes persistent depuis 1 mois et demi avec apparition d'une perte de poids.



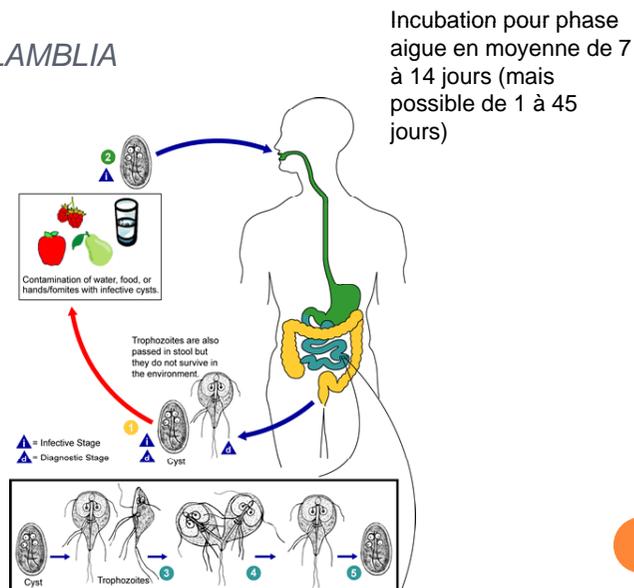
3 EXAMENS DE SELLES, LE DERNIER MONTRE:



GIARDIASE (*G.LAMBLIA*)

- Distribution cosmopolite (médecine des voyages HUG: sous-continent indien ++).
- Cause fréquente de diarrhées / symptômes digestifs persistants chez le voyageur.

GIARDIA LAMBLIA



CLINIQUE GIARDIASE – PHASE AIGUE (2-4 SEM)

- Diarrhées (90%), selles nauséabondes et grasses (70%)
- Crampes abdominales (70%)
- Flatulences (75%)
- Nausées (70%), vomissements (30%)
- Perte de poids: 65%

CLINIQUE GIARDIASE – PHASE CHRONIQUE

- Parfois sans phase aigue manifeste!
- Selles molles, stéatorrhée, crampes abdominales, flatulences.
- Perte de poids (jusqu'à 20% du poids corporel).
- Malabsorption.
- Fatigue.

DIAGNOSTIC GIARDIASE

- Examen parasitologique des selles (SAF):kystes et parfois trophozoïtes.
- Sensibilité jusqu'à 90% (3 examens sur 10 jours avec au moins 72h de délai entre chaque examen)

DIAGNOSTIC GIARDIASE

- Examen antigénique dans les selles (Ag *giardia* sur la feuille jaune) = très sensible (90-95%) et très spécifique (95-100%)... mais ne détecte que *giardia* et pas les autres parasites: ne pas utiliser pour poser le diagnostic de giardiase car on rate les co-infections.
- Pas d'indication à faire des examens sanguins.

TRAITEMENT GIARDIASE

- Metronidazole 250mg 2x/j pendant 5j.
- Ou Ornidazole 500mg 2x/j pendant 5 j.
- Résolution rapide des symptômes (souvent dans les 3 jours).

SUIVI GIARDIASE POST TRAITEMENT

- Ag *giardia* dans les selles, à faire 3 semaines à un mois après le traitement.

ET SI LE PATIENT REVENAIT DU CANADA?

LA GIARDIASE EST COSMOPOLITE !



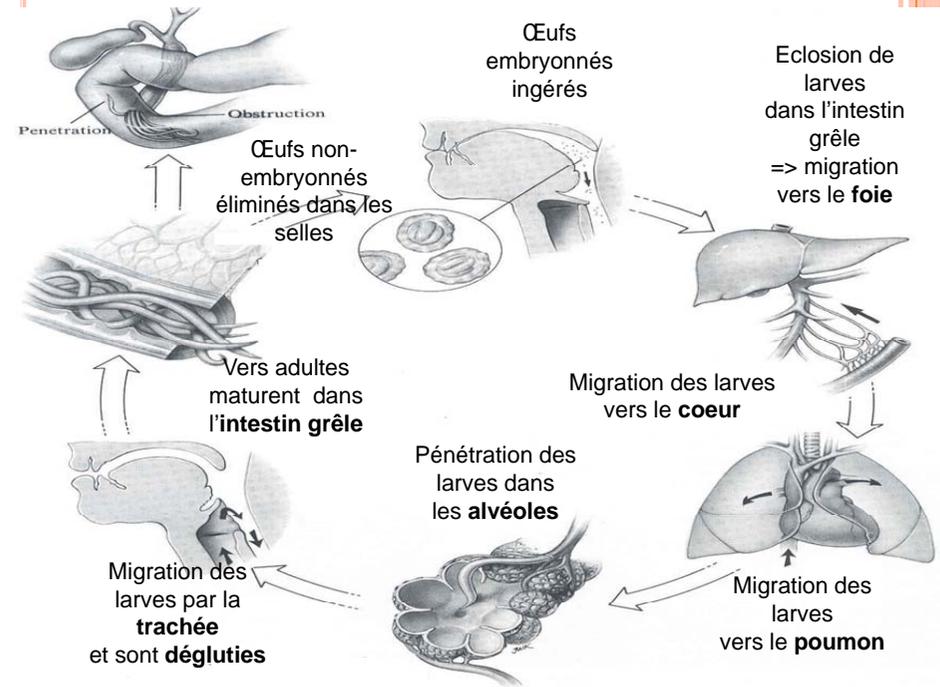
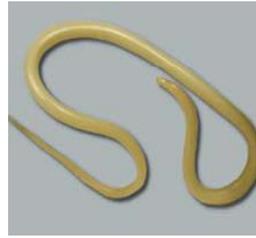
PATIENTE DE 25 ANS, BSH

- Affolée car vient d'expulser un « ver de terre » par l'anus.
- Voyage « humanitaire » à Madagascar 8 mois plus tôt.



ASCARIDIASE

- *Ascaris lumbricoides* (nématode)
- Un des vers les plus communs au monde.
- Plus d'un milliard de personnes infectées.
- Cosmopolite mais plus dans pays tropicaux.



CLINIQUE ASCARIDIASE

- Plus part des cas sont asymptomatiques.
- Manifestation pulmonaire (« asthme », fièvre, infiltrats radiologiques = s.de Loëffler) = 1 à 2 semaines après l'ingestion.
- Urticaire = rare.
- Symptômes digestifs: anorexie, nausée, diarrhée, douleurs abdominales.

CLINIQUE ASCARIDIASE II

- Obstruction intestinale si infestation massive (cause principale des urgences en chirurgie abdominale dans certains pays).



CLINIQUE ASCARIDIASE III

- Symptômes hépato-biliaires et pancréatiques. (Inde:1/3 des maladies biliaires/pancr. = dues à Ascaris)
- Parfois le ver adulte est toussé ou déféqué. (10-30 cm de long, rond, blanc ou rose)

DIAGNOSTIC ASCARIDIASE

- Recherche des œufs dans les selles (>200.000 œufs par jour ! apparaissent minimum 40 jours après l'infection)



DIAGNOSTIC ASCARIDIASE

- Une éosinophilie est surtout présente en phase de migration larvaire.(S.Loëffler)
- Sérologies (attention ne fait pas partie du « bloc tropical »), intéressantes surtout en phase de migration.
- Si le ver est expulsé, il peut être relativement facilement identifié.

TRAITEMENT ASCARIDIASE

- Albendazole 400mg dose unique ou mébendazole 100mg 2x/j pendant 3 jours.
- Alternative: ivermectine 150-200 ug/kg dose unique.
- !! Attention en phase larvaire / migratoire: ttt peu efficace, prévoir nouveau ttt à 1 mois.

PATIENT 45 ANS, HTA

- Consulte car a trouvé des « tagliatelles qui bougent » dans ses sous-vêtements.

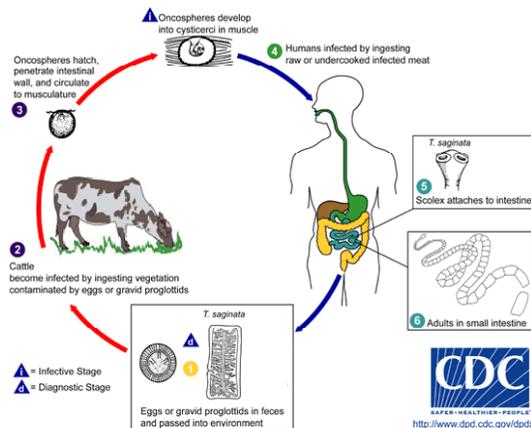


TAENIA (CESTODE)

- Tête (scolex).
- Corps segmenté (proglottis).
- Un ténia peut avoir des centaines voir des milliers de proglottis.

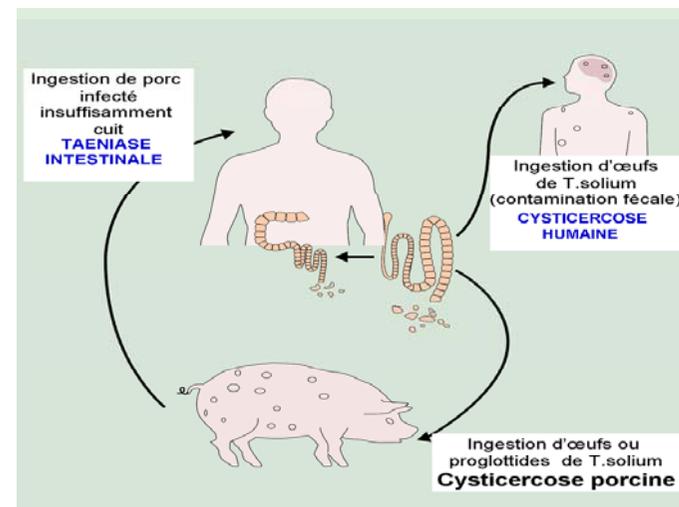


T.SAGINATA (BŒUF)



Durée du cycle 2 mois

T.SOLIUM (PORC)



DIPHYLLOBOTHRIMUM LATUM (POISSON)

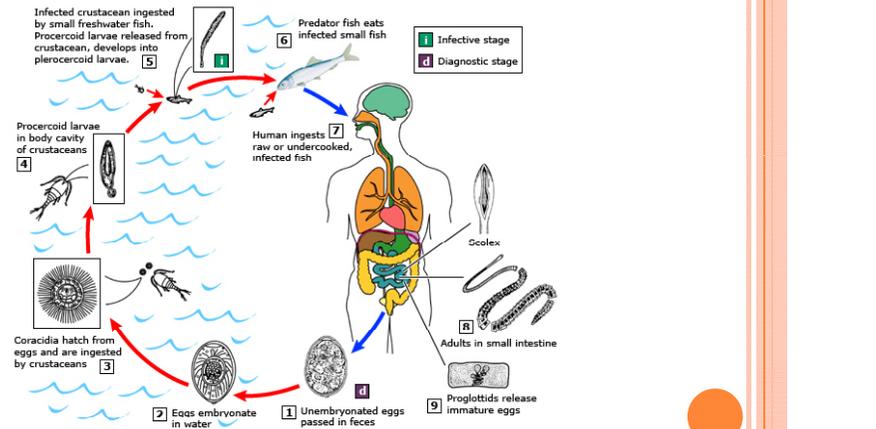


TABLEAU CLINIQUE DES TAENIASES

- La plupart des infections sont asymptomatiques.
- Parfois proglottis dans les selles ou dans les sous-vêtements (*T.saginata*).
- *T.saginata* s'agite (reptation)
- Nausée et anorexie occasionnelles.

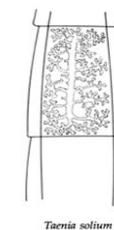
DIAGNOSTIC TAENIASE

- Anamnèse!
- Habitudes alimentaires.
- Voyages.
- Proglottis dans les sous-vêtements?
- Reptation?
- Ver plat vs rond, longueur, couleur?



DIAGNOSTIC TAENIASE

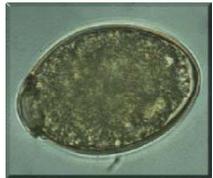
- *T.saginata*: 12 ou + branches utérines
- *T.solium*: <10 branches utérines
- Diphylo:



DIAGNOSTIC TAENIASE



T.solium / T.saginata



Diphyllo. (+++)

TRAITEMENT TAENIASE

- Praziquantel 10mg/kg en dose unique
- ! Non disponible en pharmacie en CH→
- Allo médecine des voyages pour consultation/ttt ou ordonnance à chercher en France.
- !! Vermox® (mébendazole) ne fonctionne pas!

TAKE HOME MESSAGE TAENIASE

- Rassurer le patient: impressionnant mais pas grave.
- L'anamnèse permet assez souvent de poser le diagnostic d'espèce.
- Garder le ténia dans un bocal avec un peu de ouate humidifiée pour identification ou, encore mieux, dans du NaCl 0.9%.

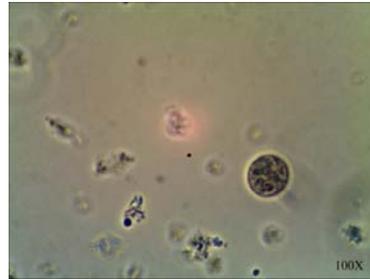
PATIENT 53 ANS, BSH

- Voyage au Mozambique 2 semaines.

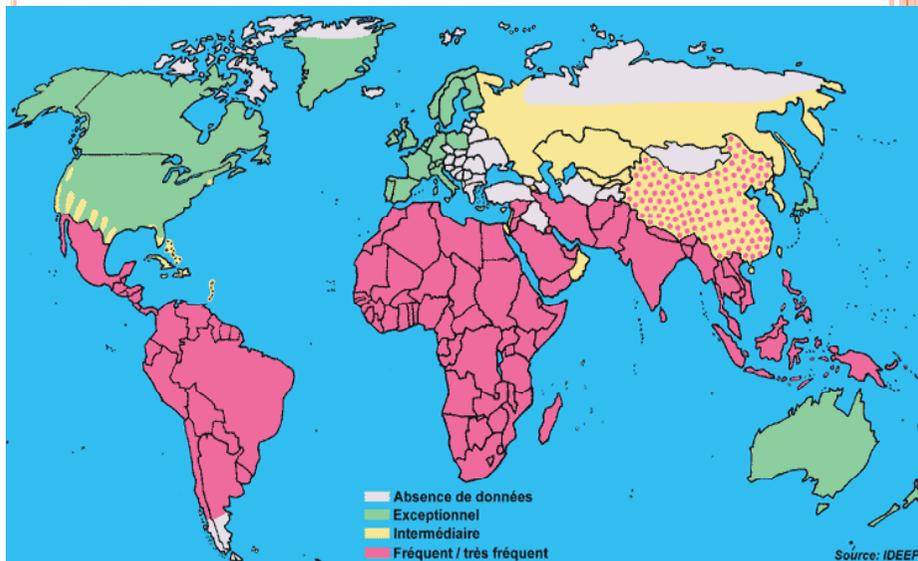


PATIENT 53 ANS, BSH

- Consulte pour diarrhées sanglantes et état subfébrile depuis 2 jours, symptômes apparus 2 semaines après le retour du voyage.

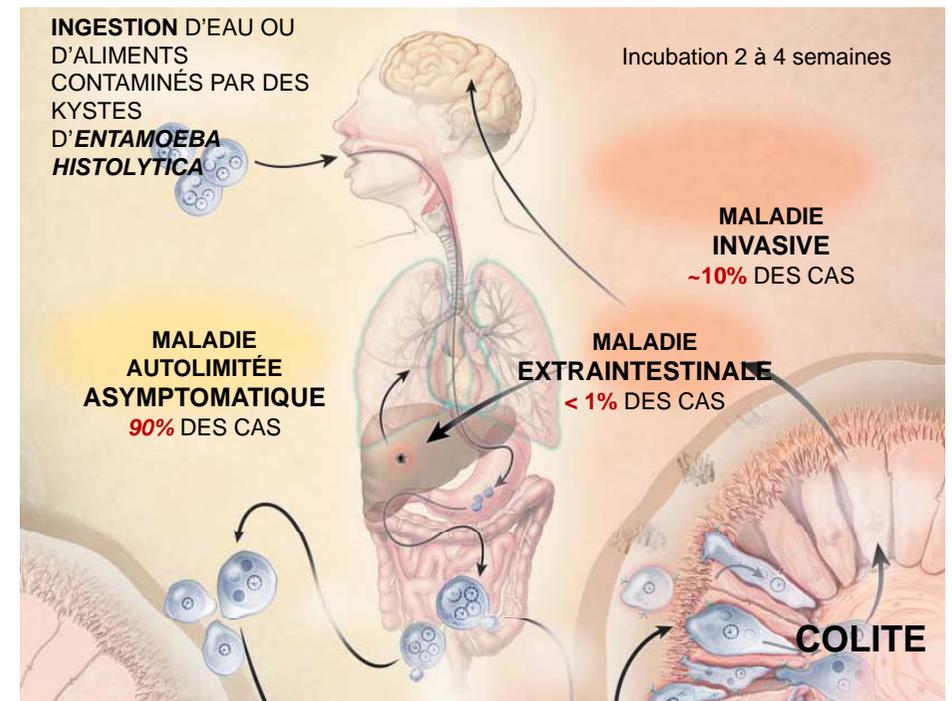


EPIDÉMIOLOGIE AMIBIASE



AMIBIASE

- *Entamoeba histolytica* (protozoaire).
- 50 millions de cas / an.
- 100.000 décès / an.
- Classiquement dysenterie amibienne.
- Occasionnellement abcès amibien hépatique.
- Rarement: atteinte pulmonaire, cardiaque ou cérébrale.



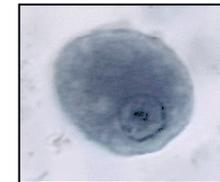
CLINIQUE AMIBIASE INTESTINALE

- Diarrhées modérées à sévères: 94 à 100%.
- Douleurs abdominales: 12 à 80%.
- Selles sanguinolantes: 94 à 100%.
- Perte de poids : 50%.
- Fièvre: 8 à 38%.
- Colite fulminante avec péritonite: 0.5%.

DIAGNOSTIC AMIBIASE INTESTINALE

- Examen microscopique des selles:
- Sensibilité 90 % (si 3 examens de selles)
- Kystes ou trophozoïtes: laisse suspecter une amibiase intestinale... mais ne permet pas de différencier entre *E.histolytica*, *dispar* ou *moshkovskii*.

Entamoeba histolytica
trophozoïte



DIAGNOSTIC AMIBIASE INTESTINALE

- Détection d'anticorps sériques spécifiques pour *E.histolytica*. (sensibilité 90% lors d'amibiase intestinale symptomatique; apparaît 5 à 7j après début de la symptomatologie).

TRAITEMENT AMIBIASE INTESTINALE

- Metronidazole 500-750 mg 3x/j pendant 7 à 10 jours ou
- Ornidazole 500mg 2x/j pendant 5 jours.
- Puis paromomycine 25-35 mg/kg/j en 3 doses pendant 7 jours (amoebicide de contact).
- !Si pas de paromomycine 40 à 60% de persistance.

PROTOZOAIRES INTESTINAUX NON PATHOGENES

- ***Chilomastix mesnili***
- ***Endolimax nana***
- ***Entamoeba coli***
- ***Entamoeba hartmani***
- ***Entamoeba dispar***
- ***Iodamoeba butschlii***
- ***Enteromonas hominis***
- ***Trichomonas hominis***
- ***Retortam. intestinalis***
- ***Blastocystis hominis*** (controversé !)

QUELQUES PIEGES EN PARASITOLOGIE DIGESTIVE

- Absence d'hyperéosinophilie ne veut pas dire absence de parasite.
- Un parasite peut en cacher un autre (co-infections non rares).
- En fonction du parasite et de la phase dans laquelle il se trouve, les examens de selles peuvent s'avérer négatifs.

MERCI DE VOTRE ATTENTION!

... et maintenant place à une partie pratique concernant la recherche de parasites dans les selles.