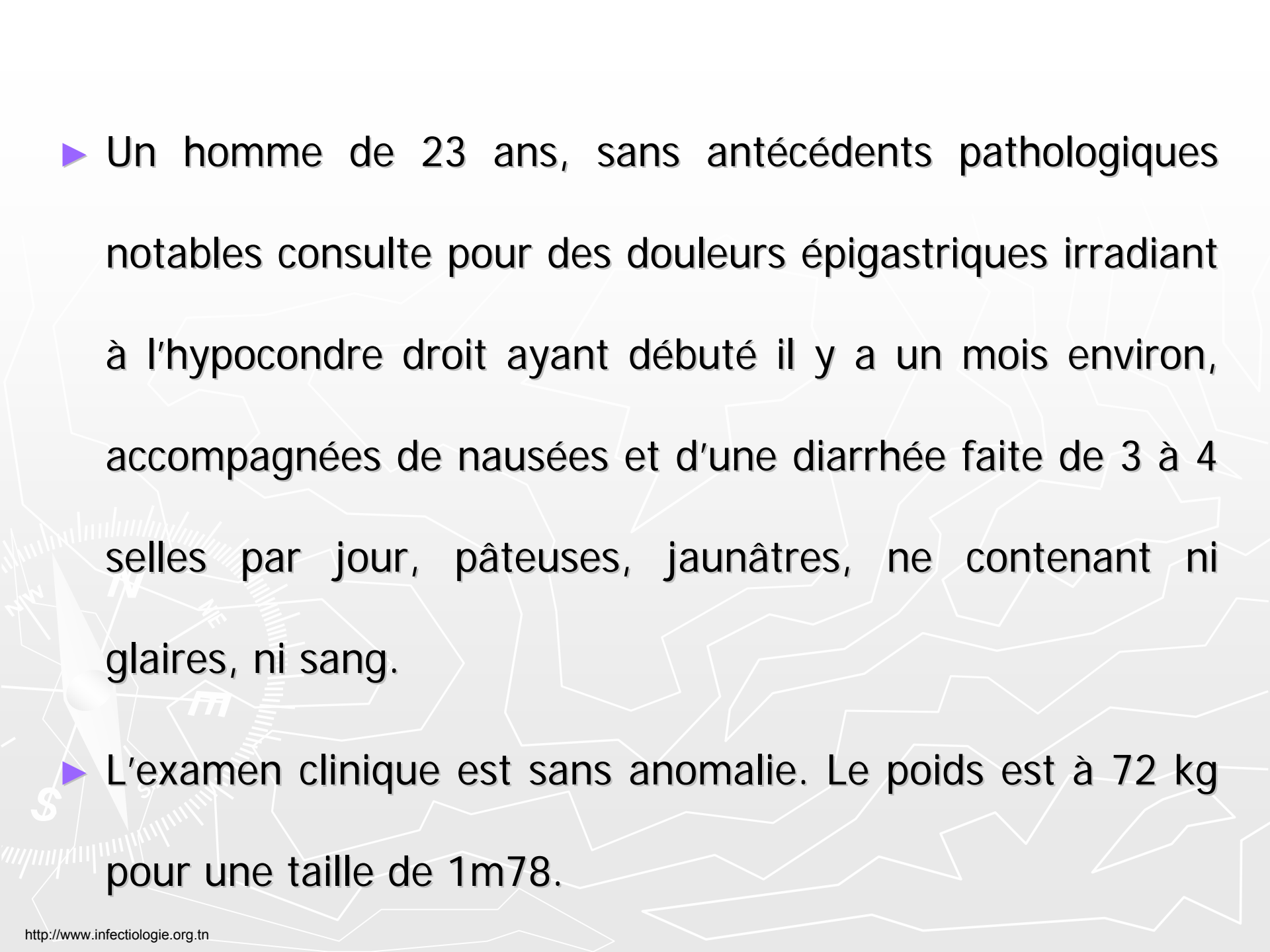


# Cas clinique

H. Ben Brahim

Service des Maladies Infectieuses  
EPS Fattouma-Bourguiba Monastir

- 
- ▶ Un homme de 23 ans, sans antécédents pathologiques notables consulte pour des douleurs épigastriques irradiant à l'hypocondre droit ayant débuté il y a un mois environ, accompagnées de nausées et d'une diarrhée faite de 3 à 4 selles par jour, pâteuses, jaunâtres, ne contenant ni glaires, ni sang.
  - ▶ L'examen clinique est sans anomalie. Le poids est à 72 kg pour une taille de 1m78.



▶ Quels sont les diagnostics à évoquer ?

▶ Quels examens complémentaires demandez

vous ?

- ▶ Vitesse de sédimentation : 12 mm à la première heure,
- ▶ NFS : taux d'Hb : 16,7 g/dl, globules blancs : 8 900/mm<sup>3</sup>, polynucléaires neutrophiles : 50%, éosinophiles : 6% (534/mm<sup>3</sup>).
- ▶ Examen parasitologie des selles (3 examens successifs) : absence de parasites.
- ▶ Échographie abdominale normale (foie, voies biliaires, pancréas, reins, rate).
- ▶ Radiographie du thorax normale

- ▶ Sérologie VIH : négative.
- ▶ L'endoscopie digestive haute montre une **duodénite catarrhale**. Une aspiration duodénale pour recherche de parasites et des biopsies duodénales pour étude à la loupe binoculaire et examen anatomopathologique mettent en évidence des parasites intestinaux.

- ▶ Il s'agit d'une parasitose digestive responsable d'une **duodénite infectieuse**.



Parmi les parasitoses suivantes quel est le diagnostic le plus probable:

A- Anguillulose

B- Leishmaniose viscérale

C- Cryptosporidiose

D- Giardiase

E- Ascariidiose



D

# Les étiologies des duodénites infectieuses d'origine parasitaire

- ▶ Anguillulose
- ▶ Ascariidiose
- ▶ Ankylostomose
- ▶ Giardiase
- ▶ Cryptosporidiose
- ▶ Isosporose
- ▶ Microsporidiose



- ▶ L'étude morphologique du parasite montre un aspect particulier : trophozoïte piriforme flagellé, sous forme de cerf-volant, de face , et de cuillère en vue de profil
- ▶ C'est un protozoaire flagellé
- ▶ Le diagnostic retenu est une **Giardiase**

# LA GIARDIASE

- ▶ La giardiose est la parasitose intestinale la plus répandue dans le monde.
- ▶ Elle est due à un protozoaire flagellé : *Giardia intestinalis*, anciennement *Giardia lamblia*).
- ▶ Son habitat est la partie supérieure de l'intestin grêle.

# Parasitologie (I)



- ▶ Le parasite se présente sous deux aspects morphologiques différents :  
le kyste et la forme végétative
- ▶ Le kyste : ovoïde ou elliptique,
  - mesure 10 à 13  $\mu\text{m}$  de long sur 8 à 9  $\mu\text{m}$  de large,
  - possède deux à quatre noyaux,
  - renferme des flagelles groupés en un faisceau réfringent dans l'axe longitudinal du kyste,
  - c'est la forme de résistance

# Parasitologie (II)



La forme trophozoïte ou végétative :

- Un protozoaire piriforme.
- De face, il ressemble à un **cerf-volant** de 10 à 20  $\mu\text{m}$  de long
- De profil, le trophozoïte présente un aspect de **cuillère** dû à la dépression de la face ventrale, prolongée par une extrémité effilée et quatre paires de flagelles, responsables de mouvements caractéristiques dit « en chute de feuille ».
- Les trophozoïtes adhèrent, de façon temporaire et réversible, à la muqueuse intestinale grâce à un disque ventral.

# Épidémiologie (I)

- ▶ Le parasite est extrêmement fréquent
- ▶ La prévalence chez l'adulte est de 2 à 7,5% dans les pays industrialisés, de 12 à 30% dans les PED
- ▶ Les principaux facteurs de risque sont:
  - les voyages dans les pays hyperendémiques,
  - la consommation d'eau du robinet, de végétaux crus (salades),
  - la natation dans les rivières, les lacs et
  - le contact avec des jeunes enfants portant des couches.

# Épidémiologie (II)

- ▶ Le réservoir du parasite : l'homme et les animaux domestiques (chiens, chats, bovins)
- ▶ Modes de contamination :
  - liée au péril fécal : C'est une maladie à transmission féco-orale
  - direct : mains sales
  - indirect
- ▶ Charge parasitaire : la symptomatologie est d'autant plus bruyante que la charge parasitaire est élevée : 10 et 100 kystes : dose minimale infectante

# Clinique (I)

- ▶ La giardiose entraîne des signes digestifs,
- ▶ Le portage asymptomatique est fréquent.
- ▶ L'incubation est de 3 à 20 jours, 7 jours en moyenne.
- ▶ Les principaux signes sont :
  - une diarrhée, aqueuse au début,
  - un syndrome douloureux abdominal, témoin d'une **duodénite parasitaire**,
  - des troubles digestifs, en particulier des nausées

# Clinique (II)

- ▶ Le syndrome de malabsorption intestinale caractérisé par :
  - une diarrhée chronique avec des selles pâteuses et grasses,
  - un amaigrissement, une hypotrophie ou une cassure de la courbe de poids chez l'enfant
  - une malabsorption biologique le plus souvent partielle, portant sur les graisses (stéatorrhée), les sucres (D-xylose), l'acide folique, les vitamines A et B12, **malabsorption trouvée dans 90% des cas chez l'enfant, 30% chez l'adulte,**
  - une atrophie villositaire (totale, partielle ou subtotal) à la biopsie du grêle, la malabsorption étant proportionnelle au degré d'atrophie villositaire.



# Diagnostic biologique

- ▶ Examen parasitologique des selles à répéter 3 fois ( kystes)
- ▶ Examen du liquide duodénal prélevé par aspiration au cours d'une endoscopie digestive (trophozoïtes),
- ▶ Biopsies duodénales per endoscopies (trophozoïtes dans la lumière intestinale).
- ▶ Autres techniques:
  - Utilisation des anticorps monoclonaux
  - sérologie
  - PCR



► Quel traitement vous prescrivez pour ce malade (molécule, dose, durée)

?

# Traitement curatif

- ▶ Le traitement de référence : les 5-nitro-imidazolés :
  - métronidazole (Flagyl<sup>®</sup>) : 15 à 25 mg/Kg/j x 5 jours
  - tinidazole (Fasigyne<sup>®</sup>) : 2 g chez l'adulte (traitement minute),
  - Secnidazole (Flagentyl<sup>®</sup>)
  - ornidazole (Tibéral<sup>®</sup>) : 1g /j x 3 jours
- ▶ Albendazole (Zentel<sup>®</sup>) : 400 mg/j x 5 jours

# Traitement préventif

- ▶ Mesures prophylactiques communes avec toutes les maladies liées au péril fécal:
  - Hygiène des mains
  - Bien laver les légumes et les fruits
  - L'interdiction de l'usage de l'engrais humain en agriculture.
  - Traitement des eaux usées
  - Dépistage et traitement systématique des porteurs sains surtout dans les collectivités et parmi les personnes manipulant les aliments.