

Amoebose

Dr . Aouachria

Faculté de médecine Batna

2024-2025

Plan

I- introduction

II- Épidémiologie:

- a- le parasite
- b- le réservoir
- c- mode de contamination
- d- le cycle évolutif
- e- la répartition géographique

III-Clinique:

- a- amibiase intestinale
- b- amibiase secondaire

IV-Diagnostic biologique

V-Traitement

VI-Prophylaxie

I- Introduction :

Protozoaires

(unicellulaires)

Amibes

Paludisme

Toxo

Giardia

Trichomonas

Balantidium

Cryptosporidie

Trypanosome

Leishmanie



Helminthes

(vers)

Nématodes
(vers ronds)

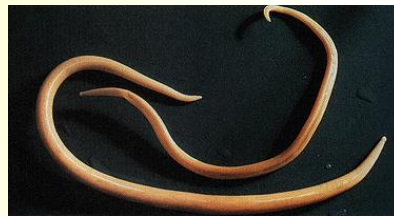
Ascaris

Ankylostome

Anguillule

Oxyure

...



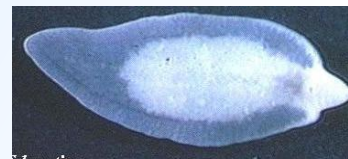
Plathelminthes
(vers plats)

Trématodes
(non segmentés)

Douve

Schistosoma

...



Cestodes
(segmentés)

Taenia

...



Introduction

L'Amoebiose est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme étant *"un état pathologique dans lequel l'organisme humain héberge **Entamoeba histolytica** avec ou sans manifestations cliniques"*.

EPIDEMIOLOGIE-1

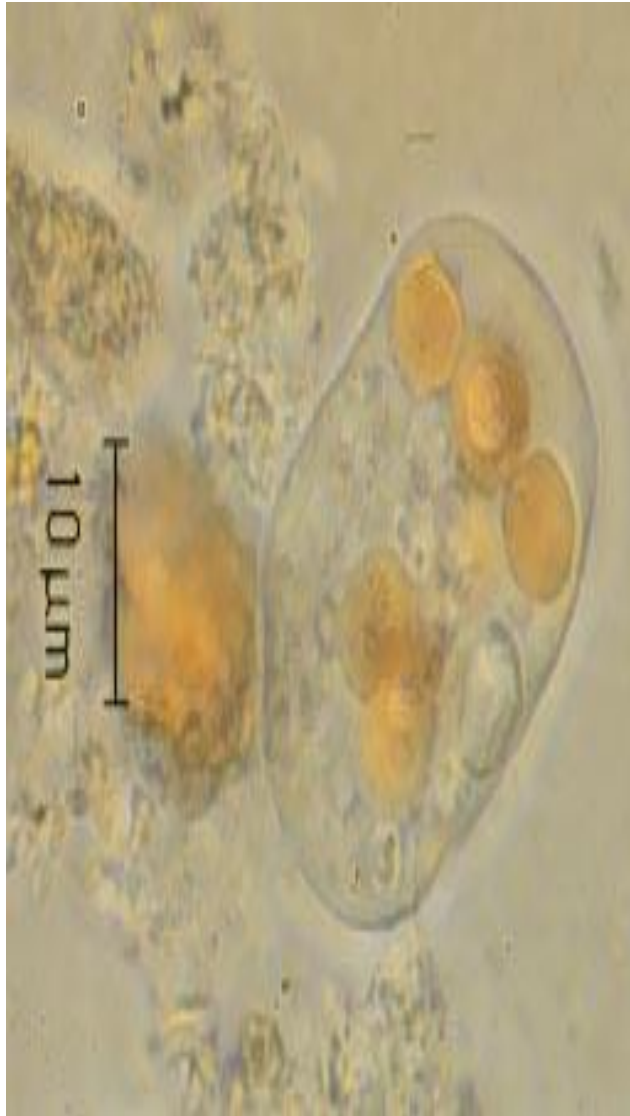
a - Agent pathogène: *Entamoeba histolytica*

- Règne : *Protistes*.
- Embranchement : *Sarcomastigophora*.
- Classe : *Lobosasida*.
- Ordre : *Amoebida*.
- genre : *Entamoeba*.
- espèce : *histolytica*
- sous espèce : - *histolytica*.
 - *minuta*.

EPIDEMIOLOGIE-2-

Formes végétative :
hématophages (*E.h. histolytica*) =
MALADIE

Non hématophages *E.h* minuta:



Kystes = **COLONISATION**

b- Réservoir : *Homme*

- Malades.
- Porteurs sains.

C- Contamination:

mode de transmission féco-orale : péril fécal

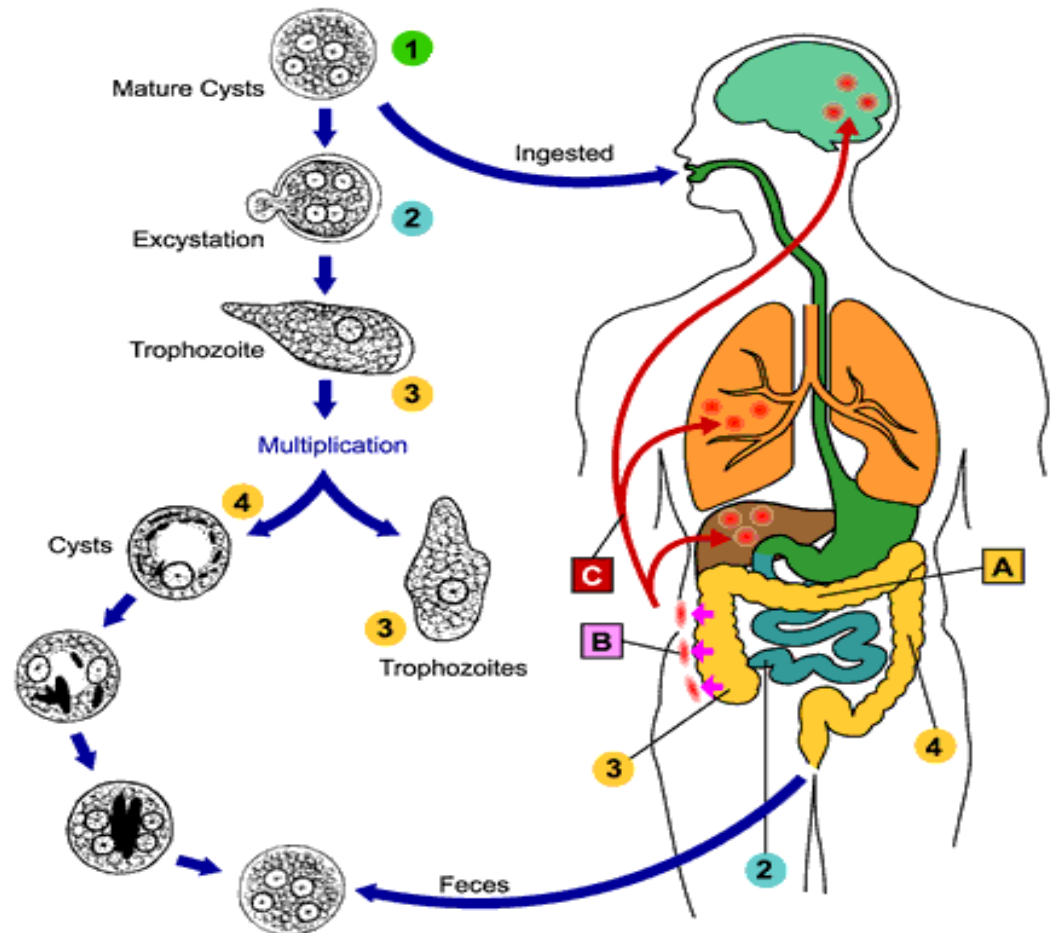
Toujours à **partir de kystes** :

- Eau sale
 - Aliments consommés crus, souillés par des kystes
 - Mains sales d'un porteur (auto-infestation possible)
 - **Certains pratiques sexuelles orales et anales**
-
- Rôle des mouches et des cafards dans la dissémination
 - Rôle des conditions d'hygiène +++

EPIDEMIOLOGIE-4-

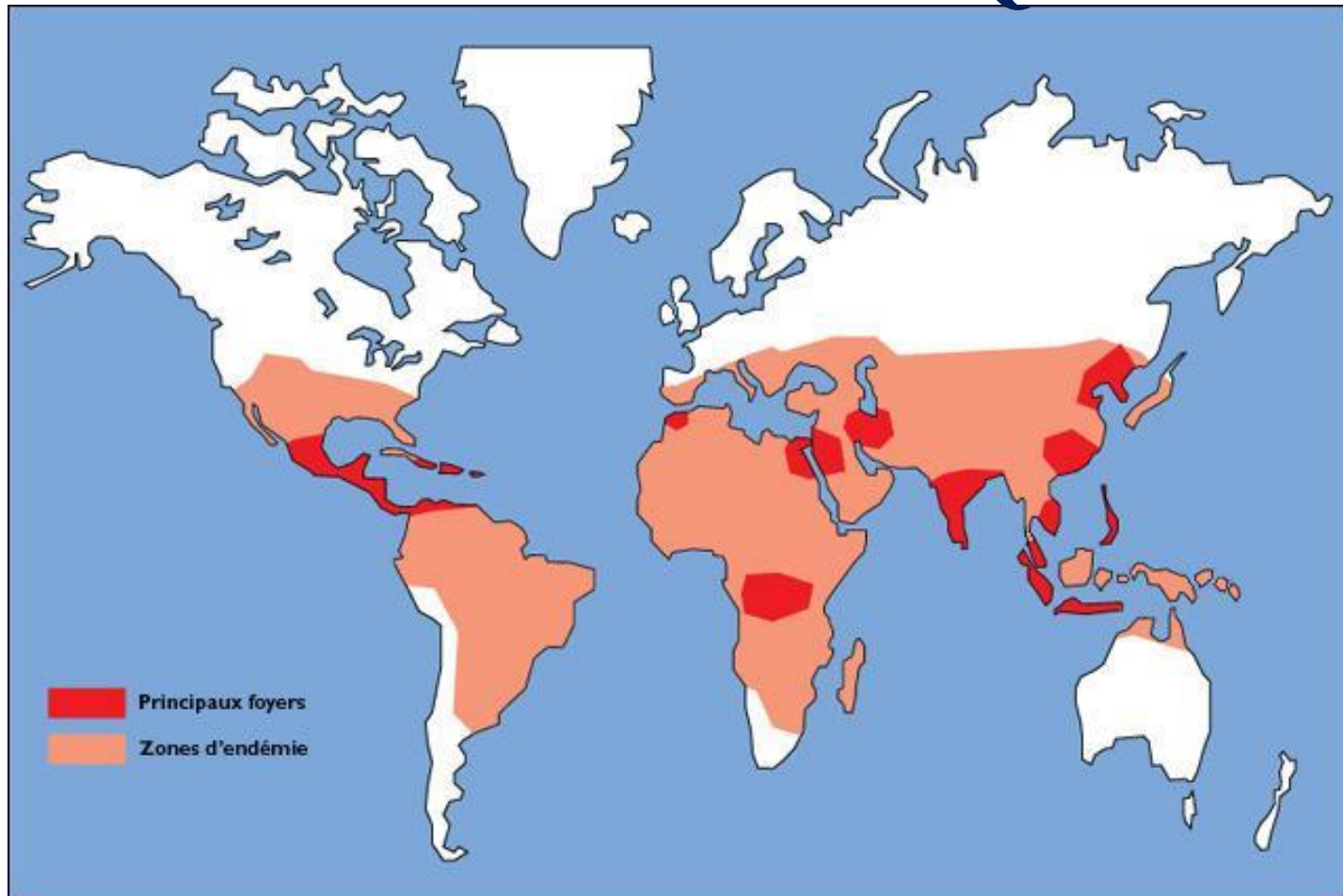
d- le cycle évolutif :

cycle direct, obligatoires de l'homme.



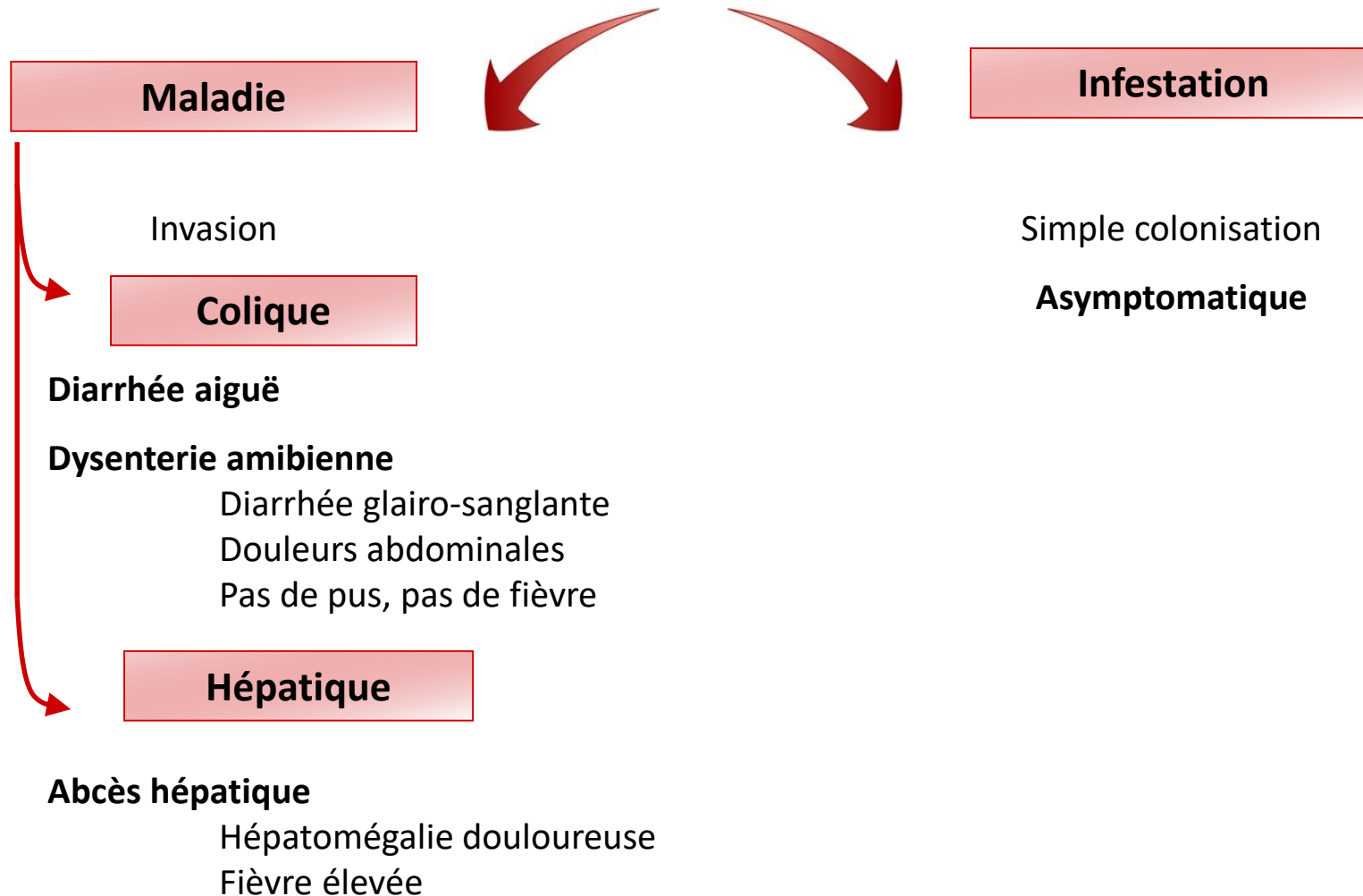
EPIDEMIOLOGIE-6-

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE



Clinique -1-

• 3. CLINIQUE:



Clinique -2-

1- Amoebose colique :

*Dysentérie amibienne ou Amoebose colique aigue

Syndrome dysentérique: typique mais rare

- Diarrhées glairo sanglante afécale
- Epreinte: douleur colique
- Ténésme: contracture douloureuse du sphincter anal

État général: conservé

pas de fièvre

Selles glairo-sanguinolentes



« gelée de groseille »

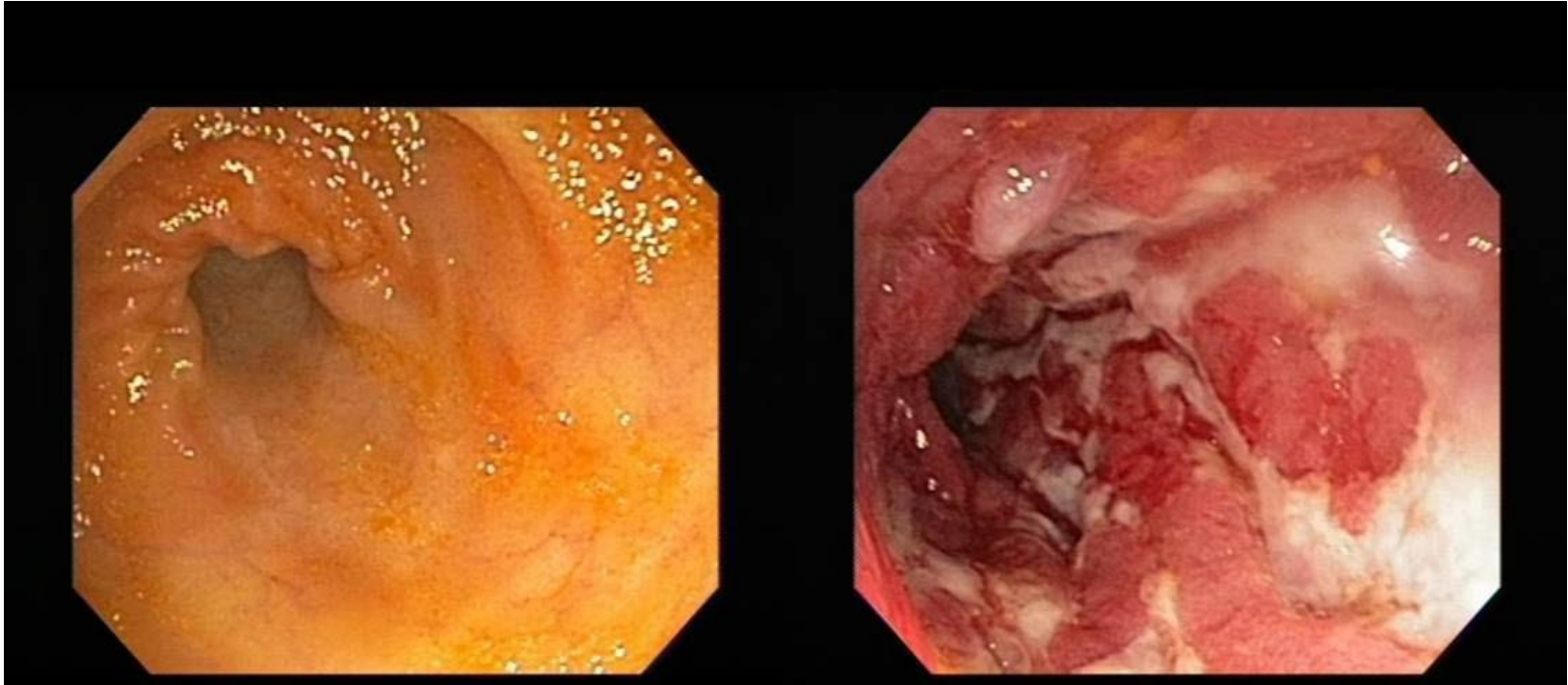
Clinique -3-

2-Formes cliniques:

- Formes atténuées: les plus fréquentes
- L' amoebose colique maligne rare
- Amoebose colique chronique rechute
- colite post amibienne chronique
- *Amoebome* = pseudotumeur parasitaire du colon (caecum ou sigmoïde). Rare

Complications:

Complications chirurgicales: perforations, hémorragies, abcès péri-coliques



Colonoscopie : nombreuses ulcérations



Perforation intestinale

2. Amoebose hépatique

La complication extra-intestinale la plus fréquente

- Toujours au décours d'une amibiase intestinale, qui peut être passée inaperçue
- Peut sembler primitive
- Consécutive au passage sanguin de formes hématophages

Clinique -5-

- Début: brutal
- Forme typique: **Triade de Fontan**
 - Douleur de l'HCD: souvent violente
« en bretelle »
 - Fièvre souvent modérée
 - HMG douloureuse
- AEG

Clinique -6-

- **Autres localisations:**
- **pulmonaire**
- **cérébrale; cutanée; péricardique**
- **- Exceptionnelle**
- **- secondaire à une localisation hépatique ou pulmonaire**

Diagnostic

Pas d'hyper éosinophilie

Amoebose colique :

Examen parasitologique des selles:

fraîchement émises

*mise en évidence des formes **végétatives** et des **kystes** (Ehm)*

Présence éventuelle de formes végétativehématophages (Ehh)

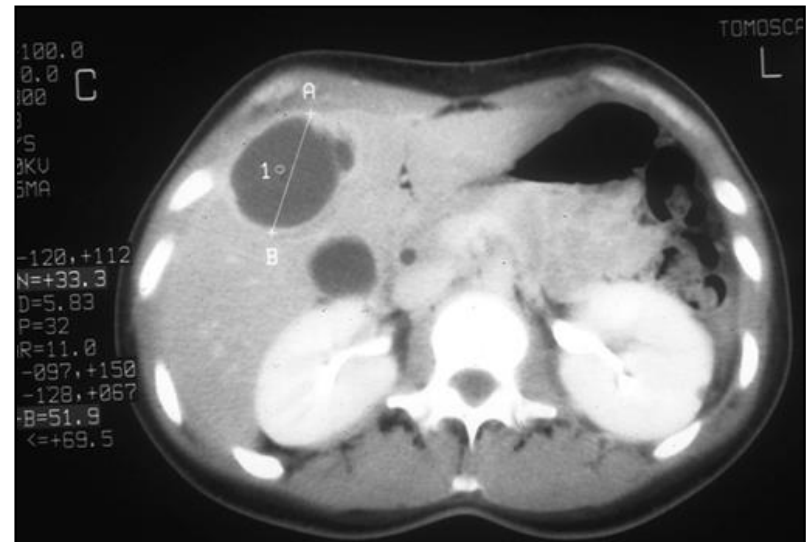
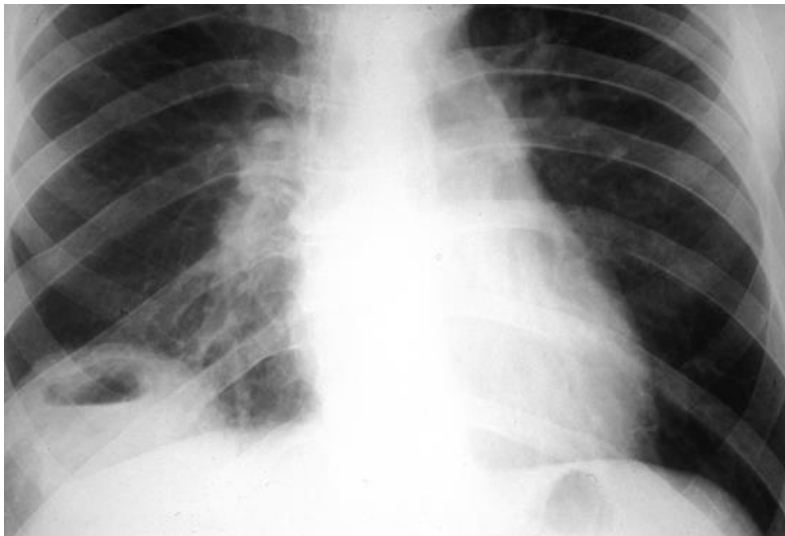
Amoebose extra-intestinale : syndrome inflammatoire

Sérologie +++

L'examen de selle peut être négatif

Examen du liquide de Ponction : pus « chocolat »).

- **Radio : image en dôme, en brioche**
- **Echographie : zone hypoéchogène**
- **Tomodensitométrie : zones hypodenses parenchymateuses**
- **Ponction : pus chocolat**



Ponction : pus chocolat



Traitement-1-

➤ Amoebicides diffusibles tissulaires

Très efficaces contre les formes histolytica et peu actifs dans la lumière intestinale, contre les forme minuta.

❖ Les Imidazolés:

- ✓ Le Métronidazole (Flagyl®) : 2g par jour chez l'adulte, soit 8 comprimés pendant une semaine.
- ✓ Le Tinidazole (Fasigyne®) : 2g par jour chez l'adulte, pendant 3 à 4 jours.
- ✓ L'ornidazole (Tiberal®) : 2g par jour chez l'adulte, pendant 3 à 4 jours.
- ✓ Le Secnidazole (Flagentyl®) : 2 g en prise unique pour l'amibiase intestinale, prolonger 4 à 5 jours dans l'amibiase hépatique ou pulmonaire.

Traitement-2-

➤ **Amoebicides de contact :**

Intetrix_R 4 gelules par jour 7 jours

Actif sur kystes

Prophylaxie

- **Prophylaxie générale**
- **Elle consiste dans :**
 - **Le dépistage et le traitement des porteurs sains.**
 - **L'aménagement de latrines**
 - **Le contrôle des eaux de boisson.**
 - **La lutte contre les vecteurs éventuels(mouches en particulier).**
- **Prophylaxie individuelle**
- **Relève des règles d'hygiène alimentaire:**
 - **Lavage des mains, nettoyage des fruits et légumes.**
 - **Ébullition ou filtration de l'eau sont recommandées, car les doses de chlore habituellement utilisées pour la purification sont insuffisantes.**