HELMINTHIASES

Dr N. KECILI

PLAN

- I. INTRODUCTION
- II. Taeniasis à taenia saginata
- Épidémiologie, modes de contamination et physiopathologie
- Clinique
- Diagnostic
- Traitement
- -Prévention (prophylaxie)
- **III. Autres Taeniasis**
- IV. Ascaridiose
- V. Oxyurose

INTRODUCTION

• parasite: pique-assiette celui qui vit au dépend d'autrui

 helminthiases: pathologies causées par des parasites (vers intestinaux) appelés helminthes.

Classification morphologique des helminthes

Les vers ronds : némathelminthes

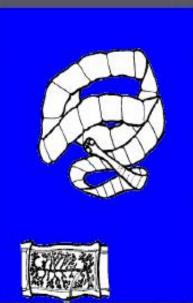
- <u>nématodes</u> (oxyure, ascaris)

Les vers plats : plathelminthes

- cestodes (taenia saginata)
 vers plats segmentés
- trématodes (douve, bilharzie)
 vers plats non segmentés



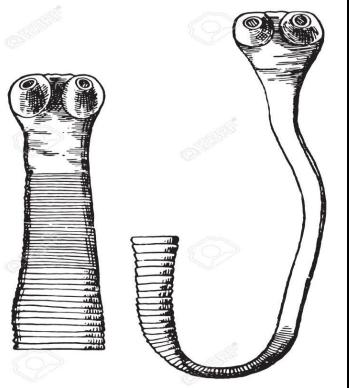


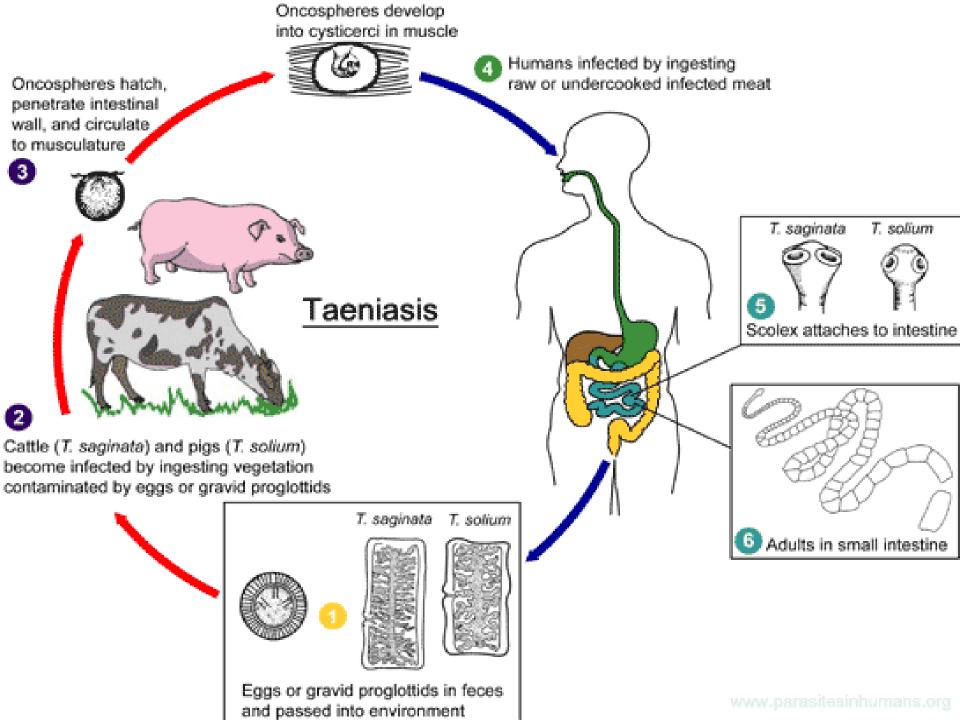


TAENIASIS À TAENIA SAGINATA

- A. <u>Épidémiologie, modes de contamination et physiopathologie:</u>
- parasite cosmopolite de l'intestin grêle humain, (le plus fréquent des ténias en France).
- ver plat (grande taille 4 a 10 m) segmenté en 1 000 a 2 000 anneaux, en général isolé (ver solitaire).







- La tète du ver ou scolex adhère par des ventouses a l'intestin grêle. Les anneaux a maturité se détachent du parasite, migrent dans le colon et franchissent activement ou passivement la marge anale en commençant a pondre des œufs ou embryophores. Très résistants et disséminés dans le milieu extérieur, les œufs sont ingérés par les bovins.
- Les embryons gagnent les muscles pour y devenir les larves (cysticerques) qui contaminent la viande.

 Les larves infestantes sont détruites par la cuisson au-delà de 45 °C et par la congélation prolongée. La contamination de l'homme se fait par ingestion de viande de bœuf crue ou insuffisamment cuite contenant des larves vivantes.

Dans le jéjunum, la larve atteint le stade adulte en 3 mois.
 La longévité d'un ver non traité peut dépasser 30 ans.

B. Clinique:

- latent : anneaux dans les sous-vêtements/literie.
- symptomatique:
- anorexie ou boulimie / asthénie-perte de poids
- nausées, diarrhée-constipation, douleurs abdominales

- signes extra-digestifs: neuro-psychiatriques (troubles du sommeil et du caractère), cutanés (urticaire)
- signes cardio-vasculaires (palpitations) ou respiratoires (dyspnée).
- Complications: exceptionnelles (appendicite, occlusion, perforation, abcès hépatiques, pancréatites).

C. Diagnostic:

 Découverte des anneaux (vivants mobiles dans les selles ou morts desséchés dans les sous-vêtements)

 Examen parasitologique des selles ou le scotch test: découverte

d'embryophores

 Une hyperéosinophilie modérée est possible dans les 3 premiers mois d'évolution.

La sérologie est sans intérêt.

D. Traitement:

- Niclosamide TREDEMINE®, 4 cp à 500mg en 2 prises il doit être administré selon un schéma rigoureux :
- Rester à jeun depuis la veille
- 2 cp à mâcher longuement et avaler un minimum d'eau
- Après une heure à jeun reprendre 2 cp
- Attendre encore 3 heures avant une alimentation normale

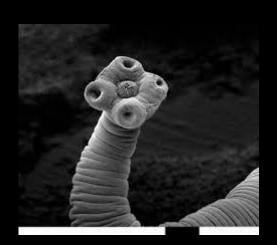
Praziquantel BILTRICIDE® en prise unique de 10mg/kg

Femme enceinte : graines de courge fraiche + miel.

E. Prophylaxie:

- Mesures individuelles: Cuisson correcte des viandes.

- Mesures collectives:
- Surveillance vétérinaire /+ facile pour le porc (langue).
- Lutte contre les Abattages clandestins
- congélation basse et prolongée.
- Hygiène pour éviter la dissémination des embryophores.





Taenia solium

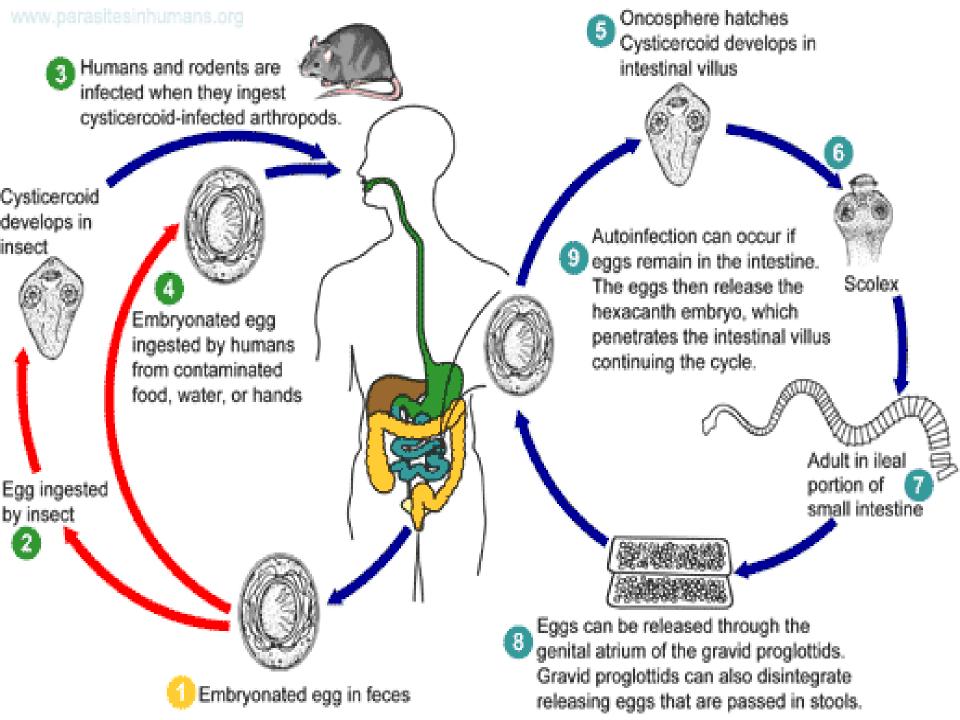
- L'homme est l'hote du ver adulte après consommation de viande de porc mal cuite. peut être également l'hote accidentel de la forme larvaire « la cysticercose » .
- Les larves peuvent se développer dans les tissus souscutanés, les muscles (œdème, myopathie), l'oeil (uvéite, cécité), le cerveau (comitialité, hypertension intracrânienne) et la moelle épinière (rare).
- Diagnostic: sérologie, biopsie-exérèse de cysticerques.
- <u>Traitement:</u> l'Albendazole (ZENTEL®) ou le praziquentel.
- **Prévention:** cuisson de la viande de porc; éducation sanitaire en milieu d'élevage porcin en zone d'endémie.

Hymenolepsis nana

 petit taenia a l'age adulte (3 cm) se propage d'homme a homme. Il touche surtout les enfants des régions chaudes du globe a bas niveau d'hygiène.

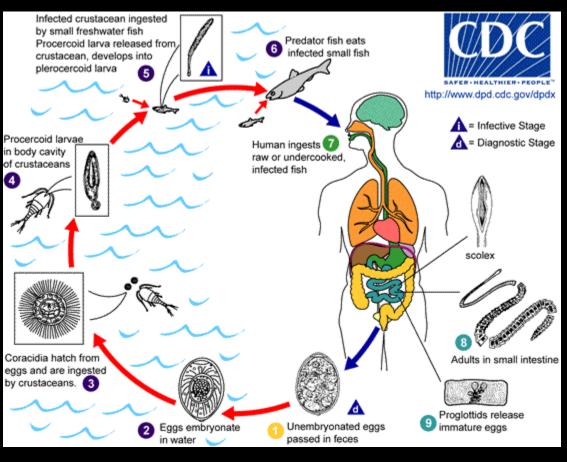
- Clinique: asymptomatique ou d'expression voisine de celle de Taenia saginata.
- Diagnostic: Examen parasitologique des selles (œufs +++)

- Traitement: le niclosamide ou le praziquentel
- **prévention:** hygiène des mains.



Diphyllobothrium latum

- parasite des régions lacustres de tous les climats /a une longévité d'une dizaine d'années dans l'intestin grêle humain et atteint une taille de 10 -15 m.
- Les œufs sont directement éliminés dans les selles et contaminent divers poissons. L'homme se contamine par ingestion de poisson cru ou peu cuit.
- <u>Clinique:</u> pauvre, proche de celle de <u>Taenia</u> saginata/ anémie mégaloblastique, due a la fixation de la vitamine B12 par les tissus du parasite.
- Diagnostic: mise en évidence des œufs dans les selles (EPS)
- **Traitement:** le niclosamide ou le praziquentel.
- Prophylaxie: manger les poissons d'eau douce cuits ou congelés 72 h avant d'etre consommés crus.



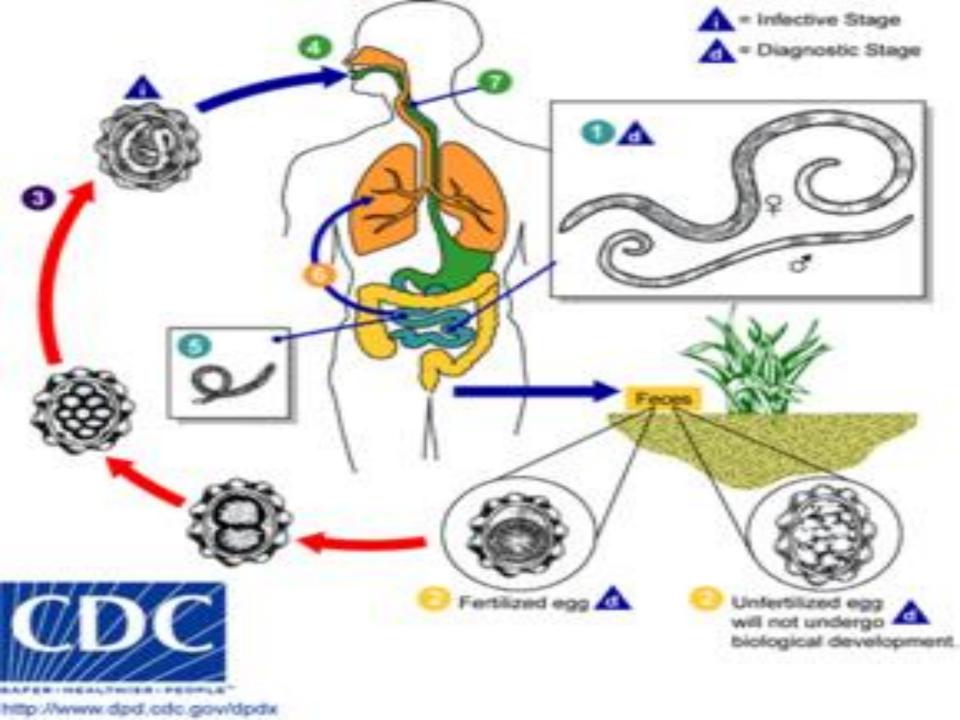


ASCARIDIOSE: *Ascaris lumbricoides*

A. <u>Épidémiologie, modes de contamination et physiopathologie:</u>

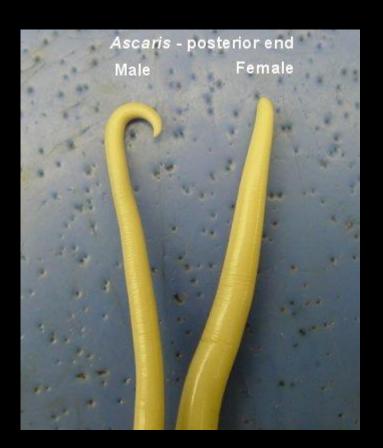
• parasitose fréquente dans les pays tropicaux a hygiène insuffisante, devenue rare dans les pays tempérés.

• L'homme s'infecte en ingérant un ou plusieurs oeufs embryonnés (crudités, fruits, eau, souillés par les selles d'un sujet infecté).



• Les larves sont libérées dans le tube digestif, traversent la paroi intestinale, gagnent le foie, puis le poumon par voie sanguine. Elles traversent l'alvéole puis gagnent le pharynx via l'arbre bronchique, sont dégluties et gagnent le jéjunum ou elles deviennent adultes. Les femelles commencent a pondre 2 mois après l'ingestion de l'oeuf. (200 000 oeufs/24h)

 Les vers adultes ronds, dont le nombre varie en fonction du nombre d'œufs ingérés (peuvent être solitaires) mesurent environ 15 cm (males) ou 20 cm (femelles) et vivent jusqu'a 18 mois.







B. Clinique:

- Manifestions absentes en cas de pauci-parasitisme.
- La phase de migration larvaire peut associer des signes allergiques (urticaire, dyspnée asthmatiforme) et donner lieu au syndrome bioclinique de Loffler (fièvre, toux, dyspnée, infiltrat radiologique fugace et hyperéosinophilie).
- La phase d'état peut comporter des troubles digestifs non spécifiques (nausées, ballonnement, douleurs abdominales, tendance a la diarrhée).
- complications mécaniques: appendicite, angiocholite, pancréatite, occlusion, étranglement herniaire.

C. Diagnostic:

- Une hyperéosinophilie peut apparaître quelques jours après la contamination, atteindre son maximum en 3 semaines, puis décroitre jusqu'a la phase adulte.
- Un ou plusieurs ascaris adultes peuvent être expulsés par l'anus. Sinon les oeufs sont facilement identifiables dans les selles au bout de 2 mois après la contamination. (EPS ++)
- La sérologie n'a pas d'interet.



D. Traitement:

- Flubendazole: FLUVERMAL® (1cp à 100 mg matin et soir pendant 3 jours).
- Pyrantel: COMBANTRIN® (prise unique d'1 cp ou d'une cuillère mesure par 10 kg)
- Albendazole : ZENTEL[®] (2 cp à 200 mg en 1 prise).

E. Prophylaxie:

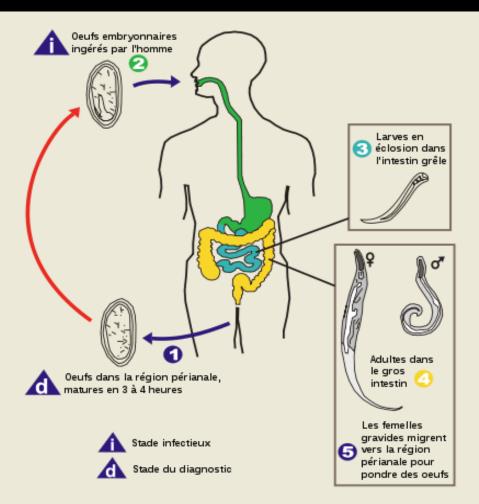
- hygiène personnelle (lavage des mains), propreté des aliments (lavage des fruits et crudités avant consommation)
- Lutte contre le péril fécal (égouts, traitement des eaux usées)
- interdiction des engrais d'origine humaine

OXYUROSE

A. <u>Épidémiologie, modes de contamination et physiopathologie:</u>

- parasitose ubiquitaire très fréquente, surtout chez les enfants d'Age scolaire, strictement humaine et familiale, causée par un petit ver rond : Enterobius Vermicularis.
- La contamination se fait par ingestion d'oeufs présents dans le milieu extérieur (vêtements et draps souillés, sols) en milieu familial ou collectif (collectivités d'enfants, casernes).





• Les oeufs deviennent des larves dans l'intestin grêle, puis des adultes (vers cylindriques de 5 mm de long pour les males, 10 pour les femelles) dans la région caeco-appendiculaire.

 Les femelles migrent vers l'anus, se nichent dans les plis radiés et pondent le soir des oeufs directement infectants.
 Ceci permet l'autoinfection par les mains.

B. Clinique:

- Le tableau clinique est dominé par le prurit anal au moment du coucher, pouvant donner lieu a des lésions de grattage.
- insomnies, irritabilité

 Complications : vulvo vaginites (chez les petites filles +++) et appendicite

Le portage asymptomatique est fréquent.

C. Diagnostic:

Une hyperéosinophilie est possible au début

 l'observation de vers femelles blancs et mobiles sur les selles.

le scotch test de GRAHAM permet le diagnostic

 L'examen parasitologique des selles est fréquemment négatif.

D. Traitement:

- Flubendazole: FLUVERMAL®; cure unique 1 cuillère de sirop à 2% ou 1cp à 100mg.
- + Répéter le traitement 21 jours plus tard !

D'autres traitements sont néanmoins possibles :

- Pamoate de Pyrantel : COMBANTRIN (cure unique de 10mg/kg)
- Albendazole : ZENTEL (1cp 400mg qq soit l'âge).

E. Prévention:

- Lavage des crudités, assainissement, hygiène collective.
- Lavage des mains.
- Brossage des ongles.
- Ongles courts.
- Désinfection des vêtements et de la literie.
- Traiter l'entourage +++ (obligatoire)





BILTRICIDE 600 mg,

comprimé pelliculé quadrisécable

Boîte de 6 comprimés Voie orale







