

L'Amibiase

Dr GUELMAMI
04.03.2020

I. PRÉSENTATION

L'amibiase est une parasitose due à un protozoaire Entamoeba histolytica

C'est une infestation cosmopolite, plus fréquente dans les zones tropicales et intertropicales (Asie du Sud-Est, Afrique intertropicale, Afrique du Nord, au Moyen-Orient et en Amérique latine).

les parasites *Entamoeba histolytica* appartient à:

- la classe des protozoaires
- la sous classe des amoebaes = amibes



La sous classe des amibes contient 4 genres:

Entamoeba, Endolimax, Pseudolimax, Dientamoeba

On étudiera exclusivement le genre Entamoeba qui est le seule pathogène chez l'homme.

Le genre Entamoeba contient 2 espèces:

- Entamoeba histolytica
- Entamoeba dispar


II. DESCRIPTION

Entamoeba histolytica et E.dispar existent chacun sous 2 formes:

➤ Forme végétative : permet le déplacement du parasite dans lumière intestinale grâce à des pseudopodes.
C'est la forme non infestante

➤ kyste: forme infestante



 Seul le genre Entamoeba histolytica est pathogène, mais les formes végétatives et kystiques de ces 2 genres sont très peu différenciables.

De plus Entamoeba histolytica et E.dispar sont étroitement liés, il faut donc connaître les 2 espèces pour étudier l'amibiase.

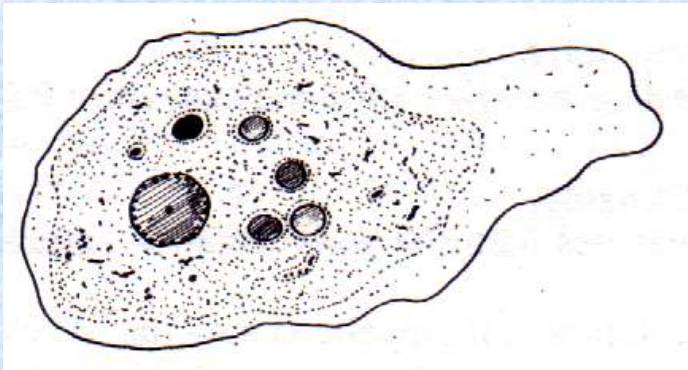
1. Forme végétative

C'est la seule qui permet d'identifier les 2 genres grâce à 2 critères:

- contenu cytoplasmique
- taille

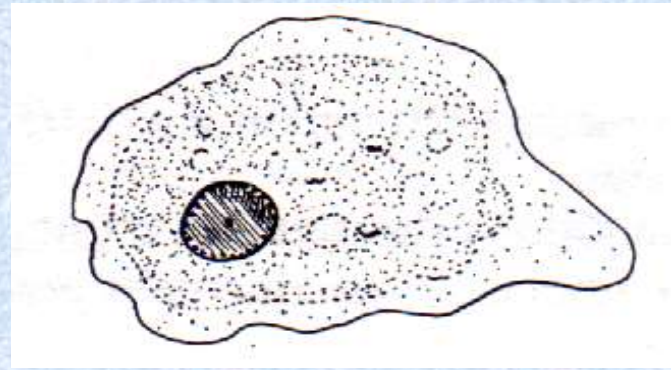
Entamoeba histolytica

20-40 μm



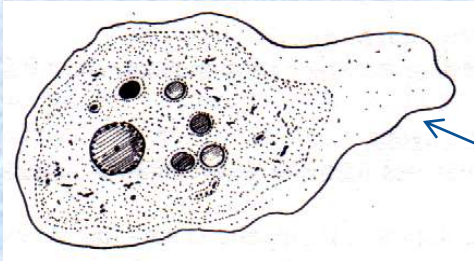
Entamoeba dispar

6-20 μm



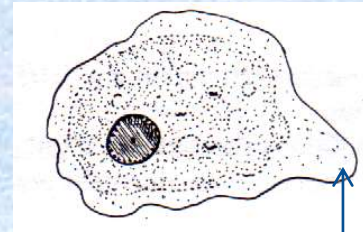
Entamoeba histolytica

20-40 μm



Entamoeba dispar

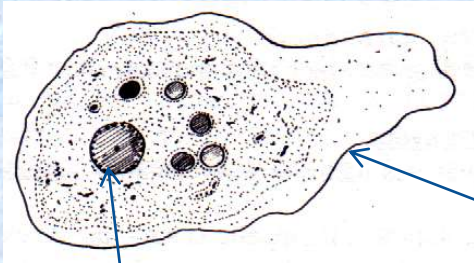
6-20 μm



Pseudopode: hyalin avec des
protéine contractile

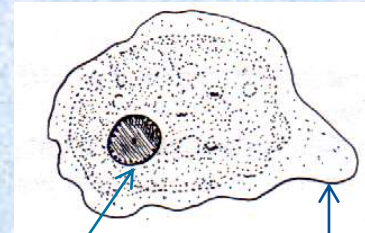
Entamoeba histolytica

20-40 μm



Entamoeba dispar

6-20 μm

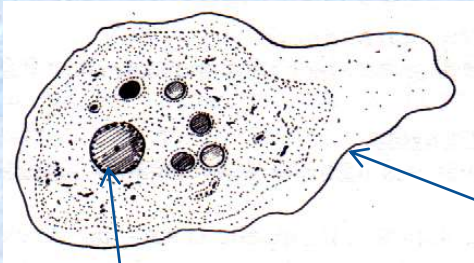


pseudopode

Noyau: très visible après coloration

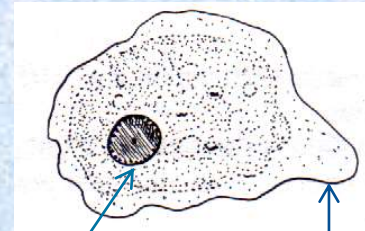
Entamoeba histolytica

20-40 μm



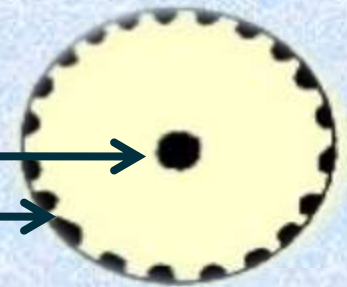
Entamoeba dispar

6-20 μm



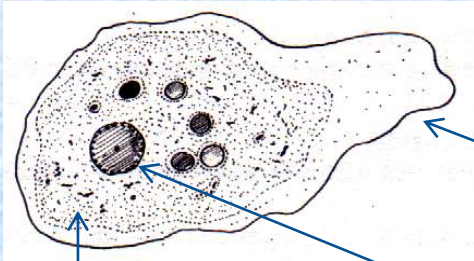
pseudopode

Noyau: très visible après coloration :
- caryosome centrale (= granule de chromatine)
- chromatine périphérie fine et régulière.



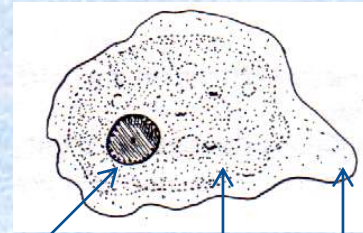
Entamoeba histolytica

20-40 μm



Entamoeba dispar

6-20 μm



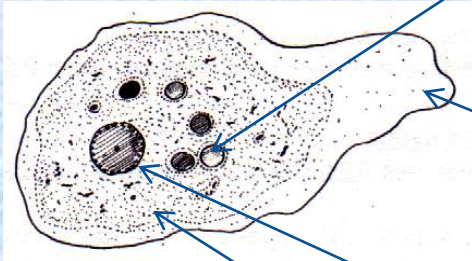
noyau

pseudopode

Cytoplasme: hyalin en périphérie, fin et granuleux au centre

Entamoeba histolytica

20-40 μm



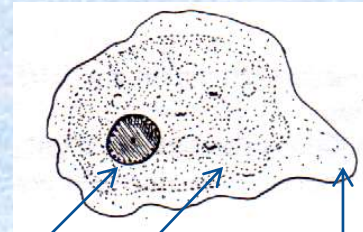
Hématie dans
le cytoplasme

noyau

Cytoplasme

Entamoeba dispar

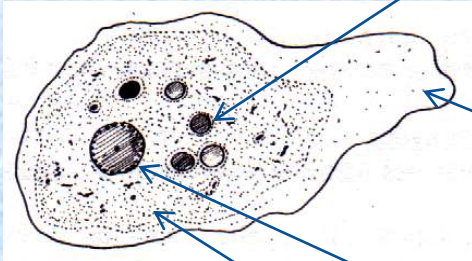
6-20 μm



pseudopode

Entamoeba histolytica

20-40 μm



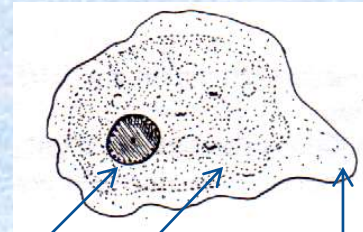
Hématie

noyau

Cytoplasme

Entamoeba dispar

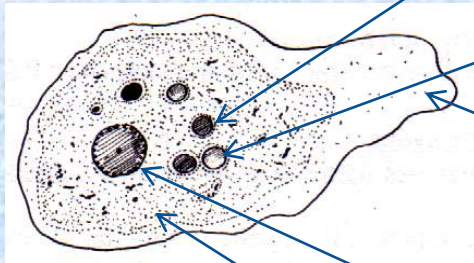
6-20 μm



pseudopode

Entamoeba histolytica

20-40 μm



Hématie

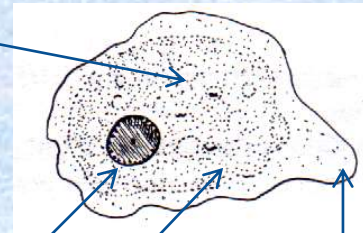
vacuole

noyau

Cytoplasme

Entamoeba dispar

6-20 μm

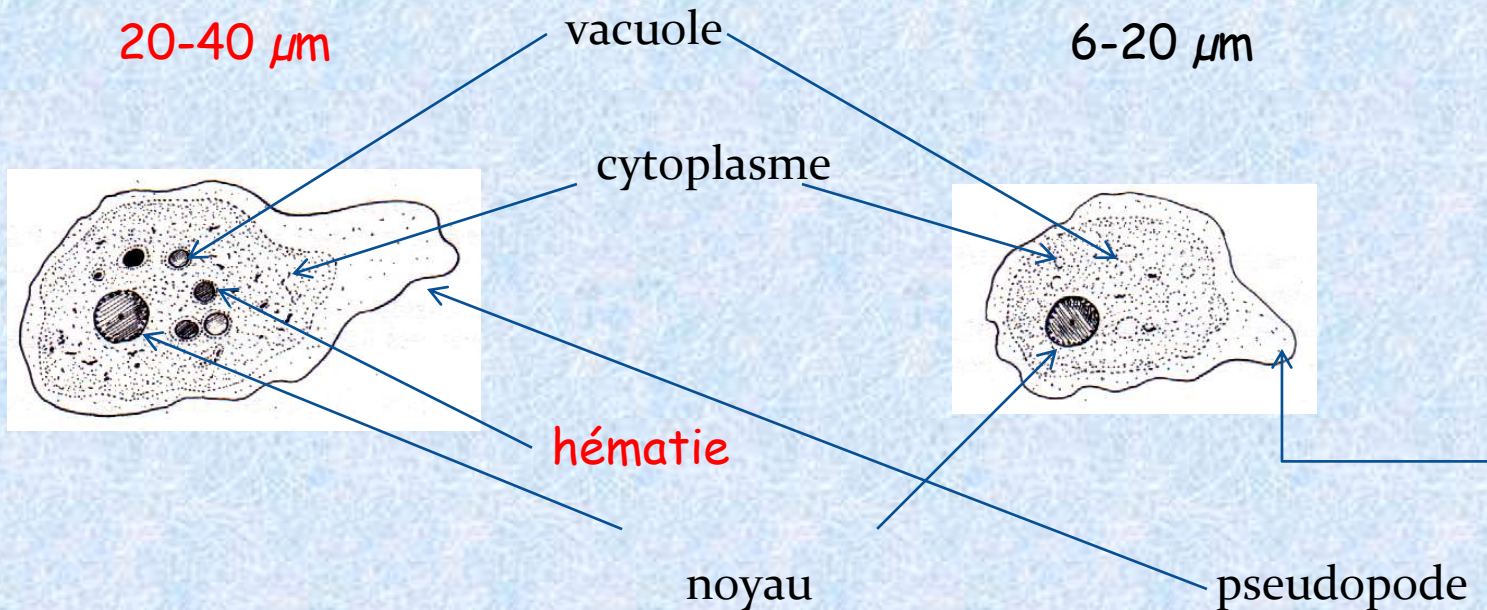


pseudopode

Bilan: une taille entre 20-40 μm et la présence d'hématie cytoplasmiques caractérisent Entamoeba histolytica

Entamoeba histolytica

Entamoeba dispar

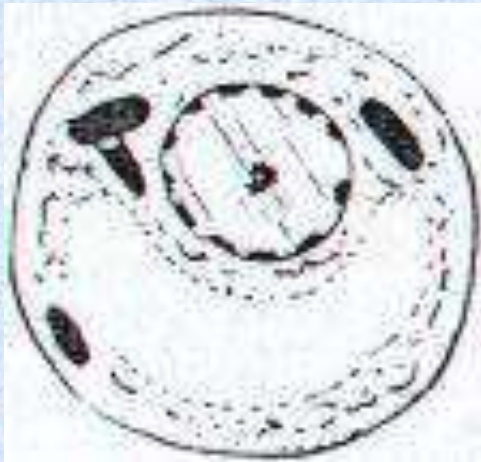


2. kyste

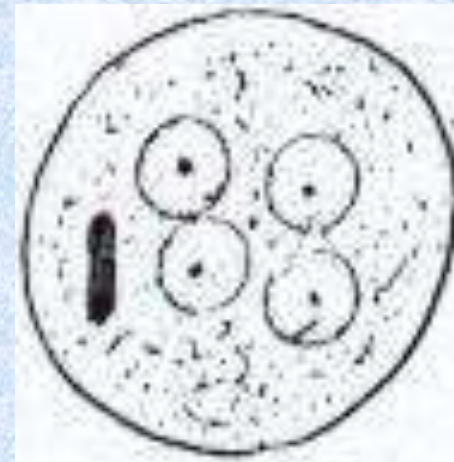
- Sous cette forme, les 2 genres sont indifférenciables !!!
- C'est la forme de résistance et de dissémination de l'amibe



Kyste jeune: 1 à 2 noyau



Kyste mûr : 4 noyaux

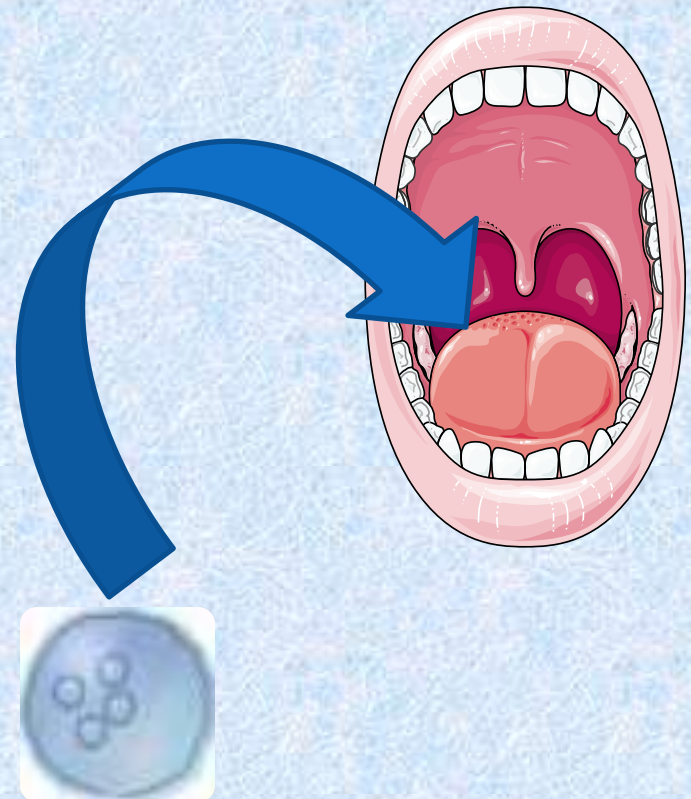


- Forme: Arrondie, voir mm ovalaire,
 - immobile,
 - 12 à 14 μm
 - Paroi épaisse et réfringente (=dble coque non distincte à l'EF)
- Kyste jeune= 1 à 2 noyau + vacuole avec cristalloïdes à bouts arrondis = chromodiums = corps réfringents

III. CYCLE

L'homme se contamine toujours par ingestion de kyste mure à 4 noyaux présents dans:

- eau
- aliment souillé par matière fécale
- manque d'hygiène personnel
- rapport sexuelle oro-anale



Il existe 2 cycles:

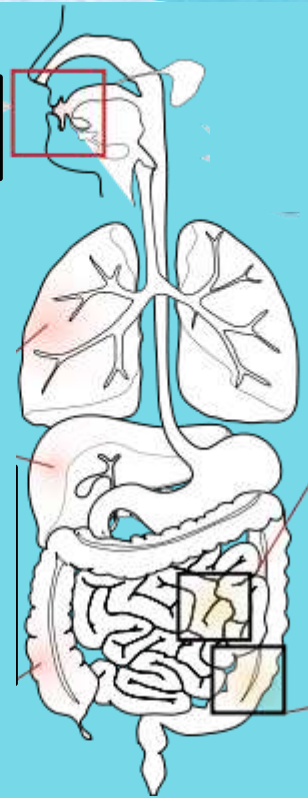
1^{er} cycle: infestation

l'homme est un porteur sain, l'amibe Entamoeba dispar vit en saprophyte dans la lumière intestinale.

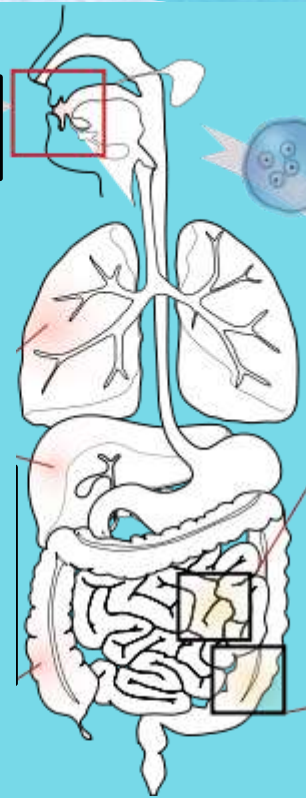
2^e cycle: maladie

Entamoeba histolytica se dissémine dans l'intestin de l'homme contaminé, elle provoque l'amibiase

Ingestion d'aliment ou
d'eau contaminé



Ingestion d'aliment ou
d'eau contaminé

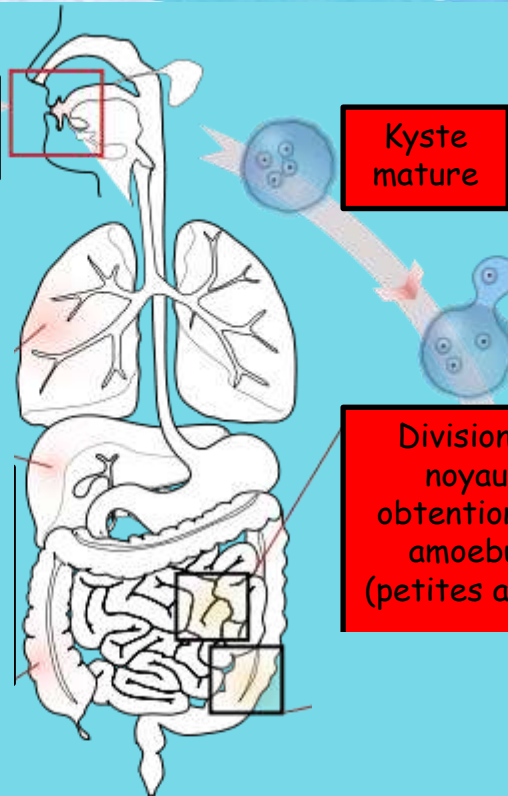


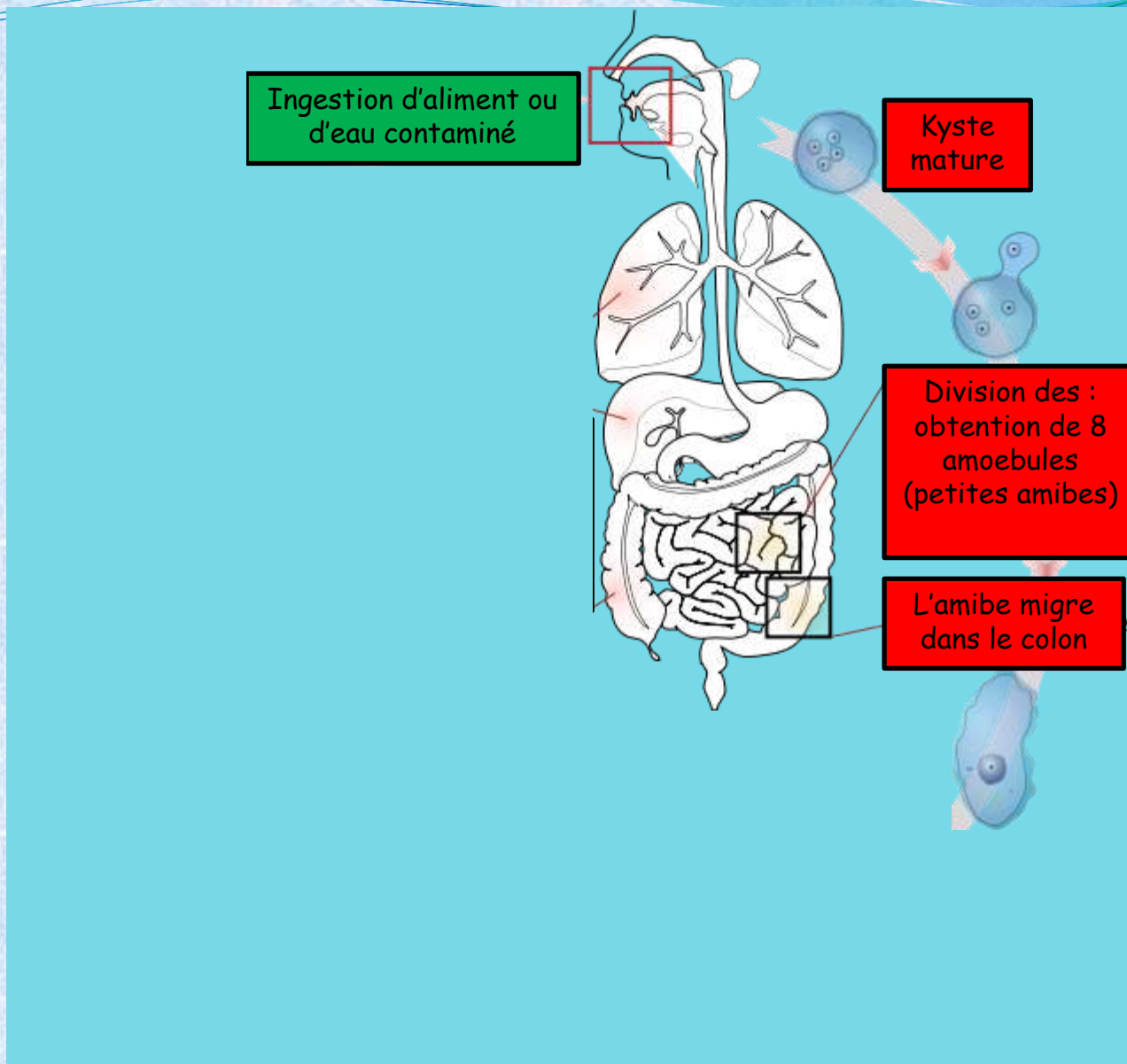
Kyste
mature

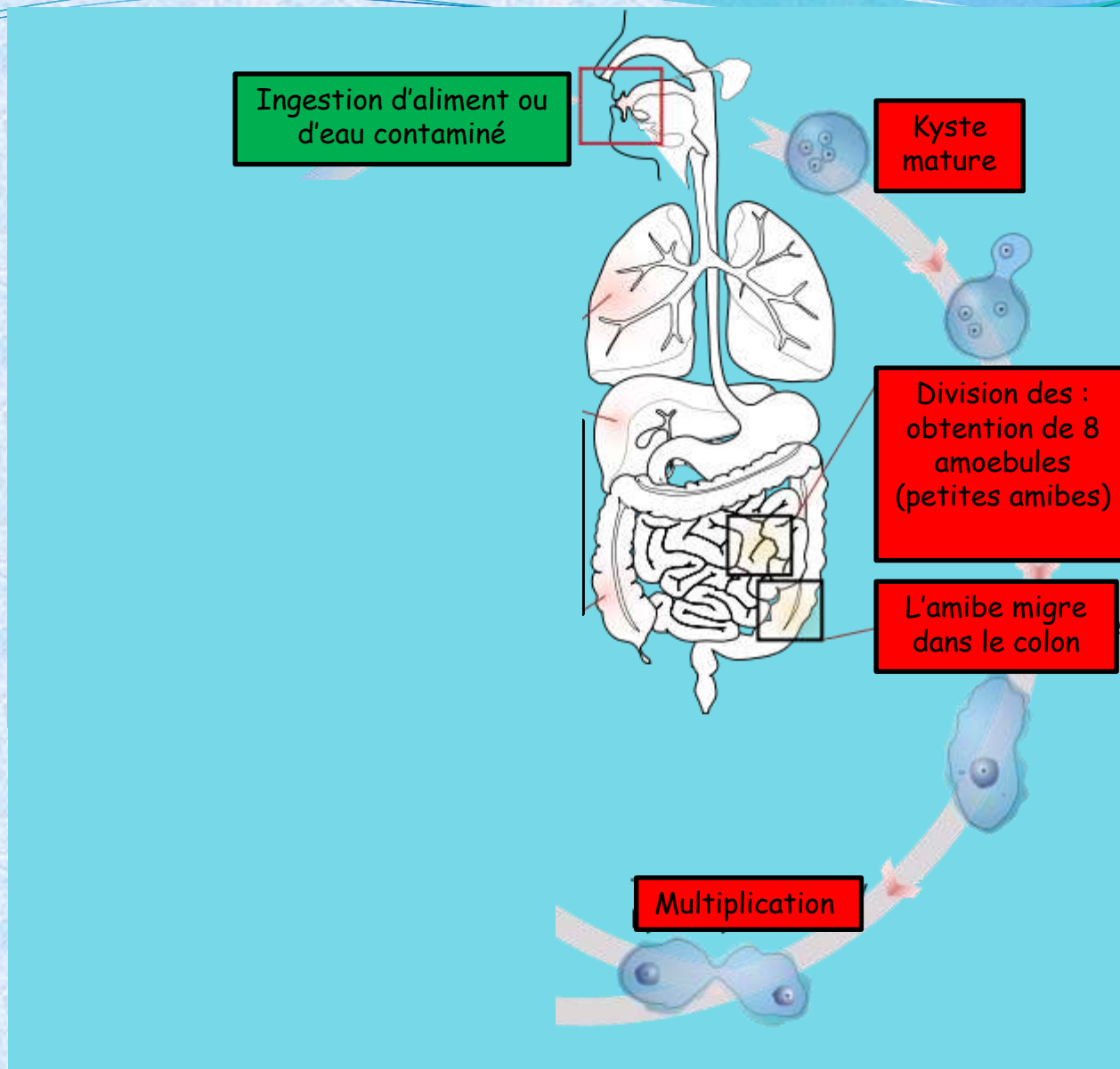
Ingestion d'aliment ou
d'eau contaminé

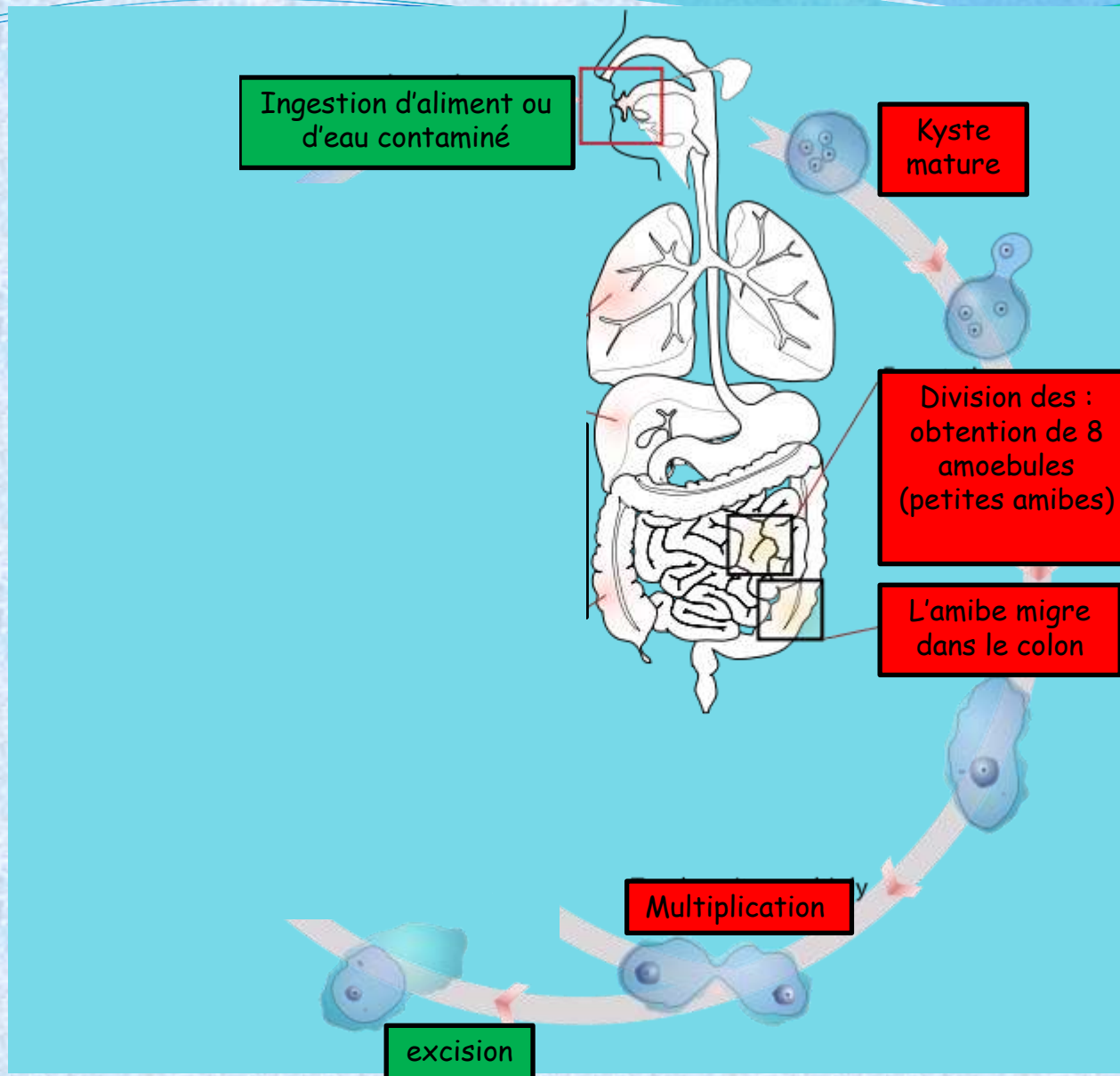
Kyste
mature

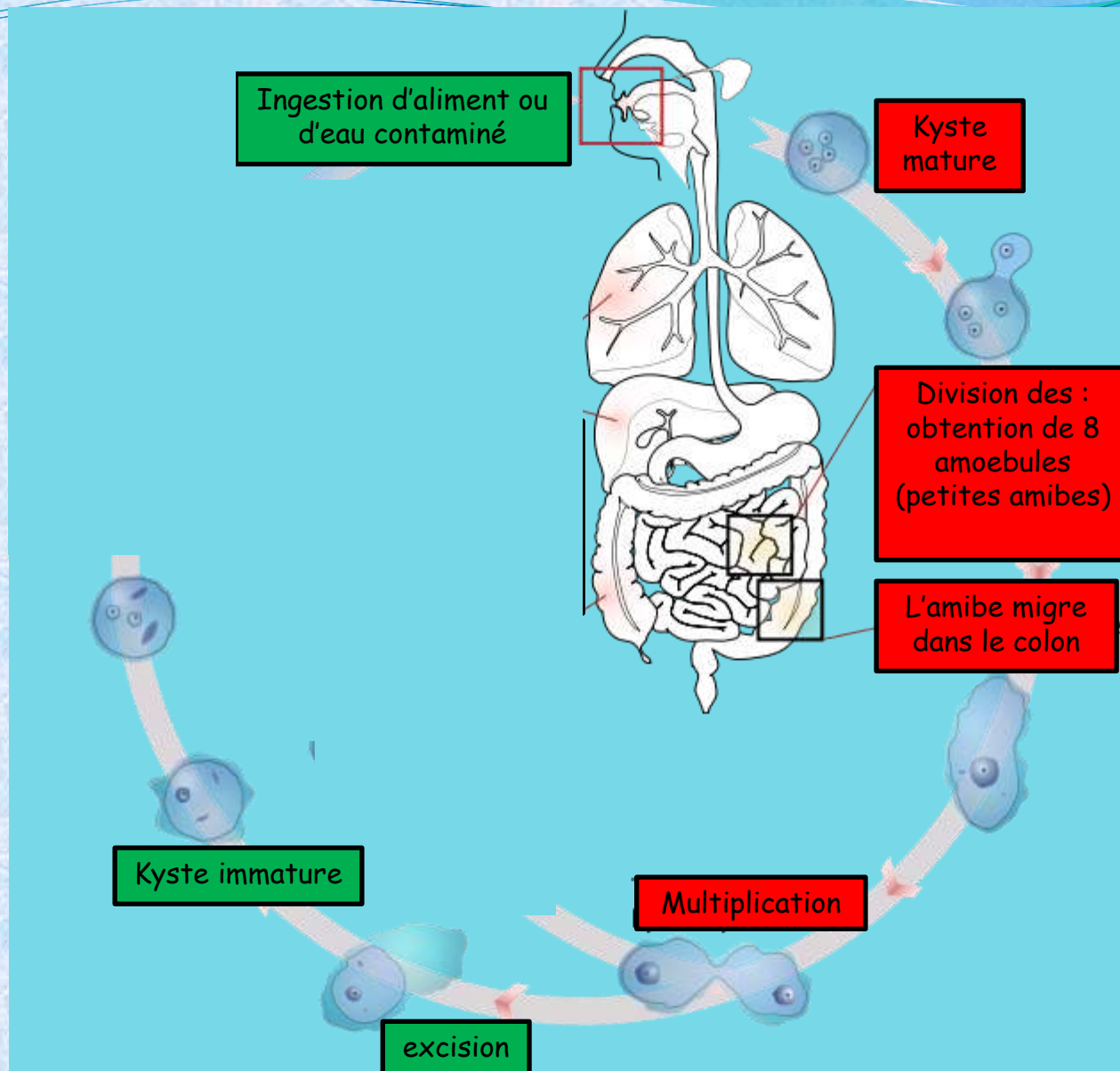
Division des
noyaux :
obtention de 8
ameobules
(petites amibes)

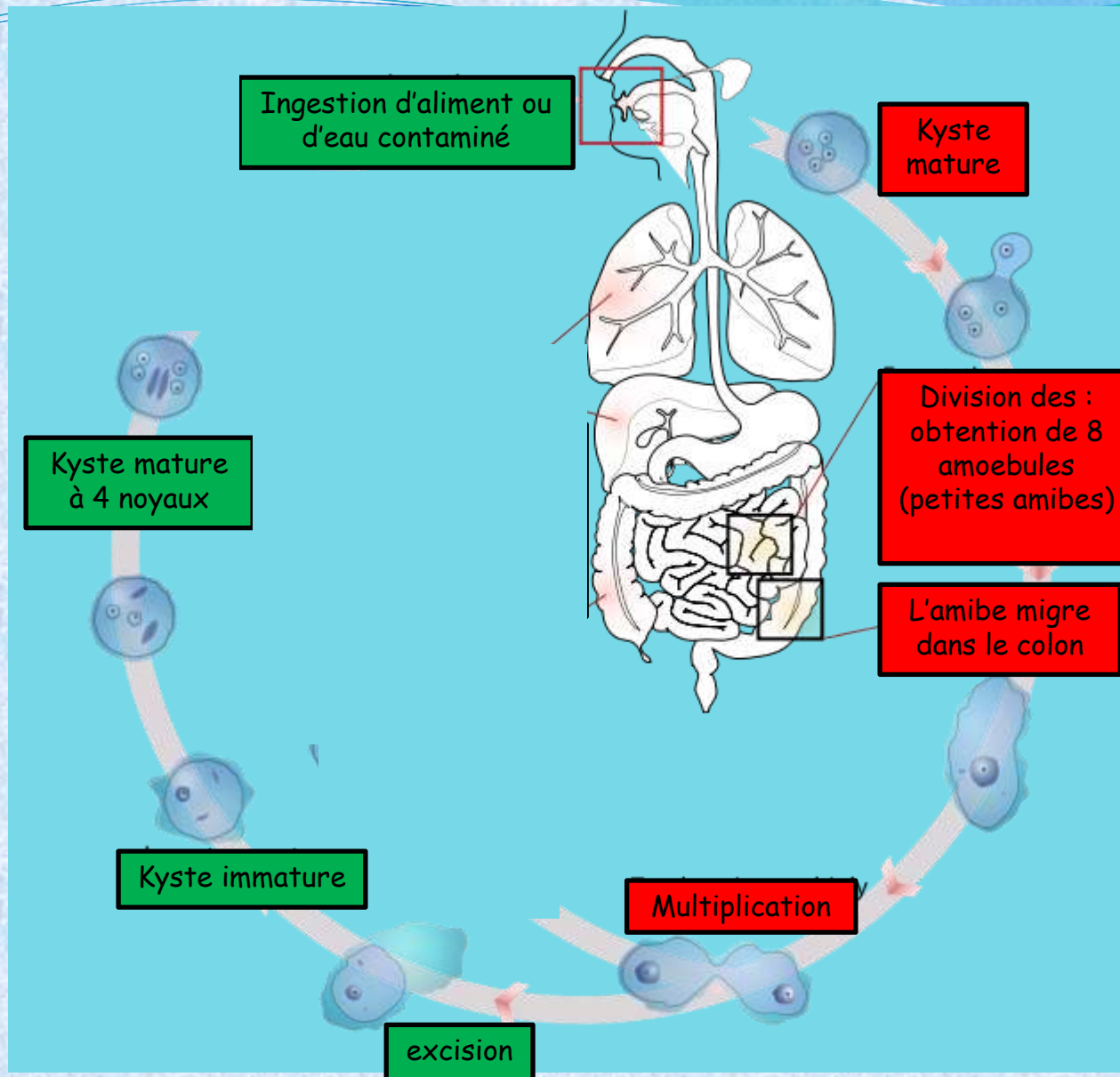


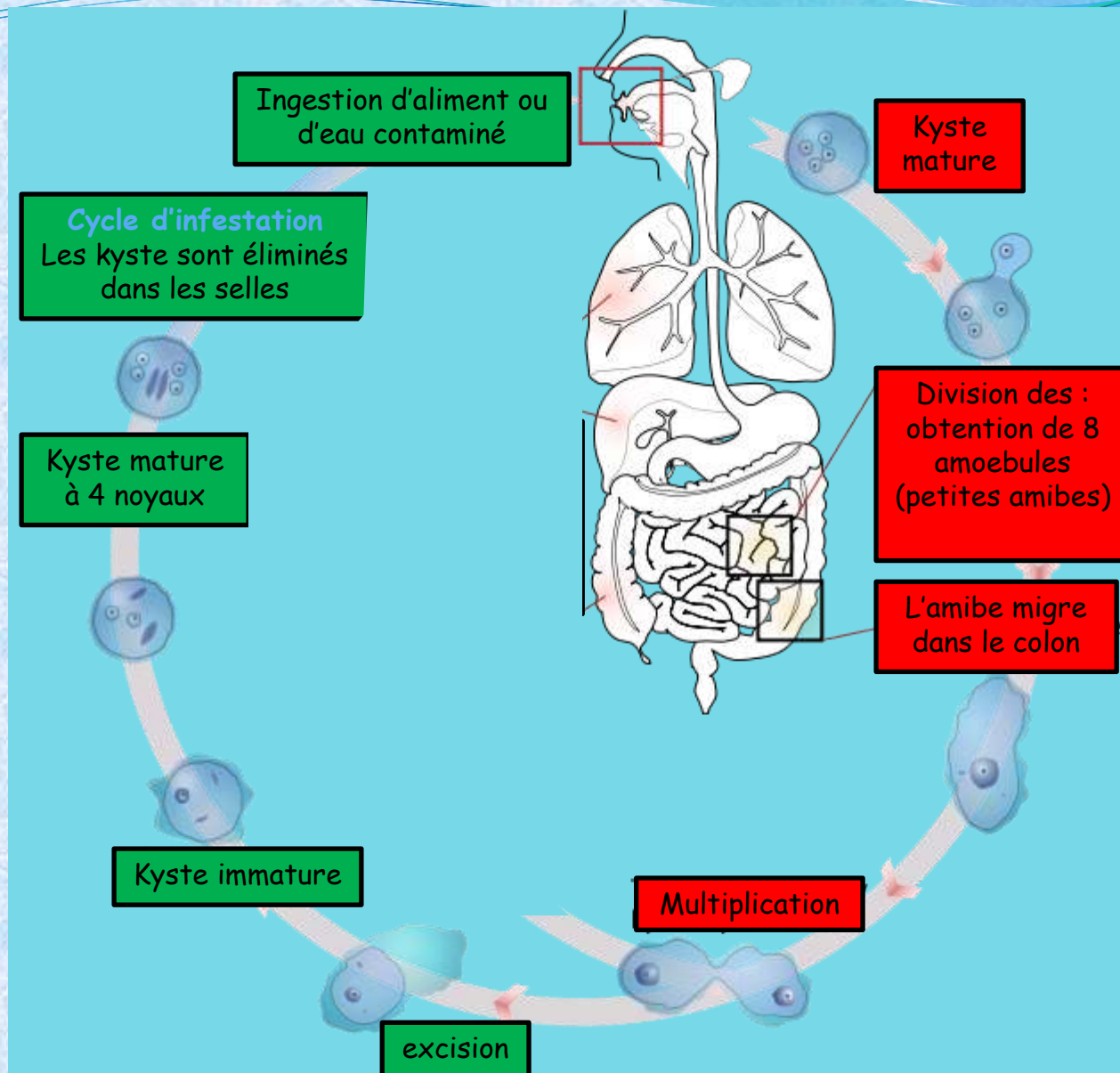










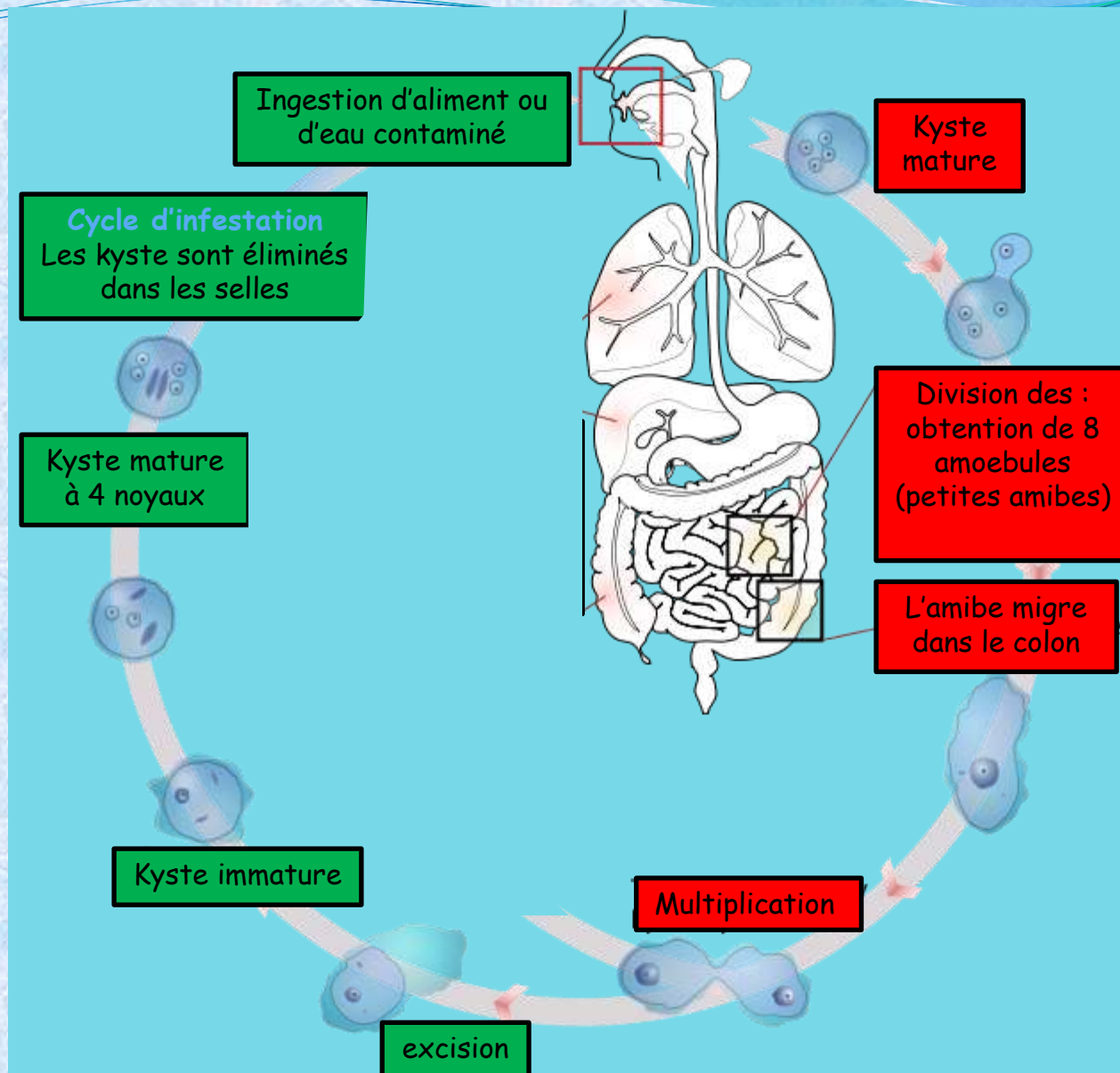


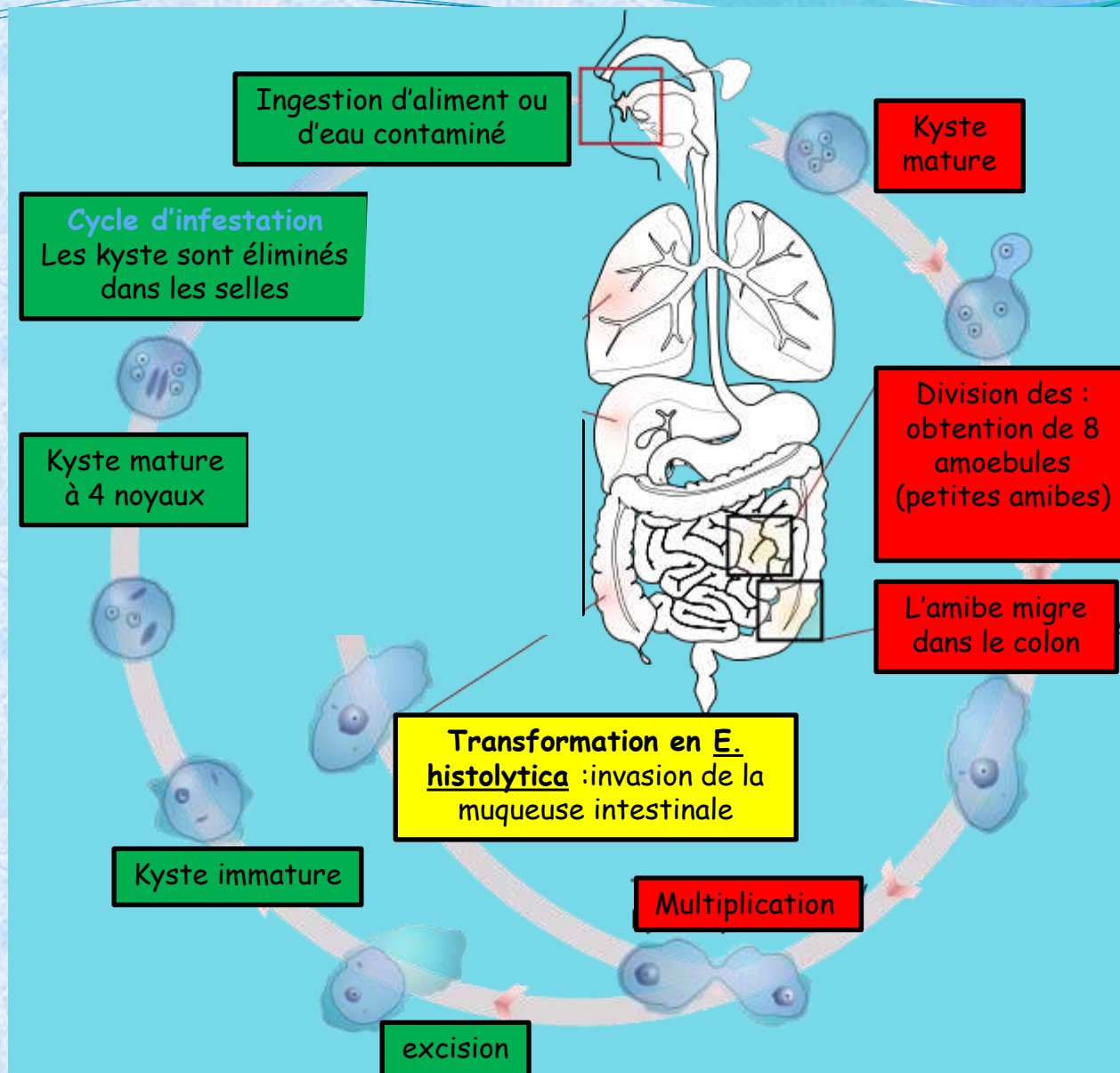
Remarque:

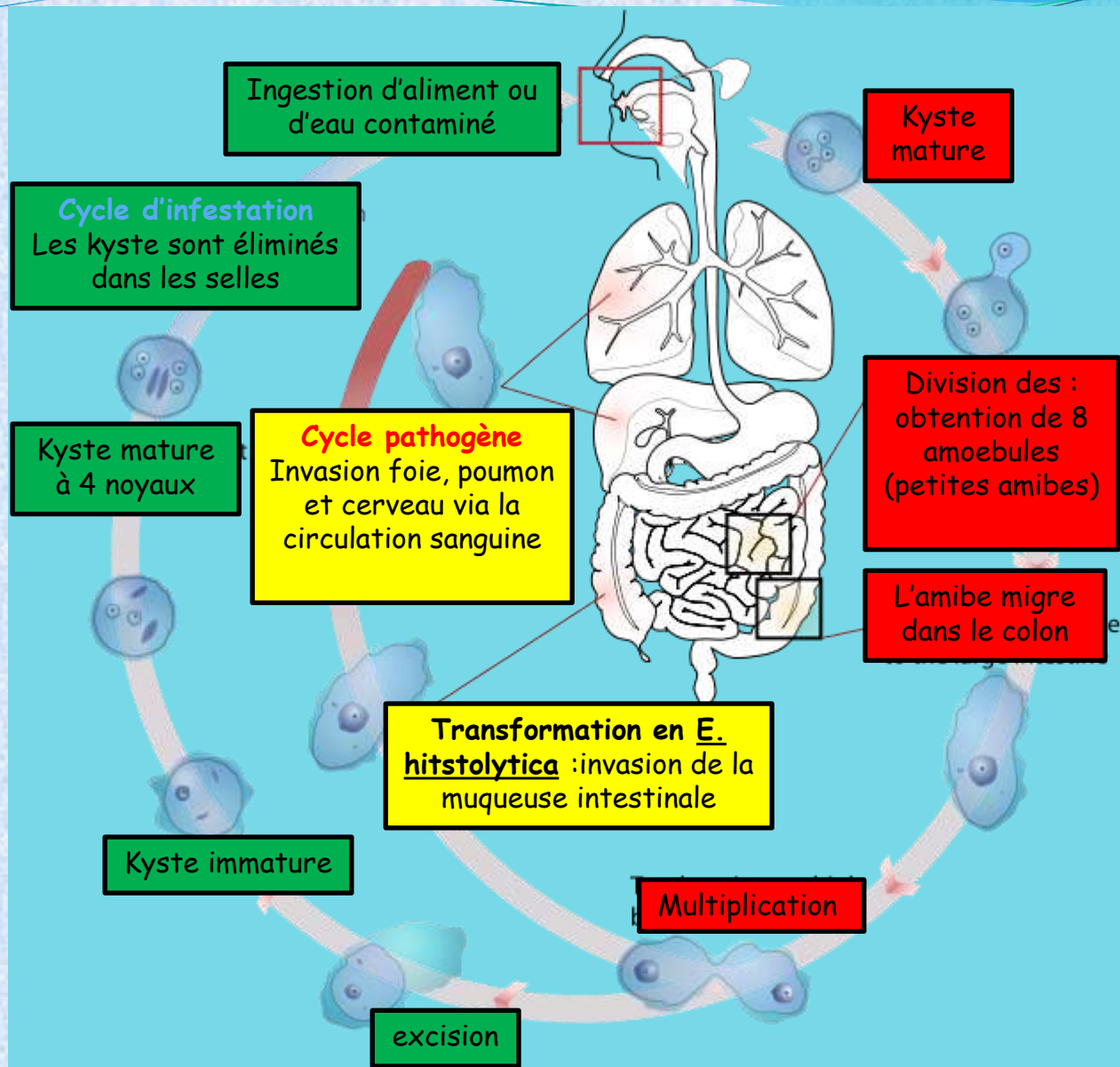
Les Trophozoites sont aussi éliminés dans les selles mais ne survivent pas à l'extérieur.

Le pouvoir infestant du kyste mûr est de 9 à 30 jours en fonction des conditions physico-chimiques du milieu extérieur.











IV. MALADIES

2 types:

➤ maladie intestinale:

- due à la prolifération des amibes hématophages dans l'intestin

➤ maladie extra-intestinale :

- due à la diffusion à partir de la muqueuse intestinale nécrosée des amibes hématophages via la circulation sanguine.

1. Maladies intestinales

➤ L'amibiase aigue:

C'est l'invasion de la muqueuse intestinale par l'amibe. Les ulcérations peuvent causer des abcès amibiens .

Conséquences:

dysenterie amibienne (diarrhées aigue glairosanglante).

➤ L'amibiase chronique:

Elle se manifeste par des épisodes récurrents de diarrhée alternant avec des troubles digestifs modérés et de la constipation. L'état général du sujet infecté peut s'aggraver (anorexie, amaigrissement).



➤ Complications intestinales de l'amibiase :

- Péritonite
- Occlusion intestinale
- Amoebome (pseudo tumeur)
- Hémorragie digestive

2. Les maladies extra intestinales

Elles sont dues à la diffusion à partir de la muqueuse intestinale nécrosée de l'amibe hématophage via la circulation sanguine.

➤ L'amibiase hépatique:

Via le système porte hépatique Entamoeba histolytica pénètre dans le foie.

Sa diffusion provoque des hépatonécroses disséminés. Ceux-ci aboutissent ensuite à la formation d'abcès hépatique, volumineux, plus ou moins nombreux.

conséquences:

douleur au foie (côté droit), fièvre élevée, hépatomégalie

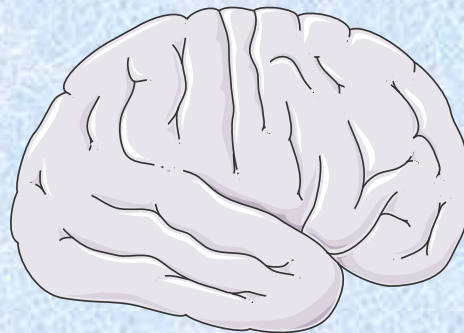
➤ Amibiase pleuropulmonaire:

Elle fait souvent suite à une atteinte hépatique, les amibes arrivent aux poumons par contiguïté avec le diaphragme et déclenche une pneumopathie.

Conséquences: fièvre, toux, expectorations, possibilité de vomir de couleur brun chocolat (crachat de pus abondant).



➤ Cas rare: un abcès amibien du cerveau





V. Diagnostic

1. Amibiase intestinale

- état frais: observation des amibes mobiles et des kystes
- EPS après enrichissement et coloration

Présence d'*Entamoeba histolytica* → amibiase intestinale aiguë

Présence d'*Entamoeba dispar* → amibiase intestinale chronique

- Rectoscopie : Muqueuse inflammatoire ulcéré « en coup d'ongle »
- PCR
- Détection d'antigène appartenant au genre *Entamoeba*

Rq: dans la forme chronique on ne trouve plus *Entamoeba histolytica* dans les selles

➤ Amibiase hépatique:

- Fièvre
- Hépatomégalie
- Hyperneutrophilie, VS ↗
- Radiographie: élévation de la coupole diaphragmiquie du côté droit
- EPS négatif en générale
- Sérologie



➤ Amibiase pulmonaire:

- Mise en évidence d'une atteinte hépatique
- sérologie

➤ Abcès amibien au cerveau:

Diagnostic réalisé que par le neurochirurgien ou l'anapathologiste



VI. TRAITEMENT



1. Porteur asymptomatique *Entamoeba dispar* :

amoebicide de contact

2. Porteur symptomatique *Entamoeba histolytica*

➤ Amibiase intestinale:

amoebicide tissulaire: DEHYDROMETINE® (2-dehydrométine)
puis amoebicide de contact: INTETRIX® (tiliquinol + tilbroquinol) et
pansement intestinale

Amoebicides tissulaires et de contact. Ce sont les 5-nitro-imidazolés : -
métronidazole (FLAGYL®, comprimés, solution buvable, solution injectable
pour perfusion) - tinidazole (FASIGYNE®, comprimés) - ornidazole
(TIBERAL®, comprimés, solution injectable pour perfusion) - secnidazole
(SECNOL®, microgranules, sachet dose)





➤ Amibiase hépatique:

Idem

drainage l'abcès par ponction si la réponse au traitement médicale est inefficace

➤ Amibiase pulmonaire et autres:

amoebicide tissulaire



VII. prophylaxie



Les principales méthodes d'élimination des kystes de *E. histolytica* sont :

- La filtration de l'eau de consommation avant la chloration
- L'hygiène personnelle contre l'infection
- Éviter de consommer de l'eau locale, les glaçons et les crudités lors des voyages dans les pays endémiques.

