**PROTOZOAIRES DIGESTIVES**

1. **AMIBIASES**

Ensemble de troubles causés par Entamoeba histolytica.

|  |  |
| --- | --- |
| CYCLE | Contamination se fait par ingestion de kystes qui vont se dékyster dans l'intestin grêle et se transformer en trophozoïtes ou formes végétatives :20 - 40 microns• Mobiles (pseudopodes)• Fragiles• Localisées au niveau du colon• Peuvent se transformer en formes végétatives hématophages• Envahissement de la paroi colique et diffusion par voie sanguine (amibiase hépatique, pulmonaire…)**Point important:**ce sont les hématophages qui sont responsables de l’amibiase intestinale et secondairement de maladies extra intestinales comme l’amibiase hépatique.Les Kystes (= formes de résistance) :12-15 microns• 4 noyaux• Eliminés dans les selles• Directement infectants• Très résistants, avec paroi épaisse. |
| CONTAMINATION |  -Toujours à partir de kystes, dans les eaux contaminés saleS ou les aliments consommés crus, souillés par des kystes, par les mains sales d’un porteur (auto-infestation possible). -Contaminations familiales et interhumaine.DONC rôle des conditions d’hygiène +++ ( et des mouches et des cafards) dans la dissémination**.** |
| CLINIQUE | Amibiase intestinale aiguë = dysenterie amibienne: incubation silencieuse, ou se présente sous forme de douleurs abdominales ou diarrhée apyrétique.Période d’état caractérisée par diarrhée glairo-sanglante (5 à 20 selles), douleurs abdominales: épreinteS, ténesme mais **pas de fièvre.** Risque de déshydratation, d'amaigrissement, d'asthénie.Formes chroniques caractérisées par douleurs abdominales (fibrose) et diarrhée. |
| COMPLICATIONS EXTRA-INTESTINALES | Complication extra-intestinale la plus fréquente **:** **1.Amibiase** **hépatique** -Toujours au décours d’une amibiase intestinale, qui peut être passée inaperçue-Peut sembler primitive-Consécutive au passage sanguin de formes hématophages**2.Abcès amibien** Radio : image en dôme, en briocheÉchographie : zone hypoéchogèneTomodensitométrie : zones hypodenses parenchymateusesPonction : pus chocolat sans amibe car présent dans la muqueuse digestive**3.Autres manifestations cliniques de l’amibiase**:-**Amoebome** = pseudotumeur parasitaire du colon (caecum ou sigmoïde)-**Amibiase pulmonaire,cérébrale, cutanée** : localisations peu fréquentes. |
| DIAGNOSTIC BIO | **Pas d’hyperéosinophilie**\*Amibiase intestinale : -Examen parasitologique des selles fraîchement émises car formes végétatives fragiles -Mise en évidence des formes végétatives et des kystes. Mais impossible de différencier morphologiquement E. histolytica et E. dispar, non pathogène sauf en présence de formes végétatives hématophages (identification moléculaire nécessaire)\*Amibiase extra-intestinale : URGENCE**Sérologie +++** **L’examen des selles peut être négatif !!** |
| TRAITEMENT | - Amoebicides de contact: tiliquinol + tilbroquinol (Intétrix®)-Amoebicides tissulaires: constitués de dérivés imidazolés. -Métronidazole (Flagyl®).-Tinidazole (Fasigyne®).-Secnidazole (Flagentyl®).-Ponction de l’abcès.**Prévention :**Hygiène individuelle et collective |

1. **GIARDIOSES**

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPTION | Protozoose intestinale cosmopolite, plus fréquente, moins grave, due à un flagellé: Giardia lamblia = Giardia intestinalis =Giardia duodenalis.Contamination se fait par par ingestion d’eau contenant des kystes ou contamination «directe » (mains sales), interhumains. |
| CYCLE | * Dékystement, et formation de formes végétatives à 2 noyaux alors que le kyste a 4 noyaux. Kystes émis dans les selles.
* Multiplication extracellulaire asexué des formes végétatives du Giardia intestalis mobiles (taille: 10-20)
* Et à partir de ces formes vont se former des kystes dans l'intestin grêle
* Et émission dans les selles de formes végétatives et de kystes directement contaminants
 |
| CLINIQUE | Diarrhée, douleurs abdominales. Pas de localisation extra-digestive. |
| EPIDEMIO | Endémique + épidémique (crèches, collectivités, épidémies familiales) |
| DIAGNOSTIC | Examen parasitologique des selles : mise en évidence des kystes et des formes végétatives |
| TRAITEMENT | Métronidazole, tinidazole ou secnidazole |

1. **COCCIDIOSES INTESTINALES**
2. **Cryptosporidiose**

|  |  |
| --- | --- |
| DESCRIPTION | La contamination se fait par par ingestion d’oocystes. Multiplication intracellulaire asexuée et sexuée à la surface des entérocytes et émission d’oocystes directement contaminants dans les selles.2 principales espèces responsables de la contamination: -Cryptosporidium parvum ( à l'origine d'une zoonose, c'est une parasitose touchant les animaux transmissible a l'homme)-C. hominis (~ strictement humain)-Autres espèces affectant les animaux : C. felis, C. canis, C. meleagridis, C. muri. |
| CYCLE | Contamination par ingestion d’oocystes matures libère 2 sporocystes contenant chacun 4 sporozoïtes.Ces oocystes se dékystent et lors de reproduction asexuée, il y a formation de mérozoites et certains vont entrer en cycles sexuées en donnant des gamètes qui suite à une fécondation donnent un zygote qui donnent les oocystes éliminés dans les selles. |
| EPIDEMIO | Contamination de l’environnement par des oocystes. Rôle des animaux d’élevage +++ Épidémies dues à la contamination des ressources d’eau. |
| CLINIQUE | -Chez le sujet immunocompétent : diarrhée spontanément résolutive en 2 à 3 semaines. Durée et gravité des symptômes plus marquée chez l’enfant et la personne âgée.Rares localisations extra-digestives.-Chez le Sujet immunodéprimé (VIH+, greffé rénal…) : diarrhée chronique, malabsorption, cachexie.Localisations biliaires. |
| DIAGNOSTIC | Examen des selles par microscopie optique (coloration de Ziehl-Neelsen modifiée) : mise en évidence des oocystes.* Identification spécifique :

PCR + séquençage.PCR en temps réel avec sondes spécifiques. |
| TRAITEMENT | Nitazoxanide, paromomycine : efficacité partielle.Reconstitution immunitaire +++ |

1. **Isosporose à Cystoisospora belli**

|  |  |
| --- | --- |
| CLINIQUE | Diarhées aigues et chroniques. |
| EPIDEMIO | Endémique (zones tropicales)Zoonose: non |
| DIAGNOSTIC | MO |
| TRAITEMENT | Cotrimoxazole, fluoroquinolones, Macrolides ? |
| CONTAMINATION | La contamination se fait par ingestion d’oocystes matures libérant 2 sporocystes contenant chacun 4 sporozoïtes. |

1. **Sarcocystose à Sarcocystis hominis**

|  |  |
| --- | --- |
| CYCLE | Parasite hétéroxène: a besoin de 2 hôtes différents pour effectuer son cycle:-reproduction sexuée a lieu chez l'animal, le bœuf ou le porc (**hôtes intermédiaires**)et conduit à la formation de mérozoïtes dans tissu musculaire.-multiplication sexuée a lieu chez l'homme suite à l'ingestion de viande pas assez cuite (**hôte définitif**) et conduit à la formation d'oocyste mature.Cet oocyste subit maturation complète dans l’intestin : 2 sporocystes infestants (contenant chacun 4 sporozoïtes) émis dans les selles.-Affection cosmopolite |
| CLINIQUE | asymptomatique sauf terrain fragilisé |
| DIAGNOSTIC | présence de sporocystes dans les selles |
| TRAITEMENT | (dans les cas graves) : cf. isosporosose |

1. **Cyclosporose à Cyclospora cayetanensis**

|  |  |
| --- | --- |
| CLINIQUE | Diarrhées explosives et aqueuses, douleurs abdominales, myalgies, céphalées, fébricule.Pas de localisation extra-digestive. |
| DIAGNOSTIC | Au MO (UV) |
| TRAITEMENT | Cotrimoxazole, fluoroquinolones. |
| EPIDEMIO | Endémique + épidémiqueConso de fruitsZoonose ? |