

PARASITOSSES LIÉES A L'ALIMENTATION



Jean Menotti

Service de Parasitologie et de Mycologie médicale
Hôpital de la Croix-Rousse

DFGSM 3

UE18 – Agents infectieux

Année Universitaire 2025-2026

REFERENCES

Parasitoses et mycoses des régions tempérées et tropicales

7^{ème} édition 2022 MASSON



Fiches ECNI des collèges (2019)



Sites :

- eanofel <http://www.eanofel.fr>

- Banque d'images en médecine tropicale, parasitologie et mycologie médicale

://medtrop-parasitomyco.univ-lyon1.fr/icap_website/view/3745

Items du programme de connaissances du 2^e cycle pour l'EDN

Item172 : Parasitoses digestives : giardiose, amoebose, téniasis, ascaridiose, oxyurose, anguillulose, cryptosporidiose.

Données de **rang A** et données de **rang B fond jaune** + 

- Rang A** Connaître les parasitoses les plus fréquentes responsables d'atteinte intestinale
- Rang A** Connaître les 2 parasitoses responsables d'atteinte hépatique et nommer les agents pathogènes
- Rang A** Connaître les modes de transmission des parasitoses digestives
- Rang A** Connaître les manifestations cliniques associées aux parasitoses intestinales (hors amoebose)
- Rang A** Connaître les manifestations cliniques associées à l'amoebose intestinale et hépatique
- Rang A** Connaître les moyens diagnostiques des parasitoses intestinales (hors amoebose)
- Rang A** Aspect macroscopique d'un *Tenia sp.*
- Rang A** Connaître les principes du traitement de la giardiose, oxyurose, Taeniasis, ascaridiose
- Rang B** Connaître les circonstances cliniques et épidémiologiques devant faire évoquer une anguillulose
- Rang B** Connaître les circonstances cliniques et épidémiologiques devant faire évoquer une cryptosporidiose
- Rang B** Connaître les complications liées à l'infestation par *T. solium*
- Rang B** Connaître les moyens diagnostiques de l'amoebose intestinale et hépatique
- Rang B** Savoir demander une recherche spécifique d'anguillulose
- Rang B** Savoir demander une recherche spécifique de cryptosporidiose
- Rang B** Aspect macroscopique d'oxyures
- Rang B** connaître les principes du traitement de l'amoebose intestinale et hépatique
- Rang B** Connaître le principe de la surveillance post-thérapeutique des parasitoses intestinales



Items du programme de connaissances du 2^e cycle pour l'EDN

- Item 173 : Zoonoses
 - Rang B ; Citer les principales étiologies bactériennes, virales et **parasitaires** des zoonoses
- Item 175 : Voyage en pays tropical de l'adulte et de l'enfant : conseils avant le départ, pathologies du retour : fièvre, diarrhée, manifestations cutanées
 - Rang B : Connaître les conseils de prévention vis à vis des **parasitoses** à transmission éco-orale ou transcutanée
 - Rang B : Connaître les signes d'orientation étiologiques en fonction des durées d'incubation
 - Rang B : Savoir évoquer puis confirmer le diagnostic des **parasitoses intestinales**
 - Rang B : Savoir prescrire les **recherches parasitologiques** dans des contextes évocateurs (schistosomoses, helminthoses digestives, protozooses digestives)
 - Rang B : Connaître la démarche diagnostique en cas de lésion cutanée au retour du voyage
- Item 176 : Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant
 - Rang B : Savoir préciser les principaux risques liés à la consommation d'eau
 - Rang B : Indication d'un **examen parasitologique** des selles

Items du programme de connaissances du 2^e cycle pour l'EDN

- Item 177 : Prescription et surveillance des anti-infectieux chez l'adulte et l'enfant (voir item 330)
 - Rang B : Citer les principales molécules **antiparasitaires** et leurs indication
- Item 179 : Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation. Toxi-infections alimentaires
 - Rang A : Savoir préciser les principaux risques liés à la consommation d'eau
 - Rang A : Connaître les mesures de prévention des risques sanitaires liés à l'eau
 - Rang A : Savoir préciser les principaux risques liés à l'alimentation
 - Rang B : Connaître les **parasitoses** transmises par la consommation d'eau
 - Rang B : Connaître les **parasitoses** transmises par les aliments
 - Rang B : Savoir préciser les sources de pollution de l'eau

Items du programme de connaissances du 2^e cycle pour l'EDN

- Item 218 : Éosinophilie

Rang A : Connaître la définition de l'éosinophilie

Rang A : Savoir que parmi les **parasitoses** ce sont essentiellement les helminthoses qui en sont responsables

Rang B : Connaître les principales étiologies parasitaires des éosinophilies chez un patient n'ayant pas séjourné hors France métropolitaine

Rang B : Connaître les principales étiologies parasitaires des éosinophilies chez un patient ayant séjourné en zone tropicale/hors France métropolitaine

Rang B : Connaître les **autres étiologies parasitaires** des éosinophilies chez un patient n'ayant pas séjourné hors France métropolitaine

Rang B : Connaître les examens paracliniques de première intention à demander en cas d'éosinophilie

PLAN

Parasitoses liées à l'alimentation

1) Généralités

Parasites / Modes de contamination

Prévention / signe clinique principal

2) Présentation des principales parasitoses liées à l'alimentation ± cas cliniques

Protozooses

Nématodoses

Trématodoses

Cestodoses

Agents pathogènes :

Appartiennent à différents embranchements

Protozoaires

Nématodes

Plathelminthes



Helminthes

Taille

FORMES INFESTANTES ?

Protozoaires : kystes (résistance/contamination)

Helminthes :

- œufs matures, contenant une larve
- larves infestantes



PARASITOSSES LIEES A L'ALIMENTATION

Voie d'entrée orale

Via

Eau de boisson



Végétaux



Viandes



Quels aliments ?

Eau de boisson



Quelles parasitoses ?

giardiose ++
amoebose ±
ascaridiose ++

Végétaux



distomatose
échinococcoses
cryptosporidiose
toxoplasmose

Viandes



taeniasis ++ ?
trichinose
toxoplasmose

= Contamination indirecte

Voie d'entrée orale

+ Contamination via les mains... porteuses de formes infestantes (kystes, œufs) venant d'un organisme parasité

giardiose **amoebiose** **cryptosporidiose**
ascaridiose, *toxocarose*, **oxyurose**
échinococcoses

Autre voie d'entrée ?

Cutanée (larves infestantes)

anguillulose, *ankylostomoses*

PREVENTION ?

Parasitoses digestives souvent = lutte contre le péril fécal



giardiose
amoébose
ascaridiose



PREVENTION ?

Parasitoses digestives souvent = lutte contre le péril fécal



giardiose
amoébose
ascaridiose



En 2022 (Unicef-OMS 2023) :

2,2 milliards de personnes sans alimentation en eau potable sûre

771 millions sans accès à une eau potable de base

419 millions de personnes pratiquent la défécation à l'air

PREVENTION / péril fécal

Individuelle :

Lavage des aliments
Lavage des mains
Utiliser les toilettes



Collective :

Construire des toilettes
Traiter les eaux usées
Eviter l'épandage d'engrais humain
Dépister / Traiter les porteurs sains



PREVENTION / Viande parasitée

Individuelle :

Cuire la viande

Congeler la viande

Se laver les mains après contact avec la viande

Utiliser une planche à découper pour la viande

Laver les instruments de cuisine après contact avec la viande

Collective :

Contrôle des viandes



SIGNES CLINIQUES

Localisation digestive

→ **DIARRHEES**

Diarrhées aiguës

Diarrhées chroniques

Malabsorption chez les enfants (fortes infestations)

Existence de porteurs sains

Mais autres localisations possibles

DIAGNOSTIC

Localisation digestive

→ Recherche de parasites dans les selles

A répéter

3 selles à quelques jours d'intervalle

Recherche standard par défaut

Préciser si recherche particulière !

Autres localisations = autres prélèvements...

Protozooses



Faculté de Médecine
Lyon Est

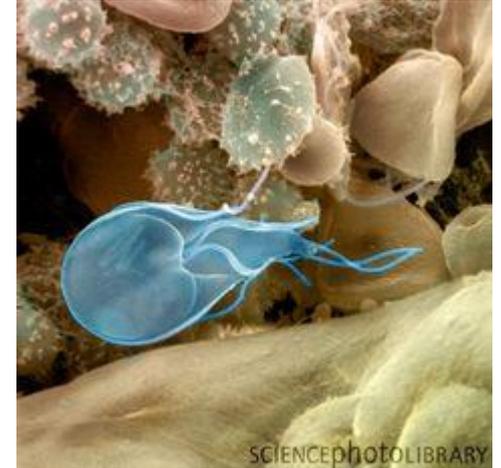
UE18 Agents infectieux

15/09/25

Cas clinique n°1

Mr M, 29 ans

- Pas de voyage hors Europe
- Episodes de douleurs épigastriques
- Ralentissement du transit
- Episodes diarrhéiques depuis plus d'un mois



→ Examens parasitologiques des selles

Cas clinique n°1

- Résultat d'un des examens parasitologiques des selles

Aspect macroscopique des selles

selles pâteuses

Identification

Identification de Kystes Assez nombreux(ses) kystes de *Giardia intestinalis*.

Examen positif :

- Selles pâteuses
- Microscopie :

Assez nombreux kystes de *Giardia intestinalis*
= Agent de la giardiose

Giardiose

Cosmopolite

++ régions chaudes et chez l'enfant

(Asie, Afrique, Amérique du Sud :

280 millions de cas symptomatiques/an)

Voyageurs en pays tropical

Agent pathogène : Protozoaire, classe des flagellés

Giardia intestinalis (synonyme *Giardia duodenalis*)

Giardia lamblia

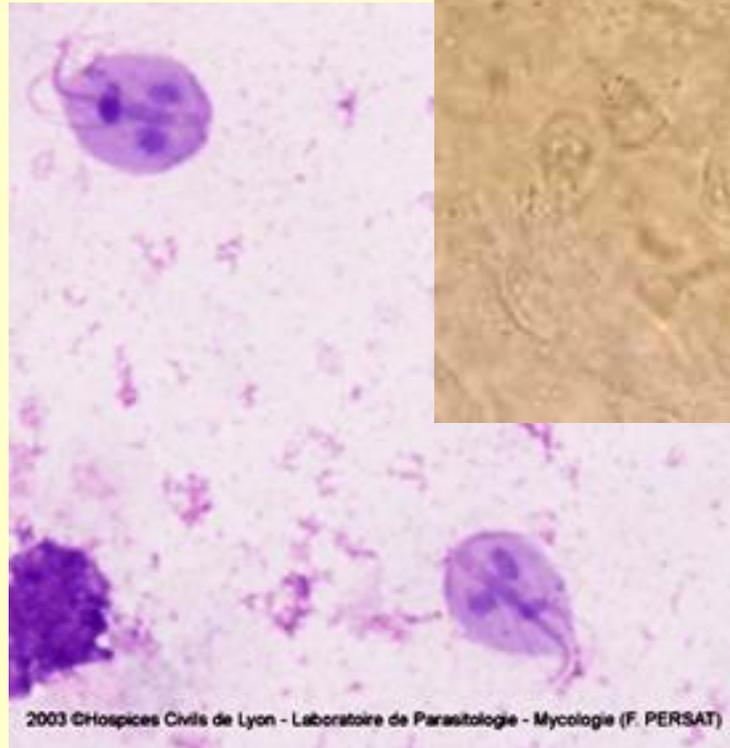
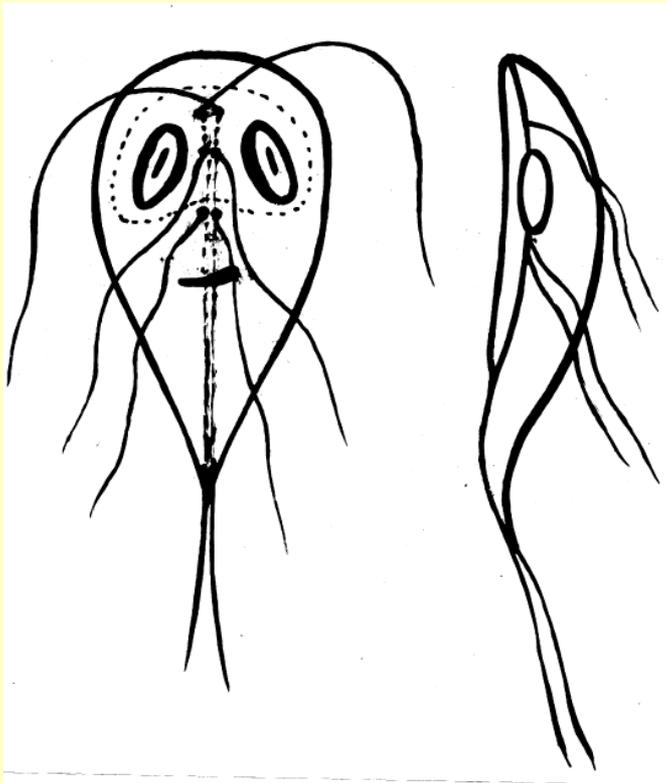
Un des parasites trouvés le plus souvent en France ds EPS

Réservoir/Hôte = homme, mammifères

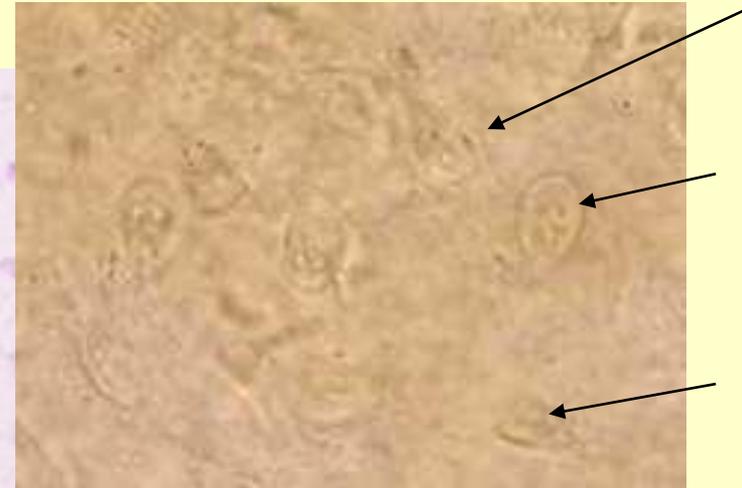


Giardiose

1) Formes végétatives : 10-20 μm



Examen direct



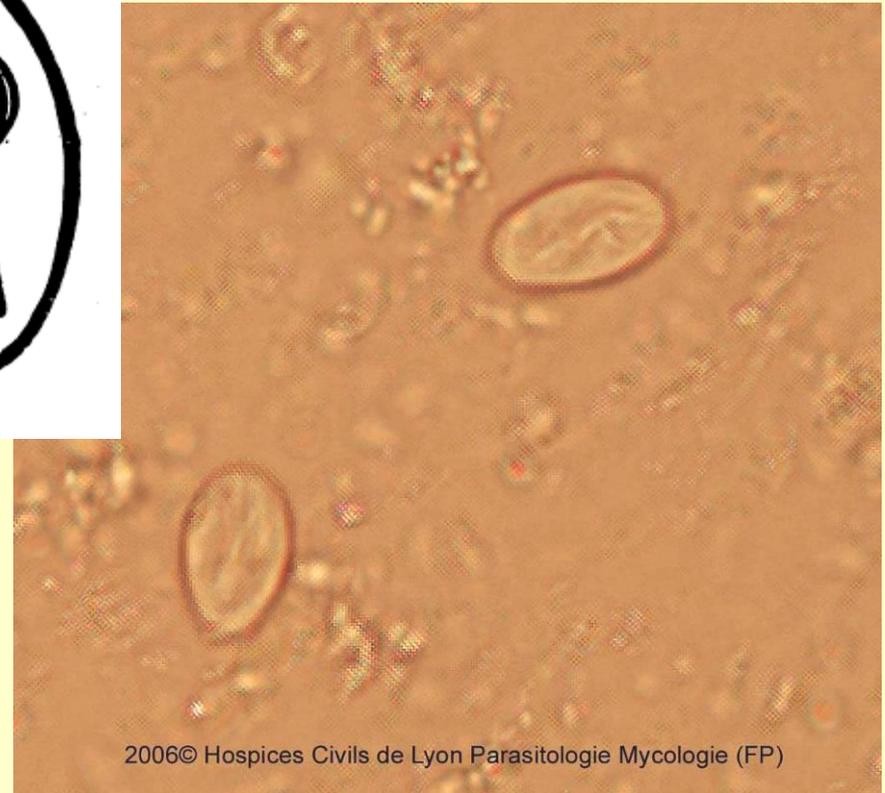
www.uiowa.edu/~cemrf/archive/sem/large/Giardia.gif; http://www.kcl.ac.uk/kis/schools/life_sciences/life_sci/Giardia.gif

= responsables de la maladie



Giardiose

2) Kystes : 12 μm



X 25

X 40

= formes de résistance et de contamination

Giardiose

1. Comment s'est Monsieur M s'est-il contaminé ?
2. Quels sont les signes cliniques ?
3. Comment établir le diagnostic ?



Contamination :

Ingestion de kystes

provenant de matières fécales de personnes (ou d'animal) contaminées

Via

Ingestion d'eau (*lacs, rivières*)

Ingestion de crudités

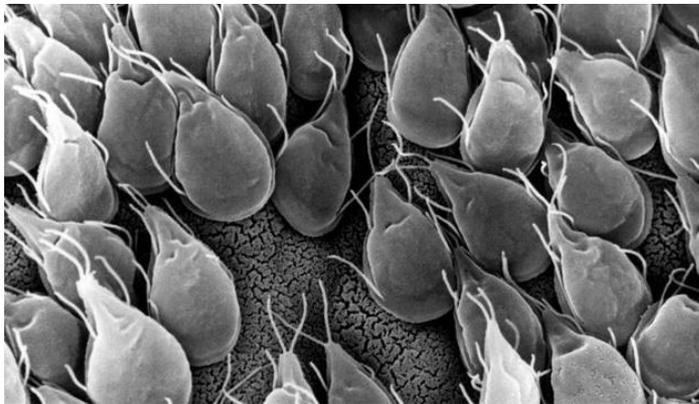
Mains souillées

Ou par contact oro-fécal

→ **Maladie du péril fécal.**

10-100 kystes ingérés → signes cliniques

kystes → formes végétatives qui se x



**Fixation à la surface
des entérocytes → dommages**

**Favorise
la malabsorption**

**Manifestations cliniques
1 à 3 semaines après contamination**

**Évolutions :
Guérison / Récidive / Chronicité**



Giardiose

Tableau clinique type :

Diarrhée persistante apyrétique avec dyspepsie haute

Giardiose	Chez l'adulte	Chez l'enfant
Stade → maladie	Formes végétatives	
Localisation	Duodénum, voies biliaires	
Clinique	Signes digestifs	Signes digestifs cf adulte
	Diarrhées modérées Nausées, vomissements Douleurs épigastriques Météorisme Selles pâteuses, décolorées	Si infection chronique : Malabsorption → Altération de l'état général Retard staturo-pondéral



Giardiose

Diagnostic biologique

Direct : Selles x 3

(liquide de tubage duodéal)

Microscopie : kystes (formes végétatives)

PCR spécifique sur selles

Elle peut être **asymptomatique** → **Porteurs sains**

Risque de contagion → Dépister, traiter les contacts

Giardiose – Principes du traitement

Métronidazole

Adultes	250 mg	3 x /j	5 jours
Enfants	30 mg/kg/j		5 jours

Abstention de boissons alcoolisées

Déconseillé au cours de la grossesse et de l'allaitement

Effets indésirables : Troubles digestifs
 Troubles neurologiques +/-

Ne pas associer avec disulfirame

Attention en cas d'association avec des anticoagulants oraux

« Contact » :

Tinidazole 2 g 1 x

Enfant : 50-70 mg/kg/j pour le tinidazole

Abstention de boissons alcoolisées



Giardiose

Suivi :

Trois examens de selles de contrôle un mois après traitement

Mesures d'hygiène

Individuelles :

Lavage des aliments

Lavage des mains

Traiter l'eau

Utiliser les toilettes



Collectives :

Construire des toilettes

Traiter les eaux usées

Surveillance des circuits d'eaux potables

Eviter l'épandage d'engrais humain

Traiter les porteurs sains



Cryptosporidioses

Protozoaires

Cryptosporidium parvum

C. hominis

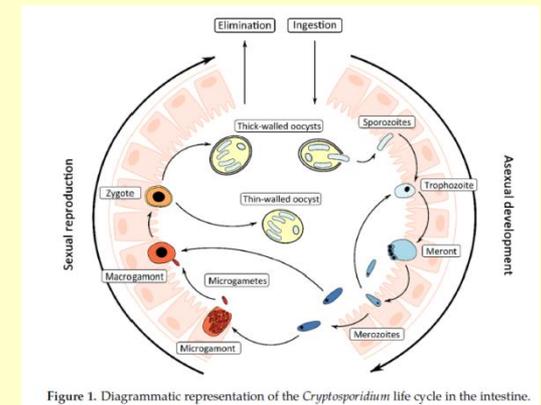
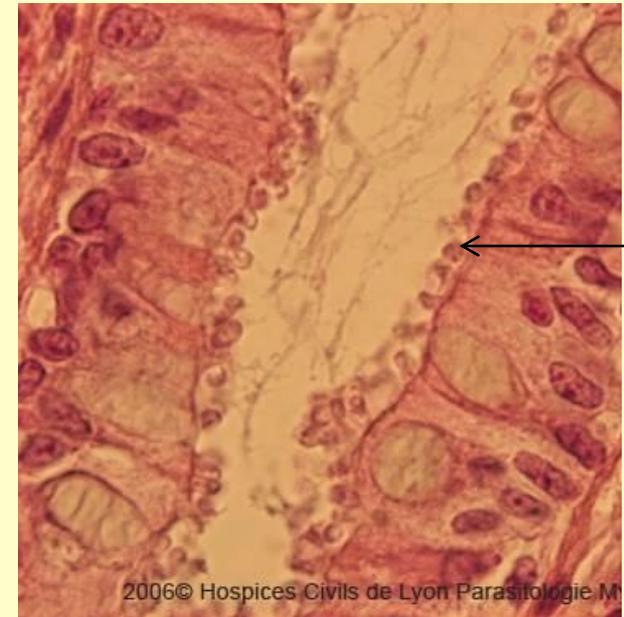
Epithélium intestinal

Voie orale :

eau +++ , aliments...

Epidémies liées à l'eau

Contagiosité ++



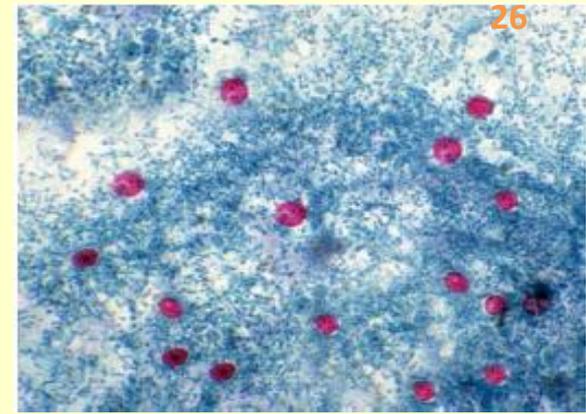
Gunasekera S et al (2020) Microorganisms





Cryptosporidioses

Graves chez greffés, VIH



- Clinique
 - asymptomatique (IC)
 - diarrhée aqueuse non sanglante**
 - VIH (CD4 <100/mm³) : diarrhée profuse, malabsorption
- Diagnostic :
 - Microscopie Examen parasitologique des selles
 - avec coloration spécifique** (préciser la recherche)
 - Biopsie duodénale
 - PCR...**
- Traitement peu efficace (Nitazoxanide, Rifaximine en ATU)
 - restaurer l'immunité
- Prévention : hygiène des mains, traitement de l'eau



Cas clinique n°2

Monsieur P âgé de 22 ans

De retour d'un séjour de 2 mois à Calcutta (Inde)

Sur place : à plusieurs reprises des épisodes de diarrhées glaireuses et sanglantes associées à des douleurs abdominales diffuses sans température.

Il n'a pris aucun traitement.

Au retour : consultation pour fièvre à 39°C associée à une douleur de l'hypochondre droit.

1. Comment a-t-il pu se contaminer ?
Cycle / Facteurs de risques
2. Circonstances du diagnostic ?
3. Modalités du diagnostic ?

Cas clinique n°2

Monsieur P âgé de 22 ans

De retour d'un séjour de 2 mois à Calcutta (Inde).

Il a présenté sur place à plusieurs reprises des épisodes de diarrhées glaireuses et sanglantes associées à des douleurs abdominales diffuses sans température.

Il n'a pris aucun traitement.

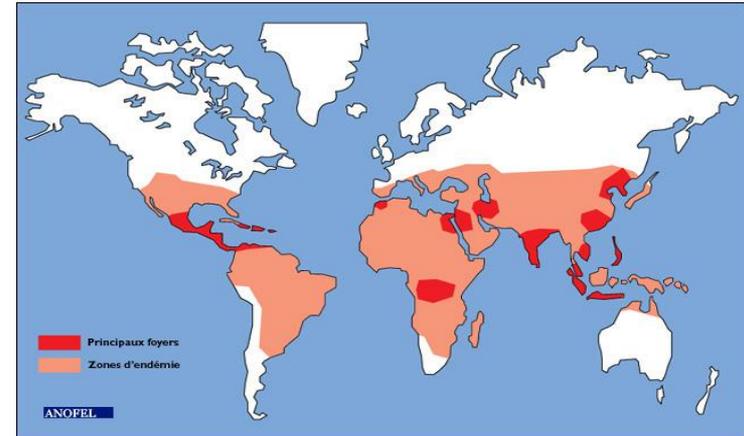
Au retour, il consulte son médecin pour une fièvre à 39°C associée à une douleur de l'hypochondre droit.

**Suspicion d'amoebose hépatique
post- amoebose intestinale**

1. Comment a-t-il pu se contaminer ?
Cycle / Facteurs de risques
2. Circonstances du diagnostic ?
3. Modalités du diagnostic ?

Amoebiose (amibiase)

- Parasitose fréquente
50. 10⁶ personnes atteintes
- Endémique
toutes les régions chaudes
Pays tempérés chauds
- Parfois mortelle en pays tropical (**40 à 100 000 morts/an**)
- Liée au péril fécal
- Différentes formes :
 - Amoebiose intestinale
 - Amoebiose tissulaire (hépatique le plus souvent)
- Elle peut être asymptomatique



Amoebiose

Agent pathogène = Amibe

Protozoaire Rhizopode

une seule espèce pathogène /homme

Entamoeba histolytica

Autres espèces d'amibes non pathogènes

Hôte = homme

Contamination =

ingestion **de kystes**

dans eau de boisson ou les crudités

souillées par les matières fécales **humaines** parasitées

A quoi correspond l'épisode clinique décrit en Inde ?

Diarrhées glaireuses et sanglantes

associées à des douleurs abdominales diffuses
sans température

Amoebose intestinale primitive

Cause des signes cliniques ?

Entamoeba histolytica

Pouvoir nécrosant, lésions coliques

→ passage vers la sous-muqueuse

Érosion des capillaires sanguins

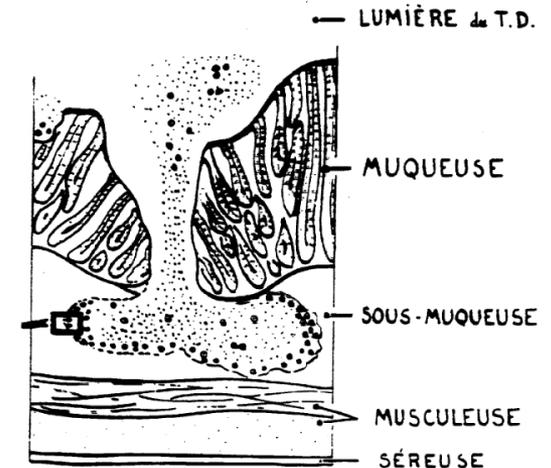
→ Sang dans les selles

Diarrhée = ↑ Du péristaltisme intestinal

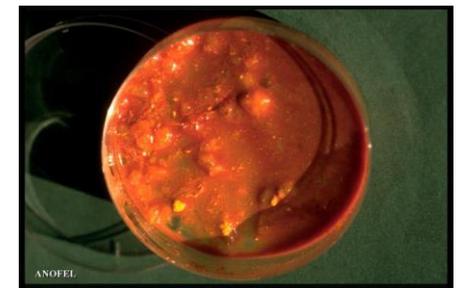
Glares = ↑ Sécrétion des glandes à mucus

Douleurs = ↑ Irritation des plexus nerveux

Ces signes sont ceux du **syndrome dysentérique**



Abcès amibien du côlon

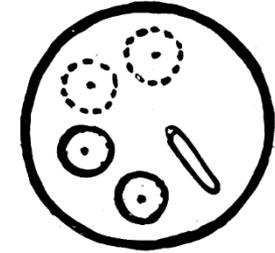


“Envie impérieuse, douloureuse et infructueuse
d’aller à la selle”

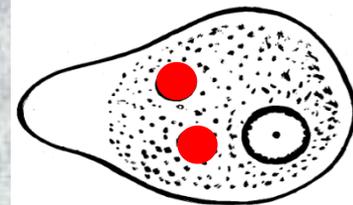


Entamoeba histolytica

- Kystes : 12 μm



- Formes végétatives 20-40 μm

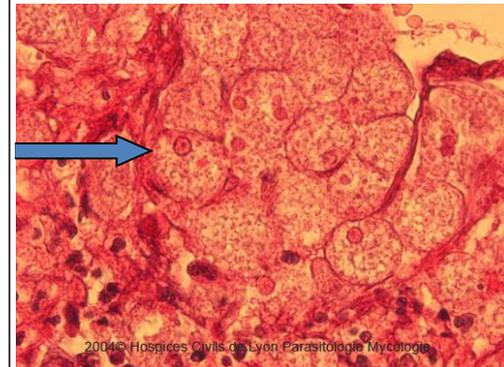
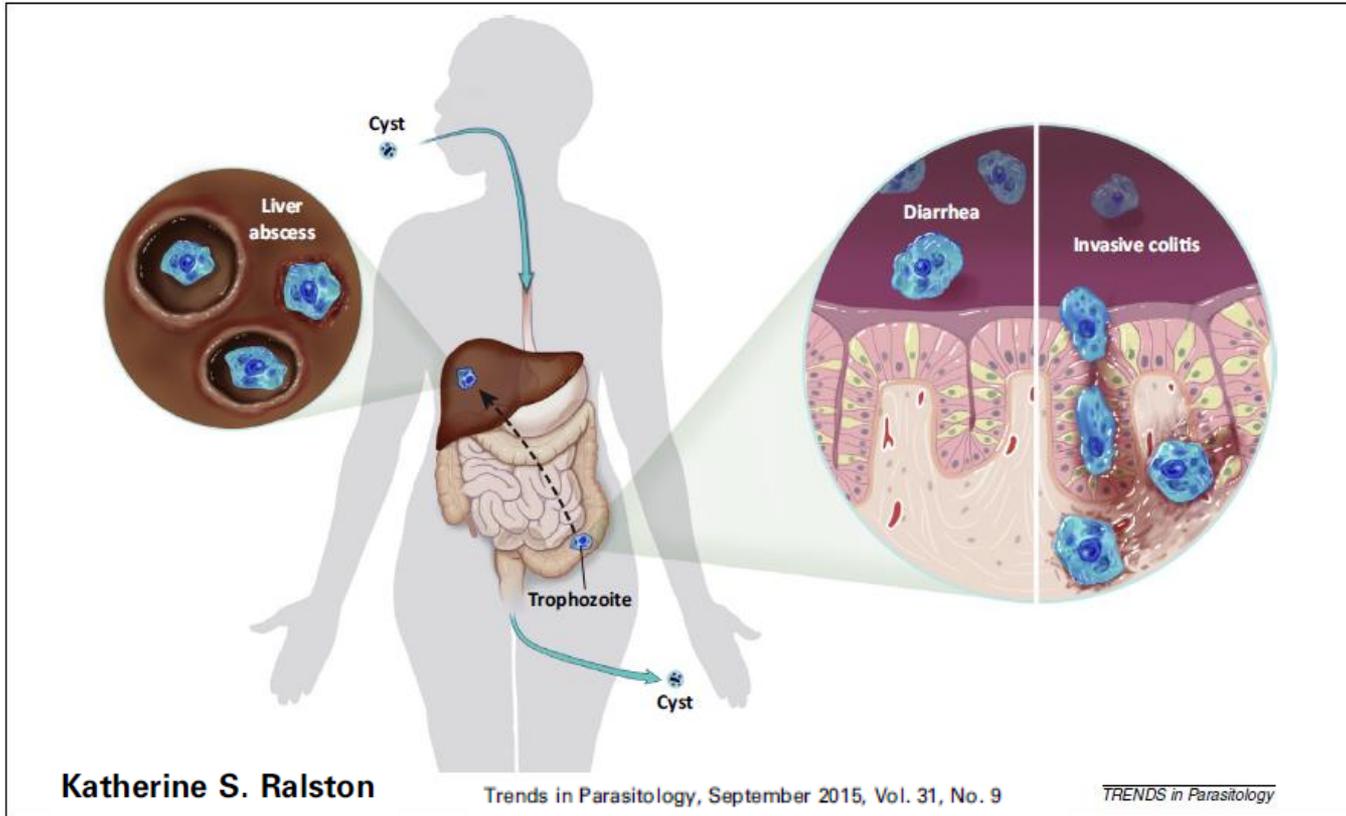


En culture

Examen direct



Amoebose



Amoebose intestinale

Stade	Formes végétatives
Localisation	Colon
Clinique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asymptomatique ➤ Aiguë : Syndrome dysentérique diarrhées, 10-15 exonérations/j afécales, glairo-sanglantes; épreintes; ténésme ➤ Formes fulminantes ➤ Chronique : Dyspepsie Alternances diarrhée-constipation
Signes biologiques	
Directs	Selles (kystes, *), PCR
Indirects	± Sérologie



Amoebiose... SUITE

Dans 1-20% des cas → Dissémination par voie sanguine...

Amoebiose hépatique

Hépatomégalie fébrile douloureuse

Douleurs de l'hypochondre droit

Fièvre (39-40°C en plateau)

Signe de "l'ébranlement provoqué"

Altération de l'état général, nausées, vomissements

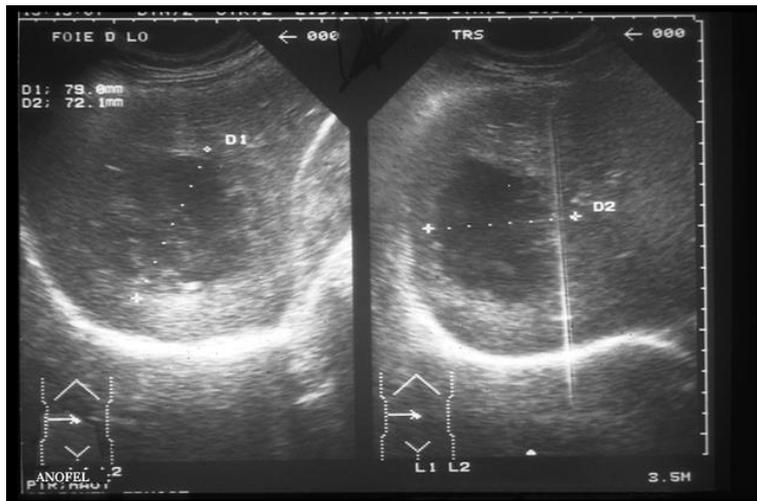


Amoebose hépatique Diagnostic

Radiologique

Echographie /tomodensitométrie hépatique

Images hypoéchogènes (“abcès”)



Amoebiose hépatique Diagnostic

- **Biologique « non spécifique »**

NFP : Leucocytose à PNN

Anémie normocytaire modérée

ASAT ALAT : cytolysse hépatique modérée (x2)

PAL : cholestase modérée

CRP : Augmentation

- **Biologique spécifique = Sérologie amibiennne (++)**

Pas d'indication de la ponction hépatique ni de l'examen parasitologique des selles pour le diagnostic sérologique

- **PCR** possible sur liquide de ponction

Amoebose hépatique Diagnostic différentiel

Abcès liquidiens

	hépatomégalie (douloureuse)	Image Hypoéchogène	Biologie
K. Hydatique	Apyrexie	Bords nets	Sérologie
Abcès amibien	Fièvre	Bords flous Unique, gros 7 cm	PN ↑ ↑ Sérologie
Cancer hépatique	irrégulière	Bords flous	Marqueurs (α FP)
Abcès bactérien	Fièvre	Bords flous	PN ↑ ↑



Complications possibles sans traitement

- Surinfection bactérienne, compression
- Rupture de l'abcès
- Extension :
 - Amoebose pleuropulmonaire
 - Toux, expectoration
 - Fièvre, vomique chocolat
 - Rupture : SDRA



Principe du traitement

- Idem amibiase intestinale et digestive

- 1) Contre les formes végétatives

Métronidazole	1,5-2g/j en 3 prises 7-10 jours
---------------	------------------------------------

Tinidazole	1-5 jours
------------	-----------

- 2) Contre les kystes (amoebicide de contact) :

secnidazole 2g/j 3 jours

paromomycine en ATU



Abcès hépatique de grande taille : Ponction/drainage

Suivi clinique

+ pour forme intestinale : 3x selles un mois après



Amoebose Prophylaxie

Maladies du péril fécal

Individuelle :

Lavage des aliments

Lavage des mains

Traiter l'eau

Utiliser les toilettes

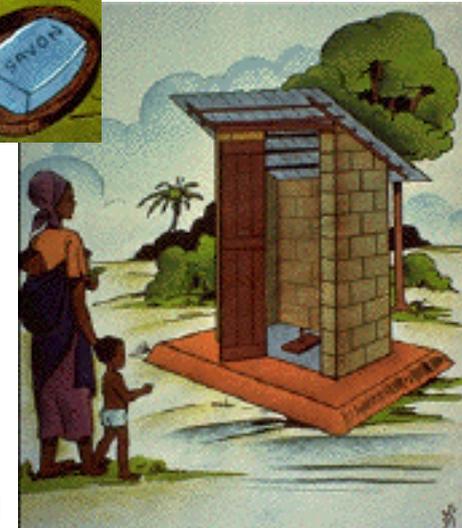
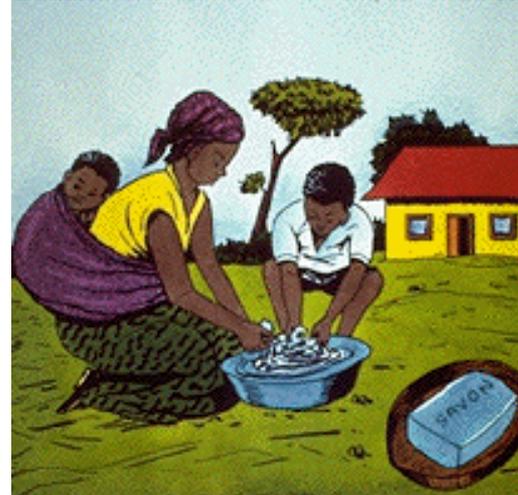
Collective :

Construire des toilettes

Traiter les eaux usées

Eviter l'épandage d'engrais humain

Dépistage / traitement des porteurs sains



Helminthiases : Nématodoses



Cas clinique n°3

- Noé, 4 ans
- Ecole maternelle Lyon, un grand frère à l'école primaire
- **prurit anal** surtout le soir
- troubles digestifs



A
B

Cas clinique n°3

- Noé, 4 ans
- Ecole maternelle Lyon, un grand frère à l'école primaire
- **prurit anal** surtout le soir
- troubles digestifs



A
B

Sa maman a apporté des « rognures d'ongles » (0,5 à 1 cm) trouvées au niveau de la marge anale

→ Forte suspicion d'oxyurose

Cas clinique n°3

- Noé, 4 ans
- Ecole maternelle Lyon, un grand frère à l'école primaire
- **prurit anal** surtout le soir
- troubles digestifs



A
B

Sa maman a apporté des « rognures d'ongles » (0,5 à 1 cm) trouvées au niveau de la marge anale

→ Forte suspicion d'oxyurose

Nom de l'agent pathogène :

Oxyure = *Enterobius vermicularis*

Nématode (ver rond)

DIAGNOSTIC DIRECT DES PARASITOSE DIGESTIVES

Selle - échantillon N° 024050306502 prélevé le 25/03/24 à 08:00

Identification

Identification d'adulte parasitaire

adulte(s) d' *Enterobius vermicularis*.



Cas clinique n°3

A
B

- Noé, 4 ans
- Ecole maternelle Lyon, un grand frère à l'école primaire
- **prurit anal** surtout le soir
- troubles digestifs



Sa maman a apporté des « rognures d'ongles » (0,5 à 1 cm) trouvées au niveau de la marge anale

→ Forte suspicion d'oxyurose

Nom de l'agent pathogène :

Oxyure = *Enterobius vermicularis*

Nématode (ver rond)

DIAGNOSTIC DIRECT DES PARASITOSE DIGESTIVES

Selle - échantillon N° 024050306502 prélevé le 25/03/24 à 08:00

Identification

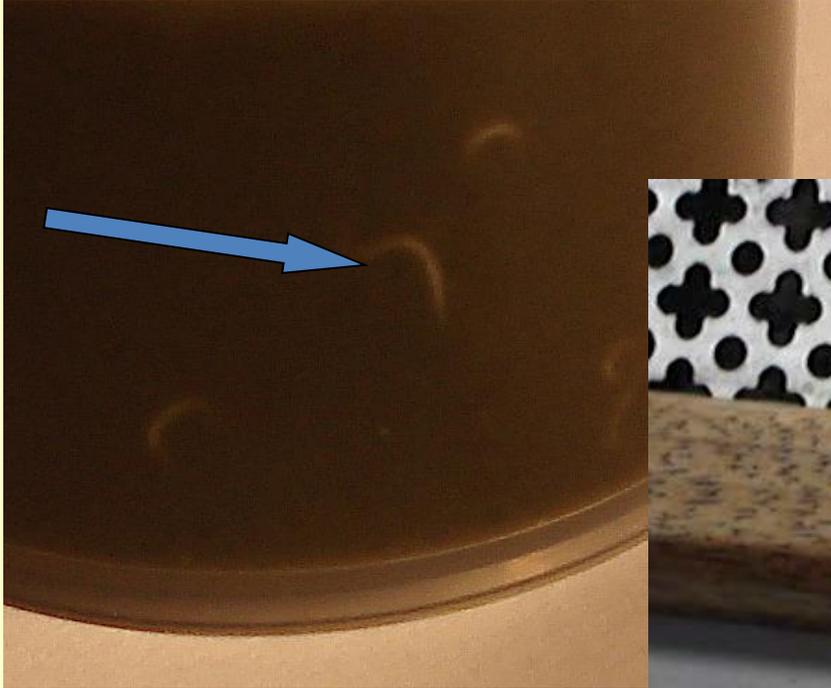
Identification d'adulte parasitaire

adulte(s) d' *Enterobius vermicularis*.



1. Comment s'est il contaminé ?
Cycle/facteurs de risques
1. Circonstances du diagnostic ?
2. Modalités du diagnostic ?

Oxyurose : Examen macroscopique des selles

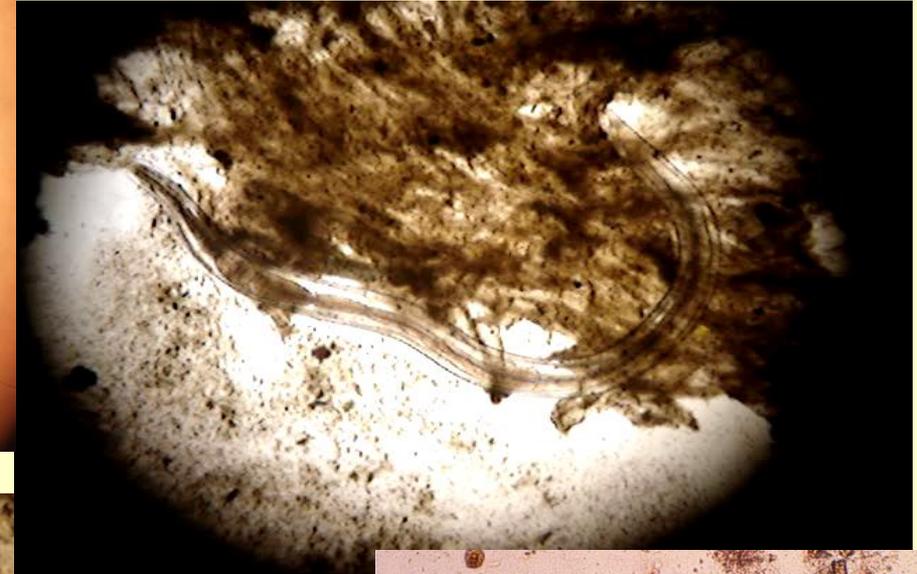


Morphologie du parasite
Adultes 0,5 –1 cm



Oxyurose : Examen microscopique des selles

Adulte 0,5-1 cm

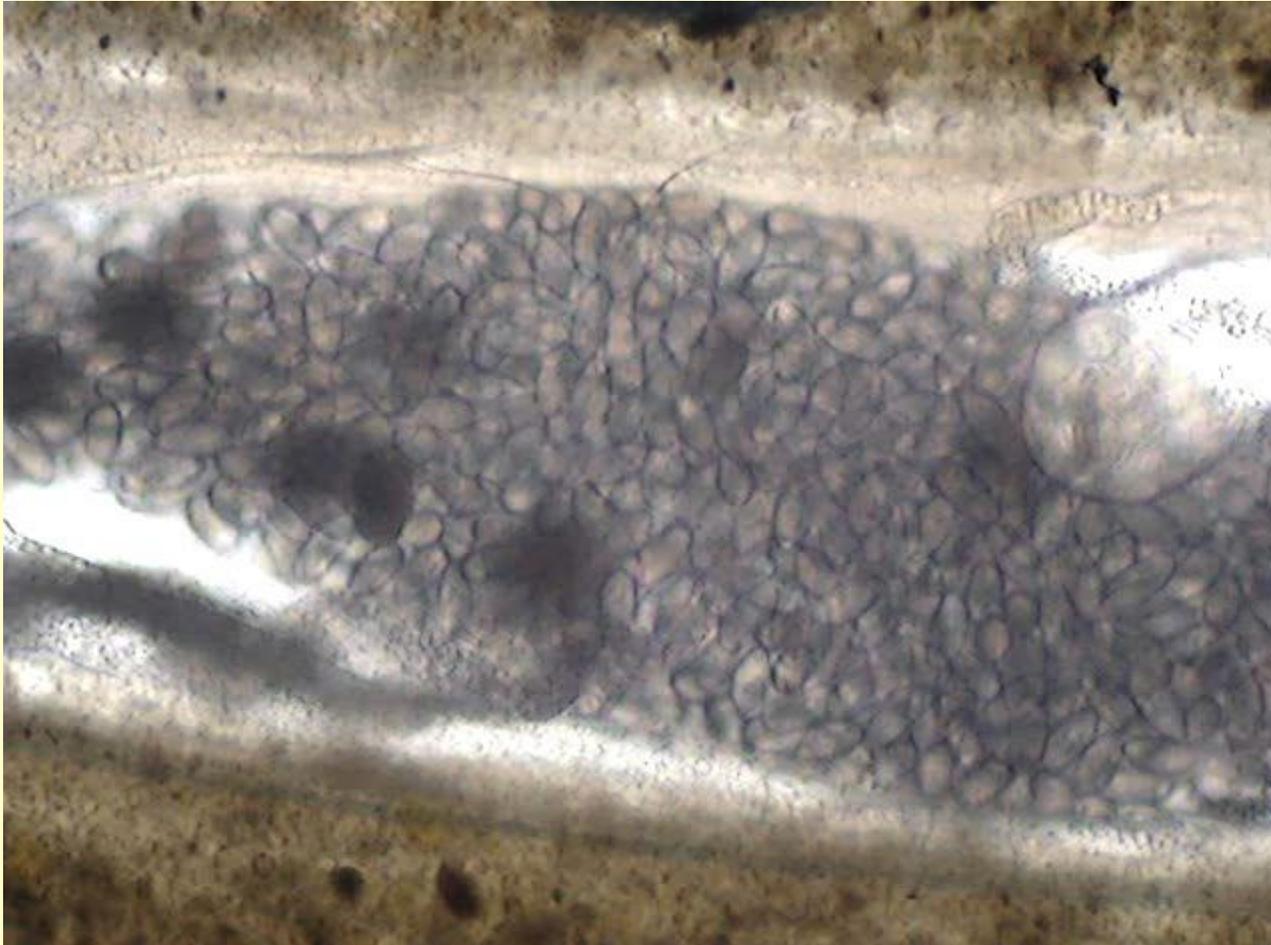




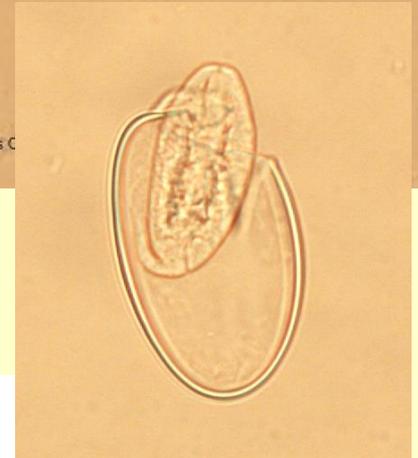
Oxyurose

Œuf 60-30 μm

Larve formée



2004© Hospices C



Œufs directement infestants



Faculté de Médecine
Lyon Est

Oxyurose à *Enterobius vermicularis*



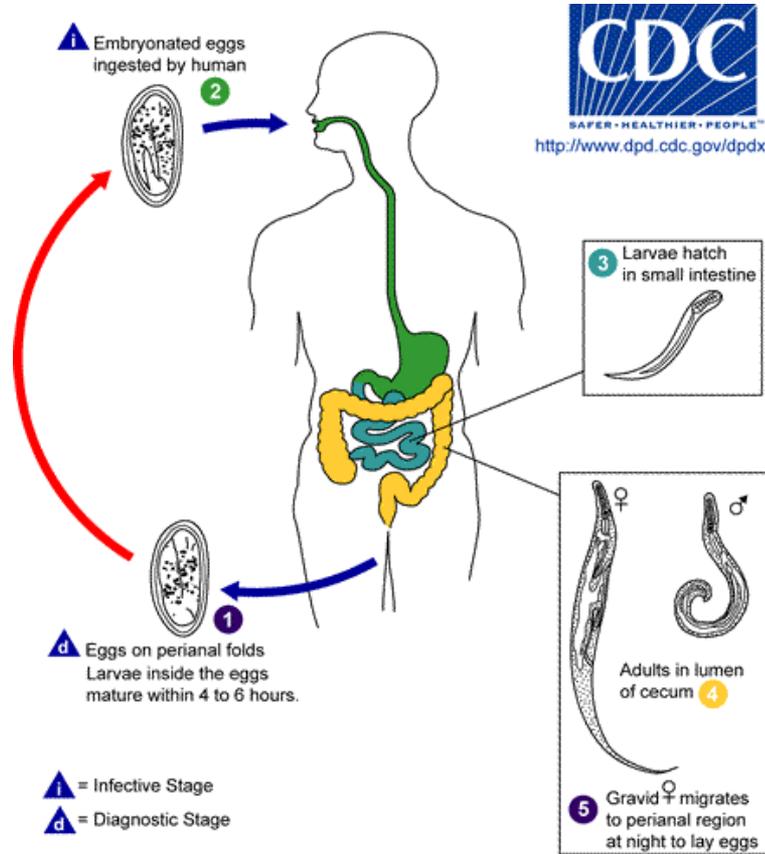
Epidémiologie :

- Cosmopolite
- > 200 millions de personnes parasitées
- Strictement humaine
- Très fréquente
- Touche surtout les enfants (30-70 % des 5-10 ans)
- Contagieuse (famille, école) + auto-réinfestation

- ✓ Noé, 4 ans
- ✓ maternelle
- ✓ Lyon
- ✓ grand frère école primaire

1. Comment s'est-il contaminé ? Cycle/facteurs de risques
2. Circonstances du diagnostic ?
3. Modalités du diagnostic ?

Cycle d'*Enterobius vermicularis*



10 000 œufs / femelle

- Contamination : voie orale (ingestion d'œufs)
- Maturation dans l'intestin grêle, colon. Fécondation
- Migration des femelles vers la marge anale
- **Dissémination des œufs dans le milieu extérieur**

œufs directement contaminants donc risque

- auto-réinfestation
- contagion

Cycle simple et direct, donc court = 1 mois

Homme = hôte définitif et réservoir

Oxyurose : circonstances du diagnostic

Signes cliniques :

Prurit anal vespéral

Chez Noé, clairement décrit par la maman :
A peine en pyjama, il commençait
à se trémousser, à se gratter.
On a cru qu'il voulait faire l'intéressant.

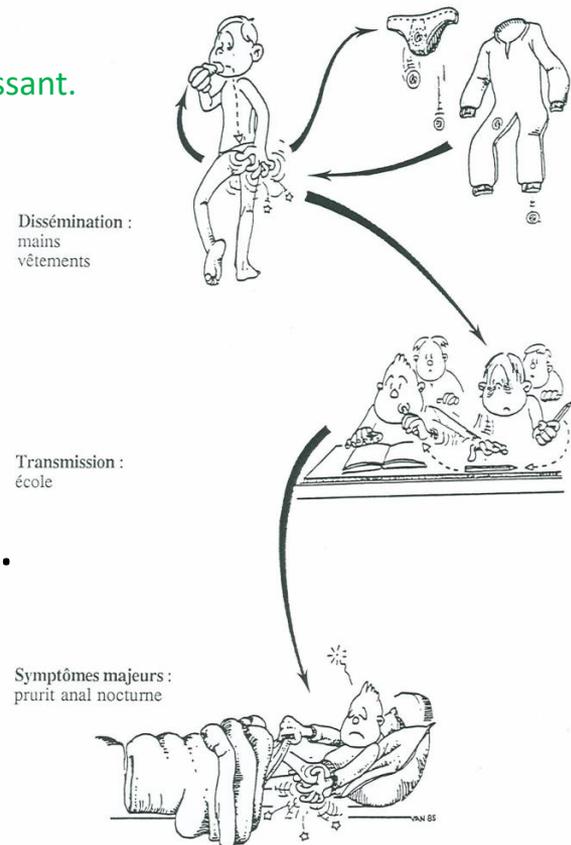
± Irritabilité, nervosité

± Troubles digestifs, eczéma, vulvite

Interroger, examiner délicatement
(consentement parents et grands enfants)

ou absence de signes cliniques : enquête, etc...

Le fait de ne pas avoir de signes cliniques n'exclut pas qu'on
soit infecté et « contaminateur »



Oxyurose : comment faire le diagnostic ?

1. Examiner la marge anale

Le matin, avant toute toilette et avant toute défécation

Créneau de 8 h du matin à la consultation

Mise en évidence des femelles adultes ?

- « Rognures d'ongles »
- « Petits morceaux de mouchoirs en papier »



Portez des gants pour éviter de vous contaminer !



Oxyurose : comment faire le diagnostic ?

Si examen macroscopique négatif

2. réaliser un test de Graham

= scotch® test

= test à la cellophane adhésive

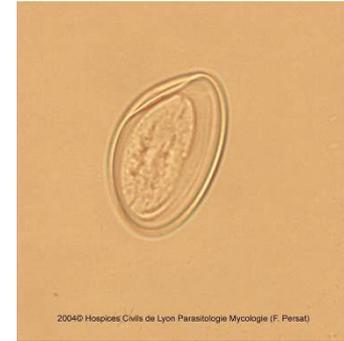
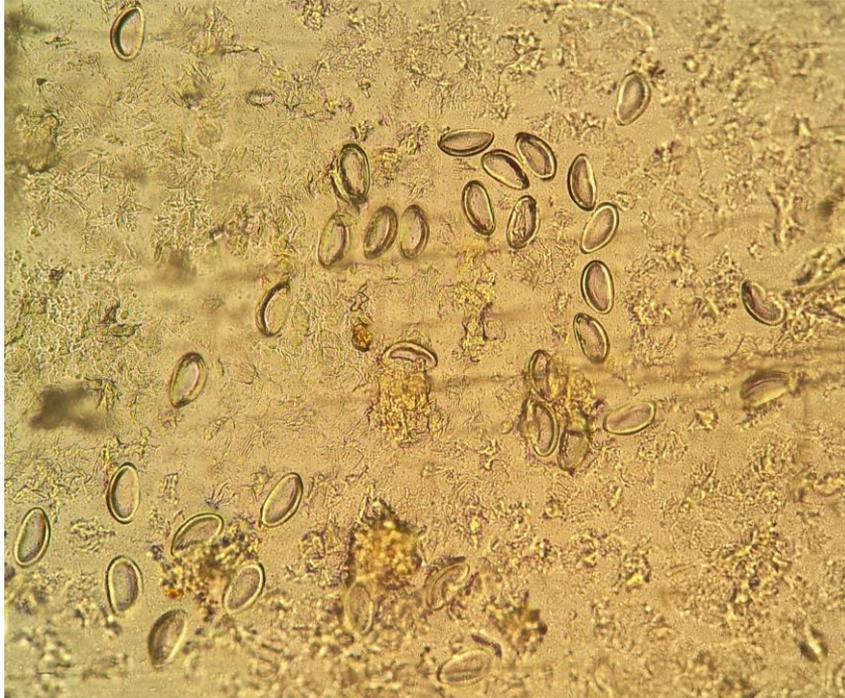
- sur la marge anale dépliée, appliquer un morceau de cellophane adhésive
- le coller sur une lame porte-objet pour examen au microscope
- 2 ou 3 lames par patient



REMARQUE A FAIRE ?

Oxyurose : comment faire le diagnostic ?

A



**Œufs d'*Enterobius vermicularis*
(test de Graham)**

NB

1. Faible rendement de l'examen parasitologique des selles (sauf si forte infestation)
2. NFS non justifiée, mais si faite dans cadre bilan troubles digestifs, peut montrer une éosinophilie modérée
3. Absence de sérologie



Oxyurose

Délai symptômes
/contamination

2-4 semaines (stade adulte)

Localisation

Intestin grêle, caecum
migration marge anale

Stade → maladie

Adultes femelles

Clinique

Asymptomatique +
Prurit anal vespéral, diarrhées
Manifestations nerveuses

Signes biologiques

- Directs

Adultes ! – œufs (test à la
cellophane adhésive)

- Indirects non spécifiques

« Hyperéosinophilie » (HEO)
modérée (0,5 G/L)

Principes du traitement

Flubendazole

adulte/enfant 8 ans : 1 cp 100 mg le soir

suspension buvable chez l'enfant : 1 cuillère mesure = 1cp
répéter deux-trois semaines après

contre-indications : grossesse, *allaitement*

Traiter toute la famille en même temps

Oxyurose : CONSEILS

Mesures d'hygiène :

- Se laver les mains
- Avoir les ongles courts
- Se brosser les ongles
- Changer le linge de nuit, avoir un pyjama la nuit
- Laver (à 100 °C si possible) :
sous-vêtements, draps, pyjama, linge de toilette

Cas clinique n°4

- Vishaya, 8 ans
- Née en Inde
- Arrivée à Lyon (adoption) mi-février 2024



A
B

Cas clinique n°4

- Vishaya, 8 ans
- Née en Inde
- Arrivée à Lyon (adoption) mi-février 2024

- Bilan de santé

Examen parasitologique des selles :
mise en évidence œufs d'*Ascaris* sur deux
prélèvements sur trois



Cas clinique n°4

- Vishaya, 8 ans
- Née en Inde
- Arrivée à Lyon (adoption) mi-février 2024
- Bilan de santé

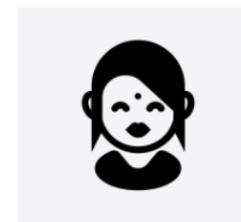
Examen parasitologique des selles :
mise en évidence œufs d'*Ascaris* sur deux
prélèvements sur trois



1. Comment a-t-elle pu se contaminer ?
Cycle / facteurs de risques
2. Circonstances du diagnostic ?
3. Modalités du diagnostic ?

Epidémiologie

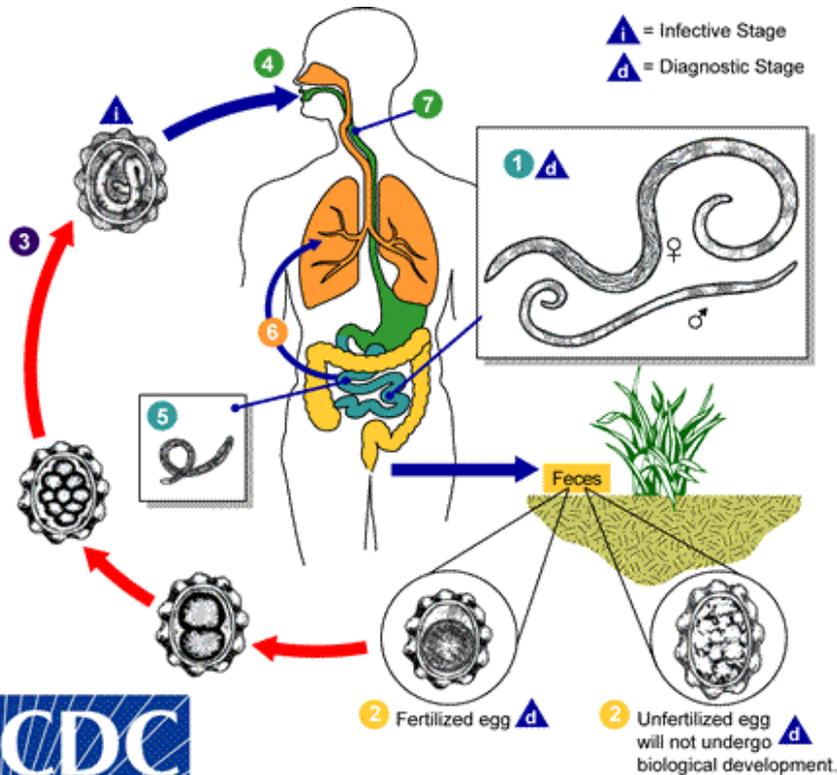
- Seul réservoir de parasites : l'homme
- Nématodose la plus fréquente du monde
Exposés : $5,2 \cdot 10^9$ Estimation / infectés 0,8 à $1,2 \cdot 10^9$
60 000 morts/an surtout des enfants
- Répartition géographique : affection cosmopolite mais + forte prévalence en zone tropicale
- Patients à risque
 - Populations rurales
 - Fumure des cultures maraichères par des engrais humains



- ✓ Inde
- ✓ Orphelinat
- ✓ Puis famille d'accueil pauvre avant adoption

Cycle d'*Ascaris lumbricoides*

A



- Contamination: voie orale (ingestion d'œufs)
- Migration larvaire (poumon)
- Maturation dans l'intestin grêle. Fécondation
- Emission d'œufs non embryonnés dans les selles
- **Maturation des œufs dans le milieu extérieur (température, humidité)**



Pas d'auto-infestation

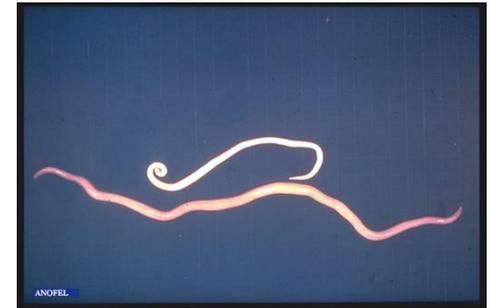
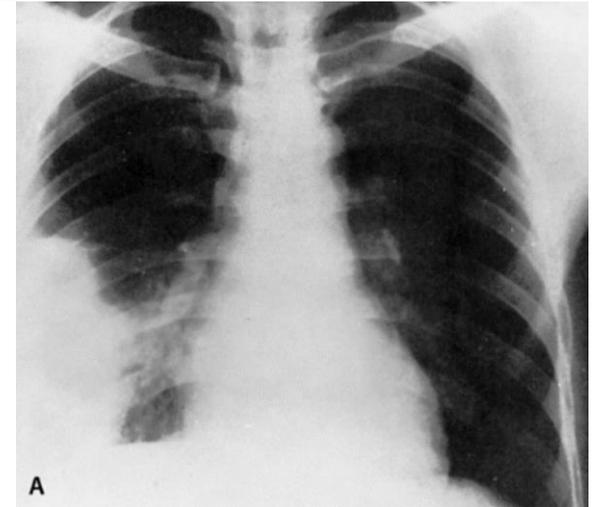
Pas de contamination interhumaine directe

Cycle long = 2 mois avant l'émission des œufs

Ascariidiose : circonstances du diagnostic

A

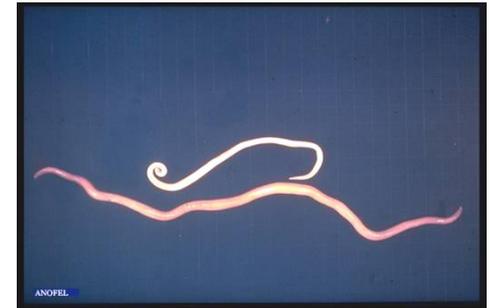
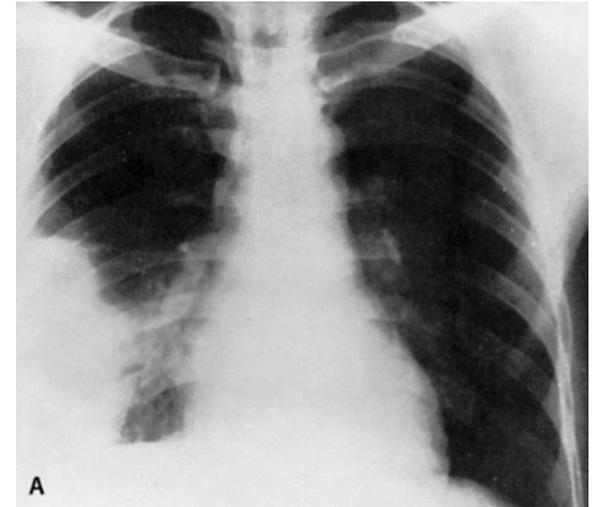
- Bilan systématique ou signes cliniques :
 - Phase de migration larvaire :
syndrome de Loeffler
= infiltrat pulmonaire labile asymétrique
+ toux + hyperéosinophilie sanguine
 - Phase d'état :
 - troubles digestifs, diarrhées transitoires
 - parfois vomissement de plusieurs vers de 15-20 cm de long
 - complications : occlusion du grêle, appendicite, péritonite, migration dans les voies biliaires ou pancréatiques



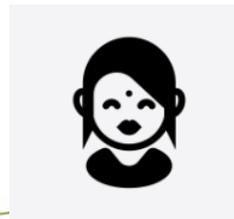
Ascariidiose : circonstances du diagnostic

A

- Bilan systématique ou signes cliniques :
 - Phase de migration larvaire :
syndrome de Loeffler
= infiltrat pulmonaire labile asymétrique
+ toux + hyperéosinophilie sanguine
 - Phase d'état :
 - troubles digestifs, diarrhées transitoires
 - parfois vomissement de plusieurs vers de 15-20 cm de long
 - complications : occlusion du grêle, appendicite, péritonite, migration dans les voies biliaires ou pancréatiques

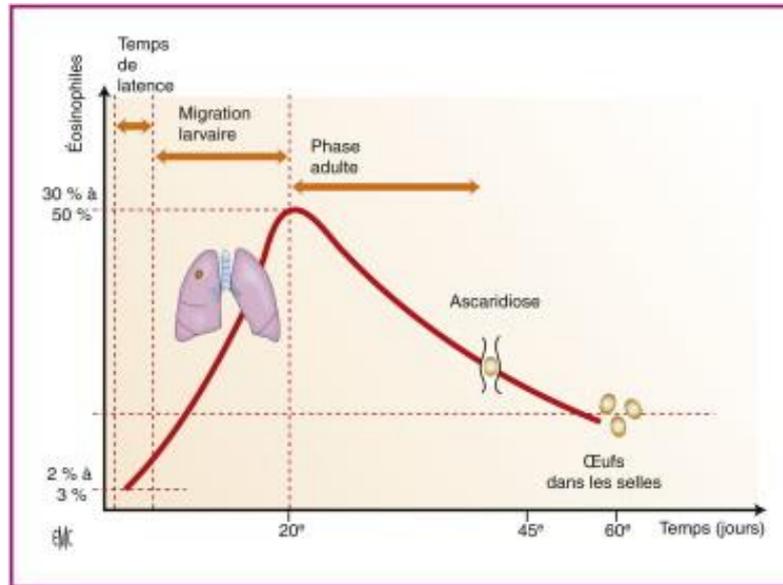


Vishaya : interrogatoire difficile
mais a priori pas de signes cliniques



Ascariidose : diagnostic

- Phase d'invasion :
 - NFS : hyperéosinophilie sanguine

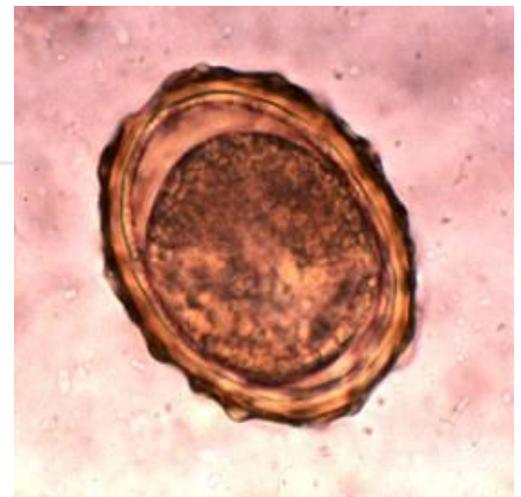


2014 J Ped Puériculture Ndiaye AR et al.

- Sérologie de l'ascariidose : pas d'intérêt, réactions croisées avec d'autres helminthiases

Ascariidiose : diagnostic

- Phase d'état :
 - recherche des œufs dans les selles (après 2 mois)
 - faire 3 examens parasitologiques des selles (EPS) 3 jours différents (dans certains laboratoires : examen microscopique remplacé par kit de PCR multiplex)
 - + rarement : ver adulte



Ascariose

Phases	Migration tissulaire	Phase d'état
Délai/ contamination	1er mois	Adultes en 1 mois Œufs en 2 mois
Localisation	Poumon	Intestin grêle
Stade	Larves	Adultes
Clinique	Syndrome de Loeffler Toux, dyspnée ± fébricule	➤ troubles digestifs ➤ troubles nerveux ➤ complications (occlusion)
Signes radiologiques	Infiltrat pulmonaire labile	
Signes biologiques		
- Direct	-	Adultes, œufs
- Indirect non-spécifique	HEO max 21 j	-

Ascariidiose

Principe du traitement : Flubendazole

Adulte/enfant 1 cp 100 mg matin et soir 3 jours

Suspension buvable chez l'enfant : 1 cuillère-mesure = 1 cp

CI : grossesse, allaitement

Pas de suivi particulier après le traitement

Prophylaxie :

Mesures d'hygiène

Individuelles : Lavage des aliments / Lavage des mains

Traiter l'eau / Utiliser les toilettes

Collectives :

Construire des latrines / Traiter les eaux usées

Surveillance des circuits d'eaux potables

Eviter l'épandage d'engrais humain

Cas clinique n°5

B

- M. F., 76 ans
- Très bon état général
- Mais découverte récente leucémie myéloïde chronique et cancer de la prostate

Diagnostic d'une anguillulose : présence de larves de *Strongyloides stercoralis* dans deux prélèvements de selles

1. Comment a-t-il pu se contaminer ?
Cycle / Facteurs de risques
2. Circonstances du diagnostic ?
3. Modalités du diagnostic ?



Epidémiologie

Maturation des larves dans le milieu extérieur : anguillulose à *Strongyloides stercoralis*

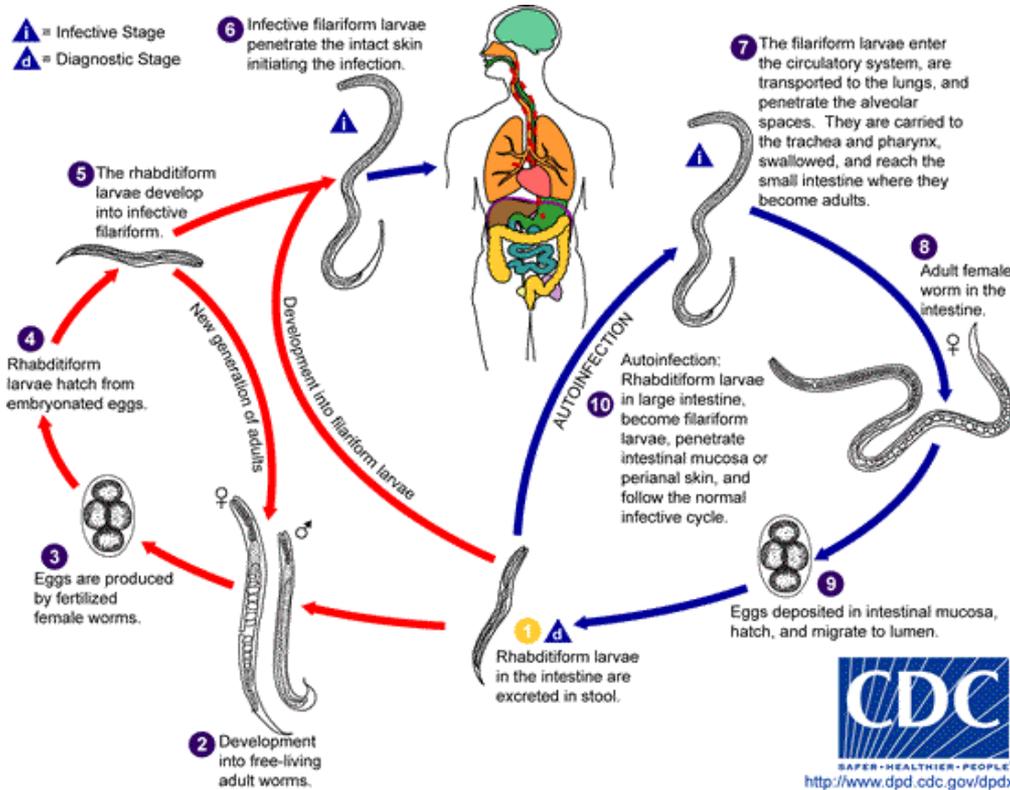
A

- Répartition géographique :
 - toute la ceinture intertropicale
 - régions + septentrionales, comme l'Europe méridionale (peut survivre à une température extérieure de 20°C)
- Contamination : voie transcutanée par contact de la **peau nue avec le sol humide** (marche pieds nus)
- Facteur de risque : séjour en zone tropicale, même 20 ou 30 ans auparavant



Cycle de *Strongyloides stercoralis*

A



Contamination: voie transcutanée
Migration larvaire
Maturation dans l'intestin grêle (femelles)
Emission de larves non infestantes dans les selles (rhabditoïdes)

Maturation des larves (strongyloïdes) et formation d'adultes en milieu humide et chaud.

Attention ! :
Cycle d'auto-infestation

Taille : 2 mm. Femelles parthénogénétiques

Ponte débute : 1 mois après infestation



Anguillulose : circonstances du diagnostic (1)

- Phase de pénétration cutanée :
parfois dermatite d'invasion
- Phase de migration larvaire :
parfois pseudo-syndrome de Loeffler
- Phase d'état :
 - signes digestifs : nausées, vomissements, pesanteur à la digestion, diarrhées, constipation, douleurs épigastriques...
 - manifestations cutanées : prurit, *larva currens*





Anguillulose : Différentes formes cliniques

- Formes cliniques :
 - frustes ou asymptomatiques : fréquentes
 - sévères :
 - anguillulose maligne : sujets immunodéprimés, **traités par corticoïdes** ou autres immunosuppresseurs
 - anguillulose et HTLV1

⇒ Avant la mise en route d'une corticothérapie ou de tout autre traitement immunosuppresseur :

tout sujet ayant séjourné en zone d'endémie doit bénéficier d'une recherche d'anguillulose et/ou d'un traitement présomptif



Anguillulose et ID



B

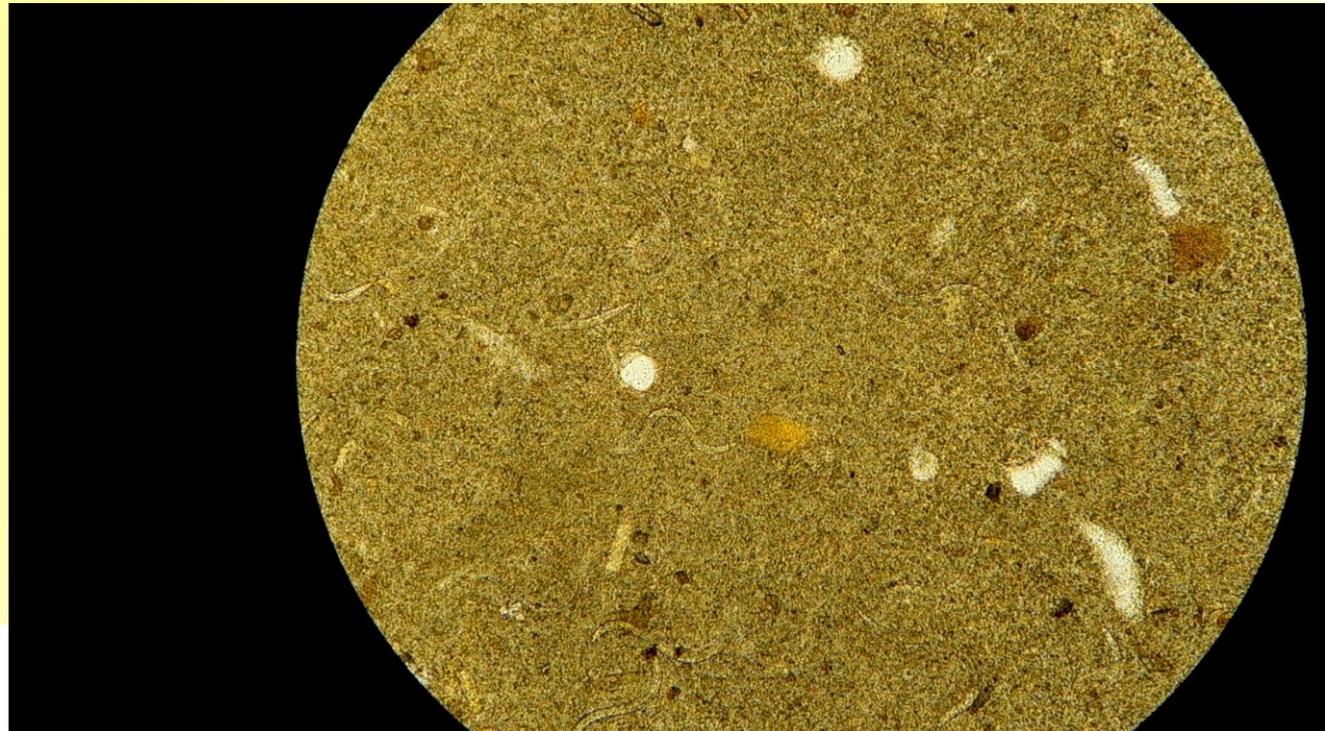
M. F. : contexte de leucémie

⇒ urgence diagnostique

⇒ et de prise en charge

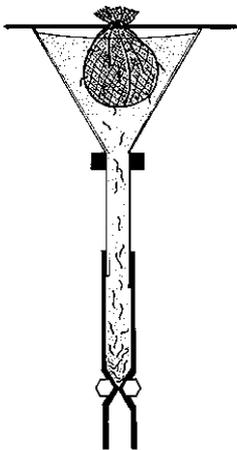
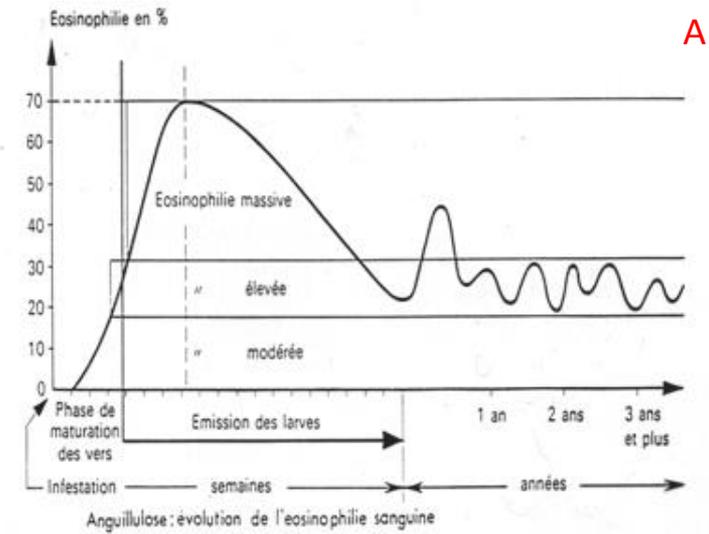
Risque = Anguillulose disséminée

Ex : selles d'un patient
ID avec HEO non
explorée



Anguillulose : diagnostic

- Phase de migration larvaire
 - Orientation : hyperéosinophilie
 - Immunologie : sérologie de l'anguillulose (ELISA)
- Phase d'état
 - Orientation : hyperéosinophilie évoluant en dents de scie
 - Immunologie : sérologie de l'anguillulose (ELISA)
 - Diagnostic de certitude : recherche des larves d'anguillule **dans les selles** par la technique de Baermann **A DEMANDER SPECIFIQUEMENT**





Anguillulose



Principe du traitement

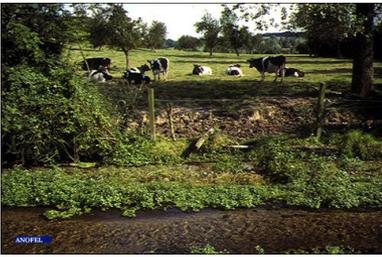
- Ivermectine cp 6 mg, adulte : 2 cp 1 prise
- Suivi : NFS, EPS, sérologie : 1 mois, 3 mois, 6 mois

Prophylaxie

- Pas de marche pieds nus en sol boueux
- Zones d'endémie : hygiène générale

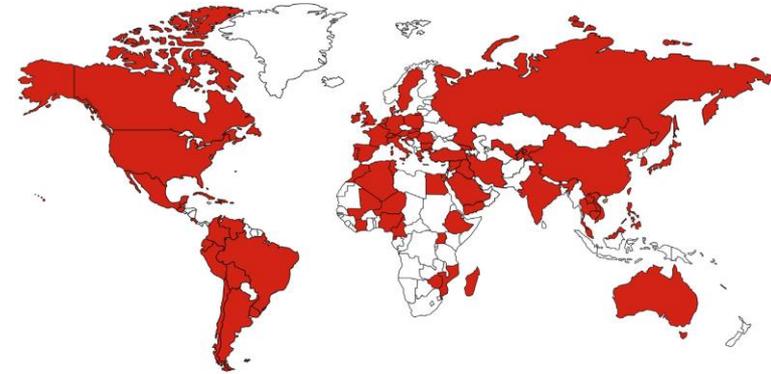
Helminthiases : Trématodoses





Distomatose = Fasciolose

Parasitose à tropisme hépatique
Cosmopolite



2014 Travel med infect Dis Ashrafi K

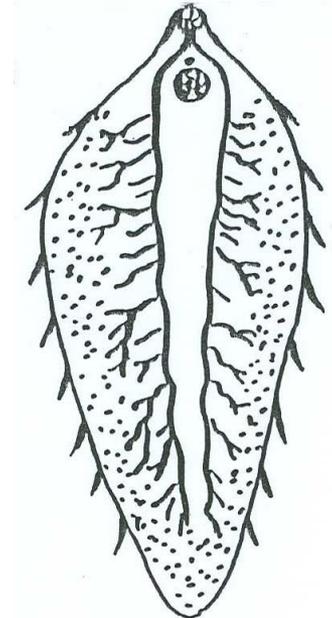
Agent : *Fasciola hepatica*

Grande douve du foie

Plathelminthe

Trématodes

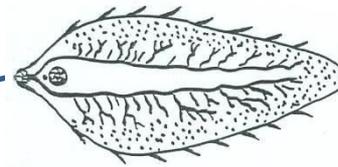
HI/HD





Voies biliaires des HD (ovins, bovins... homme)

Adultes



Ingestion

oeufs



EAU

Larve aquatique



Végétaux
aquatiques
(cresson...)



*Larves
enkystées*



X larvaire



HI : mollusque d'eau douce (limnée)

Distomatose - Physiopathologie

❖ Phase d'invasion

Granulomes inflammatoires autour des larves :
Hépatite toxi-infectieuse

❖ Phase d'état

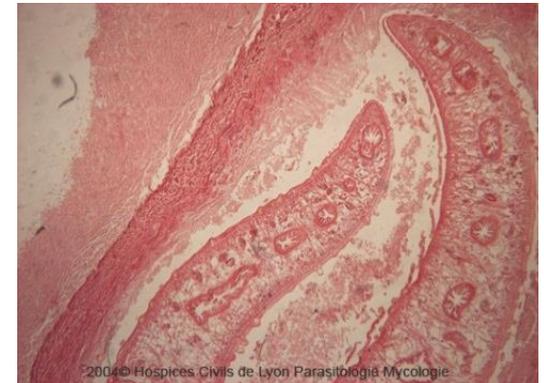
Adulte dans les canaux biliaires
Œdème, réaction inflammatoire
Hyperplasie et obstruction
Angiocholite, pseudolithiase



Phases	Phase d'invasion	Phase d'état
Délai/contamination	1-4 semaines → 2-3 mois	> 3 mois
Localisation	Péritoine → foie	Canaux biliaires
Stade	larves	adultes
Clinique	1) Action traumatique → (péri)hépatite 2) Action toxique/allergisante → Asthénie, fièvre , AEG → Douleurs → Hépatomégalie → Manifestations allergiques	1) Action mécanique → ictère, colique hépatique 2) Action irritative → réaction inflammatoire angiocholite 3) Action toxique/allergisante → crise d'urticaire
TDM		Adultes
Signes biologiques direct	-	Œufs (±)
Indirect non spécifique	HEO +++ (max 3 mois), hyperleucocytose	HEO ↓
indirect spécifique	Sérologie	Sérologie

Distomatose Traitement

- Médicamenteux
Egaten® (triclabendazole)
en milieu hospitalier
Efficace à la phase d'invasion et à la phase d'état
- Suivi
NFP normalisation en 3 mois
Sérologie normalisation en 12-15 mois



Distomatose Prophylaxie

- Individuelle
Faire cuire les végétaux sauvages
Consommer du cresson provenant d'exploitations surveillées
- Collective
Dépistage et traitement du bétail contaminé
Contrôle des cressonnières
Education sanitaire

TRICHINELLOSE = TRICHINOSE

- Anthropozoonose
mammifères omnivores, carnivores
- Maladie rare, petites épidémies
- Maladie des « grosses têtes »
- Souvent inaperçue
- Peut être rapidement mortelle

- Agent : *Trichinella spiralis*
Nématode vivipare



Trichinellose

Contamination par ?

Viande mal cuite contenant des larves
porc, sanglier, cheval (?)

Cas humains rares, épidémies ?

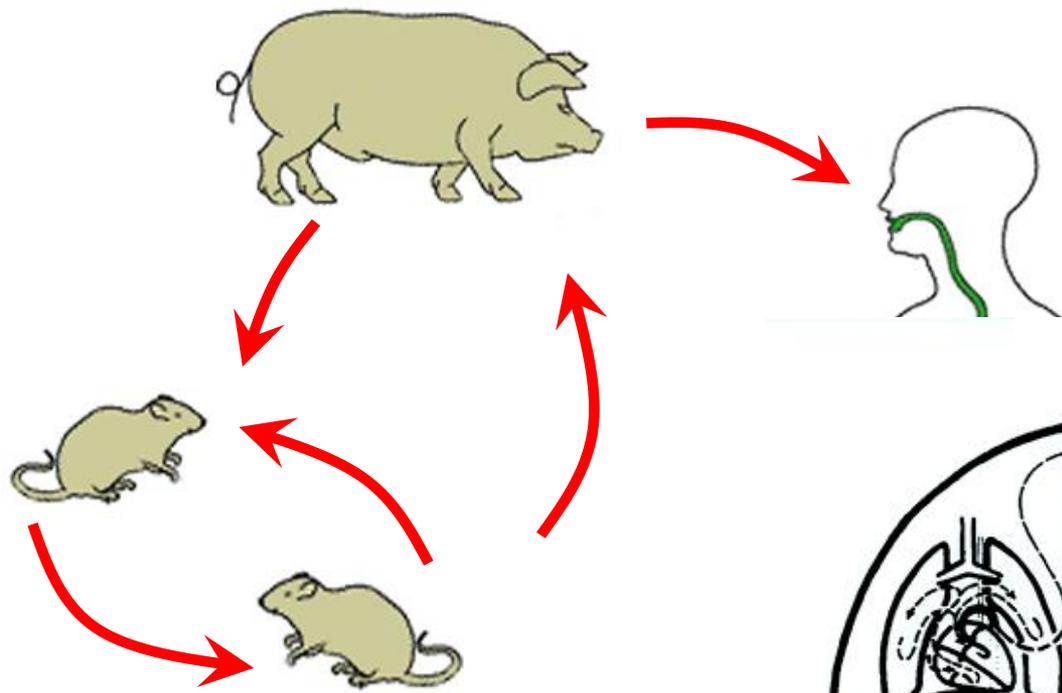
Contage



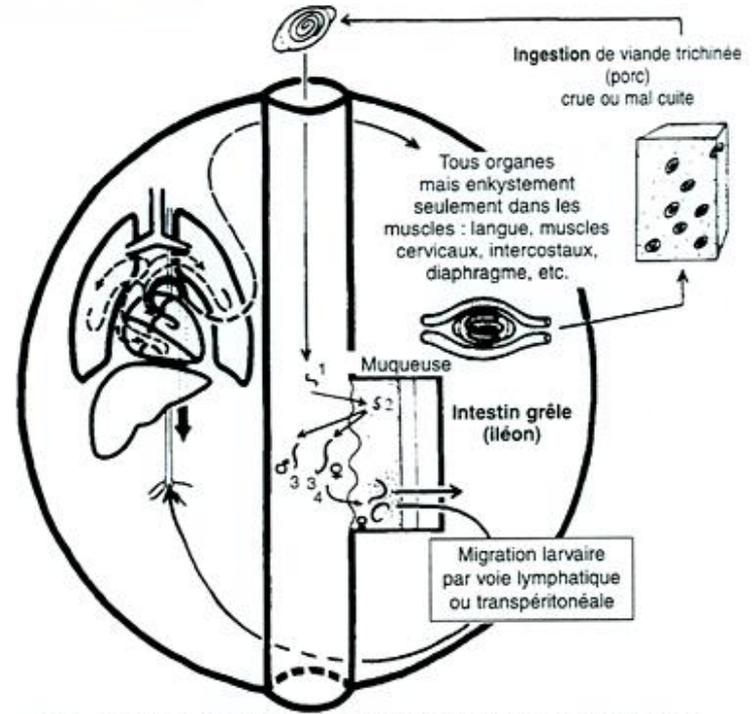
Là où forte consommation de viande de porc
(Allemagne, U.S.A)

où élevage artisanal

(Extrême Orient, Afrique sub-saharienne, Grand Nord).



MUSCLE



H.D. = H.I. MAMMIFÈRES CARNIVORES DOMESTIQUES ET SAUVAGES Y COMPRIS L'HOMME

Phases	Parasitisme intestinal	Dissémination larvaire	Enkystement
Délai/ contamination	48 h	Jusqu'à 21 j	Après 21 j
Localisation	Intestin	Circulation /tissus	muscles
Stade	Adultes	Larves	Larves enkystées
Clinique	Inaperçue +++ Gastro-entérite aiguë : Diarrhée Vomissements Douleurs, Fièvre ± céphalées, sueurs	Fièvre > 39°C Oedèmes (visage +++) Myalgies Arthralgies	Myalgies Asthénie ± éruption urticarienne



Signes biologiques

Phase de migration larvaire

HEO

Phase d'enkystement

- Direct

Très rare (biopsie)

- indirect non-spécifique

HEO, hyperleucocytose
Aldolases, CPK élevées

- indirect spécifique

+++ Sérologie (Ac)



- Traitement
Zentel® (Albendazole)
- Suivi
Contrôles NFS / enzymes musculaires
Sérologie
1 et 3 mois après traitement
- Prophylaxie
Individuelle :
Congélation de la viande
-25 °C 10-20 jours
Cuisson de la viande 80°C 10 min
Collective :
Contrôle de la filière viande
(porc, cheval)



Helminthiases : Cestodoses

Cas clinique n°6

Julien, âgé de 20 ans

Il souffre ces derniers temps de douleurs abdominales.

L'examen clinique est normal.

Il a toujours vécu en France

Il apporte un élément

jaunâtre

rectangulaire aplati

de deux cm de long

trouvé dans la literie

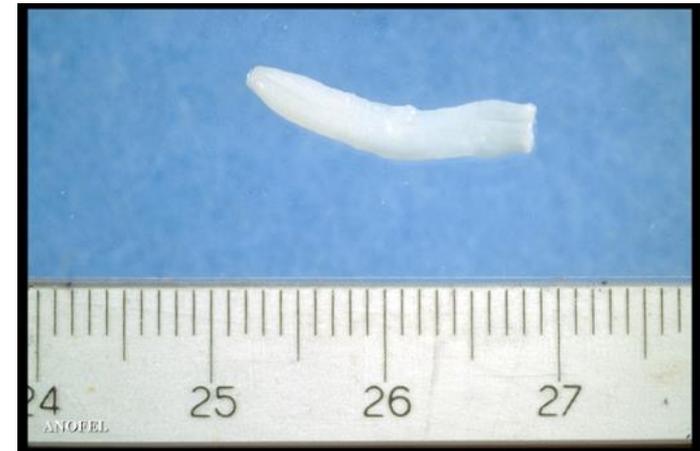


Il s'agit d'un anneau terminal
d'un *Taenia* adulte

A

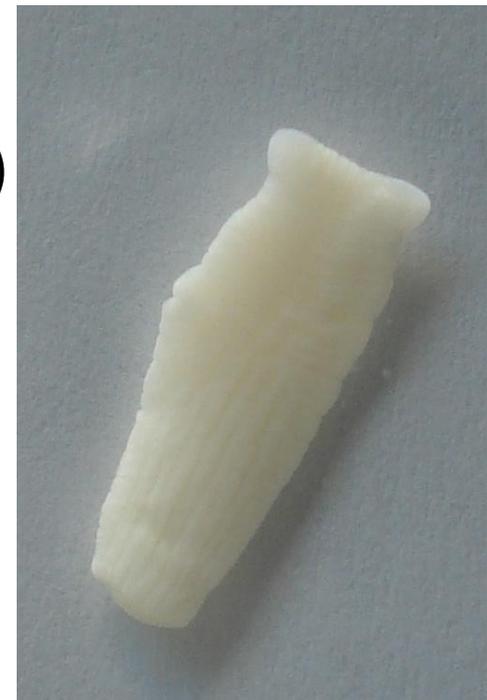
Agent responsable :

T. saginata Ver solitaire
cosmopolite
+++ France



T. solium ++ Péninsule ibérique,
Europe centrale et orientale,
Afrique (Madagascar, Réunion)
Amérique centrale et Asie.

= Cestodes



- A** Cestodes : Vers plats (Plathelminthes) segmentés
Tous parasites
Adultes sans TD
Au moins deux types d'hôtes différents
(HD et HI)

Parasites de l'homme au stade adulte ou larvaire

➤ **Taeniasis**

Homme hôte définitif

Ver adulte dans son intestin

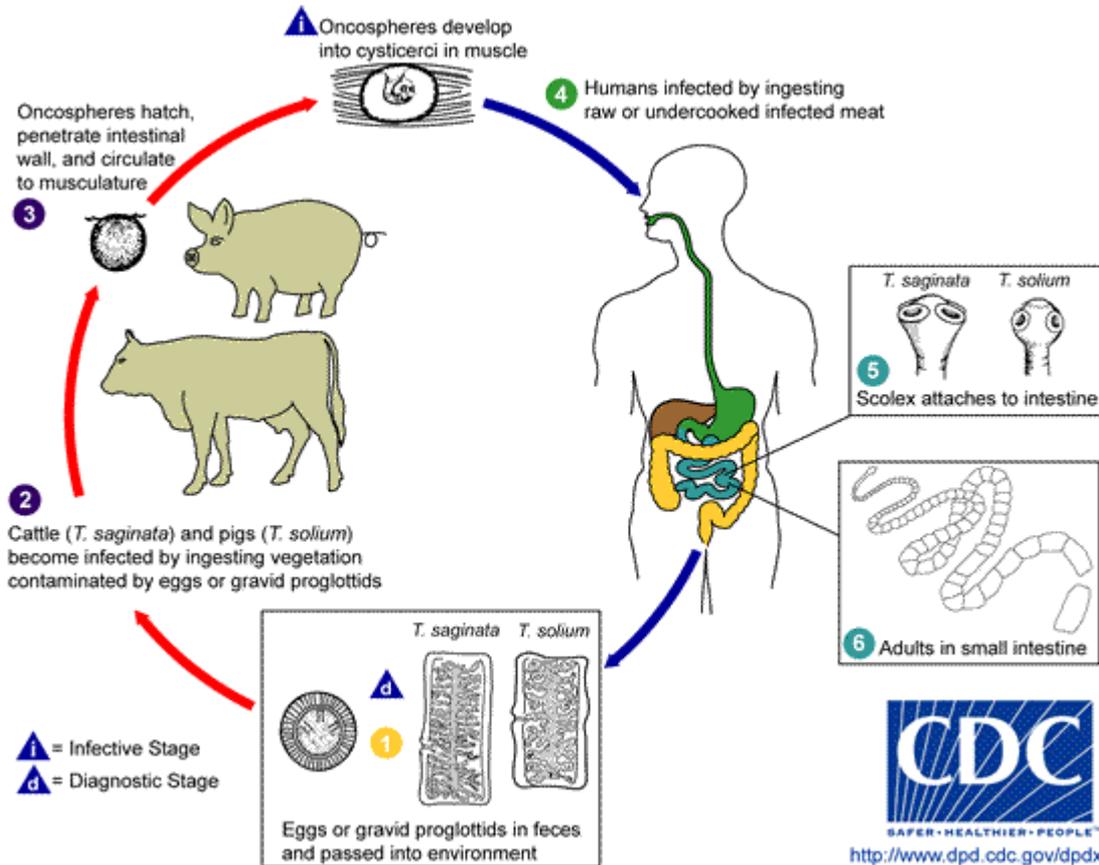
➤ **Echinococcoses**

Homme HI accidentel

Larves dans les tissus



1. Comment a-t-il pu se contaminer ?
Cycle / Facteurs de risques
2. Circonstances du diagnostic ?
3. Modalités du diagnostic ?



T. saginata
Adultes 10-12 m
HI **bovin**
Anneaux terminaux
mobiles...

T. solium
Adultes 8 m
HI **porc**

Adultes → Œufs → Larves...

Taeniasis		
Phases	Maturation	Phase d'état
Délai/contamination	→ 12 semaines	3 mois
Localisation	Intestin grêle	Intestin grêle
Stade	Larve → adulte	Adulte
Clinique	Discrète ++	Signes variés <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nausées/vomissements ➤ Perturbations /appétit ➤ Douleurs abdominales ➤ Manif allergiques rares
Signes biologiques		
Direct		Anneaux, œufs
Indirect non-spécifique	HEO max 8 ^{ème} semaine	HEO ↓ normale

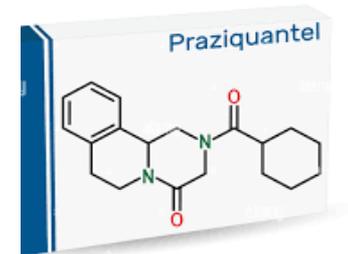
- Principes du traitement :

Praziquantel, hors AMM

10 mg/kg en une prise

Effets secondaires rares

~~Niclosamide~~



Ordonnance-type pour un homme de 60 kg :

En prise unique : Praziquantel 600 mg – 1 cp

Contrôle parasitologique 3 mois après traitement

- Prophylaxie cf

anses
agence nationale de sécurité sanitaire
alimentation, environnement, travail



avril 2012

<https://www.anses.fr/fr/system/files/MIC2011sa0229Fi.pdf>

Hygiène domestique

Recommandations aux consommateurs

- Cuisson à cœur de la viande bovine.
- La congélation préalable, dans un congélateur domestique (-10°C pendant 10 jours ou -15°C pendant 6 jours), de la viande destinée à être consommée crue ou peu cuite est un bon moyen de prévention.

Collective : Contrôler les viandes aux abattoirs*

Construire des latrines** (contact /HI)

Traiter les sujets infestés



Cysticercose

Cestodose larvaire due à *T. solium*

Formes cutanées et musculaires

Neurocysticercose

avec ou sans symptômes :

2,5 à 8,3 millions de personnes

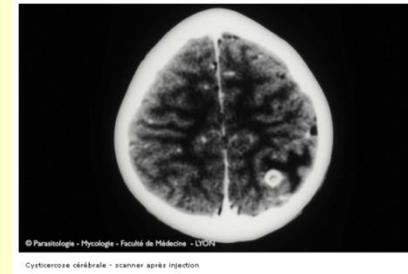
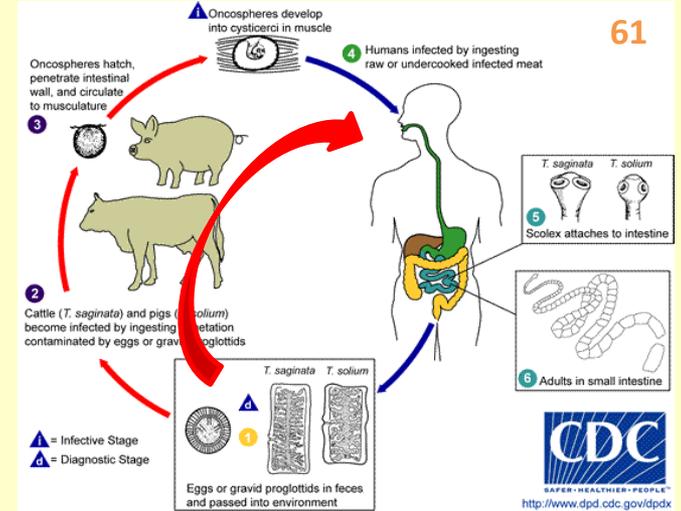
75% non ou mal traitées

À l'origine de 30% des cas d'épilepsie

Diagnostic : sérologie (sang, LCR)

Principe du traitement : albendazole

ou praziquantel hors AMM 1 à 4 sem

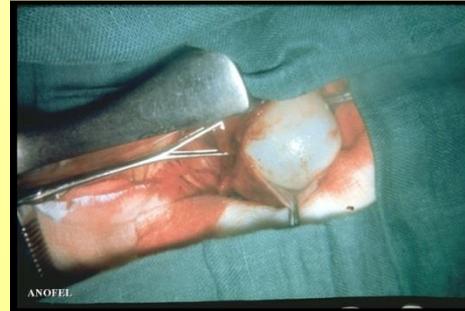


Autres parasites possibles dans le foie

Cestodoses larvaires

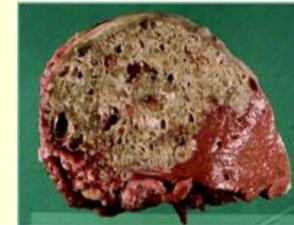
1) Hydatidose (kyste hydatique)

Echinococcus granulosus = ténia du **chien**



1) Echinococcose alvéolaire

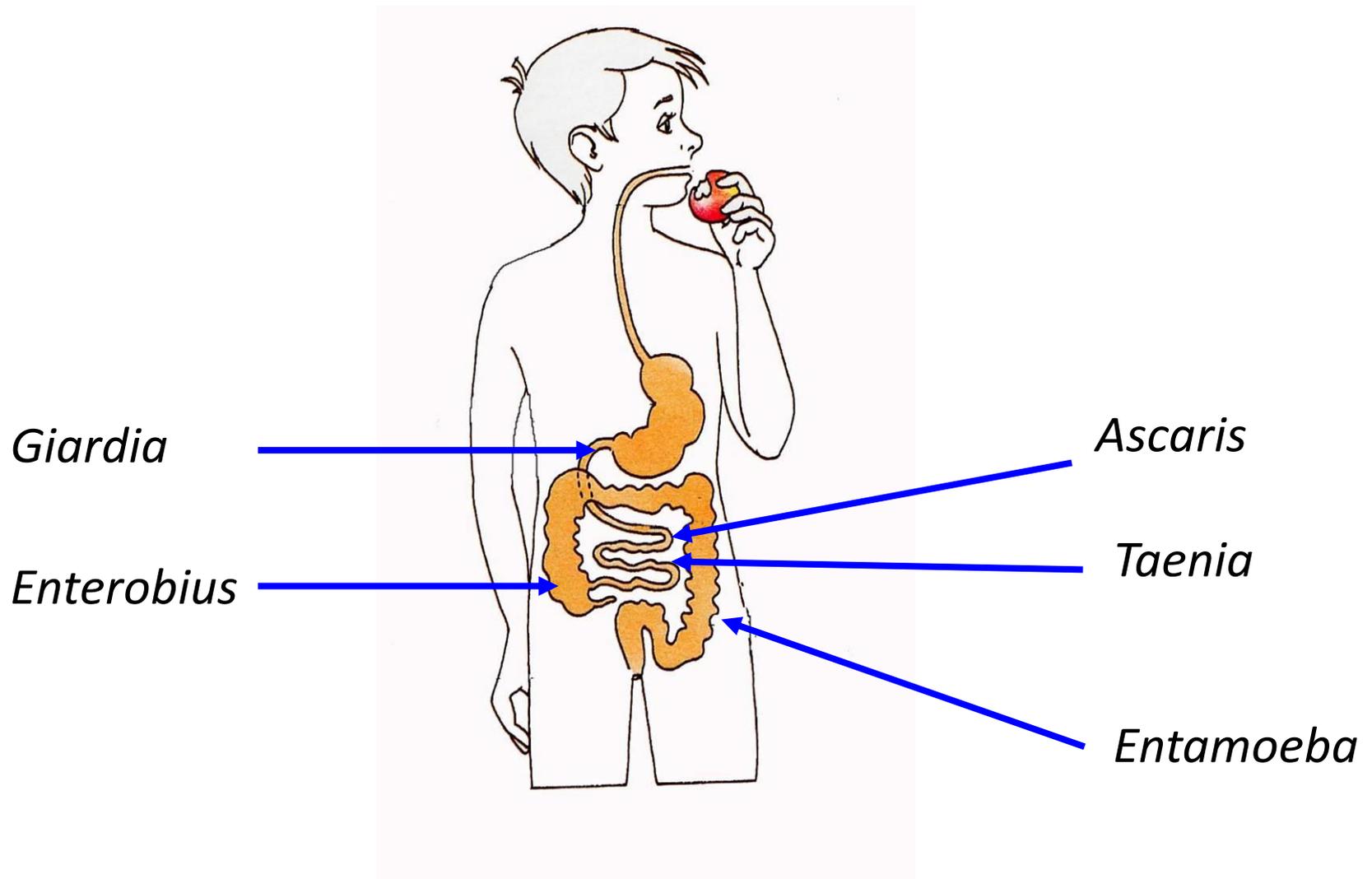
E. multilocularis = ténia du **renard**, 90% en Chine



Diagnostic : imagerie, sérologie

Principes du traitement : exérèse chirurgicale..., PAIR (KH),
Albendazole, CI : Grossesse

Localisation des parasites dans le tube digestif



SIGNES CLINIQUES

Localisation digestive → DIARRHEES

Aigues, chroniques (porteurs sains)

Malabsorption chez les enfants (fortes infestations)

Diarrhées

Giardiose

Amoebiose

Douleurs abdominales

Ascariidiose

Oxyurose

Taeniasis

Distomatose

Prurit/signes cutanés

Oxyurose

Anguillulose

Distomatose

Autres signes cliniques possibles quand **localisation tissulaire**

Foie **amoebiose** ascaridiose

échinococcoses distomatose

Poumon **ascaridiose...**

En lien avec le cycle parasitaire, \neq étapes \neq organes

passage transitoire ascaridiose

persistance

toxocarose trichinose

distomatose échinococcoses

amoebiose toxoplasmose



PRINCIPES DES TRAITEMENTS

Protozooses

Metronidazole	Giardiose, amoebose
Secnidazole	Amoebose (kystes)

Helminthiases

Flubendazole	Oxyurose, ascaridiose
Praziquantel/Niclosamide	Taeniasis
Albendazole	Echinococcoses, trichinose
Triclabendazole	Distomatose



MOTS EN ANGLAIS

- Foodborne parasitic diseases
- Roundworms Nématodes
 - Pinworm Oxyure
- Flatworms Plathelminthes
 - Flukes Douves
 - Tapeworms *Taenia* adultes
- Amoebiasis Amoebose
- Amebiasis



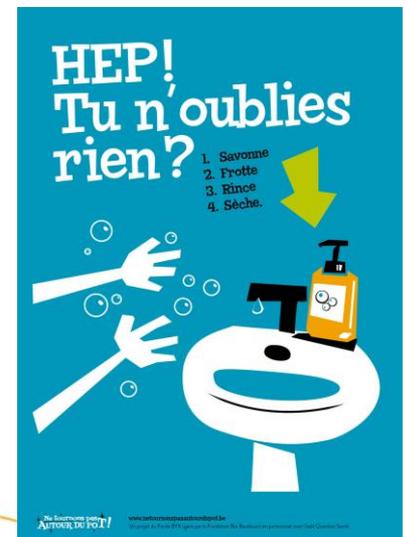
Des questions ?

Jean Menotti

jean.menotti@univ-lyon1.fr

UE18 Parasitologie

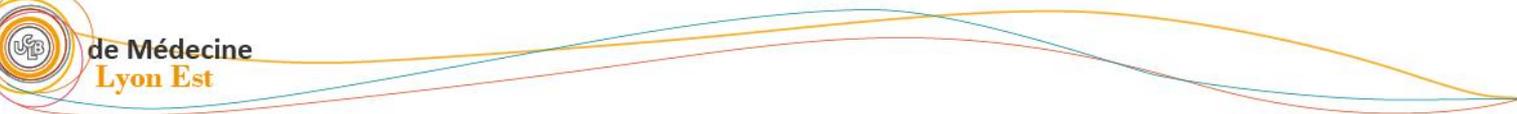
Septembre 2025





Faculté

de Médecine
Lyon Est





A RETENIR

Giardiose



- Fréquente
- Cosmopolite
- **Ingestion eau, aliments souillés**
- **Diarrhée** (nausées, vomissements) + douleurs abdominales hautes
- Parfois malabsorption digestive
- Dg : examen parasitologique des **selles** répété 3 fois
- TTT : Métronidazole

- Chronicité possible
- Contrôle des selles après le traitement



A RETENIR

Amoebiose

- Maladie tropicale répandue, due à *E. histolytica*
- Contamination par ingestion d'eau ou aliments souillés
- Contamination interhumaine possible
- Formes digestive et tissulaire décalées dans le temps
- Forme digestive :
 - dysenterie brutale, douloureuse, apyrétique
 - Dg sur selles fraîches
 - TTT en 2 phases
- Forme tissulaire : Hépatomégalie douloureuse fébrile
 - Dg Echographie hépatique, Sérologie
 - Traitement médicamenteux Flagyl
- Prévention du péril fécal

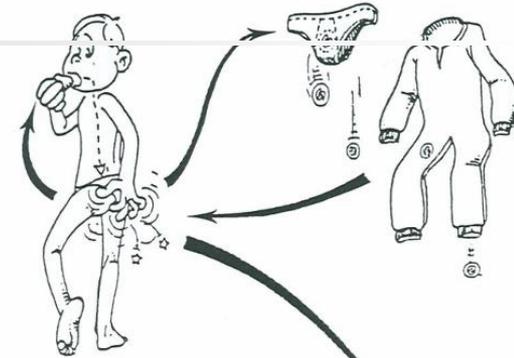


A RETENIR

Oxyurose

- Cosmopolite, fréquente
- **Enfants +++**
- Bénigne
- **Contagieuse**
- Contamination par ingestion
- **Prurit anal vespéral**
- **Adultes visibles à l'oeil**
- Dg : test à la cellophane adhésive (œufs)
- **TTT + mesures d'hygiène**

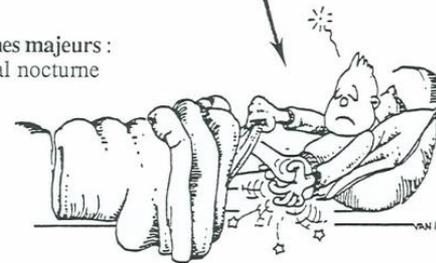
Dissémination :
mains
vêtements



Transmission :
école



Symptômes majeurs :
prurit anal nocturne





A RETENIR

Ascariidiose

- **Fréquente +++**
- Liée au **péril fécal**
- Contamination par ingestion d'œufs matures
- **Poumon (larves) puis intestin**
- Complications possibles
- Dg : Phase de migration larvaire : Löffler, HEO

Phase d'état : **selles** (2 mois)

œufs

Adultes visibles à l'œil





A RETENIR

Distomatose hépato-biliaire

- Zoonose
- Pas de voyage à l'étranger (devenue rare en France)
- Habitudes alimentaires (végétaux aquatiques)
- Cas groupés
- Hépatomégalie, ictère
- Hyperéosinophilie
- Sérologie
- Surveiller les cressonnières



A RETENIR

Trichinellose

- Anthroponose
- Ingestion de viande contaminée (Larves)
- Epidémies
- Fièvre élevée continue + œdème face + myalgies
- Complications cardiaques/neurologiques → mort
- ↑ enzymes musculaires
- HEO importante
- Sérologie
- Contrôle vétérinaire
- Cuire la viande

Items 169-170-171-172-173-175-214



A RETENIR

Taeniasis

- Ingestion de viande contaminée (Larves)
- Fréquente
- HEO à 8 semaines
- Douleurs abdominales / perturbations de l'appétit
- Diagnostic direct, possible par le patient
- Emission des anneaux contenant les œufs :
 - 3 mois après le repas contaminant
- Praziquantel
- Cuire la viande

Fièvre
Atteinte hépatique
/ Hépatomégalie

Hépatomégalie

Hyperéosinophilie

>50%

Plus faible

Amoebose
Distomatose

Echinococcoses

Distomatose
Toxocarose/trichinose

Autres helminthoses

MOYENS DIAGNOSTIQUES ?

Localisation digestive : émission vers l'extérieur

→ Prélèvements de selles

Pour Dg : 3 à qqes jours d'intervalle

Pour suivi

→ Scotch test anal (Test à la cellophane adhésive)

Mise en évidence du parasite = Dg de certitude

MOYENS DIAGNOSTIQUES (2)

Examen direct = microscopie, PCR

Helminthes = « microorganismes » de grande taille

Adultes ou éléments d'adultes **visibles**

= diagnostic macroscopique possible

→ Vus par le patient

Taeniasis

Ascariidiose

Oxuyrose

MOYENS DIAGNOSTIQUES (3)

Autres localisations

- Sortie via selles distomatose
(mais peu de positifs)
- Pas de sortie toxocarose, trichinose
échinococcoses

→ Diagnostics moins directs :

NFS

Sérologies, PCR

Imagerie

{ **Bien sûr** que
30 secondes de désinfection
des mains ne peuvent pas
sauver des vies }

{ **Bien sûr** que ma montre
connectée est auto désinfectante }

{ **Bien sûr** que les bactéries et
virus évitent de venir se réfugier
sous les bijoux/ongles/vernis }

{ **Bien sûr** que l'hygiène
des mains ne concerne
que les infirmiers }

{ **Bien sûr** que la
solution hydro-alcoolique
abîme les mains }



L'hygiène des
mains: ne restez
pas sur vos
a priori

5 mai 2024

Journée mondiale Hygiène des mains

AGIR ENSEMBLE POUR ÉVITER LES INFECTIONS
Unité de Prévention de l'Infection (UPI)

