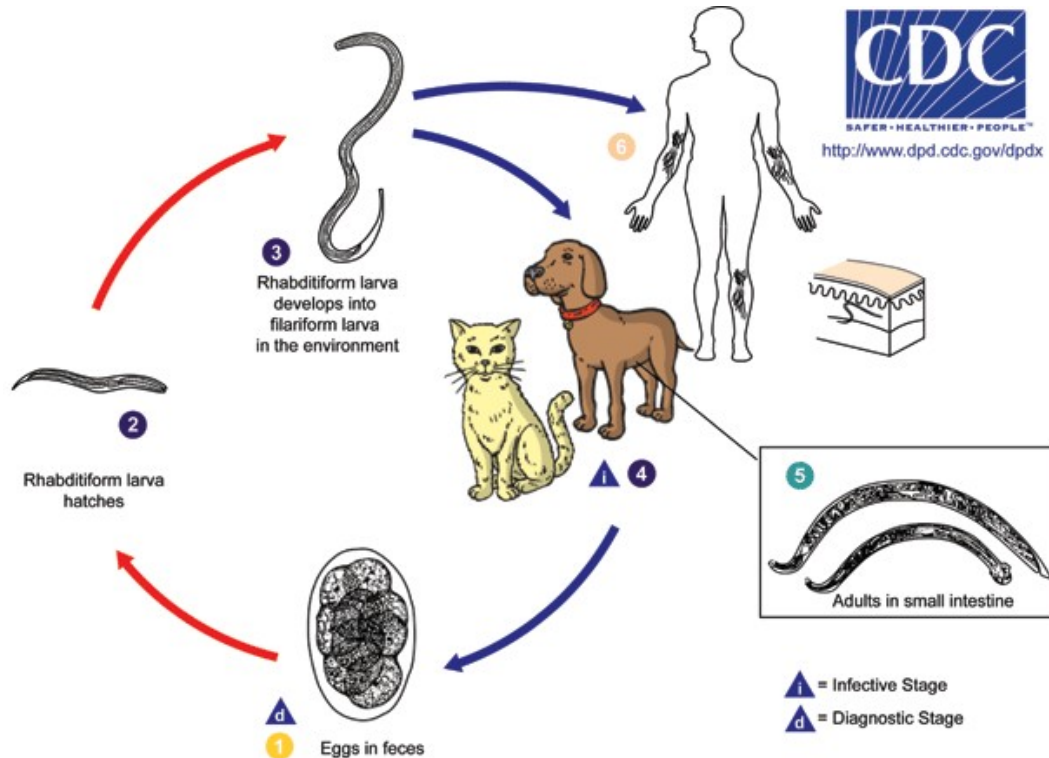


Le *larva migrans* est un parasitisme de l'homme par des nématodes habituellement parasites d'animaux, qui ne peuvent donc parvenir à maturité (*impasse parasitaire*).

LARBISH

Syndrome de *larva migrans cutanée* le plus fréquent, le plus souvent du à *Ancylostoma caninum* dont les larves vivent dans les sols souillés des zones tropicales (pages +++).



Clinique :

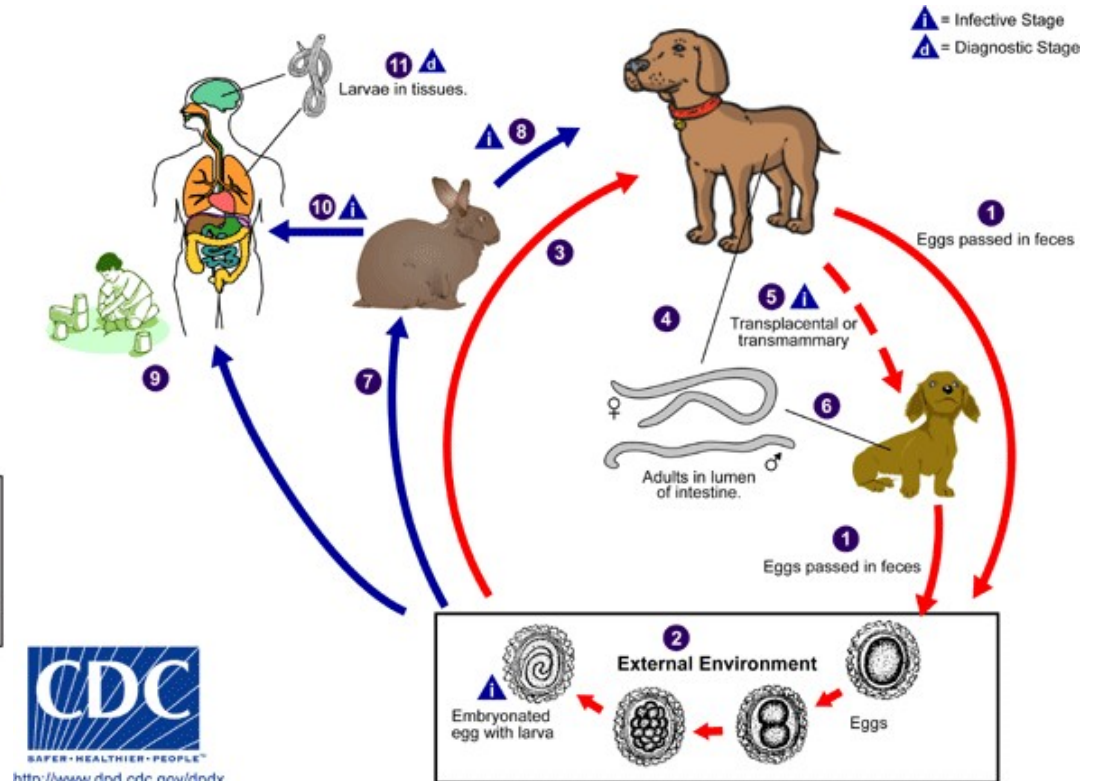
- **Syndrome de pénétration** : prurit, érythème, éruption papuleuse (inconstant et charge dépendant)
- Lésion (après 2 à 4 jours) : papule rouge, puis **trajet serpigineux inflammatoire** se déplaçant, très prurigineux, exacerbé par la chaleur, la pression et la friction (port de chaussures impossible)
- Sans traitement, les lésions disparaissent en quelques semaines



Traitement : Albendazole

TOXOCAROSE

Syndrome de *larva migrans viscérale*, le plus souvent du à *Toxocara canis*, parasite de l'intestin grêle du chien.



La contamination se fait essentiellement par les chiens infectés déféquant dans les bacs à sables. Le cycle complet ne peut se dérouler que chez la chienne gestante ou allaitante, alors immunodéprimée. Les larves vont migrer chez l'homme de l'intestin vers la circulation et aboutir à une impasse parasitaire dans divers organes.

Clinique : (chez l'enfant)

- **Principaux symptômes** : fièvre, agitation, amaigrissement, douleurs abdominales, toux, signes allergiques (**due à la migration des larves**).
- Hyperéosinophilie, hyperleucocytose

- **Forme oculaire** : baisse brutale de la vision de l'œil atteint.
A l'examen ophtalmo : aspect inflammatoire, lésions rétiniennees granulomateuses, leucocorie

Diagnostic :

- **Toxocarose active** : symptomatologie évocatrice, hyperéosinophilie, IgE augmentées. La symptomatologie tend à disparaître en cours de guérison.
- Absence d'hyperéosinophilie : **contaminations itératives**

Traitement :

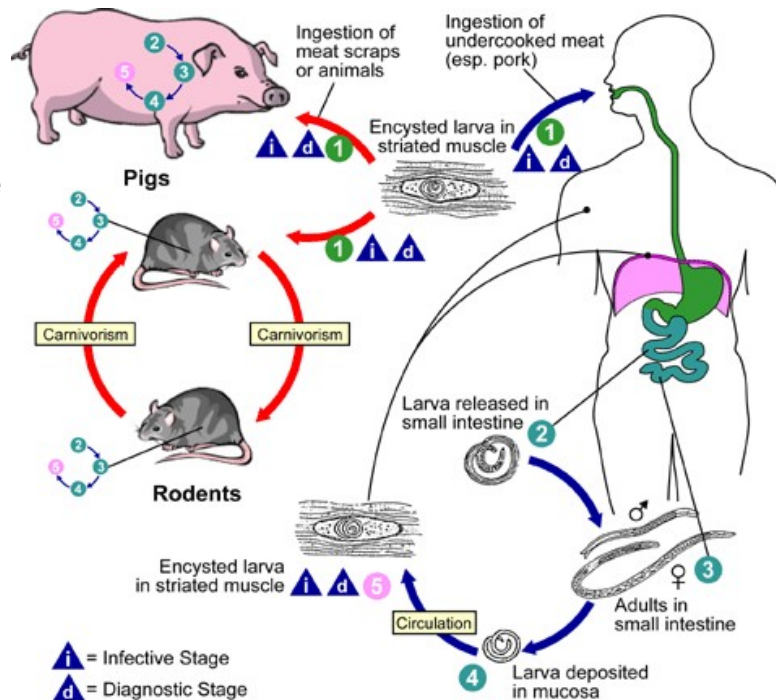
Diéthylcarbamazine (Notézine®) ou mébendazole (Vermox®).

TRICHINELLOSE

Parasitisme de l'homme par différentes espèces de nématodes vivipares du genre *Trichinella*.

De nombreuses espèces sont à la fois hôte définitif et intermédiaire (porc et cheval pour *T. spiralis*, sanglier pour *T. britovi*...)

L'homme se contamine en mangeant du **muscle mal cuit ou cru** où les larves se trouvent enkystées.



Cycle :

- **Phase intestinale** : les larves ingérées migrent de l'estomac à l'épithélium de l'intestin grêle où elles deviennent adultes et se reproduisent
- **Phase musculaire** : migration par voie sanguine, lymphatique ou conjonctive. Pénétration des larves dans le muscle au 6^e jour après la contamination (infestantes pour un nouvel hôte au bout de 2 semaines).

Clinique :

Dépend fortement du nombre de larves ingérées.

- **Phase intestinale** : asymptomatique, éventuellement signes digestifs (diarrhée, douleurs abdominales...)
- **Phase musculaire** : syndrome toxi-infectieux (fièvre 40°, oedèmes palpébraux, myalgies) durant 7 à 21 jours

Diagnostic :

- Hyperleucocytose, hyperéosinophilie
- **Sérologie spécifique** à partir de la 2^e semaine
- Cristaux de Charcot-Leyden dans les selles, inspection de la viande contaminante

Traitement : Albendazole et corticothérapie (efficace précocément pour limiter la ponte).

Prophylaxie : surveillance sanitaire de la viande