

NEMATODES

Vers ronds à sexes séparés, croissance par mues (6 stades), ovipares ou vivipares. Leur pouvoir pathogène dépend de la charge parasitaire, de leur cycle biologique et de leur type de nutriment (hématophagie...), ainsi que de l'état nutritionnel et immunitaire de l'hôte.

ASCARIS LUMBRICOIDES

Seule espèce d'ascaris infectant l'homme, cosmopolite mais plus fréquente en région tropicale. Le mâle et la femelle (plus grande) adultes sont libres dans le grêle et se nourrissent du contenu intestinal.

Cycle :

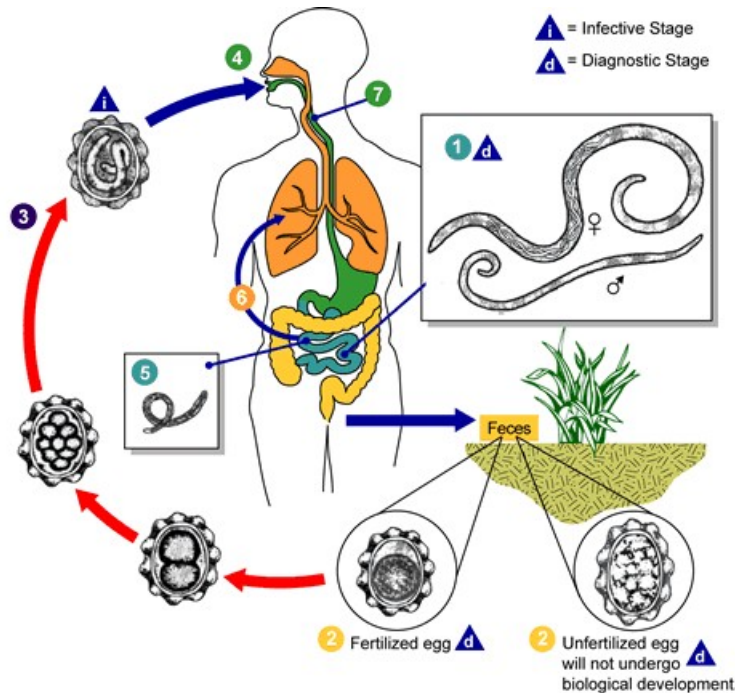
L'oeuf mûrit plusieurs jours dans le milieu extérieur avant d'être contaminant.

La larve libérée dans l'intestin après ingestion cause des troubles systémiques lors de sa migration (foie, coeur, poumon, trachée, oesophage). L'adulte finit par s'installer dans l'intestin grêle.

Les oeufs sont très résistants dans le milieu extérieur, et les adultes vivent 1 à 2 ans.

Clinique :

- **Invasion** : syndrome de Löffler (toux, dyspnée)
- **Phase d'état** :
 - **Complicquée** : occlusion intestinale, migration dans le canal cholédoque, perforations
 - **Non compliquée** : signes digestifs, allergiques, neuro-psy



Diagnostic :

- **3 premiers mois** : hyperéosinophilie, hyperleucocytose, sérologie spécifique
- **Tardivement** : oeufs dans les selles, extériorisation d'adultes.

Traitement : Flubendazole (Fluvermal®)

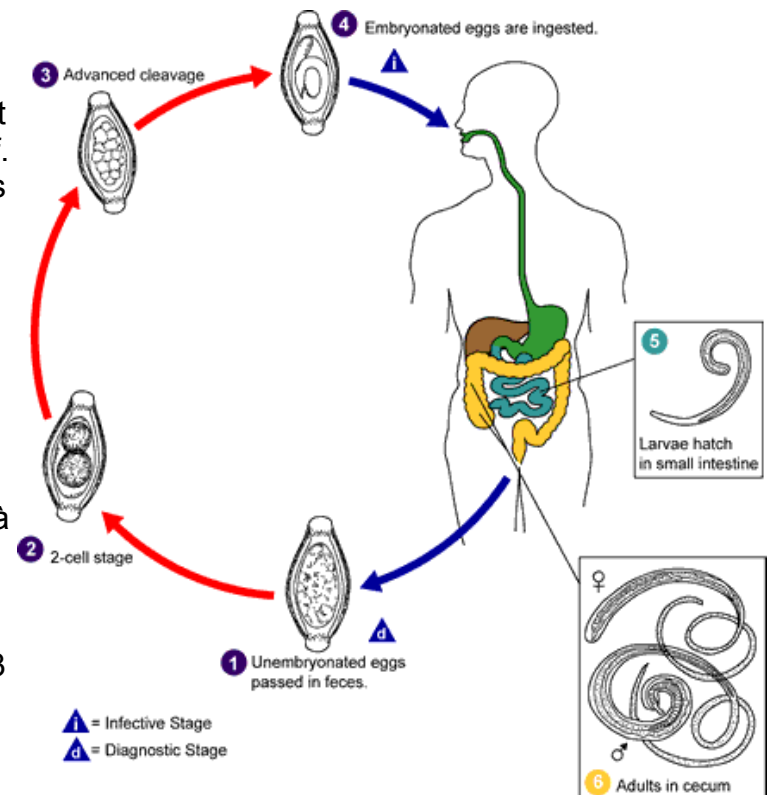
TRICHOCEPHALE

Le parasite (*Trichuris trichiura*), cosmopolite mais plus fréquent en région tropicale, se trouve dans le caecum (planté dans la muqueuse). L'adulte mesure 3 – 5 cm et est modérément hématophage.

Cycle :

Il se fait entièrement dans le tube digestif. La femelle pond des oeufs non-embryonnés dans les selles. Ceux-ci sont résistants dans le milieu extérieur à condition qu'il soit humide, et les adultes vivent de 5 à 10 ans.

Diagnostic : oeufs dans les selles 2 à 3 semaines après contamination



Clinique :

Habituellement **asymptomatique**.

Si forte charge et associations parasitaires : troubles digestifs, anémie, prolapsus rectaux.

Traitement : Flubendazole (Fluvermal®)

OXYURE

L'oxyure (*Enterobius vermicularis*) est un parasite **extrêmement fréquent** partout dans le monde, particulièrement chez les enfants.

L'oxyurose est principalement une maladie de l'**enfant** et de l'hygiène précaire, avec infestation communautaire et cercle vicieux de recontamination.

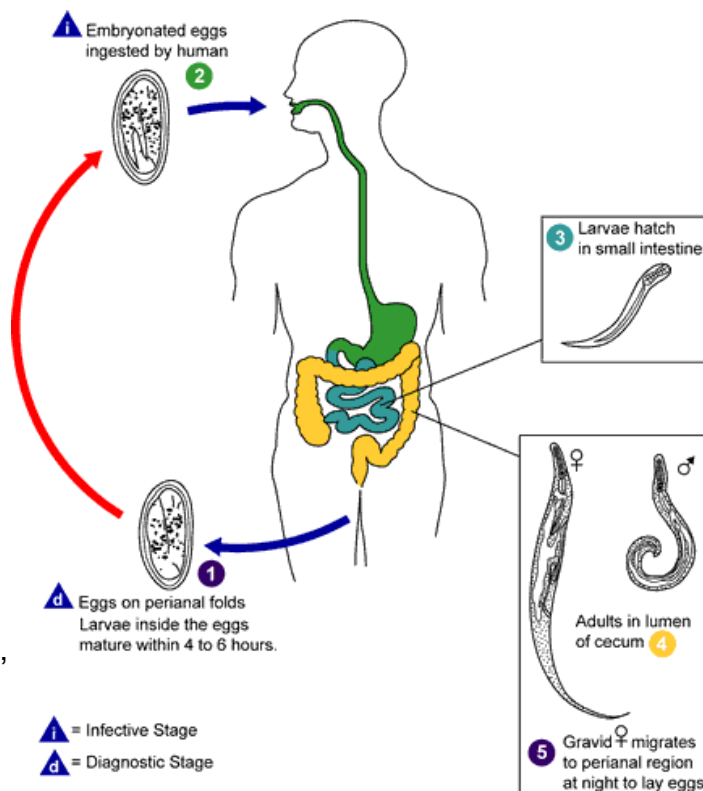
Cycle :

Les adultes se trouvent dans le caecum. Les femelles gravides migrent vers la marge anale et y pondent les oeufs, **directement et extrêmement infestants**.

Après ingestion, les oeufs libèrent les larves dans le tube digestif.

Diagnostic :

Scotch-test anal matinal, avant la toilette, permettant de visualiser les femelles.



Clinique :

Principalement, **prurit anal** vespéral.

Signes nerveux fréquents (irritabilité, inattention), localisation ectopique possible (vulve).

Traitement : Flubendazole (Fluvermal®)

Lutte contre la recontamination : traitement de l'entourage, hygiène, retraitement après un mois

ANKYLOSTOMES

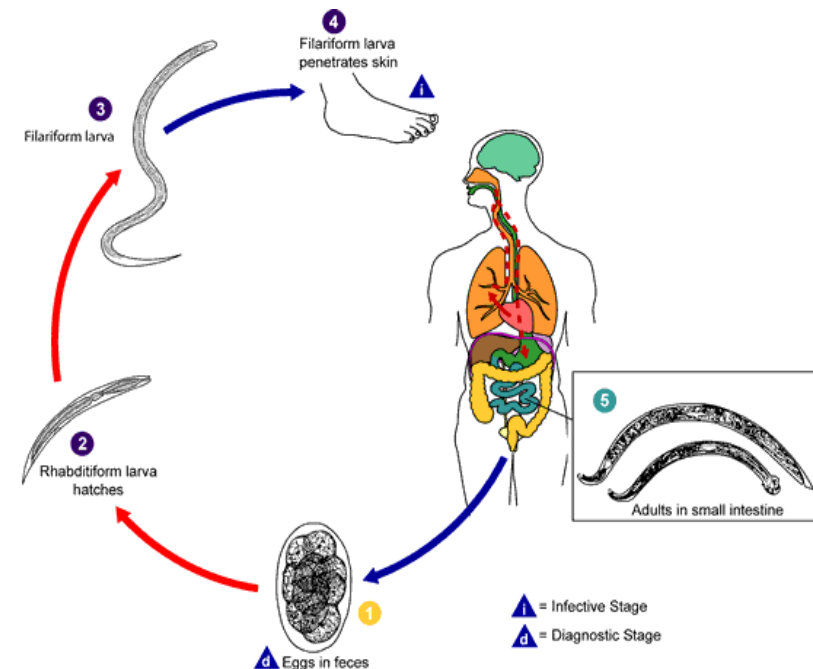
L'ankylostome (*Ancylostoma duodenale* ou *Necator americanus*) est un parasite fortement hématophage, exclusif de l'homme, principalement tropical.

A l'inverse des précédents, la contamination est **trans-cutanée**.

Cycle :

Les vers vivent accrochés à la muqueuse duodénale et sont hématophages.

Les oeufs dans les selles sont non-embryonnés. Ils donnent des larves rhabditoïdes et **strongyloïdes** (seules ces dernières sont infestantes).



Clinique :

- Eruption prurigineuse fugace dans la zone de contamination
- **Invasion** : toux, irritation pharyngée (présence de larves)
- **Phase d'état** : duodénite (douleur épigastrique, 1 à 2 mois)
- **Phase chronique** : anémie charge dépendante

Diagnostic :

Hyperéosinophilie, anémie tardive.

Oeufs dans les selles 2 mois après contamination.

Traitement : Flubendazole (Fluvermal®)

Prophylaxie : port de chaussures, lutte contre le péril fécal

La contamination par l'anguillule (*Strongyloides stercoralis*), nématode principalement intertropical, se fait par **pénétration trans-cutanée des larves strongyloïdes**.

La femelle parthénogénétique vit dans le duodénum. La présence d'un **cycle d'autoinfestation** permet au parasite de survivre des dizaines d'années dans l'organisme.

Clinique :

L'autoinfestation est principalement caractérisée par un **larva currens**, ainsi que des **signes digestifs** (diarrhées, douleurs épigastriques).

Une corticothérapie prolongée peut provoquer une **anguillulose maligne** (prolifération des larves généralisée, septicémie).

Diagnostic :

- Hyperéosinophilie en dents de scie
- **Technique de Baermann** : visualisation des larves dans les selles, cristaux de Charcot-Leyden

Traitement : Ivermectine (Stromectol®)

Prophylaxie : lutte contre le péril fécal, port de chaussures, recherche d'anguillule avant tout traitement corticoïde ou immunosuppresseur.

