

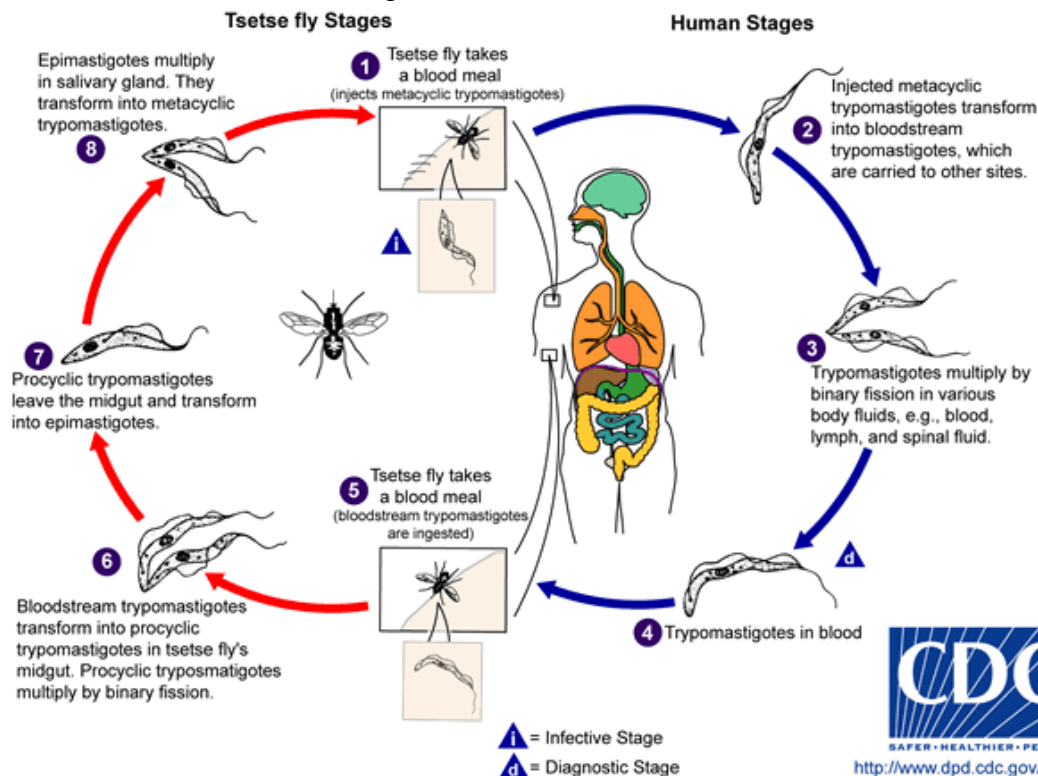
TRYPANOSOMOSE

TRYPANOSOMOSE HUMAINE AFRICAINE

Aussi appelée maladie du sommeil, elle est causée par *Trypanosoma brucei gambiense* (réservoir : homme) ou *T.b. rhodesiense* (antilope). Elle n'existe qu'en Afrique de l'Ouest et de l'Est.

Cycle :

- Le parasite est inoculé par la **glossine** (mouche Tsé-Tsé) et on constate un trypanome cutané au point d'inoculation. Il se multiplie dans le sang et la lymphe sous forme de **trypomastigotes** extracellulaires (flagellés, fusiformes, à noyau central et kinétoplaste postérieur). Une importante **variation antigénique** de surface assure sa survie.
- La glossine est infestée par les trypomastigotes qui se multiplient dans son intestin sous forme d'**épimastigotes**. Ils se différencient ensuite en **trypomastigotes métacycliques** infestants dans les glandes salivaires.



Clinique :

- **Phase lymphatico-sanguine** (parfois asymptomatique):
 - **Fièvre anarchique**
 - **Adénopathies** cervicales et sus-claviculaires mobiles et indolores
 - **Hépto-splénomégalie**
 - **Signes cutanés** : prurit, trypanides (boursoufflures faciales), oedèmes
 - **Signes cardiaques** : myocardite, troubles du rythme
- **Phase méningoencéphalitique** :
 - **Troubles** de la sensibilité profonde, moteurs, psychiques, métaboliques et du sommeil
 - Tout signe neuro/psychiatrique en zone d'endémie doit faire rechercher une trypanosomose
- **Evolution sans traitement** : **mort** par cachexie sommeilleuse et infections intercurrentes

Diagnostic :

- **Recherche des parasites** dans le sang, le LCR et les ganglions
- **Hémato** : anémie, hyperleucocytose, augmentation des IgM
- LCR clair, hypercytose, hyperprotéinorachie, anticorps spécifiques
- **En faveur de la phase 2** : trypanosomes dans le LCR ou cellulorachie > 5/μL

Traitement :

- **Phase 1** : Pentamidine (*gambiense*), Suramine (*rhodesiense*)
- **Phase 2** : Melarsoprol
- En cas de **résistance** : Nifurtimox – Eflornithine

Le traitement en phase 1 est assez toxique, mais les patients sont généralement diagnostiqués en phase 2.

Prophylaxie :

Pentamidine

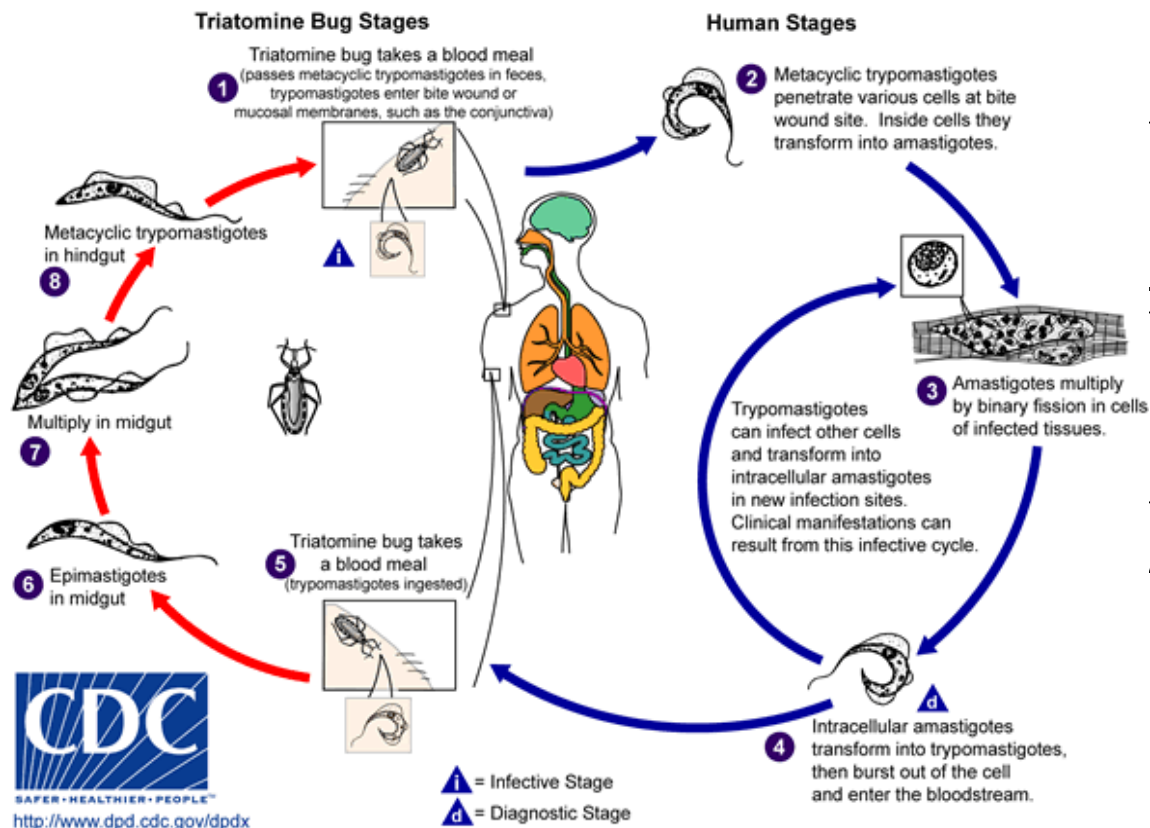
Dépistage et traitement des cas, pièges imprégnés d'insecticides

TRYPANOSOMOSE AMERICAINE (MALADIE DE CHAGAS)

Causée par *Trypanosoma cruzi*, elle n'existe qu'en Amérique du Sud.
Son vecteur est la **réduve**.

Cycle :

- Les **trypomastigotes** ingérés par la réduve se multiplient dans son intestin pour aboutir à des **trypomastigotes métacycliques infestants** retrouvés dans les déjections.
- La **contamination** se fait de manière vectorielle (pénétration des déjections au point de pique, ou au niveau de la conjonctive), ou plus rarement par transfusion ou de manière transplacentaire.
- Les trypomastigotes métacycliques inoculés se transforment en **amastigotes** (intracellulaires dans les macrophages et fibres musculaires, multiplication active par scissiparité). Ils peuvent se transformer à nouveau en **trypomastigotes** (extracellulaires, ne se divisant pas)



Clinique :

- **Invasion** : chancre d'inoculation
 - **Chagome** en cas d'infestation au site de pique
 - **Complexe oculo-ganglionnaire** de Romana en cas d'infestation via la conjonctive de l'œil
- **Phase aiguë** :
 - Fièvre prolongée plusieurs mois
 - Hépto-spléno-adénomégalie
 - Myocardite
 - Oedèmes
- La phase aiguë peut évoluer en **régression spontanée** ou phase chronique. Elle est **mortelle dans 10% des cas**.
- **Phase chronique** (latence de plusieurs années) :
 - **Signes cardiaques** (insuffisance +++)
 - Signes **neurologiques** : céphalées, syndrome tumoral
 - **Mégaorganes** (oesophage ++, colon)

Diagnostic :

- **Recherche du parasite** dans le sang par frottis, goutte épaisse ou xénodiagnostic
- **Sérologie**

Traitement :

- Antiparasitaire (uniquement en phase aiguë) : Nifurtimox
- Symptomatique en phase chronique

Prophylaxie :

Prévention du risque transfusionnel
Amélioration de l'habitat et du niveau de vie

