

UE 19

ENSEIGNANT : Parasitologie / Nevez

DATE : 20/09/2024

GROUPE : Baptiste Moureaux, Killian Le Quintrec

REMARQUES : Il faut bien retenir les analyses à prescrire.



Giardiose

I) Giardiose (syn. Giardiase, Lambliaze).....	3
A) Définition.....	3
B) Agent pathogène (sous 2 formes).....	3
C) Modes de transmission.....	3
D) Physiopathologie.....	3
E) Diagnostic clinique.....	3
F) Diagnostic biologique.....	4
G) Résumé, mots clés.....	4
II) Questions.....	4

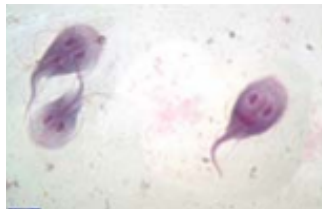
I) Giardiose (syn. Giardiase, Lambliase)

A) Définition

C'est une parasitose cosmopolite, une infection par un protozoaire, parasite du tube digestif (duodénum, jéjunum): ***Giardia intestinalis*** (ou anciennement ***G. duodenalis***). Parasitose très répandue surtout dans les pays en voie de développement, mais aussi les pays développés. Il y a des cas à Brest. C'est également une maladie des voyageurs. → **Première cause de diarrhée d'origine parasitaire.**

B) Agent pathogène (sous 2 formes) :

- 1) **Formes végétatives (trophique):** (trophozoïtes) 10/20 µm, mobiles (8 flagelles). Stade de **multiplication**, retrouvés dans le **duodénum et le jéjunum**. C'est son développement à ce niveau qui provoque la diarrhée.



- 2) **Formes kystiques :** (kystes) 8/10µm, immobiles. Stade de **dissémination**, retrouvés dans les **selles**. Va contaminer le milieu extérieur, peuvent être ingéré par un nouvel individu. résistant en milieu extérieur.



C) Modes de transmission :

Cycle simple :

Ingestion de kystes de l'environnement (eau sale/ non potable, aliments non lavés, manu portage (→ mains sales !)).

La transmission est **féco-orale** (=> **péril fécal +++**), suivent ensuite excystation (libération de la coque) et multiplication (trophozoïtes) dans le jéjunum et le duodénum, il va y avoir un néo-enkystement et une libération des kystes dans l'environnement.

Le réservoir est humain +++ (et parfois bovin).

D) Physiopathologie :

Fixation des trophozoïtes sur entérocytes qui provoque une atrophie des villosités entraînant une modification des échanges d'ions et d'eau et donc des diarrhées (sensibilité augmentée si déficit en IgA sécrétoires lors de maladies coeliaques).

(PS : le professeur vous invite à revoir la définition de la diarrhée)

E) Diagnostic clinique :

Formes aiguës :

- **diarrhées** non liquides malodorantes et marron clair (couleur peau de **chamois** = beige/ocre),
- **douleurs épigastriques** (ce parasite se multiplie en particulier au niveau duodénal/ partie haute TD)
- **nausées** (signes en rapport avec la présence du parasite dans le duodénum donc d'une atteinte haute des intestins)



Formes **pauci-symptomatiques** : quelques troubles du transit

Formes "**chroniques**": malabsorption, cholécystite

Formes **associées** : présence d'autres protozoaires (vers, bactéries par exemple)

F) Diagnostic biologique :

Détection des parasites dans les selles (plus rarement dans les aspirations duodénales).

Prescrire : **Examen PARASITOLOGIQUE des selles** (3 examens sur 10 jours) : **examen direct + techniques de concentration des selles.**

!! Attention la coproculture est un examen bactériologique des selles et non parasitologique !! => Il faut bien écrire examen parasitologique des selles sur le bon d'examen sinon c'est impossible de trouver giardia intestinalis pour le médecin biologiste (le pauvre, rip). Mais comme la clinique n'est pas très informative on peut demander un examen parasitologique des selles et EN PLUS une coproculture.

L'examen parasitologique standard des selles se fait sur **3 prélèvements espacés sur 10 jours**. Cependant les patients ne suivent pas la prescription et se contentent d'un seul prélèvement (l'académique et la pratique ce n'est pas la même chose).

L'hémogramme est normal s'il n'y a pas d'autres maladies associées (ex: helminthose). **La sérologie n'a pas d'intérêt.**

Traitements :

- **Flagyl ® (métronidazole) (à connaître), 1,5 g/j/5j (anti-infectieux)**
- Fasigyne ® (tinidazole), 2g /j/1j (monodose)
- Zentel ou Eskazole ® (albendazole), 400mg/j/5j

Contrôle de l'examen parasitologique des selles après traitement (3/4 semaines).
Une seconde cure est parfois nécessaire.

Prévention:

Hygiène individuelle et collective (lutter contre le péril fécal, laver et peler les fruits et les légumes, lavage des mains, raccordement au réseau d'eau potable et au tout-à-l'égout, ne pas utiliser d'engrais d'origine humaine pour les cultures etc.)

G) Résumé, mots clés

- *Giardia Intestinalis*
- Ingestion d'eau ou aliments souillés, manu portage
- Transmission féco-orale, 'péril fécal'
- Diarrhée, nausée, **douleurs épigastriques +++**, malabsorption à long terme
- 3 Examens parasitologiques standard des selles sur 10 jours
- Traitement **métronidazole**
- Contrôle de l'examen parasitologique après traitement si nécessaire

Items ECN (entre parenthèses, « nouveaux » items et en bout de ligne item EDN)

- 168 (171). Parasitoses digestives: lambliaose (giardiose), taeniasis, ascaridiasse, oxyurose, amibiases, hydatidose.172
- 171 (174). Voyage en pays tropical: conseils avant le départ, pathologie du retour (fièvre, diarrhée).175
- 172 (175). Diarrhées infectieuses chez l'enfant et chez l'adulte. 176
- 173 (176). Prescription et surveillance des anti-infectieux.177
- 175 (178). Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation.179
- 282 (284). Diarrhée chronique.285

II) Questions

1) Sous quelle forme peut se trouver l'agent pathogène ?

Réponse : forme végétative (trophique, stade de multiplication) et forme kystique (stade de dissémination, retrouvé dans les selles).

2) Quels sont les principaux signes cliniques de la forme aiguë ?

Réponse : diarrhées, douleurs épigastriques, nausées.