



Les vers parasites ou helminthes sont responsables de pathologies dont le diagnostic doit être évoqué devant tout sujet se plaignant de troubles digestifs ou urinaires ayant séjourné en zone d'endémie. Une étiologie parasitaire (helminthiase) devra également être envisagée devant une hyperéosinophilie sanguine en particulier après un séjour en zone tropicale. Une présentation synthétique des principales helminthiases (en fréquence) est proposée afin d'en faciliter le diagnostic et le traitement.

Helminthiases: diagnostic et traitement

Nématodes intestinaux (ver rond)

	Oxyure	Trichocéphale	Ascaris	Ankylostomes	Anguillule
Répartition	Cosmopolite	Cosmopolite	Cosmopolite	Zones chaudes et humides des pays tempérés / zones tropicales	
Mode d'infestation	Ingestion des œufs	Ingestion des œufs après séjour dans le milieu extérieur		Pénétration transcutanée des larves (marche nu-pied, bains)	
Clinique (période d'état)	Prurit anal, vulvaire Troubles digestifs	Habituellement pas de signes	Troubles digestifs Amaigrissement Toux	Duodénite Diarrhées Anémie par carence martiale	Duodénite chronique Diarrhées
Biologie	Eosinophilie modérée		Hyperleucocytose et hyperéosinophilie 20-50% puis modérée (état)	Hyperleucocytose Hyperéosinophilie Anémie hypochrome microcytaire	Hyperéosinophilie « désordonnée »
Diagnostic	Scotch test anal Selles: Œufs, adultes	Selles: Œufs	Invasion: sérologie* Phase d'état: Selles: œufs, adultes (vomissements)	Selles: Œufs	Selles: larves (test Baermann à répéter)
Traitement	Flubendazole (<i>Fluvermal</i> ®) en 1 prise à renouveler 15-20 jours après (traiter toute la famille) + Mesures hygiène corporelle, des vêtements, literie	Flubendazole (<i>Fluvermal</i> ®) pendant 3 jours			Thiabendazole (<i>Mintezol</i> ®) Albendazole (<i>Zentel</i> ®)

***Ascariodose**: les anticorps apparaissent la première semaine suivant la contamination, sont élevés quinze jours à trois semaines après l'infestation puis la sérologie se négative quand les œufs apparaissent dans les selles.

Cestodes (vers plats)

Infection du tube digestif par des vers adultes: les téniasis

Ténia du bœuf (*Taenia saginata*), **Ténia du porc** (*Taenia solium*), **Hymenolepis nana**, **Bothriocéphale** (*Diphyllobothrium album*)

Clinique: Infestations (par consommation d'aliments parasités) souvent asymptomatiques ou bien marquées par des troubles gastro-entérologiques banals et non spécifiques (nausées, boulimie ou anorexie, douleurs pseudo-ulcéreuses, constipation ou diarrhée ...) des troubles nerveux et allergiques divers (céphalées, troubles du caractère, du sommeil ...). Dans la bothriocéphalose, il existe en plus une anémie de type Biermer par carence en vitamine B12.

Diagnostic: examen parasitologique des selles (œufs et/ou anneaux).

Traitement: Niclosamide (*Trédémine*®) + vitamine B12 si bothriocéphalose.

Infection par des larves

Echinococcoses (hydatidose) et Cysticercose : se référer à des ouvrages spécialisés

Trématodes (vers plats)

Distomatoses: La sérologie est le seul argument spécifique en phase d'invasion. A la phase d'état il est recommandé d'associer la recherche d'œufs et le sérodiagnostic: se référer à des ouvrages spécialisés.

Schistosomiases (bilharzioses)

	<i>S. haematobium</i>	<i>S. mansoni</i>	<i>S. japonicum</i>	<i>S. intercalatum</i>
Répartition	Afrique, Madagascar Asie occidentale Proche et Moyen-Orient	Afrique centrale Delta du Nil Amérique centrale, du Sud, Antilles	Japon, Chine, Taiwan, Philippines	Afrique centrale
Mode d'infestation	Contact avec eau contaminée: pénétration transcutanée des cercaires (marche nu-pieds, bains)			
Clinique (phase d'état)	Bilharziose génito-urinaire Cystite et hématurie	Bilharziose intestinale Troubles intestinaux	Bilharziose hépatosplénique (la plus grave)	Bilharziose rectale Rectocolite
Complications	Urinaires (abcès, cancérisation), génitales (atteinte tubaire, GEU)	Hépto-spléniques Polypose rectocolique	Fibrose hépatique Cirrhose	Polypose rectocolique
Biologie	<u>Début</u> (1 à 2 mois après la contamination): hyperéosinophilie importante 30 à 80% avec hyperleucocytose <u>Phase d'état</u> hyperéosinophilie 7 à 10% voire normal			
Diagnostic*	(Eufs dans les urines (<i>S. haematobium</i>) après un effort physique ou dans les selles Biopsie rectale Sérologie*			
Traitement	Praziquantel (<i>Biltricide</i> ®)			

* La sérologie est utile en période d'invasion (émission des œufs dans les selles ou les urines au bout de deux mois), dans une pauci infestation, après traitement (montée du taux des anticorps = critère d'efficacité thérapeutique).

CONCLUSION

Chez les individus originaires d'une zone tropicale, ou y ayant séjourné assez longtemps dans des conditions sanitaires précaires, le polyparasitisme est souvent de règle. La découverte d'un parasite doit faire élargir le champ des investigations :

- Recherche de larves d'anguillule dans les selles par technique de Baermann (à prévoir systématiquement sur toutes les selles d'individus hyperéosinophiliques et / ou ayant un passé tropical et/ou avant mise en place d'un traitement immunosuppresseur).
- Recherche d'œufs de bilharzies dans les urines + sérologie bilharziose.