

Mme S. H., Haïtienne de 57 ans vivant en France depuis 30 ans, consulte pour lésions linéaires érythémato-papuleuses prurigineuses fluctuantes siégeant sur l'abdomen. Elle n'a pas voyagé hors de France métropolitaine depuis son arrivée en France. Depuis des années, la patiente souffre de douleurs épigastriques et présente des épisodes diarrhéiques qui durent 1 semaine et régressent spontanément. Elle ne présente pas d'antécédents allergiques ni de terrain atopique.

Résultats des examens biologiques :

Numération :

Érythrocytes : 4,70 T/L

Hématocrite : 0,42

Hémoglobine : 130 g/L

Leucocytes : 10 G/L

Plaquettes : 200 G/L

Formule leucocytaire :

Polynucléaires neutrophiles : 50%

Polynucléaires éosinophiles : 8%

Polynucléaires basophiles : 1%

Lymphocytes : 35%

Monocytes : 6%

CRP : 2 mg/L

Examen clinique :

Bon état général.

Examen abdomen : légère douleur dans la région péri-ombilicale avec présence de lésions cutanées et plaques urticariennes.

Tenant compte de l'origine géographique, la symptomatologie intestinale, la présence de plaques d'urticaire, la dermatite linéaire, l'hyperéosinophilie, les médecins évoquent une helminthose

1) Commenter le bilan biologique

2) Quelle est la parasitose la plus probable? Quels sont les noms de genre et d'espèce du parasite responsable?

3) Comment contracte-t-on cette parasitose? Quel est le stade infestant pour l'homme?

4) Quels stades de ce parasite peut-on trouver dans le milieu extérieur naturel ? Dans quelles conditions climatiques?

5) Dans cette parasitose, quelle est la caractéristique de l'éosinophilie sanguine? En expliquer la raison.

6) Par quels examens parasitologiques confirme-t-on le diagnostic ?

7) Quelle(s) est (sont) le (les) molécule(s) utilisée(s) pour le traitement ?

8) Dans quelles circonstances cette parasitose peut-elle devenir gravissime ?

9) Quelles mesures doit-on prendre pour prévenir ces cas graves ?

Réponse :

1) Commenter le bilan biologique

Bilan normal (1pt) excepté une hyperéosinophilie (2 pts) modérée (1 pt)

2) Quelle est la parasitose la plus probable ? Quels sont les noms de genre et d'espèce du parasite responsable?

Anguillulose (4 pts)

Strongyloides stercoralis (2 pts)

3) Comment contracte-t-on cette parasitose ? Quel est le stade infestant pour l'homme?

Passage transcutané (2 pts) de la larve L3 (2 pts) strongyloïde infestante (2 pts) à l'occasion d'une marche pieds nus (2 pts) par exemple.

4) Quels stades de ce parasite peut-on trouver dans le milieu extérieur naturel ? Dans quelles conditions climatiques et selon quelles modalités du cycle parasitaire?

- Cycle long externe sexué : Une température du sol supérieure à 20°C (1 pt) favorise la transformation des larves (1 pt) rhabditoïdes (1 pt) émises dans les selles en adultes libres (2 pts) stercoraux capables de fécondation. Dans le milieu extérieur, les œufs pondus libèrent des larves rhabditoïdes (1 pt) de seconde génération, capables de devenir des larves strongyloïdes infestantes (1 pt) (cycle stercoral).

- Cycle court externe asexué : lorsque les conditions extérieures sont moins favorables (1 pt), les larves rhabditoïdes (1 pt) peuvent se transformer directement en strongyloïdes infestantes (1 pt).

5) Dans cette parasitose, quelle est la caractéristique de l'éosinophilie sanguine ? En expliquer la raison.

Fluctuante (2 pts), en « dents de scie » en raison des réinfestations du cycle endogène (2 pts) ou d'auto-infestation. Lors de transit intestinal ralenti, une partie des larves rhabditoïdes se transforment en larves strongyloïdes infestantes directement dans l'intestin de l'homme contaminé (2 pts).

6) Par quels examens parasitologiques confirme-t-on le diagnostic ?

Examen parasitologique des selles (4 pts) : recherche de larves dans les selles

Technique complémentaire : technique de BAERMANN (4 pts)

7) Quelle(s) est (sont) le (les) molécule(s) utilisée(s) pour le traitement ?

Ivermectine (3 pts) ou albendazole (3 pts)

8) Dans quelles circonstances cette parasitose peut-elle devenir gravissime ?

Facteurs liés à l'immunodépression : traitement par corticoïdes par voie générale à forte dose (4 pts), traitements anticancéreux... (2 pts)

9) Quelles mesures doit-on prendre pour prévenir ces cas graves ?

Avant de donner un traitement par corticoïdes par voie générale à forte dose ou un traitement immunosuppresseur chez un sujet ayant vécu en zone tropicale, pratiquer une recherche d'anguillule (3 pts) et/ou traiter préventivement par ivermectine ou albendazole (3 pts).