I- DEFINITION et EPIDEMIOLOGIE :

L’amibiase est une parasitose anthropozoonose qui suit le péril fécal (transmission hydrique.)

Elle est due au genre ’Entamoeba’ dont on distingue :
- Une souche saprophyte : ’Entamoeba hystolytica minuta’ ’EHM’
- Une souche pathogène hématophage : ’Entamoeba hystolytica hystolytica’ ’EHH’.

On note aussi la forme kystique qui constitue la forme de résistance et de dissémination.

Pour les modes de transmission, l’EHM est éliminé dans les selles de sujets parasités sous la forme kystique. Cette forme survit 15 jours dans le milieu extérieur.

La pénétration est digestive ; Soit directement par les mains salles soit indirectement par l’eau ou des aliments souillés.

II- PATHOGENIE :

⇒ EHM est libéré après digestion de la paroi kystique par le suc gastrique. Il est saprophyte de l’intestin, l’infection est asymptomatique ; C’est l”Amibiase infestation”.


III- CLINIQUE :

A- L’amibiase intestinale aiguë : C’est la plus fréquente.

L’incubation est variable.

La forme diarrhéique se caractérise par une phase de diarrhée banale. Les formes les plus fréquents d’Amibiases Intestinales Aiguës réalisent des diarrhées sanglantes ou muco-sanglantes apyrétiques devant lesquelles on doit demander systématiquement une parasitologie des selles.

La Dysenterie amibienne est la forme la plus classique et la plus évocatrice avec :
- Colique bipolaire : FID sensible et gargouillante, cadre colique gauche sensible.
- Epireintes : Douleurs irradiant le long du cadre colique avec crises paroxystiques ce qui donne une sensation de faux besoin.
- Ténèsme : tension douloureuse de la région anale.
- Diarrhées aéreales faites de glaires muco-sanglantes striées de sang 10 à 15 fois par jour.
- Signes généraux discrets avec absence de fièvre et de déshydratation.

Les signes physiques sont pauvres :
- Météorisme abdominal.
- Cadre colique douloureux.
- Ampoule rectale vide.
- TR souillé de glaires et de sang.
- La Recto-Sigmoido-Scopie montre des lésions caractéristiques ; Ulcérations cratéiformes ou punctiformes recouvertes de glaires dans lesquelles on peut retrouver les amibes.

L’évolution : Traitée à ce stade, l’amibiase guérit.

Il y a d’autres formes aiguës ; Ce sont les formes atténuées avec rechute et diarrhée banale. Il y a aussi des formes suraiguës avec perforations multiples, elles se voient chez l’immunodéprimé et le malade sous corticoïdes.

B- L’amibiase intestinale chronique : Elle survient après un épisode aigu passé inaperçu ou maltraité. Elle se manifeste par :
- Une colite diffuse.
- Des douleurs permanentes avec crises paroxystiques.
- Et des troubles du transit.

C- L’amœbome : C’est une tumeur scléro-inflammatoire cœcale ou sigmoïdienne simulant une néoplasie mais régissant sous traitement anti-amibien.

D- L’amibiase hépatique : Elle est secondaire à l’amibiase intestinale connue ou passée inaperçue. Elle est marquée par :
- Une fièvre à 39-40°C.
- Douleurs dans l’hypochondre droit avec ébranlement hépatique douloureux.
- Hépatomégalie avec réaction inflammatoire pleurale aiguë.

A l’examen :
- Hyperleucocytose à la FNS.
- VS accélérée.
- Sérologie amibienne :
Positive par IFI positive à 1/50 ou hémagglutinine indirecte positive > 1/128.
- L’Echographie montre une image d’abcès.
- Le téléthorax montre une surélévation diaphragmatique droite avec réaction pleurale modérée.
E- Autres localisations rares :

1- Amibiase pleuro pulmonaire : Secondaire à une amibiase hépatique par effraction transdiaphragmatique ou par voie Vasculaire. Elle réalise : pneumopathie amibienne non abcédée, un abcès du poumon, une pleurésie ou pyopneumothorax ou fistule hépato bronchique.

2- Amibiase péricardique (risque de tamponnade).

3- Amibiase cérébrale (abcès du cerveau).

4- Amibiase cutanée, de la rate, urogénitale.

IV- DIAGNOSTIC :

Le seul critère de certitude est la parasitologie des selles fraîches.
Dans les formes chroniques, l'examen doit être répété 3 fois à quelques jours d'intervalle.

V- TRAITEMENT :

L'amibiase intestinale se traite par la Métronidazole (Flagyl®) par perfusion (flacon de 100ml dosé à 500mg) ou comprimés à 250mg pendant 10 jours :

Adulte : 1,5-2g/j en 3 à 4 prises. Enfant : 30-40mg/ kg/j

Ou par la Secnidazol (Flagyl®) ou encore par l'Ornidazol (Tiberal®).

L'amibiase hépatique se traite médicalement par la Métronidazole.
Le recours à la chirurgie est exceptionnel en cas de risque de rupture de l'abcès.
Une parasitologie des selles de contrôle de fin de traitement.

VI-PREVENTION :

- Mesures d'hygiène générale (fécale, des mains, alimentaire).
- Déclaration obligatoire.
- Enquête et traitement des porteurs sains.
- Éviction scolaire jusqu'à guérison.