

# AMOEBOSE

(ex AMIBIASE )

Dr Charaoui

# Définition

infection parasitaire → protozoaire

→ *entamoeba histolytica*

forte incidence → **péril fécal**

gravité → **pouvoir pathogène et capacité de diffuser dans les tissus (foie +++)**

**l'amoebiose** → état dans lequel héberge l'organisme *E. histolytica* avec ou sans manifestations cliniques :

- Amibiase intestinale aigue
- Amibiase hépatique (ou tissulaire d autres organes)

# Epidémiologie

## Agent causal

protozoaire entamoeba histolytica (Eh)

parasite du colon humain

morphologie : 2 formes



actuellement : caractéristiques morph des formes minuta et kystiques sont communes à 2 espèces :

E histolytica peut être pathogène

E dispar non pathogène

D'autres examens st nécessaires pour faire le dg différentiel (recherche d'adhesine spécifique pour entameba histolytica)

# Epidémiologie

Réservoir

**HOMME** seul réservoir

sujets parasités → Eh sous forme kystes



milieu extérieur

# Epidémiologie

## Transmission

maladie du péril fécal +++

mains sales

eau et aliments souillé

en région tempérée : contamination

interhumaine /contact étroit ou

homosexualité masculine

# Epidémiologie

## Fréquence – répartition géographique

cosmopolite , tous les ages

prévalence dans les PVD > 50% (région  
intertropicale+++)

problème d'hygiène +++

Algérie : endémique

mortalité : 40000 -100000 /an ds le monde

# Physiopathologie

kystes ingérés → **Eh minuta** libérée par digestion de la paroi des kystes



infection par **Eh minuta**



**amoebose infestation**



infection par forme invasive

↓ amibe hématophage  
taille plus grande

**amoebose maladie**

# Ana-pathologie

- Eh → muqueuse colique → ulcérations et micro-abcès ss muqueux : bouton de chemise
- caecum et sigmoïde  
(bipolaire)
- rarement tout le colon  
(extensive, maligne)
- migration vers le foie/ tr porte



# Clinique

## 1- amoebiose colique

### a- forme typique

**forme dysentérique aiguë apyrétique**

**triade : épreintes  
ténésmes  
diarrhées**

# clinique

## épreintes

**Douleurs abdominales d'abord localisées au caecum et sigmoïde puis se généralise à tout le cadre colique avec crises paroxystiques cédant à la défécation**

## ténesmes

**Tension douloureuse, au niveau de l'anus ,avec sensation de brulures et envi constante d'aller à la selle, cette Tension apparait avant ou après évacuation du rectum**

# Clinique

diarrhées

**selles : nombre variable 2 – 10 /jour**

**afécales**

**glairo-sanglantes : crachat rectal**

**sans pus**

# Clinique

## **les signes généraux**

**état général conservé**

**pas fièvre**

**pas de déshydratation**

# Clinique

## b-autres formes

### **1-diarrhées aiguës ou subaiguës**

**plusieurs selles par jour pâteuses**

**parfois glaireuses +/- douleurs abdominales**

**pas de fièvre**

### **2-formes fébriles**

**rechercher une association avec une**

**bactérie exp : schigella**

# Clinique

## 3- Amoebiose aiguë nécrotique : amoebiose maligne

très rare

lésions étendues à tout le colon

hémorragies , perforations

terrain : grossesse , malnutrition

## 4-forme pseudo-tumorale

rare

tumeur inflammatoire → **amoebome**

syndrome subocclusif

## 5- colopathie post amibienne

# Clinique

## 2-Amoebose hépatique

### a- forme typique

#### hépatomégalie douloureuse fébrile

Début : brutal ou progressif

fièvre > 39° C

hépatomégalie + douleur à l'ébranlement +++

abcès à développement sup → synd phrénique

point de douleur exquise au niveau de l'espace

intercostal en regard de l'abcès

évolution ss trt : favorable

fièvre et dlr disparaissent en 3 j

VS ↓ moitié en 10 j

echo se normalise en 1 année

sérologie se négative en 3-12 mois

évolution en absence de trt : augmentation du volume des collections

rupture ds les séreuses voisines ou ds les voies de drainage biliaire ou bronchique (vomique)

# Clinique

## 2-Autres formes

a- fièvre isolée

b- hépatomégalie isolée

c-formes ictériques 10%

développement hilaire  
compression VBP

d-formes compliquées

rupture  
migration vers les organes  
voisins : pluropulm ,  
péricarde , cutanée



# Diagnostic

## 1-Diagnostic positif

**argument épidémie : zone d'endémie**

**arguments cliniques**

**A colique : syndrome dysentérique**

**A hépatique : HPM douloureuse fébrile**

# Diagnostic

## arguments biologiques

### 1- d'orientation :

#### A hépatique

**FNS : hyperleucocytose à PNN**

**VS > 100 mm h1**

**Radio thorax surélévation de la coupole droite  
avec comblement CDs costodiaphragmatique**

**echo hépatique : une ou plusieurs formations  
liquidiennes , arrondies ,taille variable , svt lobe droit**

**TDM abcès du dôme du lobe droit**

# Diagnostic

## 2- Arguments de confirmation

A colique :

**examen parasitologique des selles à l'état frais**  
doit être répété : amibe mobile et hématophage

**rectoscopie** : non systématique

ulcérations muqueuses en coups  
d'ongle

**coproculture** : bactérie associée schigella

# Diagnostic

## A hépatique

**examen parasito des selles** svt absence  
d'amibes

**la sérologie** +++ confirme le diagnostic  
se positive après le 7em jour  
de fièvre

**recherche Ag amibien** + ds le liquide de  
ponction de l'abcès

# Diagnostic

## 2-Diagnostic différentiel

Situations cliniques	Diagnostics différentiels	Examens complémentaires
Diarrhée aiguë	Entérocolite bactérienne	Coproculture
Diarrhée chronique	<i>Giardia</i> , cryptosporidie, <i>Cyclospora</i>	EPS <sup>1</sup> , recherche spécifique dans les selles
Syndrome occlusif	Adénocarcinome colon Tuberculose iléocæcale	Coloscopie, biopsie
Gros foie fébrile	Absès à pyogène ( <i>Streptococcus</i> complexe " <i>milleri</i> "...)	Ponction, analyse bactériologique
Tumeur hypocondre droit	Cancer primitif du foie Kyste hydatique	Biopsie sous échographie Sérologie

# Traitement

## 1- Traitement curatif

### a- étiologique

#### les moyens thérapeutiques

Amoebicides de contact non absorbables

exp tiliquinol-tibroquinol (intetrix \*) 2 gel x 2 /j

Amoebicides diffusibles : nitro-imidazolés

exp métronidazole (flagyl \*)

adulte 1,5 g /j    enfant 30mg/kg/j

# Traitement

## Indications

### **amoebose infestation**

EPS : Eh minuta ou kystes → pas de trt en zone  
endémique

→pays dvp : intetrix\* 10 j

### **amoebose colique**

flagyl \* 7 j

### **amoebose hépatique**

flagyl\* 10-14 j

complété par un amoebicide de contact pour éviter  
les rechutes



# Traitement

## 2-Traitement symptomatique

formes malignes de l'A colique :

réanimation

chirurgie

ATB à large spectre

### A hépatique

ponction de l'abcès si : volumineux

éliminer un abcès à  
pyogène

antalgique

évolution défavorable

# Traitement

## 2- Prévention

**HYGIENE ++++++**

**SE LAVER LES MAINS ++++++**

**BOIRE DE L'EAU POTABLE CONTROLEE ++++**

**BIEN LAVER FRUITS ET LEGUMES ++++++**