



Syndrome de *larva migrans* viscérale

Introduction :

Les syndromes de *larva migrans* correspondent à l'ensemble des symptômes provoqués par les **migrations** et la survie dans l'organisme de **larves** de nématodes en **impasse parasitaire**.

On distingue le syndrome de larva migrans viscéral (LMV) et le syndrome de larva migrans cutané (LMC).

Ne seront abordées dans ce cours que la Toxocarose et l'Anisakiase, d'autres LMV peuvent se rencontrer: Angiostrongyloïdose, gnathostomose, capillariose...

Toxocarose

1. définition :

Affection humaine cosmopolite, liée à la présence dans les tissus de larves d'**ascaridés** en impasse parasitaire, ces ascaridés évoluent naturellement chez le chien ou chez le chat.

2. Agents pathogènes

Deux nématodes sont responsables de la toxocarose humaine :

Toxocara canis parasite du chien et moins souvent *Toxocara cati* parasite du chat. Ils vivent dans l'intestin grêle de leur hôte naturel : le mâle mesure 10 cm et la femelle mesure 20 cm.

3. Cycle évolutif

Le cycle naturel est complexe, influencé par la sécrétion de certaines hormones (chiennes gravides).

Le chiot se contamine par voie orale soit en ingérant des œufs embryonnés dans le sol, soit en ingérant des larves lors des tétées.

Les larves vont entreprendre une migration tissulaire comparable à celle d'*A. lumbricoïdes* chez l'homme, après quoi elles deviennent adultes au niveau de l'intestin grêle, et commencent à pondre des œufs.

Ces œufs non embryonnés à la ponte, murissent dans le milieu extérieur en 3 semaines, pour devenir infestants:

- Chez le chien adulte qui se contamine par ingestion d'œufs embryonnés, les larves libérées entreprennent 1 migration viscérale et meurent avant d'atteindre le stade adulte.

- Chez la chienne, les larves vivantes restent en attente dans les viscères, elles peuvent reprendre leur évolution chez la chienne gravide ou allaitante :

Certaines poursuivent leur développement jusqu'au stade adulte et gagnent l'intestin, d'autres traversent le placenta et infestent les fœtus, d'autres encore gagnent les glandes mammaires et contaminent les chiots lors de leurs tétées.

- Chez d'autres mammifères, l'évolution des larves résultant de leur contamination orale s'arrête, et ne peut reprendre qu'après leur ingestion par un chien.
- Chez l'homme, l'infestation se fait par ingestion d'aliments souillés par des œufs embryonnés, c'est surtout l'enfant qui se contamine en portant à la bouche ses mains salies par des déjections canines souillant les aires de jeux. Après éclosion des œufs, les larves entreprennent une migration tissulaire mais, ne peuvent pas évoluer au-delà du stade L2.

4. Pouvoir pathogène :

Les larves immobilisées dans les tissus → formation de granulomes inflammatoires riches en éosinophiles, responsables de signes cliniques polymorphes en rapport avec les localisations (hépatique, oculaires, neurologiques...).

La clinique : Fonction du degré d'infestation et de la localisation des larves:

Asymptomatiques

Les signes les plus fréquents : Fièvre, asthénie, hépatomégalie, splénomégalie, signes pulmonaires (dyspnée asthmatiforme), signes cutanés (urticaire), cardiaques ou neurologiques (convulsion, encéphalite) manifestations oculaires: granulome du pôle post, uvéite souvent unilatérale.

5. Diagnostic

Hyper éosinophilie +++, en plateau (↘ en plusieurs années), pouvant manquer dans les localisations oculaires tardives

Hyper gammaglobulinémie et IgE ↗

Le diagnostic direct est exceptionnel (visualisation des larves)

La sérologie reste le meilleur argument diagnostique, la + utilisée est le Western Blot sur sérum, LCR, Humeur aqueuse, mettant en évidence les bandes de 24 et 35 Kda.

6. Traitement :

Anti inflammatoire+ anthelminthique en cure prolongée, on utilise l'Albendazole

Toxocarose oculaire traitée aux corticoïdes

7. Prophylaxie :

Vermifugation des chiens, des chats adultes et des chiots jusqu'à 6 mois d'âge

Lavage des mains après les jeux sur le sol et avant les repas

Suppression ou contrôle des bacs à sable publics.

Anisakiase

1. Définition

Due à la fixation sur la muqueuse gastrique ou intestinale de larves de nématodes de la famille des anisakidae, elle est transmise par la consommation de poisson de mer cru ou mal cuit.

2. Cycle évolutif

Il s'agit de parasites d'animaux marins, les nématodes adultes vivent dans l'estomac de leurs hôtes définitifs qui sont des cétacés ou des pinnipèdes. Les œufs sont éliminés avec les selles de l'hôte définitif, ils s'embryonnent puis éclosent libérant des larves L2, celles-ci vont être absorbées par des crustacés et donnent des larves L3 qui représentent la forme infestante pour l'hôte définitif.

L'homme, hôte accidentel, s'infeste en ingérant du poisson cru ou mal cuit contenant des L3, qui se fixent sur la muqueuse gastrique ou intestinale → infiltration éosinophilique.

3. Clinique

Forme gastrique : d'évolution aigüe, syndrome pseudo-ulcéreux, avec nausées, vomissements, douleurs épigastriques, diarrhées sanglantes, l'endoscopie peut retrouver les L3 pénétrant la muqueuse gastrique.

Forme intestinale : évoque un syndrome tumoral occlusif

4. Diagnostic

Endoscopie

Anapath des biopsies ou pièces opératoires, montrant les L3 au sein d'un granulome à éosinophiles

Sérodiagnostic : Elisa

5. Traitement : Ivermectine , Albendazole

6. Prophylaxie Cuisson suffisante du poisson ou congélation à -20°C pendant 24 heures

Syndrome de *larva migrans* cutané

1. Définition

Correspond à la pénétration transcutanée de larves d'ankylostomes parasitant habituellement l'animal. Il s'agit d'*Ankylostoma caninum* qui évolue chez le chien et d'*Ankylostoma brasiliensis* parasite du chat

2. Cycle évolutif : Comparable à celui des ankylostomes humains.

L'homme s'infeste en marchant pieds nus ou en s'allongeant sur le sol contaminé, les larves pénètrent activement par voie transcutanée, migrent sous la peau puis meurent.

3. Clinique

Papule au point de pénétration, d'où part un trajet serpiginieux correspondant au déplacement de la larve, les lésions prurigineuses disparaissent au bout d'un mois, elles sont localisées aux parties du corps en contact avec le sol.

4. Diagnostic : essentiellement clinique, eosinophilie normale

5. Traitement : Albendazole, Ivermectine