

## Amibes et Amœboses

2019/2020

### INTRODUCTION :

- L'amibiase ou amœbose est une parasitose :
  - o Cosmopolite,
  - o Due à un protozoaire de la classe de Rhizopode appelé : Entamoeba histolytica.
  - o Elle se manifeste par deux principales formes cliniques : l'amibiase intestinale et l'amibiase tissulaire (essentiellement hépatique).

### DEFINITION :

- Selon l'OMS 1969 elle se définit par « l'état où l'organisme héberge l'amibe Entamoeba histolytica avec ou sans signes cliniques ».

### ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE :

#### ETUDE DU PARASITE :

##### 1. Classification :

- **Règne** : animal
- **Embranchement** : Protozoaires
- **Classe** : Rhizopodes (se déplace à l'aide de pseudopodes).
- **Ordre** : Amœbidea.
- **Famille** : Entamoebidae.
- **Genres** : Entamoeba, Pseudolimax, Endolimax
- **Espèces** :
  - o Amibe pathogène :
    - Entamoeba histolytica
  - o Amibes non ou peu pathogènes :
    - Entamoeba coli
    - Entamoeba dispar
    - Pseudolimax butschlii
    - Endolimax nanus.

## 2. Morphologie :

### Formes végétatives (ou trophozoïte) :

- Les amibes existent sous deux formes ; végétative (ou trophozoïte) qui se déplace à l'aide de pseudopodes, se nourrit et se multiplie, et sous forme kystique immobile, forme de dissémination et de résistance.

Fig. 1 : La forme végétative d'Entamoeba histolytica histolytica  
(microscopie optique GX 100)



- Cytoplasme :
  - 1 seul noyau,
  - Des vacuoles,
  - Des globules rouges.
- Se déplace par des pseudopodes.

Fig. 2 : La forme végétative d'Entamoeba histolytica /dispar « Type minuta »  
(microscopie optique GX 100)



- Cytoplasme :
  - 1 seul noyau,
  - Des vacuoles,
- Se déplace par des pseudopodes.

### Forme kystique :

Fig. 3 : Kyste d'Entamoeba histolytica /E dispar à deux noyaux  
(A l'état frais. GX 100)



- Cytoplasme :
  - 4 noyaux,
  - Pas de vacuoles,
  - Pas de mouvements,
- Pas de pseudopodes.

### 3. Mode de contamination :

- La contamination se fait par les kystes mûres, résistants dans le milieu extérieur, et elle est liée au péril fécal :
  - Les mains sales ;
  - Fruits et légumes, mal lavés, consommés crus ;
  - Le rôle vecteur des blattes et des mouches.

### 4. Cycle évolutif :

- On distingue deux cycles :
- Le cycle non pathogène : est lié à la présence de la forme non pathogène *Entamoeba histolytica* dispar « minuta », dans l'intestin des porteurs sains. Responsable de la dissémination de la maladie → par l'élimination de kystes infectants dans le milieu extérieur.
- Le cycle pathogène : lié à la présence de la forme hématophage *E. h. histolytica* dans l'intestin des malades atteints d'amibiase intestinale.
- L'Homme se contamine en ingérant des kystes mûres, leur coque est lysée dans l'estomac, et libèrent des amibes méta-kystiques à 4 noyaux, suite à une division nucléaire, elles donnent 8 amébules qui se transforment dans l'intestin en formes végétatives type minuta (*E. h. dispar minuta*). Elles se nourrissent de déchets et de bactéries, se multiplient par scissiparité. Leur présence à la surface de la muqueuse sous la forme mobile n'entraîne aucun symptôme, le sujet est dit « porteur sain ». Les formes minuta peuvent se transformer en kystes qui seront présents dans les selles et éliminés dans le milieu extérieur et permettre la dissémination et la contamination par voie orale d'autres sujets sains.
- Les formes végétatives minuta peuvent se transformer également, sous certaines conditions\*, en formes végétatives hématophages se nourrissant de globules rouges (*E. h. histolytica*). Les formes hématophages lysent la muqueuse intestinale et provoquent des ulcérations « en coup d'ongle » et se multiplient activement par scissiparité. Certaines vont être éliminées avec les selles sanguinolentes, d'autres en pénètrent en profondeur, et créent des abcès en « boutons de chemise », donnant des selles glairo-sanguinolentes : c'est l'amibiase intestinale ou dysentérie amibienne. Après un certain nombre de cycles, les formes végétatives hématophages peuvent se transformer en formes minuta puis en kystes qui seront éliminés avec les selles dans le milieu extérieur.
- Les formes végétatives hématophages peuvent gagner par voie sanguine le foie, les poumons, le cerveau : c'est l'amibiase viscérale (hépatique, pulmonaire ou cérébrale).

**Les conditions de transformation d'E. h. dispar « minuta » en E. h. histolytica :**

- Liées à l'hôte :
  - Déséquilibre de la flore intestinale : abus d'antibiotiques
  - Malnutrition
  - Maladies coliques
  - Immunodépression
- Liées au parasite :
  - La virulence des souches
  - Les capacités enzymatiques de lyse : trypsine, hyaluronidase, pepsine.

**5. Répartition géographique :**

- L'amibiase est cosmopolite (partout dans le monde).
- Régions chaudes et humides.
- Indice d'hygiène bas +++ (pas d'accès à l'eau potable, pas de latrine,...etc.).

**CLINIQUE :****1. L'amibiase intestinale :****a. La forme dysentérique aiguë :**

- C'est la forme typique
- Due à la forme végétative E. h. histolytica.
- Le début de la maladie est brutal et le tableau clinique associe :
  - Des **douleurs abdominales** caractéristiques : **épreintes** (douleurs coliques avec fausse envie de défécation) et **ténesme** (contraction douloureuse du sphincter anal) ;
  - Une diarrhée dysentérique avec émissions **afécales** fréquentes (5 à 20 selles/jour) constituées de **mucus sanglant** « crachats rectal ou dysentérique »,
  - L'état général est **conservé** et il n'y a **pas de fièvre**.

**b. La forme chronique (post-amibienne) :**

- Après un épisode aigu mal ou non soigné,
- Une alternance de diarrhées et constipation,
- Douleurs et anorexie.

## 2. L'amibiase extra-intestinale :

### a. Hépatique :

- Cette localisation peut être inauguratrice de l'amibiase (virulence de la souche),
- Représente 80 % des localisations extra intestinales.
- Elle débute par L'hépatite amibienne diffuse, puis fait suite l'abcès amibien. Le tableau clinique associe :
  - o Une hépatomégalie douloureuse ;
  - o Une fièvre élevée 39°C ;
  - o Une altération de l'état général.

### b. Amibiase viscérale (plus rare) :

- Pleuro-pulmonaire.
- Cérébrale.

## DIAGNOSTIC DU LABORATOIRE :

### 1. Amibiase intestinale :

Le diagnostic de certitude est l'examen parasitologique des selles (EPS).

#### a. L'examen microscopique direct à l'état frais :

**Indispensable pour apprécier la mobilité des FV**



Les FV d'E. h. **dispar minuta** et les **kystes** → les selles plus au moins diarrhéiques des porteurs sains.

#### b. Autres techniques diagnostiques :

- L'examen après coloration.
- L'examen après concentration.
- La mise en culture (rarement réalisée).

### 2. Amibiase extra-intestinale (viscérale) :

- L'examen parasitologique des selles reste négatif,
- La ponction de l'abcès hépatique est souvent pauvre en amibes.



- **C'est l'examen sérologique à la recherche indirecte d'Anticorps,**
- Les techniques les plus utilisées sont : **l'immunofluorescence indirecte, l'hémagglutination passive et l'ELISA.**

**TRAITEMENT :**

<b>L'amibiase intestinale</b>	
<b>Traitement tissulaire</b> (amoebicides diffusibles)	<b>Métronidazole (Flagyl*) :</b> Adulte : 1,5 à 2g/j soit (3 à 4 comprimés dosées à 250mg) → pd 7 à 10j. Enfant : 30 à 40mg/j → pd 7 à 10j. <b>Autres molécules :</b> Tinidazole : demi-vie sérique 12h Ornidazole : demi-vie sérique 14h Secnidazole : demi-vie sérique 19h
<b>Traitement local</b> (amoebicides de contact)	<b>Nifuroxaside (Ercefuryl*) :</b> à 800mg/j pd 6 à 8 jours
<b>Amibiase extra-intestinale</b>	
<b>Même cure :</b> D'attaque et de consolidation Un drainage chirurgical est nécessaire (cas d'abcès collecté rebelle à un traitement d'un mois)	

**PROPHYLAXIE :****Collective :**

- **Education sanitaire** et lutte contre le péril fécal ;
- **Dépistage et traitement** des porteurs sains, surtout chez les personnes manipulant les denrées alimentaires (boulangers, cuisiniers) ;
- **Evacuation** correcte des eaux usées, et interdire l'utilisation **d'engrais humaines**.

**Individuelle :**

- **Se laver** les mains, les fruits et légumes consommés crus ;
- **Javellisation** des eaux de boissons ;
- Lutte contre les **mouches** et les **blattes**, et recouvrir la nourriture.