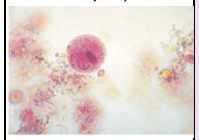
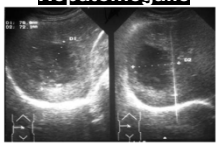
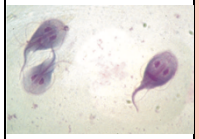
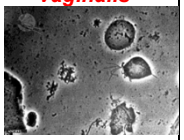
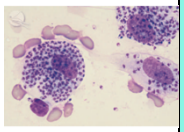
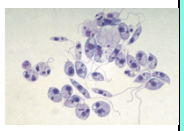
Classification	Maladie	Parasite	Cycle	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Protozoaire Rhizopodes	Amoebose intestinale	***Entamoeba histolytica*** *(à ne pas confondre avec Entamoeba dispar)* 	**Direct court**	Cosmopolite, **endémique** dans **les régions chaudes et humides**, pathologie de retour de voyage	**Péril fécal** : via l'env, par ingestion de kystes. Possible transmission sexuelle.	**Forme dysentérique** de début brutal : -**Diarrhée** afécale, glairo-sanglante, épreinte et ténesme**, pas de fièvre** -examen clinique : abdomen sensible et TR douloureux	-**EPS** x3 (3J) → visualisation de kystes, voire de formes végétatives hématophages -**PCR ou recherche d'Ag** : meilleure sensibilité, sur selles, permet distinction entre EH et ED -**Coproculture** pour éliminer les causes bactériennes -**Sérologie amoebose :** élimine atteinte tissulaire (sinon non contributive) -**Coloscopie**	**Mesures individuelles :** Hygiène du voyageur **Mesures collectives :** Lutte contre le péril fécal, TTT des porteurs asymptoM.	**DD : Entérocolite bactérienne** avec présence de fièvre dans ces dernières / **Giardiose**, **Cryptosporidiose**
	Amoebose Tissulaire					**Début progressif** -**Fièvre** précoce en plateau -**Abcès** dans le foie (généralement) -douleur hypocondre droit -**Hépatomégalie** 	**Radiologique :** -Échographie hépatique (abcès), -TDM hépatique (non indispensable) -Radio du thorax **Biologique :** -**hyperleucocytose à PNN** -CRP augmenté -**Confirmation diagnostique :** sérologie amoebose +++ / recherche d'amibes par PCR ou recherche d'Ag amibiens sur abcès / hémoC nég		/
Protozoaires Flagellés	Giardiose	***Giardia intestinalis*** 	**Direct long**	Cosmopolite, prévalence élevée dans les pays en dvp	**Péril fécal :** oro-fécale (eaux contaminés, pratiques sexuelles oro-anales…)	**Incubation : 1 à 3 semaines** -**Diarrhée** modérée, d'installation progressive -crampes abdominales -ballonnements postprandiaux **Chez l'adulte :** portage asymptomatique fréquent, **selles pâteuses,** anorexie/perte de poids **Chez l'enfant :** + exacerbé, diarrhées graisseuses → Malabsorption : stéatorrhée, carences vitaminique	-**EPS x3 :** formes kystiques généralement, formes végétatives : plus rare mais possible *-PCR peu pratiqué* *-Diagnostic par aspiration de liquide duodénal possible*	Hygiène des mains et du voyageur	-**FDR :** déficit en IgA sécrétoires **! Pas le VIH !** **DD : ulcère gastroduodénal, colopathies fonctionnelles / Parasites : Cryptosporidiose, cyclosporose, microsporidioses Bactéries : E. Coli, Salmonella, Shigella, Yersinia Virus : rotavirus, adénovirus, entérovirus**

Classification	Maladie	Parasite	Cycle	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Protozoaires Flagellés	Trichomonase	***Trichomonas vaginalis*** 	/	Cosmopolite	Interindividuelle **en milieu humide**	-**Chez la femme : vulvo-vaginite aiguë**, leucorrhées spumeuses, aérées, jaune-vert, continuelles, nauséabondes, prurit, dyspareunie, cystite -**Chez l'homme : asymptomatique ++ ou paucisymptomatique**, urétrite aiguë : écoulement urétral + ou – purulent, signes urinaires	-**Prélèvement** *> éviter le sexe dans les 24-48h* *> Transport rapide au laboratoire* *> dépistage des partenaires* → Glaire cervicale avant toilette intime (femme) ; recueil de la 1er sérosité matinale -**Examen direct**	Rapports sexuels protégés + TTT simultané du ou des partenaires	-**FDR :** (femme) : pH vaginal alcalin -**co-infections profondes :** Gonocoque, VIH, Chlamydia, Mycoplasmes, et candida albicans
Protozoaires Flagellés	Leishmaniose	***Leishmania infantum :*** *Espèce zoonotique, réservoir : chiens, renards…* ***Leishmania donovani :*** *Espèce anthroponotique*  	**Indirect avec vecteur**	Toute l'année en zone intertropicale, en été en région tempérée	**Vecteur : phlébotome** Réservoirs : mammifères domestiques, sauvages…	**LEISHMANIOSE VISCÉRALE :** dissémination du parasite dans les cellules du système réticulo-histiocytaire **Incubation : 3 à 6 mois** -pancytopénie -splénomégalie -**Hépatomégalie** - Adénopathies → **Tableau typique :** -**Fièvre** irrégulière -anémie (avec pâleur) -splénomégalie	-**Biologique :** pancytopénie, leucopénie, et thrombopénie. HyperG polyclonale, CRP élevée -**Diagnostic de certitude sur le sang et MO** -**Diagnostic direct :** PCR (bonne sensibilité) / microscopie : mise en évidence des **formes amastigotes** -**Diagnostic indirect : sérologie de Leishmaniose** (mise en évidence d'Ac anti-Leishmania, faible intérêt chez les IMND)	**Prophylaxie individuelle :** contre les piqûres : insecticides, vêtements couvrants, moustiquaires avec insecticides, répulsifs **Prophylaxie collective :** éducation sanitaire, lutte antivectorielle, action sur réservoir	-**DD : hémopathies**
							-**Prélèvement de la lésion :** partie interne du bourrelet inflammatoire → Résultat négatif n'élimine pas le diagnostic -**Diagnostic direct :** PCR =mise en évidence de l'ADN parasitaire / examen microscopique / culture = pas d'intérêt -**Diagnostic indirect :** sérologie est inconstamment positive		-**DD : infections bactériennes, infection à mycobactéries, infections fongiques, cancer cutané, Pyoderma gangrenosum, myriase**

LEISHMANIOSE CUTANÉE ET CUTANÉO-MUQUEUSE :

-**Leishmaniose cutanée localisée :** lésion cutanée, ulcéro-nécrotique à bordure infl., **indolente, d'évolution lente, torpide / aspect clinique non prédictif de l'espèce en cause / contexte : séjour en zone d'endémie**

-**Leishmaniose cutanée diffuse : résulte de la diffusion du parasite à partir d'une lésion initiale de LC. Nodules multiples ou plaques. Aspect lépromateux, dû à certaines formes de leishmanioses (L.amazonensis, L.aethiopica)**

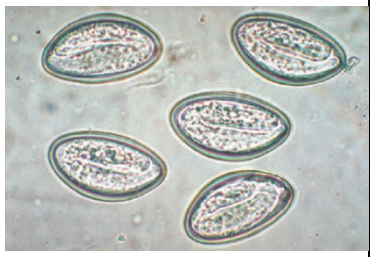
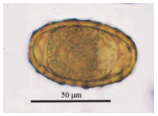
-**Leishmaniose cutanéo-muqueuse :** atteinte muqueuse **(nasale, buccale, larynx), *L.braziliens*, forme initiale ou complication d'une LC.**

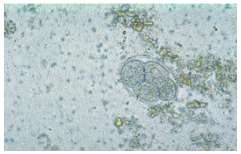
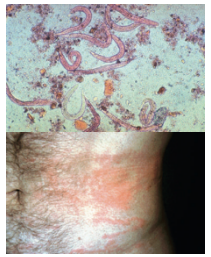
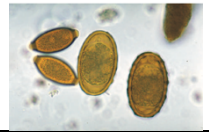
Classification	Maladie	Parasite	Cycle	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Protozoaires Sporozoaires	Paludisme[1]	***P. falciparum*** ***P. vivax*** ***P. ovale*** ***P. malariae*** ***P. knowlsesi***	**Indirect avec vecteur**	-Zones d'endémie dépend du parasite -Transmission toute l'année en zone équatoriale et en période chaude et humide pour les zones subtropicales	Piqure par anophèle femelle	Accès de primo-invasion Accès de fièvre périodique Accès grave	-**Frottis sanguin et goutte épaisse** -Mise en évidence d'ADN plasmodial par PCR	Cf.cours	/
Protozoaires : Sporozoaires	Toxoplasmose IMNC	***Toxoplasma gondii***	**Indirect avec HI passif**	Cf.infra	Cf.infra	Asthénie, fébricule, adénopathies souvent cervicales, localisations oculaires possible, guérison spontanée sans séquelles	-Sd mononucléosique, sd infl. , sérologie (Cf. tableau cours avec IgM et IgG)	Cf. infra	/
Protozoaires : Sporozoaires	Toxoplasmose IMND	***Toxoplasma gondii***	**Indirect avec HI passif**	Cf. Infra	Cf. infra	**Forme localisée :** Abcès cérébrale ; toxo oculaire et pulmonaire	-mise en **évidence du parasite** ← **forme disséminée** : **fièvre** isolée, localisation viscérale secondaires	Cf. infra	/
Protozoaires : Sporozoaires	Toxoplasmose Congénital	***Toxoplasma gondii***	**Indirect avec HI passif**	Cosmopolite HD : chat et autres félidés Réservoir tellurique et hydrique : sols, végétaux	-Ingestion de **fruits et légumes contaminés** par des **oocystes** -Ingestion de **kystes présents dans la viande contaminée** (bœuf, mouton, porc…) -Ingestion d'oocystes libérés dans les fécès de chat (rare) -transplacentaire : tachyzoites	**Grossesse :** risque de passage transplacentaire est **faible** en début de grossesse mais les **conséquences cliniques** sont importantes (et inversement en fin de grossesse) → Primo-infection asymptomatique ++ (symptômes non spécifiques : Sd mononucléosique, épisode fébrile	-**Dépistage sérologique mensuel** pour femme enceinte séronégative -**Diagnostic anténal :** écho, PCR (délai de 1 mois entre séroconversion et ponction) -**Diagnostic néonatal :** PCR sur liquide amniotique ou placenta (liquide amniotique → toxo + → pos / placenta → toxo+ → signal d'alarme) **3 formes : bénigne, grave, et latente** -**forme grave :** macrocéphalie avec hydrocéphalie, calcifications IC, atteinte oculaire, retard psychomoteur possible -**forme bénigne :** retard psychomoteur, augmentation trop rapide du périmètre crânien, convulsions, choriorétinite -**forme latente :** 80 à 90% des cas en France : pas de signes cliniques	-Consommer viande cuite au cœur -bien laver et éplucher fruits et légumes -éviter repas en dehors du domicile	

[1] Version résumée (parce que le palu c'est long, donc revoir le cours c'est mieux…) / Pareil pour toxo relire la fiche

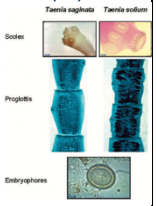
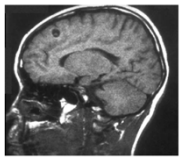
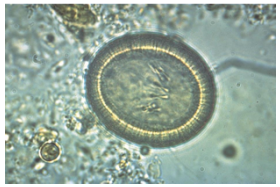
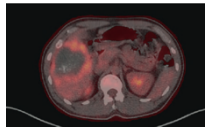
Classification	Maladie	Parasite	Pop. cibles	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Protozoaires : micro-Sporidioses	Coccidioses : Cryptosporidiose	***C.parvum*** ***C.hominis***	IMND Enfants Voyageurs	Cosmopolite	Ingestion de kystes (oocystes) liées au **péril fécal**	**Diarrhées** aiguës ou chroniques : modérées ou selles pâteuses, décolorées et malodorantes, ballonnements, douleurs abd, anorexie, nausées	-formes recherchées : oocystes **-EPS + Colorations spécifiques, coproantigènes, PCR**	Infections liées au péril fécal Hygiène indivudelle et collective	/
	Coccidioses : Cyclosporose	***Cyclospora cayatanensis***	Voyageurs	Régions tropicales	Ingestion de kystes liées au **péril fécal**	**Diarrhées** aiguës ou chroniques : aqueuse. Forme chronique et sévère chez l'IMND	-formes recherchées : oocystes **-EPS + colorations spécifiques**	Infections liées au péril fécal Hygiène indivudelle et collective	/
	Coccidioses : Cystoisosporose	***Cystoisospora belli***	IMND Voyageurs	Régions tropicales	Ingestion de kystes liées au **péril fécal**	**Diarrhées** aiguës ou chroniques : aqueuse, fièvre, sévère et chronique pouvant aller jusqu'à la malabsorption et la déshydratation chez l'IMND	-formes recherchées : oocystes **-EPS + colorations spécifiques**	Infections liées au péril fécal Hygiène indivudelle et collective	/
	Microsporidiose = **CHAMPIGNON**	***Enterocytozoon bieneusi*** ***Encephalitozoon intestinalis***	IMND Voyageurs	Cosmopolite	Ingestion de kystes liées au **péril fécal**	**Diarrhées** aiguës ou chroniques : diarrhée aiguë spontanément résolutive chez l'immunocompétent ; chronicité chez l'IMND (jusqu'à état de cachexie, localisations extradiG possibles)	-formes recherchées : spores **-EPS + colorations spécifiques immunofluorescence, PCR**	Infections liées au péril fécal Hygiène indivudelle et collective	/

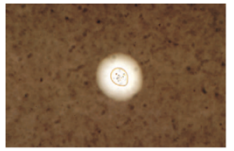
Classification	Maladie	Parasite	Cycle	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Helminthes : Plathelminthe (Trématode)	Distomatose	***Fasciola hepatica***	**Indirect avec HI passif**	Rare en France, petites épidémies familiales ou collectives	Infestation **par voie orale (métacercaires)** -Hôtes définitifs : mouton, bœuf, homme -Hôte intermédiaire : mollusque -Réservoir env : végétaux semi-aquatiques	-**Incubation :** 10J, silencieuse -**Invasion :** 3 mois : **hépatite toxi-infectieuse. Myalgies, asthénie, fièvre, douleur de l'hypocondre droit, hépatomégalie Hyperéosinophilie élevée ++, hyperleucocytose** (parfois paucisymptomatique) -**Phase d'état :** sérologie positive, hyperéosinophilie, EPS pas toujours positive	-**sérologie +++**	-éviction de la consommation de cresson sauvage et autres végétaux semi-aquatiques + éducation sanitaire -lavage des feuilles de cresson est insuffisant pour éliminer les métacercaires	/
Helminthes : Plathelminthe (Trématode)	Bilharziose	***S. haematobium*** ***S. mansoni*** ***S. japonicum*** ***S. mekongi*** ***S. intercalatum*** ***S.guineensis***	**Indirect avec HI passif**	Endémie en Afrique, Asie, et Amérique	**Pénétration transcutanée** lors de bains en eau douce stagnante	-**Phase de contamination :** dermatite cercarienne survenant 30 min après le bain -**Phase d'invasion :** asthénie, **fièvre**, céphalées, **diarrhée sanglante**, troubles d'origine allergique -**Phase d'état et d'évolution :** → **Uro-génitale (SH ++)** : hématurie, signes d'irritation vésicale, cystites avec complications sur l'arbre urinaire → **Intestinale (SM)** : perturbation du transit, douleurs coliques, stries de sang, pathologie hépatosplénique, **hypertension portale, ictère** → **Extra-intestinale :** rare, localisations cardio/neuro	**Orientation sur arguments :** épidémiologiques, cliniques et biologiques -**Phase d'invasion :** sérologie de bilhariziose = diagnostic indirect par recherche d'Ac (apparaissent 4 à 6 S après la contamination) -**Phase d'état** : diagnostic direct (mise en évidence des œufs dans les urines, selles ou biopsies) -**Bilan d'extension :** imagerie (cytoscopie, radio, écho rénale et pelvienne)	**-Prophylaxie collective** : lutte contre les mollusques, TTT des sujets parasités, gestion des excrétas, éducation sanitaire **-Prophylaxie individuelle :** Éviter les bains dans les eaux douces ou saumâtres stagnantes dans les zones d'endémie.	/

Classification	Maladie	Parasite	Cycle	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Helminthes: Néma-thelmindes (Ovipare /vivipare)	Oxyurose	***Enterobius vermicularis***	**Direct court**	Cosmopolite, très fréquente surtout chez les enfants	**-Direct :** après grattage de la région anale, les œufs sont portés à la bouche = **auto-infestation ++** **-Indirect :** par l'int du linge, voire aliments ou objets souillés par des œufs **Transmission : interhumaine,** aérienne par inhalation de poussières contenant les œufs	**-Prurit anal vespéral** **-Troubles digestifs :** diarrhée, douleurs abdominales -manifestations nerveuses -vulvo-vaginite chez la petite fille → Mais souvent asymptomatique	-mise en évidence des vers adultes : **scotch test anal** -pas de diagnostic sérologique 	-bonne hygiène des mains, ongles courts -changer le linge du lit, pyjamas et sous-vêtements, nettoyer les objets usuels au moment de la prise des TTT -Traiter le même jour fratrie et parents du cas index **-ré-infestations** sont fréquentes	/
Helminthes: Néma-thelmindes (Ovipare /vivipare)	Trichinellose	***Trichinella***	**Impasse**		**Consommation de viande crue** ou **peu cuite** contaminée **Porcs, sangliers et chevaux**	**-Catarrhe intestinal :** 48 heures après infection : diarrhée, vomissements, douleurs abdominales **-Phase de dissémination larvaire :** fièvre continue, **œdème généralisé +++,** myalgies, diplopie, atteinte cardiaque fréquente (ou atteintes neurologiques) **-Phase d'enkystement (J+15) :** diminution de la fièvre, myalgies et œdèmes, avec persistance des signes neuro → **Signes musculaires** peuvent persister plusieurs années	-**Éosinophilie, élévation des CPK, aldolase** **-Sérologie spécifique** -Biopsie musculaire -pas d'EPS	-contrôle vétérinaire -Larves sont tuées en 3min à 58°C et instantanément à 63°C -Congélation à basse T° est efficace	/
Helminthes: Néma-thelmindes (Ovipare /vivipare)	Ascaridiose	***Ascaris lumbricoides***	**Direct long**	Fréquente dans les pays tropicaux à hygiène insuffisante, rare en zone tempérée	**Péril fécal** : ingestion d'œufs embryonnés	-**Syndrome de Löffler :** Toux, opacités labiles pulmonaires et hyperéosinophilie **Migration larvaire :** souvent silencieuse, signes allergiques possible. **Phase d'état** = troubles diG	**-hyperéosinophilie** (max à 3S) -diagnostic = découverte des œufs dans les selles, au min 2 mois après la contamination : **EPS** 	-Lavage des mains, crudités, et fruits avant consommation -Lutte contre le péril fécal	/

Classification	Maladie	Parasite	Cycle	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Helminthes: Néma-thelmindes (Ovipare /vivipare)	Ankylostomoses	***Ancylostoma duodenale*** ***Necator americanus***	**Direct long**	Fréquente en zone tropicale, rare en zone tempérée	**Voie transcutanée** par la forme larvaire infestante	**-Contamination par voie transcutanée**, asymptomatique ou dermite prurigineuse transitoire au point de contact **-Phase de migration larvaire :** non spécifique, irritation des VAS (rare), hyperéosinophilie -Phase d'état : duodénite, **diarrhée**, **anémie**	-Phase d'invasion : **hyperéosinophilie** -Phase d'état : **anémie ferriprive hypochrome microcytaire + EPS** (mise en évidence des œufs 1 mois après contamination) **-Sérologie pas d'intérêt** 	Ports de chaussures, lutte contre le péril fécal	/
Helminthes: Néma-thelmindes (Ovipare /vivipare)	Anguillulose	***Strongyloides stercoralis*** 	**Long externe sexué / court externe asexué / direct endogène**	Zones tropicales et subtropicales, sud de l'Europe **Anguillulose maligne :** -terrain immunodéprimé ou débilité - défaillance multiviscérale -septicémie à Gram- (méningite)	**Pénétration transcutanée** de la larve en marchant sur un sol contaminé	-Souvent asymptomatique SINON **-manifestations cutanées allergiques** liés à la dissémination **-Phase d'invasion :** (3S à 1M) **syndrome de Löffler** -Phase d'état : douleurs épigastriques, **diarrhée**, **larva currens : *urticaire linéaire fugace récidivante, dû à la migration des larves***	- Diagnostic à évoquer même plusieurs dizaines d'années après un séjour en zone d'endémie **-Phase de migration : hyperéosinophilie** **-Phase d'état : EPS avec coloration de Baermann** **-Anguillulose maligne : larves dans divers liquides biologiques** **-Diagnostic indirect : sérologie anguillulose** *(mais peu spécifique)*	Lutte contre le péril fécal Ports de chaussures, éviter le contact direct avec les sols Sujet à risque : dépistage d'anguillulose maligne avant toute corticothérapie	
Helminthes: Néma-thelmindes (Ovipare /vivipare)	Tricocéphalose	***Trichuris trichiura*** 	**Direct long**	Cosmopolite	Ingestion d'oeufs embryonnés (crudités, eau)	-Enchâssés dans la muqueuse colique : donne irritation et inflammation - **anémie**, **ténesmes et faux besoins**	-**Hyperéosinophilie** sanguine modérée -**EPS +++** (met en évidence les œufs, 1 mois après la contamination) - **Sérologie pas d'intérêt** 	Hygiène personnelle Lavage des crudités Lutte contre le péril fécal	/

Classification	Maladie	Parasite	Cycle	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Helminthes: Néma-thelmindes (Ovipare /vivipare) ***Syndrome de Larva migrans***	Toxocarose	***Toxocara canis*** ***Toxocara cati***	**Impasse**	/	**Ingestion d'oeufs embryonnés** souillant des aliments	-Granulome infl. riche en éosinophiles -Asthénie, **fièvre** -Symptômes digestifs (douleurs, **hépatosplénomégalie**), Pulmonaires (**Sd de Löffler**), ou cutanés -Atteintes cardiaque et neuro possible -Manifestations oculaires peuvent survenir à distance	-Hyperéosinophilie importante -Hypergammaglobulinémie **-sérologie ++ (WB)** → Diagnostic d'infection active = compliqué car persistance des IgG	Vermifugation des chiens, lavage systématique des mains après les jeux sur le sol… Éviction des chiens des parcs publics	/
Helminthes: Néma-thelmindes (Ovipare /vivipare) ***Syndrome de Larva migrans***	Anisakiose	***Anisakidae***	**Impasse**	/	Consommation **de poisson de mer cru ou peu cuit**	-**Forme gastrique :** aiguë : **syndrome pseudo-ulcéreux** (douleurs épigastriques violentes 4 à 6h après le repas, nausées, vomissements, **diarrhées sanglantes**) -**Forme intestinale :** souvent ASP ou **syndrome tumoral**, occlusif, voire d'invagination avec douleur intestinale importante	**-Endoscopie +++** -Hyperéosinophilie inconstante -sérodiagnostic utile dans les formes tardives	Cuire le poisson à 65°C pendant 1 min ou le congeler à -20°C pendant 24h	/
Helminthes : Plathelminthe Cestodes	Téniasis	***Taenia saginata***	**Indirect avec HI passif**	Cosmopolite	Ingestion **de viande de bœuf contaminée**, crue ou mal cuite contenant des cysticerques	-**Signes digestifs : boulimie, ou anorexie**, **nausées ou vomissements**, troubles du **transit** avec alternance de **diarrhée** et de constipation → **Prurit anal** lors du passage d'un anneau -**Signes extra-digestifs :** Signes nerveux, CV, respi, cutanés de nature allergique	-Mise en évidence **d'un anneau dans la literie ou au scotch test +/- EPS**	Détection par les vétos Congélation de la viande bovine Éviter de graille de la viande crue …	/

Classification	Maladie	Parasite	Cycle	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Helminthes : Plathelminthe Cestodes	Téniasis (HD) Cysticercose (Hi) 	***Taenia solium***		Amérique centrale et Latine, Afrique subsaharienne Madagascar, Asie	**Téniasis :** Ingestion **de viande de porc contaminée** **Cysticercose : Péril fécal** (consommation de légumes irrigués par des eaux usées)	-Symptômes identiques que T. saginata pour le téniasis -**Cysticercose :** tissus sous- cutanés, muscles de la langue, du cou et du thorax, muscles orbitaires et l'œil, et cerveau. Apparition 60J après l'infection  Fig. 21.10. Aspect radiologique (TDM) d'une cysticercose cérébrale.	-Pas de passage actif du sphincter anal (contrairement à son couz) -Mise en évidence des œufs **par EPS** 	Idem	/
Helminthes : Plathelminthe Cestodes	Échinococcose Alvéolaire	***Echinococcus multilocularis***	**Impasse**	Zones froides de l'hémisphère nord : Russie, Japon…	Consommation de **fruits souillés par des déjections de renard** ou manipulation sans précaution de renard mort	→ Donne tumeur hép. Longue période de latence, **puis signes hépatiques +++** : -douleurs abd, troubles dyspeptiques, pesanteur de l'hypocondre droit -**ictère** - métastases pulmonaire, cérébrale et osseuse possible	-**Imagerie :** échographie, TDM, IRM -**sérologie :** dépistage puis confirmation par western Blot, signes non spécifiques (augmentation des GT, hyperéosinophilie) -**Prélèvements des lésions en peropératoire** (multiples cavités de taille variable)	Cuisson des aliments potentiellement contaminés, congélation, précaution avec l'HD	/
Helminthes : Plathelminthe Cestodes	Échinococcose Hydatidose 	***Echinococcus granulosus***	**Impasse**	Cosmopolite/ zone d'élevage extensif **Rupture du kyste** (ou ponction) = **choc anaphylactique !**	**Ingestion d'embryophores souillés par fécès du chien**	-Latence clinique pendant plusieurs années -Localisation hépatique (70%) : **hépatomégalie** indolore et isolée, compression des voies biliaires : **ictère et hypertension portale** -**Localisation pulmonaire :** toux, dyspnée, hémoptysie Rupture kyste → vomique hydatique Autres localisations possibles (mais rare)	-**Imagerie :** Echo, TDM, IRM -**Sérologie :** recherche d'Ac spécifiques pour le diagnostic et le suivi ***$ Attention, résultat négatif n'exclue une hydatidose, inversement résultat positif peut être dû à une réaction croisée avec d'autres cestodoses larvaires $***	Déparasitage des chiens, destruction des viscères des animaux infectés, surveillance des personnes à risque …	 

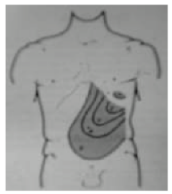
Classification	Maladie	Parasite	Cycle	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Champignons levures	Cryptococcose (Levure capsulée) → Infection fongique invasive la plus fréquente dans le monde 🎓	***C.neoformans*** ***C.gattii*** ***(7 espèces au total)***	Réservoir : **déjections de pigeons, débris de végétaux**	Cosmopolite et opportuniste : Afrique subsaharienne chez les VIH non traités ++	**Inhalation de spores** ***Physiopathologie*** -Primo-infection asymptomatique durant l'enfance → une partie des levures reste dormante → Si immunosup : fongémie → tropisme pour le SNC **Atteinte la plus fréquente = méningo-Encéphalite +++**	***C.neoformans :*** ***-Atteinte pulmonaire :*** **pneumopathie interstitielle isolée** associée à une pleurésie et/ou des adénopathies *(Concomitante de la dissémination et de l'atteinte du SNC, ou apparition avant toute dissémination)* Présence d'opacités pulmonaires, pneumopathie alvéolaire ou cavitaire possible ***-Atteinte neuro-méningée :*** Début insidieux et progressif → céphalées, modifications de l'humeur, avec parfois signes neurologiques focaux → puis **Sd méningé** : céphalées persistantes dans un contexte fébrile, nausées, convulsions, photophobie ***-Atteinte cutanée :*** Primaire par inoculation (rare) ; ou dû à la dissémination hématogène : aspect de pseudo-molluscum contagiosum, macules-papules érythémateuses, +/- ulcérations ***C.gattii :*** Souvent asymptomatique Prédisposition à l'infection d'origine iatrogène → Atteinte cérébrale avec + de lésions focales (par rapport à C.n) → Pneumopathie nodulaire isolée ++	**-recherche dans le LCR, sang, prélèvements respiratoires, urines, exsudats cutanés** et **dans biopsies tissulaires** -PL : Pa d'ouverture doit être mesurée pour détecter la présence d'une HTIC → LCR clair hypertendu → Formule mixte ou lymphocytaire → Signes inconstants : hyperprotéinorachie et hypoglycorachie → **Examen mycologique du LCR : examen direct à l'encre de chine +++ ; culture sur milieu de Sabouraud +++ ; recherche d'Ag solubles par test rapide** → Sérologie non contributive pour le diagnostic  Fig. 29.2. *Cryptococcus neoformans*, levure encapsulée (encre de Chine ; × 1 000).	Rechercher une fongémie à Cryp. : -IMND, notamment SIDA -fièvre persistante depuis 48h Après mise sous ATB à large spectre chez patient IMND -signes de méningo-encéphalite -isolement d'une levure du genre Cryp. A partir d'un prélèvement pulmonaire, urinaire, cutané, ou autre	Terrain : patients immunodéprimés (risque de dvp infection invasive)

Classification	Maladie	Parasite	Cycle	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Champignons levures	Pneumocystose	***Pneumocystis Jirovecii*** Mycose pulmonaire cosmopolite opportuniste	Strictement humain Pas de réservoir 2 formes : asque et ascospore	Cosmopolite	**Acquisition à partir d'une source extérieure**, soit aggravation d'un état de colonisation pulmonaire Transmission interindividuelle par **voie aérienne** possible	**Pneumopathie interstitielle diffuse** **Fièvre, toux sèche, dyspnée d'intensité croissante** (Symptomatologie chez le non VIH est plus aiguë que pour le VIH et évolue plus vite vers le **insuff.respi)**	-**Gaz du sang :** hypoxémie -**Imagerie :** infiltrat interstitiel diffus bilatéral, image en verre dépoli -**Diagnostic mycologique :** prélèvements respiratoire (LBA ++, expectorations, aspirations) → **Examen microscopique :** coloration non-spécifique (imprégnation argentique, giemsa) Marquage spécifique → **PCR sur prélèvement respiratoire** **-Marqueur fongique : (1,3) -BETA-D-GLUCANE** **PAS DE CULTURE POSSIBLE**	Prophylaxie primaire (patients VIH+ ; transplantés d'organe ; hémopathies et cancer) Isolement de patients infectés Prophylaxie secondaire : cotrimoxazole (jusqu'à la remontée des CD4, jusqu'à la levée de l'IMND)	**Patients à risque :** VIH, hémopathies malignes, cancers solides, transplantation d'organe solide, corticothérapie à forte dose, autres immunosupp…
Champignons Filamenteux	Aspergillose	***Aspergillus*** Moisissure habituellement non pathogène, très répandue dans l'environnement → Pathogène opportuniste	Réservoir omniprésent dans la nature (décom-Position végétale…)	Cosmopolite	**Par spores aéroportés** Inhalation de conidies Contamination cutanée **directe par dépôts de spores sur des plaies ou brûlures** ou **dans un site opératoire**	***Aspergillose invasive :*** -**FDR :** déficit immunitaire ; altération de l'épithélium respiratoire **Pneumopathie fébrile résistante aux ATB** : toux, **fièvre**, dyspnée, douleur thoracique, hémoptysie -**Patients à risque :** patients d'hématologie, patients transplantés d'organe greffé → **Mortalité 50 à 90%** ***Aspergillose non-invasive :*** **Formes respiratoires :** aspergillome, aspergillose broncho-pulmonaire allergique (ABPA), autres formes immunoallergiques **Formes extra-respiratoires :** Auriculaires, oculaires, cutanées, unguéales…	Faisceaux d'arguments clinique, imagerie… -**Diagnostic radiologique :** imagerie des formes pulmonaires, TDM si nodules, signe du halo, croissant gazeux -**Diagnostic biologique :** → **Dosage du galactomannane** : Ag circulant de la paroi fongique → Recherche d'ADN d'Aspergillus par PCR → Sur prélèvements respi : LBA, broncho-aspiration, expectoration si fibroscopie impossible → Biopsie pulmonaire ou cutanée : recherche de filaments de type aspergillaire → Autres prélèvements en fonction de la symptomatologie	Prophylaxie primaire (posaconazole) Ou dépistage sérique prospectif Chambre stérile filtration haute efficacité pendant la période d'invasion	**Facteurs d'hôtes :** Agranulocytose, neutropénie primitive, ou secondaire, maladie du greffon contre l'hôte, transplantation d'organes solides, immunosuppresseur (IS), corticoïdes… **Facteurs locaux :** Perte d'intégrité des épithéliums cutanés ou muqueux

Classification	Maladie	Parasite	Cycle	Répartition	Contamination	Symptômes	Diagnostic	Prévention	Diagnostic différentiel / FDR
Champignons levures	Candidoses Invasives	***Candida (non capsulés)***	/	Commensal des muqueuses : C.albicans, C.glabrata Commensal de la peau : C. parapsilosis, C.famata	**Candidose profonde ou invasive :** présence de levures dans un site normalement stérile **Candidose disséminée :** présence de levures dans au moins 2 sites non contigus et normalement stériles	**Non spécifiques :** -Altération de l'AEG, **fièvre** persistante sous ATB, frissons -**Défaillance multiviscérale** **-Choc septique** -**Portes d'entrée** : origine endogène à partir d'un site préalablement colonisé par du Candida : cause-la + fréquente OU cause exogène manuportée ou inoculation directe : matériel implantable, toxicomanie -**Candidose disséminée par voie hématogène** avec localisations secondaires des foyers infectieux : endocardite, choriorétinite, thrombus vasculaire… → Mortalité élevée (40%)	-**Hémocultures = examen référence pour la candidémie** (1 hémoC positive signe le diagnostic) -**Candidose invasive :** prélèvements profonds orientés (en fonction de la localisation, examen direct et mise en culture, examens anapath permet de confirmer le caractère invasif → Recherche dans le sérum d'Ag et d'Ac circulants (biomarqueurs d'aide au diagnostic) **-Ag Beta-D-Glucane (non spécifique à candida)** **-Ag « Candida » (mannane) couplé à la sérologie (Ac anti-mannane) spécifique de Candida** PCR non pertinente -Crss sur milieu de Sabouraud : 24 à 48h	Prophylaxie	**Patients à risque de candidose profonde :** **-Facteurs d'IMND : neutropénie prolongée, corticothérapie prolongée, chimio cancéreuse, séjour prolongé en réa** **- Facteurs favorisant la prolifération fongique : ATB à large spectre, KT, nutrition parentérale et matériel étranger, brûlure** **-Facteurs favorisant la translocation des Candida : chir, colonisation fongique, nutrition parentérale totale**

Étiologie infectieuse des splénomégalies

CLASSIFICATION DES SPLÉNOMÉGALIES SELON HACKETT



D'une rate stade 0 normale, impalpable, à stade 1 palpée en sous-costal, à stade 4 à l'ombilic et 5 le dépassant.

Diagnostic différentiel :
Tumeur rénale, du pancréas ou de l'angle colique gauche

	Aiguë ou subaiguë	Chronique
Parasitaire	**Accès palustre, paludisme viscéral évolutif** **Bilharziose (invasion)** **Leishmaniose viscérale**(1) **Toxoplasmose** **Trypanosomoses africaines et américaine (invasion)**	**Splénomégalie palustre hyper réactive**(1) **Splénomégalie tropicale idiopathique** **Bilharziose (hypertension portale)** **Hydatidose (kyste)**
Bactérienne	Septicémies, bactériémies diverses, tuberculose	
Virale	Mononucléose infectieuse, CMV, VIH	VIH
Fongique	**Histoplasmose** **Pénicilliose** **Candidoses hépatospléniques**	

(1) **splénomégalie parfois massive**

Étiologie des anémies tropicales

Mécanismes		Étiologies		
Anémie hypochromes ou microcytaires	**Arégénératives — Hyposidérémiques**	**Ferriprive** —		Carences en fer
				Hémorragies chroniques
				Ankylostomose, trichocéphalose
		Inflammatoire		
	Régénératives — Hypersidérémiques	Thalassémies		
Anémies normochromes non microcytaires	**Régénératives** —	**Hémorragies aiguës**		**Bilharziose hépatosplénique avec HTP**
		Hémolyses	**Corpusculaires**	Hémoglobinopathies et anomalies enzymatiques de l'hématie
				Paludisme
			Extra-corpusculaires	Infections Intoxications Autoimmunes
	Arégénératives —	**Normocytaires** —		Insuffisance rénale
				Hémopathies
				Leishmaniose viscérale (pancytopénie)
				Mycoses disséminées
				Hypersplénisme des splénomégalies chroniques parasitaires (paludisme PVE, Bilharziose hépatosplénique)
		Macrocytaires	Carence en folates	
			Carence en Vitamine B12	**Bothriocéphalose**

Étiologie des adénomégalies

Adénomégalies

Orientations diagnostiques

Clinique : caractère inflammatoire, mobilité sur plan profond, consistance, périadénite, douleur…

Terrain : mode de vie, rural ?

Épidémiologie : origine géographique, porte d'entrée…

Diagnostic différentiel
Lipome, kyste, tuméfaction (parotide, thyroïde), anévrysme (carotide, fémoral)

Isolées

À pyogènes (staphylocoques, streptocoques, anaérobies)
À mycobactéries (tuberculose, BCGite)
Maladie des griffes du chat
Rickettsiose africaine

Multiples

Infectieuses :
virales, bactériennes, parasitaires

Non infectieuses :
hémopathies, maladies inflammatoires, médicamenteuses

Parasitaires et fongiques

Cosmopolites	*Tropicales*
Toxoplasmose	Trypanosomoses africaines
Leishmaniose viscérale	Filarioses lymphatiques
	Histoplasmose
	Blastomycoses
	Coccidioïdomycose
	Pénicilliose à *Penicillium marneffei*

Étiologie des hyperéosinophilies sanguines

Intolérance médicamenteuse (toxidermie)
Urticaire, syndrome d'hypersensibilité (DRESS) : produits iodés, sulfamides, bêtalactamines, antiépileptiques, etc.

Atopie
Asthme, dermatite atopique (eczéma atopique), rhinite (allergènes nombreux, parfois fongiques : *Aspergillus*...)

Hémopathies
Leucémies, Hodgkin, etc.

Cancers
Digestifs, foie, poumon, ovaire, métastases

Étiologies

Connectivites
Périartérite noueuse, syndrome de Churg et Strauss, granulomatose de Wegener

Divers
RCH, Crohn, pemphigoïde bulleuse, syndrome hyperéosinophilique idiopathique

Parasitoses dues aux vers (helminthes)
Surtout en phase de migration larvaire tissulaire

En France métropolitaine
Éosinophilie modérée (> 500/µl) :
Oxyurose (enfant) ("scotch-test" anal)
Taeniasis (selles : embryophores, anneaux)
Kyste hydatique fissuré ± (sérologie)
Échinococcose alvéolaire (sérologie)
Anisakiose (sérologie)
Éosinophilie élevée (> 1 500/µl) :
Larva migrans viscérale à *Toxocara* (sérologie)
Trichinellose (sérologie)
Distomatose à *Fasciola* (sérologie, puis selles : œufs)
Hypodermose (sérologie)

En zone tropicale ou au retour
Ascaridiose (selles : œufs mamelonnés)
Ankylostomoses (selles : œufs)
Anguillulose (selles : larves, coproculture)
Trichocéphalose (selles : œufs)
Filarioses (microfilaires : peau, sang, ou sérologie)
Éosinophilie élevée en phase d'invasion :
Bilharzioses (sérologie, puis : urines, selles : œufs à éperon)
Distomatoses d'Asie, hépatobiliaires, pulmonaires, intestinales (selles, crachats)
Larva migrans à gnathostomes, à *Angiostrongylus* (sérologies)