UNIVERSITE BADJI MOKHTAR FACULTE DE MEDECINE- ANNABA
Service de Parasitologie - Mycologie Médicales
Enseignement destiné aux étudiants de 4ème Année Pharmacie
Professeur R. MANSOURI

CONDUITE À TENIR DEVANT

UNE HYPER ÉOSINOPHILIE EN PARASITOLOGIE-

MYCOLOGIE

UNIVERSITE BADJI MOKHTAR FACULTE DE MEDECINE- ANNABA
Service de Parasitologie - Mycologie Médicales
Enseignement destiné aux étudiants de 4ème Année Pharmacie
Professeur R. MANSOURI

CONDUITE À TENIR DEVANT

UNE HYPER ÉOSINOPHILIE EN PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

Prérequis : Les helminthoses s'accompagnant d'une HES

Conduite a tenir devant un LBA en Parasitologie-Mycologie

Généralités

Les PNE : possèdent 1 rôle de lutte contre les agents infectieux de gde taille / les parasites.

Physiologiquement : PNE (<3%) ils ⇧en cas d'infection.

PNE 50-450 élets/mm 3

Rôle :

dualité fonctionnelle des Eo

Rôle protecteur au cours des helminthoses

Rôle néfaste ds les pathologies allergiques et idiopathique

L' HES

PNE ≥ 500élé/mm3 correspondant à 0,5 G/l

- ✓**HE légère<1500élé/mm3,**
- ✓**modérée 1500-5000élé/mm3,**
- ✓**massive si >5000élé/mm3,**

Pr Mansouri R.

Classification des HES:

Sur le plan étiologique, les HE sont classées:

HE primaire = néoplasique

HE secondaire :

- **Allergique**
- **Non Allergique ≡ HE parasitaire**

HES parasitaire

Déf : Due principalement aux helminthes,

++Ceux dt le cycle parasitaire possède

une phase tissulaire.

Certaines ectoparasitoses s'accompagnent d'une HE tel que

la Gale et les Miyases

Les protozoaires : ~~HE~~ Sauf exceptionnellement /toxoplasmose, leishmaniose, *Dientamoeba fragilis*, et *Isospora belli* avec une HE fécale et constante.

Pr Mansouri B.

CONDUITE À TENIR DEVANT

UNE HYPER ÉOSINOPHILIE EN PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE

La Conduite proprement dite

Pr Mansouri R.

Le recueil de renseignements:
fiche de renseignements / Questionnaire

Données admin.

Nom, Prénom, Age adresse…Profession

Données épidémiologique:

- ✓ **Origine géographique ou Notion de séjour en zone d'endémie** La recherche de la **notion de voyage** oriente vers une parasitose autochtone ou non autochtone et tous les séjours à l'étranger même anciens doivent être pris en considération
  - ✓ **Notion de baignade ds eau douce Bilharziose Amibes libres**
  - ✓ **Les habitudes culinaires vgtx aquatiques sauvages cressons……**
- la notion du contact avec des animaux / chiens (kyste hydatique, toxocarose) **Mode de vie (rural , Ax) / Profession berger agriculteur marche pieds nus Ang Ank**
- ❖ **La prise médicamenteuse ou ATCD médicaux:** allergie, atopie familiale, asthme, hémopathies, cancers divers

Pr Mansouri A

Données cliniques :

- **Fièvre : trichinellose, bilharziose**
- **Diarrhée, douleurs abdominales : vers intestinaux. Ang**
- **Masse abdominale :KH . signes pulmonaires**
- **manifest cutanées allergiques Troubles cutanés : oedèmes (filariose, trichinellose,), sillon (gâle), nodules (onchocercose). , prurit rash cutané,** arthralgie, myalgie, poussée d'urticaire…Bilharziose
- **Douleurs hépatiques :distomatose**
- Dysurie et **Hématurie** douleurs pubiennes**:bilh genito-**

Orientations paracliniques :

Écho hépatique:

KH avec nbreuses vésicules filles

Rx :

image kystique/ distomatoses plumonaires

TDM:

Distomatose à F h.

Endoscopie: Ascaris enclavé dans la papille larve d ang

Orientations biologiques:

1.Hémogramme :

HES : helmintoses en phase d'invasion.

2.VS et CRP:

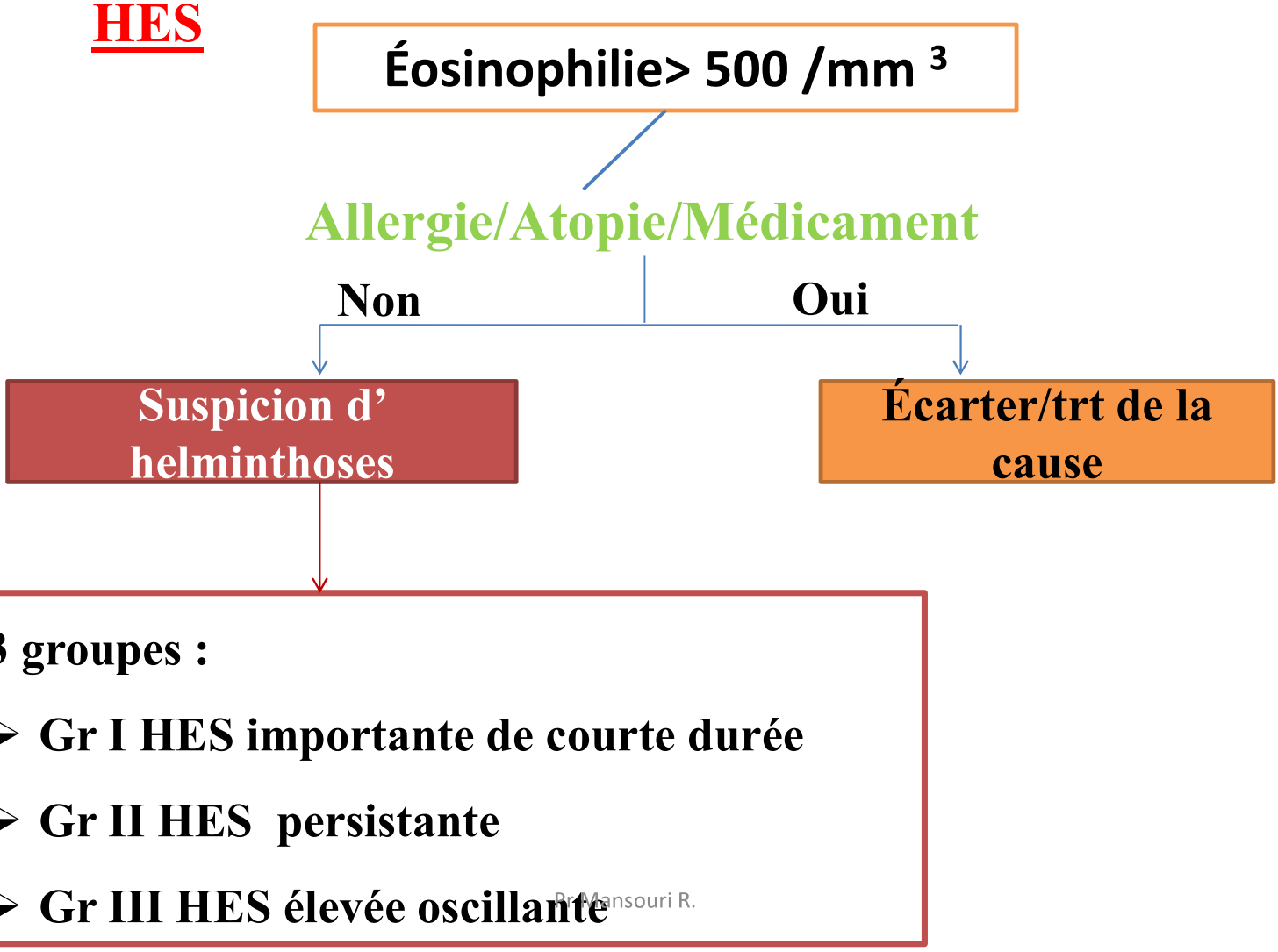
Augmentées en phase d'invasion

3.Ig E totales :

Augmentés au cours des helminthoses tissulaires KH….

4. Enzymologie hépatique /musculaire

B. La conduite a tenir selon l' évolution de l' HES

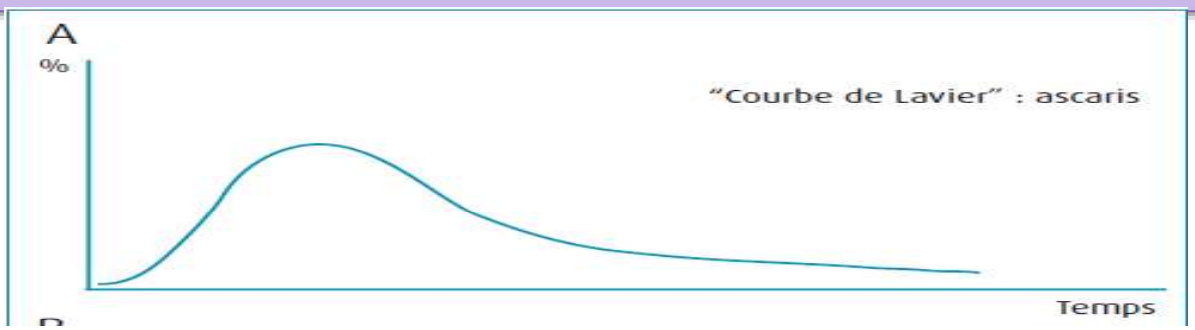


3 groupes :

- **Gr I HES importante de courte durée**
- **Gr II HES persistante**
- **Gr III HES élevée oscillante**

I. GROUPE 1: HES importante de courte durée

courbe de lavier



❖ **HES 0 /phase de latence,s**

❖**HES ↑ ↑ ↑ / phase d'invasion dite tissulaire (foie, cœur, poumons…)**

❖**HES se normalise / phase d'état dite digestive où le parasite est éliminé**

Parasitoses : Ascaridiose – Ankylostomose - Distomatose

- **La CAT pd la phase d'invasion :**

faire un Diagnostic sérologique:

Coupler technique Ag figuré et une technique Ag soluble :

- **Ag figurés : IFI à connaitre**
- **Ag solubles: HAI, Elisa, IEP , WB…à connaitre**

Interprétation selon le contexte épidémiologique et clinique

Rx croisées ; faux + ; Faux -

- **La CAT pd la phase d' état :**

Faire une Coproparasitologie

- **Examen macroscopie: anneaux , adultes , larves**

- **Examen microscopique:**

ED

techniques de concentrations:

- **Bailanger**
- **Kato katz++**
- **Willis ++ à connaitre…**

- **La MEV:**

✓ **Œufs (*Trichocéphale, Ascaris,, Ankylostome, Douves, Taenia solium*)**

✓ **Larves rhabditoides**

✓ **Œufs d'Oxyure et *Taenia saginata* (accidentellement)**

Si (-) => REFAIRE L'EX COPROPARASITOLOGIQUE 3 fois A QQ J D'INTERVALLE

❖ Scotch test anal = Test de Graham:

Mev d'œufs d'Oxyure et de *Taenia saginata*

❖ Coproculture :

❖Méthode de brumpt:

- **Larves strongyloîdes d'ankylostomes**

❖ Tubage duodénal:

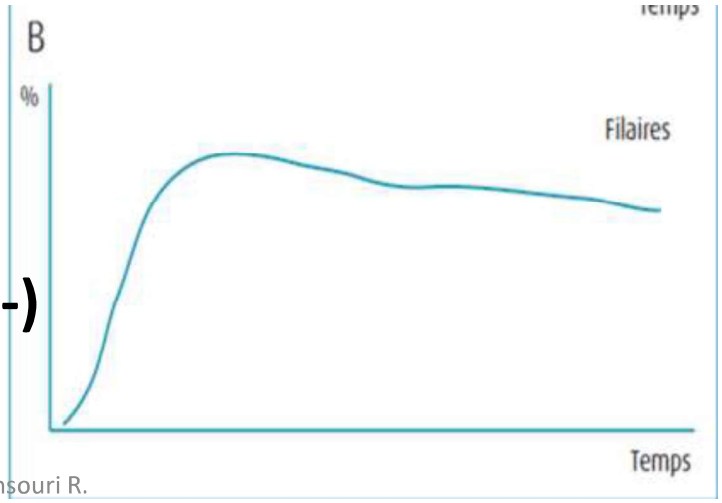
Distomatose : mev d'œufs / Liq

II . Groupe II : HES PERSISTANTE

MASSIVE : Le cas de : Filariose – Toxocarose – Trichinellose

MODEREE : Le cas de : Bilharziose – Hydatidose (+/-)

HES PERSISTANTE / phase tissulaire+ calcifications (+/-)



1. La conduite a tenir :

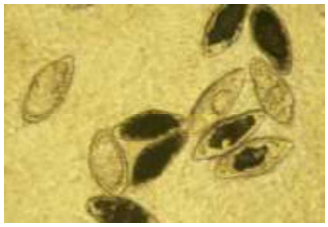
1)Diagnostic direct

❖ **Ex parasitologique des urines**

mev d'œufs de *S. haematobium*

❖ **Biopsie :**

Mev des œufs calcifiés de *schistosoma* ; larve enkystée de trichine



❖ **Frottis sanguin ,GE** **Loa loa diurne**

Filaire lymphatique nocturne

Mev des µ fillaires

Onchocercose

2) Diagnostic sérologique:

Coupler 2 techniques Ag figuré / Ag soluble :

- **Ag figurés : IFI**
- **Ag solubles HAI, Elisa, WB, IEP…**

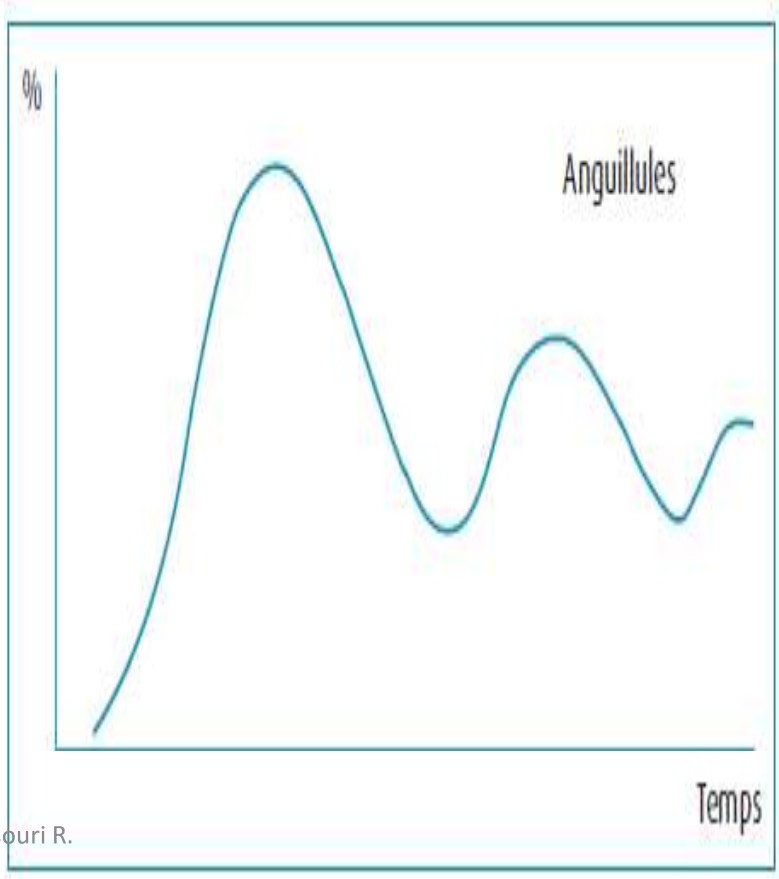
Interprétation selon le contexte épidémiologique et clinique

Rx croisées ; faux + ; Faux -

III. Groupe 3 : HES ELEVEE ET OSCILLANTE

HES ↑↑ et oscillante/

Il s'agit d'un cycle d'auto-infestation permanent



Le cas de : Anguillulose

❑ La conduite a tenir :

❑ examen direct

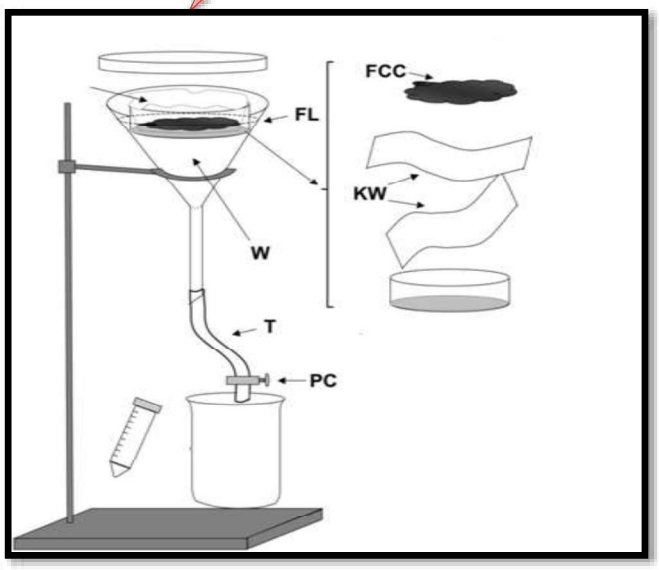
MEV des Rhabditoides

Hygrotropisme et Thermotropisme
Selles fraiches
T°: 45°C
3 heures

❑ Coproculture

❑ Technique spécifique ; de Baermann et Lee:

Extraction des larves rhabditoïdes



Autres:

❖ Gale:

Grattage des lésions ==»Mev de sarcoptes

❖ Les myiases:

Extériorisation à la peau d'une larve de mouche

❖ Les mycose

ABPA *Aspergillus fumigatus*

(ED + coloration + sérologie (IEP +++)

Prise en charge thérapeutique

TRT PROBABILISTE

❖**Praziquantel (BITRICIDE®): 15 mg/kg prise unique**

❖**Flubendazole (FLUVERMAL®): relais**

❖**Ivermectine (STROMECTOL®): relais du Praziquantel si suspicion d'anguillulose et exclusion de filariose (car risque de lyse des filaires)**

❖**Albendazole (ZENTEL®): TRT des Filaires 10 mg/Kg/j pd 5jrs**

TRT PROBABILISTE

NFS de contrôle
2 sem après la 2ème cure de Flubendazole
Ou
2 mois après la cure d'Ivermectine ou d'Albendazole

Disparition de l'HE

TRT APRES DIAGNOSTIC

Nématodoses

Albendazole
Flubendazole

Trématodoses :

Praziquantel

Cestodoses

Praziquantel
Niclosamide

Cestodoses larvaires :

Chirurgie

Filarioses:

Diethyl carbamazine

Gale, Myase :

Ivermectine

Pr Mansouri R.
rmansouri2018@gmail.com