

NEMATODES A TRANSMISSION "Per os"

1) Les Principaux Nématodes à Transmission "Per os" sont :

- 1) *Ascaris lumbricoides*
- 2) *Toxocara canis*
- 3) *Trichinella spiralis*
- 4) *Trichuris trichiura*
- 5) *Dracunculus medinensis*
- 6) *Enterobius vermicularis*

Beaucoup plus rares :

- les *Anisakis*
- les *Acanthocéphales*
- les *Gnathostomes*

OXYUROSE

①

1. Définition :

L'oxyurose est une helminthiase cosmopolite, particulièrement fréquente chez l'enfant. Cette parasitose est due à la présence dans l'intestin du nématode *Enterobius vermicularis*.

2. Agent Pathogène :

Le mâle mesure 5 mm de long et son extrémité postérieure, est recourbée ventralement. La femelle a une longueur voisine de 1 cm, le corps est effilé à l'extrémité postérieure. Dans les deux sexes, l'extrémité antérieure porte une bouche entourée de trois lèvres rétractiles assurant une fixation solide à la muqueuse intestinale et deux crêtes longitudinales latérales permettant une identification facile des oxyures sur les coupes anatomo-pathologiques.

3. Cycle: (Figure 68)

12

Les oxyures adultes (Fig 73 p258) vivent en grand nombre dans la région iléo-Caecale où ils se nourrissent de matières organiques.

Après l'accouplement, les mâles restent sur place tandis que les femelles parcourent le gros intestin de bout en bout, franchissent le sphincter anal et vont libérer leurs œufs dans les plis radiaux de l'anus au niveau desquels ils se fixent. Ce franchissement se fait surtout le soir et au début de la nuit entraînant l'apparition du prurit anal, maître symptôme de l'oxyurose.

Les œufs incolores (Fig 76 p265) de forme ovale mesurent environ 55 μ m de long et 30 μ m de large. Leur coque est lisse, simple mais épaisse. Elle présente une asymétrie très caractéristique rendant facile leur identification dans les prélèvements. A l'intérieur de l'œuf se trouve un embryon mobile. Une maturation dans le milieu extérieur n'est pas nécessaire pour

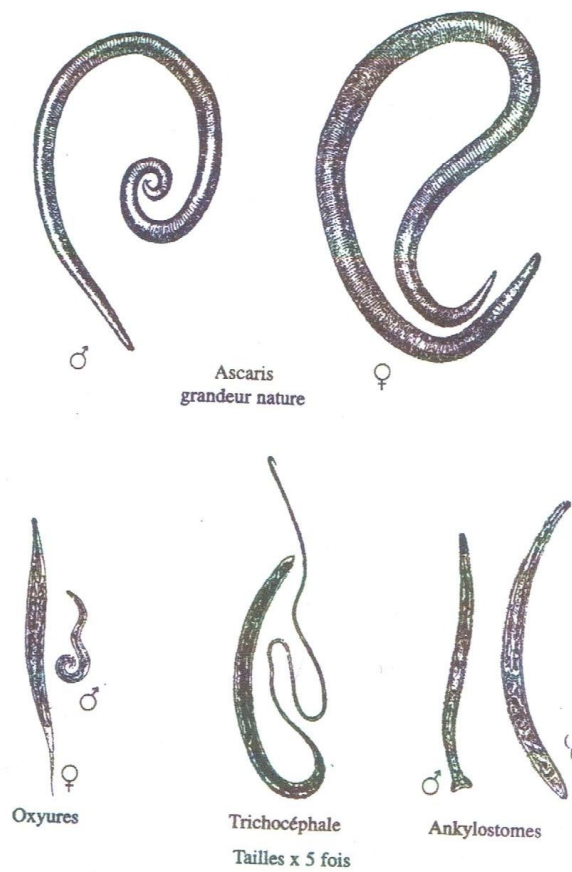


Fig. 73. Nématodes adultes intestinaux.

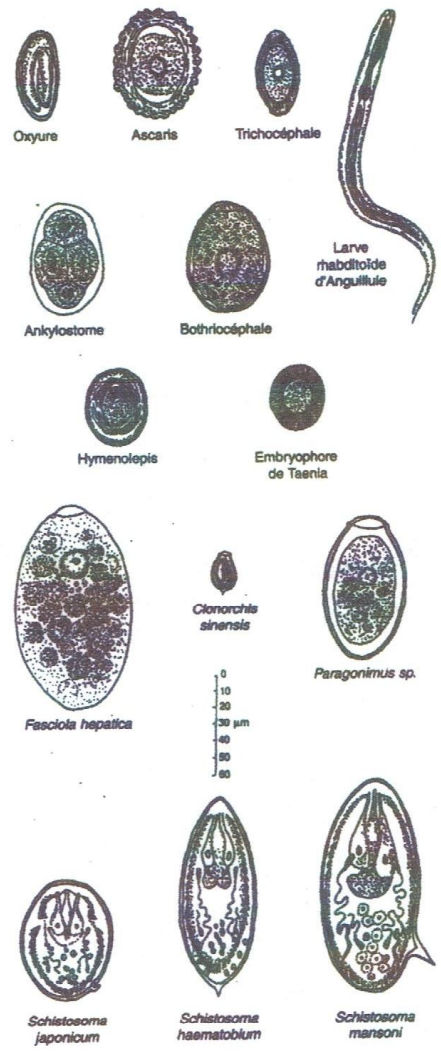


Fig. 76. Larve rhabditoïde d'anguillule et œufs des principaux nématodes, cestodes intestinaux et trématodes parasites de l'homme.

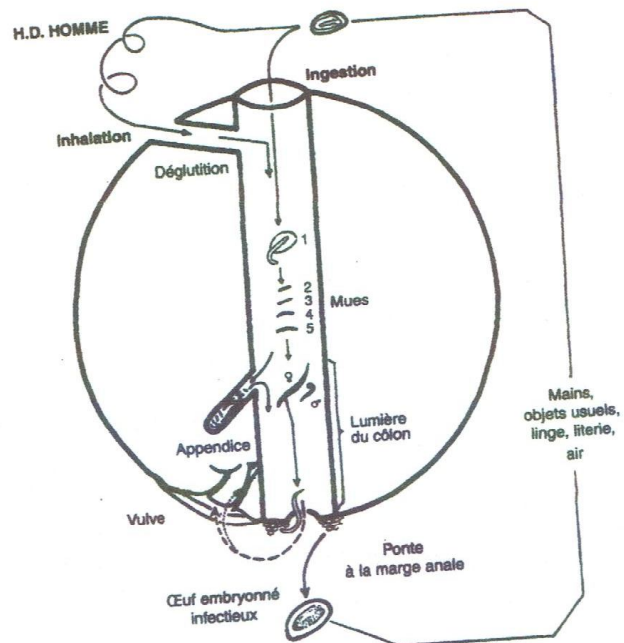


Fig. 68. Cycle évolutif de l'oxyure.

que l'œuf devienne infestant ; il l'est au moment⁽³⁾ de la ponte. Cette particularité permet l'auto-infestation : le sujet se recontamine à partir d'œufs provenant de ses propres parasites. L'auto-infestation explique l'intensité du parasitisme qui caractérise habituellement l'oxyurose.

La contamination (Primo-infestation) se fait par ingestion d'œufs qui éclosent dans l'intestin. Les larves, après 5 mues successives, redonnent en 2 à 4 semaines, sans aucune migration extra-intestinale, les adultes.

4. Répartition Géographique :

Cosmopolite, l'oxyurose peut être rencontrée sous tous les climats. Le mode de vie des habitants et les règles d'hygiène auxquelles ils se soumettent constituent des facteurs très importants pour la fréquence et l'intensité du parasitisme.

5. Clinique :

Le maître symptôme est le pruit anal. Assez rare dans la journée, il apparaît surtout le soir au moment du coucher. (Fixation de ♀ sur la muqueuse anale).

Ce prurit est responsable de lésions anales ④ et d'une pulvite chez la petite fille.

6. Diagnostic Biologique

Souvent le diagnostic a été fait par le malade lui-même ou par son entourage : la mère a constaté la présence sur les selles de son enfant de nombreux petits vers blancs.

Le diagnostic de laboratoire a pour but la mise en évidence et l'identification des oeufs ou plus exceptionnellement du parasite lui-même. Étant donnée la biologie particulière des oxyures, les oeufs, en principe, ne sont pas trouvés dans les selles, il faut donc les recueillir. La technique de prélèvement la plus utilisée est connue sous le nom de test de Graham ou test au ruban adhésif. Elle consiste à appliquer contre les plus fléchies de l'anus un fragment de ruban adhésif, Cellophane adhésive transparente (scotch-test) afin d'y recueillir les oeufs du parasite. Le ruban est ensuite collé sur une lame de verre et envoyé au laboratoire.

Il est impératif que le prélevement soit effectué ⑤ le matin avant toute toilette de la région anale et toute défécation.

7. Traitement:

Le traitement peut faire appel à plusieurs substances : les dérivés benzimidazolés.

- POVANYL[®] (embonate de pyrvinium)
- COMBANTRIN[®] (lamoate de pyrantel)
- FLUVERMAL[®] (Flubendazole)
- ZENTEL[®] (albendazole)

Quel que soit le médicament utilisé, un nouveau traitement doit être prescrit 2-3 jours après.

8. Prophylaxie:

L'Oxyurose est considérée comme une parasitose récidivante, c'est-à-dire que même après un traitement bien conduit les oxyures peuvent réapparaître.

Quant à la prophylaxie proprement dite, elle consiste classiquement à se laver les mains souvent, à garder les ongles courts et à porter la nuit un pyjama.

De plus, il est conseillé de dépoussiérer les lieux d'habitation à l'aspirateur plutôt que par balayage quand cela est possible, afin de ne pas remettre les œufs en suspension.