

HYMÉNOLÉPIDOSE

①
versus ~~plac~~ ~~seigneur~~

1) Définition : Elle est provoquée par un cestode du genre Hyménolépide. Nous n'envisagerons que l'hyménolépide nana, parasite du tube digestif de l'homme.

2) Agent pathogène :

Il mesure 3 cm au maximum. Sa chaîne est constituée d'anneaux beaucoup plus larges que longs dont les pores génitaux, un par anneau, sont tous situés sur le même côté. Le scolex porte une seule couronne de crochets.

3) Cycle :

Les adultes vivent dans l'intestin grêle, souvent en très grand nombre.

Les œufs de 45 µm sur 35 µm se retrouvent mélangés aux matières fécales. Ils présentent une double enveloppe, un embryon hexacanth et quelques filaments (les chalazs) à chaque pôle de l'enveloppe interne.

Le cycle le plus fréquemment à l'origine de l'infection de l'homme est direct. A partir de

L'œuf ingéré avec des crudités souillées, l'embryon⁽²⁾ hexacanthé se libère et pénètre dans l'épaisseur d'une villosité, y évolue en larve cysticercoïde (forme microscopique ~~non réticulée~~ ~~contenant un seul scolo imagine~~ en quelques jours; celle-ci retombe dans la lumière de l'intestin, se dévagine et donne naissance à l'adulte dont les œufs commencent à apparaître dans les matières fécales un mois environ après l'infestation.

La longévité d'Hymenolepis nana se court, de quelques mois à quelques années. Le même cycle direct entretient aussi la parasitose par auto-infestation beaucoup plus rarement, la contamination de l'homme se fait par un cycle indirect avec ingestion de la forme infectante cysticercoïde développée dans la cavité générale d'insectes (ver de farine...) ingérés accidentellement.

4) Répartition géographique

C'est un parasite cosmopolite, parasitant surtout les enfants, essentiellement rencontré dans les régions chaudes du globe.

5) Clinique

chez l'adulte, cette parasitose est généralement asymptomatique. En cas de manifestations cliniques, elles sont alors identiques à celles des grands ténias.

Chez l'enfant, l'hyménocéphalose, sans donner de symptômes bien nets, est souvent responsable d'un retard staturo-pondéral qui peut être important.

6) Diagnostic biologique

L'éosinophilie est modérément augmentée. La preuve de la parasitose est faite par la mise en évidence des oeufs dans les selles.

7) Traitement:

- TRÉDÉMINE^(R) (Niclosamide) la dose d'attaque est identique à celle de la téniose et est suivie d'une demi-dose quotidienne pendant 6 jours pour couvrir le cycle direct.

- BILTRICIDE^(R) (Praziquantel) il est efficace à la dose de 15 à 20 mg/kg en une prise.

8) Prophylaxie:

Elle est identique à celle de l'oxyurose.