

Synonymie : Ascaridiase, ascariase.



EN BREF

Touchant près d'un quart de la population mondiale, l'ascaridose est une parasitose très répandue dans les zones rurales et sous les climats chauds et humides.

C'est une zoo-anthropose dont la source d'infestation se trouve dans le sol et les végétaux.

La prévention consiste en le traitement périodique de la population avec des antihelminthiques et le respect des mesures d'hygiène élémentaires.

AGENT

L'agent de l'ascaridose humaine est le nématode *Ascaris lumbricoïdes* et celui de l'ascaridose porcine est l'espèce *Ascaris suum*.

A. lumbricoïdes est un ver rond (blanc rosé quand il est vivant, nacré quand il est mort).

Les femelles adultes : 20 à 35 cm x 0.6 cm. Les mâles : de 15 à 25 cm.

De nombreux œufs sont produits chaque jour (20000/jour) (60 à 70 µm X 40 à 50 µm). C'est un œuf brunâtre, à coque mamelonnée, subissant une segmentation puis un embryonnement ; l'embryon ne pourra se libérer que grâce à l'attaque de la coque par le suc gastrique de l'hôte.

Les adultes vivent dans l'intestin grêle. Ils sont chymivores. Les larves réalisent une migration entéro-pneumo-trachéo-entérale.

Les œufs sont émis dans les selles. Les larves infestantes sont adultes en 2 à 3 mois après leur migration à partir de l'intestin par le foie, le cœur droit, les poumons et le larynx pour être dégluties et retourner dans l'intestin grêle. L'auto-infestation est impossible car les œufs ne sont pas embryonnés au moment de la ponte. L'embryon infestant n'apparaît qu'après un séjour de quelques semaines dans le milieu extérieur.

ÉPIDÉMIOLOGIE



■ Répartition mondiale

- Babouins : *Papio sp.*
- Chimpanzés : *Pan troglodytes* (LACOURT A., 1985) (SEVESTRE H., 1984)
- Orang outan : *Pongo pygmaeus* (LACOURT A., 1985)
- Gorille : *Gorilla gorilla* (SEVESTRE H., 1984)
- Singe vert : *Cercopithecus aethiops* (SEVESTRE H., 1984)
- Plusieurs espèces de Macaques : *Macaca sp.*
- Hommes.

→ Répartition géographique

Elle est mondiale, avec une fréquence plus élevée dans les zones rurales et sous les climats chauds et humides.

A. suum existe partout où l'on pratique l'élevage du porc.

→ Espèces sensibles :

- carnivores domestiques
- rongeurs
- porcs
- primates non humains :
 - Gibbons: *Hylobates lar*

→ Réservoirs

L'Homme est le réservoir d'*A. lumbricoïdes* comme le porc est celui d'*A. suum*



Homme, suidés

Homme, suidés

Ascaridose Ascaridose

PRÉVENTION

Chez l'animal

Prophylaxie :

vermifuger les animaux régulièrement.

Chez l'homme

Respecter les règles d'hygiène lors de la manipulation des animaux.

RÉFÉRENCES

- ACHA P.N. ; SZYFRES B. : Zoonoses et maladies transmissibles communes à l'Homme et à l'animal. O.I.E. 1989.

- E. PILLY, Maladies infectieuses et tropicales, 19^{ème} édition 2004.

- Thèse Doctorat Médecine : PHILIPPS C. (1995) : Evaluation du risque infectieux pour le personnel travaillant au contact des animaux de laboratoire, 1995.

- Thèses vétérinaires : LACOURT A. (1985) : Toulouse, Contribution à l'étude bibliographique des zoonoses infectieuses et parasitaires des primates non humains, 1985 ; LODDE S., Toulouse, N° 98-TOU3-4051, 1998 ; SEVESTRE H. (1984), Nantes :

Influence de la captivité sur les problèmes parasitaires des mammifères sauvages. Une étude au parc zoologique de Paris, 1984 ; VANDERMEERSH C.A. (1990), Alfort : Diagnostic différentiel des principales affections rencontrées chez les primates non humains et contrôle des zoonoses, 1990.



MALADIE CHEZ L'ANIMAL

→ Symptômes :

En général, *A. lumbricoïdes* est bien toléré par les primates non humains bien que quelques cas mortels aient été signalés lors d'infestations massives : on note :

Phase d'invasion :

- des troubles respiratoires lors d'infestation massive avec une dyspnée asthmatiforme, une toux, des râles et une fièvre intermittente modérée. Il existe des pneumonies dues à des infections bactériennes secondaires.

- des troubles nerveux possibles.

Phase intestinale : (dépend aussi du nombre d'ascarides adultes)

- des troubles digestifs avec anorexie et perte de poids, coliques, diarrhées et vomissements.

On assiste parfois à des péritonites, des syndromes subocclusifs avec intussusception surtout chez les jeunes.

- des cholécystites avec un ictère ou une pancréatite lors de localisation ectopique de certains vers adultes dans le foie, les canaux biliaires ou le pancréas. Les animaux sont irritables et agités. Cette infestation peut être mortelle (ex: macaques et chimpanzés). Le pronostic est cependant le plus souvent favorable après le traitement.

TRANSMISSION

→ Sources de contamination de l'Homme :

L'environnement est nécessaire car la larve se développe dans le milieu extérieur pendant un mois. Les diarrhées et les vomissements sont des sources d'infestation importantes car elles contiennent des œufs.

Matières virulentes : Crudités, eau, terre souillée contenant des œufs embryonnés, selles d'animaux infectés.

Voie de pénétration : Orale, digestive.

→ Diagnostic

Il n'y a plus de diagnostic sérologique utilisé actuellement .

coprologique : On recherche les oeufs. On peut parfois observer des adultes.

histologique : On peut examiner les expectorats. On peut trouver des cellules éosinophiliques voire des larves.

anatomo-pathologique : On note les lésions suivantes:

- des hémorragies au niveau du foie et des poumons le long des trajets de migration.

- une inflammation par une infiltration éosinophilique,

- des granulomes qui fibrosent,

- des abcès par surinfection bactérienne.

→ Traitement

On utilise le plus souvent le citrate de pipérazine : 100 mg/kg tous les 6 mois. D'autres antihelminthiques sont efficaces aussi comme la famille des benzimidazolés.

→ Modes de transmission

L'Homme se contamine en avalant des matières virulentes.



MALADIE CHEZ L'HOMME

→ Description de la maladie

Les infestations sont souvent légères et asymptomatiques en dehors d'une éosinophilie générale persistante. Durant le stade de migration larvaire, les réactions inflammatoires déclenchées au niveau du foie et des poumons dominant mais sont inconstamment exprimées cliniquement. Un état subfébrile peut être noté. Des manifestations allergiques (rhinite, conjonctivite, éruption cutanée, oedème de la face, bronchospasme) ont été signalées.

Lors de la phase d'état, on observe:

- des troubles gastro-intestinaux: douleurs abdominales, nausées, vomissements, ballonnements, diarrhées,

- des manifestations nerveuses et méningées: insomnie, anxiété, agitation avec cauchemars, toux sèche nocturne, des crises épileptiformes

- des signes généraux: anorexie ou boulimie, fièvre modérée,

- des signes allergiques: prurit, urticaire, oedème de Quincke, néphrite hématurique, polyarthrites, choc anaphylactique.

On peut observer des complications:

- des migrations exceptionnelles peuvent se réaliser dans le péricarde, dans les trompes de Fallope...

- des occlusions intestinales peuvent se produire lors d'infestation importante,

- le ver peut passer dans les voies biliaires ou pancréatiques,

- le ver peut pénétrer dans l'appendice et perforer le péritoine,

- la maladie peut également affecter les yeux. La présence de larves dans l'œil peut entraîner des lésions progressives et la perte soudaine de la vision: le strabisme est courant.

→ Diagnostic

Coprologique : Négatif jusqu'à la fin du deuxième mois après la contamination. On retrouve des oeufs ou parfois le parasite adulte dans les selles.

Sérologique : non fiable non spécifique et donc pas utilisé.

Anatomo-pathologique et histologique : L'examen anatomo-pathologique de pièces d'appendicectomie ou de granulomes péritonéaux peuvent faire la preuve de la parasitose. Des oeufs d'*Ascaris* et des fragments tissulaires de ver ont été décelés sur des coupes de calculs biliaires. L'examen cytologique d'un pus d'abcès hépatique a révélé la présence d'œufs associés à de nombreux cristaux de Charcot-Leyden.

biologique : L'hyperéosinophilie sanguine atteint son maximum 20 jours après la migration larvaire et décroît ensuite conjointement à la régression des infiltrats pulmonaires.

radiologique : Lors de la phase d'invasion, à l'examen radiologique pulmonaire, on peut mettre en évidence des opacités aux contours flous, de caractère labile qui guérissent sans séquelles en quelques jours ou semaines. Les images observées sont de taille et de nombre variables mais sont unilatérales. Lors d'obstruction intestinale, on visualise des anses digestives dilatées avec de nombreuses zones liquidiennes: les vers parasites sont représentés par des ombres. De même un repas baryté permet de visualiser les vers en négatif.

échographique : Elle peut permettre de visualiser des vers dans l'arbre biliaire.

→ Traitement

On peut utiliser des antihelminthiques tels que l'ivermectine (efficace à plus de 85%) et les Benzimidazolés . Il est préférable de retraiter les patients deux à trois mois plus tard et d'effectuer un contrôle post-thérapeutique un mois plus tard.

En cas d'ascaridose hépto-biliaire ou d'obstruction intestinale, un traitement conservateur doit être tenté à l'aide d'antispasmodiques, d'analgésiques.

Une décompression gastrique, une perfusion intraveineuse, une intervention chirurgicale telle qu'un drainage abcès hépatique, ou l'exérèse des vers, sont des actes à envisager selon les cas.