

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Constantine 3

Salah Boubnider



Faculté de Médecine Constantine
Département de Pharmacie

Mémoire de fin d'étude

pour l'obtention du diplôme de Docteur en pharmacie

Thème :

**PRÉVALENCE DES PARASITES DU TUBE DIGESTIF
CHEZ LE PERSONNEL DES RÉSIDENCES DE
L'UNIVERSITÉ CONSTANTINE 3**

Encadré par :

Dr : B.Allouache

Réalisé par :

-Chabani Radia

-Maembe Veronica

Année universitaire 2019-2020

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	01
PARTIE THEORIQUE	
Chapitre N°01 : les protozoaires intestinaux	02
I) Les amibes.....	02
1-Définition	02
2-Historique	02
3-Epidémiologie	02
3-1- Classification :	02
3-2-Répartition géographique.....	02
3-3-Morphologie.....	02
3-3-1-Amibe pathogène (Entamoeba histolytica).....	02
3-3-2-Amibes non pathogènes	03
3-4-Mode de contamination	03
3-5-Réservoir de parasites	03
3-6-Résistance	03
3-7-Cycle évolutif.....	03
3-7-1-Cycle non pathogène	03
3-7-2-Cycle pathogène	03
4-Clinique	04
4-1-L'Amoebose intestinale	04
4-2-L'Amoebose extra intestinale	04
5-Diagnostic	05
5-1-Les prélèvements.....	05
5-2-L'examen macroscopique	05
5-3-L'examen microscopique direct.....	05
5-4-L'examen après concentration.....	05
5-5-La culture	05
5-6-La sérologie	05
5-7-Les examens complémentaires non biologiques	05
6-Traitement	05
7-Prophylaxie	06
II) les flagellés intestinaux	06

1-Généralités	06
2-Classification	06
3-Flagellé pathogène	06
3-1-Giardia intestinalis	06
3-1-1-Définition	06
3-1-2-Historique	07
3-1-3-Epidémiologie	07
3-1-3-1-Répartition géographique	07
3-1-3-2-Morphologie	07
3-1-3-3-Mode de transmission	07
3-1-3-4-Réservoir	07
3-1-3-5-Résistance	07
3-1-4-Cycle évolutif	07
3-1-5-Clinique	08
3-1-6-Diagnostic	08
3-1-7-Traitement	08
3-1-8-Prophylaxie	09
4-Flagellés non pathogènes	09
4-1-Chilomastix mesnili	09
4-2-Entéromonas hominis	09
4-3-Retortamonas intestinalis	09
4-4-Pentatrichomonas intestinalis	09
4-5-Dientamoeba fragilis	09
IV) Blastocystis hominis	10
1-Définition	10
2-Historique	10
3-Epidémiologie.....	10
3-1-Classification	10
3-2-Répartition géographique	10
3-3- Morphologie	10
3-4-Mode de contamination.....	11
3-5-Réservoir	11
3-6-Cycle évolutif	11
4-Clinique	11

5-Diagnostic.....	11
5-1-Diagnostic direct	11
5-1-1-Examen des selles à l'état frais.....	11
5-1-2-Examen après coloration.....	11
5-1-3-Examen après concentration	11
5-1-4-La culture	11
5-2-Diagnostic sérologique	11
6-Traitement	11
7-Prophylaxie	11
III) Sporozoaires : les coccidies.....	12
1-Introduction	12
2-Classification	12
3-Cryptosporidium	12
3-1-Définition	12
3-2-Historique	12
3-3-Epidémiologie	12
3-3-1-Répartition géographique	12
3-3-2-Morphologie	13
3-3-3-Mode de contamination	13
3-3-4-Réservoir du parasite	13
3-3-5-Résistance	13
3-3-6-Cycle évolutif	13
3-4-Clinique	13
3-5-Diagnostic	14
3-6-Traitement.....	14
3-7-Prophylaxie	14
4-Cyclospora	15
4-1-Définition.....	15
4-2-Historique	15
4-3-Epidémiologie	15
4-3-1-Répartition géographique	15
4-3-2-Morphologie	15
4-3-3-Mode de contamination	15
4-3-4-Réservoir de parasite	15

4-3-5-Résistance de l'oocyste	15
4-3-6-Cycle évolutif	15
4-4-Clinique	16
4-5-Diagnostic	16
4-5-1-Diagnostic parasitologique	16
4-5-2-Diagnostic anatomopathologique	16
4-5-3-Biologie moléculaire	16
4-6-Traitement	16
4-7-Prophylaxie	16
5-Isospora	17
5-1-Définition	17
5-2-Historique	17
5-3-Epidémiologie	17
5-3-1-Répartition géographique	17
5-3-2-Morphologie	17
5-3-3-Mode de contamination	17
5-3-4-Réservoir	17
5-3-5-Résistance	17
5-3-6-Cycle évolutif	17
5-4-Clinique	18
5-5-Diagnostic	18
5-6-Traitement	18
5-7-Prophylaxie	18
6-Sarcocystis	18
6-1-Définition	18
6-2-Historique	18
6-3-Epidémiologie	18
6-3-1-Morphologie	18
6-3-2-Mode de contamination	19
6-3-3-Résistance	19
6-3-4-Cycle évolutif	19
6-4-Clinique	19
6-5-Diagnostic	20
6-5-1-Examen parasitologique des selles	20

6-5-1-1-Examen après concentration.....	20
6-5-1-2-Examen après coloration.....	20
6-5-2-Biologie moléculaire	20
6-5-3-Examen anatomopathologique	21
6-6-Traitement	21
6-7-Prophylaxie	21
Chapitre N°02 : les métazoaires intestinaux.....	21
I) Les Définition.....	21
II) Les Cestodes.....	21
1-Définition.....	21
2-Les Taenias.....	21
2-1-Définition.....	21
2-2-Historique.....	21
2-3-Epidémiologie.....	21
2-3-1-Classification.....	21
2-3-2-Répartition géographique.....	22
2-3-3-Morphologie.....	22
2-3-4-Cycle évolutif.....	22
2-3-5-Mode de transmission.....	23
2-3-6-Réservoir.....	23
2-4-Clinique.....	23
2-5-Diagnostic.....	24
2-6-Traitement.....	24
2-7-Prophylaxie.....	24

3-L'Hymenolepis nana.....	24
3-1-Définition.....	24
3-2-Historique.....	24
3-3-Epidémiologie.....	25
3-3-1-Classification.....	25
3-3-2-Répartition géographique.....	25
3-3-3-Morphologie.....	25
3-3-4-Cycle évolutif.....	25
3-3-5-Mode de transmission.....	26
3-3-6-Réservoir.....	26
3-4-Clinique.....	26
3-5-Diagnostic.....	26
3-6-Traitement.....	26
3-7-Prophylaxie.....	26
4-Diphyllobothrium latum.....	26
4-1-Définition.....	26
4-2-Historique.....	27
4-3-Epidémiologie.....	27
4-3-1-Classification.....	27
4-3-2-Répartition géographique.....	27
4-3-3-Morphologie.....	27
4-3-4-Cycle évolutif.....	27
4-3-5-Mode de transmission.....	28

4-3-6-Réservoir.....	28
4-4-Clinique.....	28
4-5-Diagnostic.....	28
4-6-Traitement.....	28
4-7-Prophylaxie.....	28
III) Les Nématodes.....	29
1-Définition.....	29
2-Ascaris lumbricoide.....	29
2-1-Définition.....	29
2-2-Historique.....	29
2-3-Epidémiologie.....	29
2-3-1-Classification.....	29
2-3-2-Répartition géographique.....	29
2-3-3-Morphologie.....	30
2-3-4-Cycle évolutif.....	30
2-3-5-Mode de transmission.....	30
2-3-6-Réservoir.....	30
2-4-Clinique.....	30
2-5-Diagnostic.....	31
2-6-Traitement.....	31
2-7-Prophylaxie.....	31
3-Strongyloides stercoralis.....	32
3-1-Définition.....	32

3-2-Historique.....	32
3-3-Epidémiologie.....	32
3-3-1-Classification.....	32
3-3-2-Répartition géographique.....	32
3-3-3-Morphologie.....	32
3-3-4-Cycle évolutif.....	33
3-3-5-Mode de transmission.....	33
3-3-6-Réservoir.....	33
3-4- Clinique.....	33
3-5-Diagnostic.....	34
3-6-Traitement.....	34
3-7-Prophylaxie.....	35
4-Enterobius vermicularis (Oxyure).....	35
4-1-Définition.....	35
4-2-Historique.....	35
4-3-Epidémiologie.....	35
4-3-1-Classification.....	35
4-3-2-Répartition géographique.....	35
4-3-3-Morphologie.....	36
4-3-4-Cycle évolutif.....	36
4-3-5-Mode de transmission.....	36
4-3-6-Réservoir.....	36
4-4- Clinique.....	36

4-5-Diagnostic.....	37
4-6-Traitement.....	37
4-7-Prophylaxie.....	37
5-Trichuris trichiura (Trichocéphale)	38
5-1-Définition.....	38
5-2-Historique.....	38
5-3-Epidémiologie.....	38
5-3-1-Classification.....	38
5-3-2-Répartition géographique.....	38
5-3-3-Morphologie.....	39
5-3-4-Cycle évolutif.....	39
5-3-5-Mode de transmission.....	39
5-3-6-Réservoir.....	39
5-4 - Clinique.....	39
5-5-Diagnostic.....	40
5-6-Traitement.....	40
5-7-Prophylaxie.....	40
6-Ankylostoma duodénale.....	40
6-1-Définition.....	40
6-2-Historique.....	40
6-3-Epidémiologie.....	41
6-3-1-Classification.....	41
6-3-2-Répartition géographique.....	41

6-3-3-Morphologie.....	41
6-3-4-Cycle évolutif.....	41
6-3-5-Mode de transmission.....	42
6-3-6-Réservoir.....	42
6-4- Clinique.....	42
6-5-Diagnostic.....	42
6-6-Traitement.....	43
6-7-Prophylaxie.....	43
PARTIE PRATIQUE	
1-Matériel et méthodes	44
1-1-Type d'étude.....	44
1-2-Durée d'étude.....	44
1-3-Population étudiée.....	44
1-4-Matériel utilisé.....	44
1-5-Produits	44
1-6-Déroulement de travail.....	44
2-Résultats.....	47
2-1-Les cas positifs.....	47
2-2-Répartition des cas positifs selon le sexe.....	47
2-3-Répartition des cas positifs selon l'âge.....	48
2-4-Répartition des cas positifs selon les signes cliniques.....	49
2-5-Répartition des cas positifs selon la profession.....	50
2-6-Répartition des cas positifs selon le parasite en cause.....	51

2-7-Répartition des cas positifs selon l'association parasitaire.....	53
2-8-Répartition des cas positifs selon les données du mono, bi et poly parasitisme.....	54
2-9-Répartition des cas positifs selon le groupe des parasites en cause.....	55
3-Discussion.....	56
4-Conclusion.....	58

Annexes

Bibliographie

Résumé

[96] : Hamzé M, Naja M, Mallat M. Analyses biologiques réalisées chez des travailleurs dans le secteur alimentaire au nord du Liban. Eastern Mediterranean Health Journal.2008; 14(6):p.1425-1434

Abstract:

The evaluation of the prevalence of parasites of the digestive tract among the staff of the residences of the University Constantine 3 Salah Bounider is one of the means of combating the transmission of these intestinal parasites. Our work was a retrospective descriptive and analytical study that took place over a period of one month from January 19 to February 13, 2020. Among the 73 stool samples and scotch tests analyzed at the educational laboratory of the department of pharmacy Constantine, twenty-four samples were positive with a prevalence of 32.87%. The intestinal parasite prevalence is higher in males (62.5%) compared to females (37.5%). Protozoa were the most common (91.67%). Among the species found, *Endolimax nanus* (44.44%) and *Blastocystis hominis* (22.22%) were the predominant, *Giardia intestinalis* (11.02%), *Pseudolimax butchlii* (8.33%), *Chilomastix mesnili* and *Entamoeba coli* were noted in the same prevalence (2.78%). The helminths *Ascaris lumbricoides* and *Enterobius vermicularis* were present in the same prevalence (2.78%). This work showed us that the cooks were the most infested. This has also been elucidated in similar studies carried out in neighboring countries such as Morocco and Tunisia. Therefore, food handlers can be a source of transmission of intestinal parasites. Individual and collective hygiene is of great importance in order to protect the health of individuals.

Key-words: prevalence, digestive tract parasites, staffs, University Constantine 3 of Salah Bounider.

Résumé:

L'évaluation de la prévalence des parasites du tube digestif chez le personnel des résidences de l'Université Constantine 3 Salah Bounider est parmi les moyens de lutte contre la transmission de ces parasites intestinaux. Notre travail était une étude rétrospective descriptive et analytique qui s'est déroulée dans une période d'un mois allant du 19 Janvier jusqu'au 13 Février 2020. Parmi les 73 prélèvements de selles et de scotchs tests analysés au niveau du laboratoire pédagogique du département de pharmacie de Constantine, Vingt-quatre prélèvements se sont révélés positifs avec une prévalence de 32,87%. La prévalence parasitaire intestinale est plus élevée chez le sexe masculin (62,5%) par rapport au sexe féminin (37,5%). Les protozoaires ont été les plus rencontrés (91,67%). Parmi les espèces retrouvées, *Endolimax nanus* (44,44%) et *Blastocystis hominis* (22,22%) ont été les prédominants, *Giardia intestinalis* (11,02%), *Pseudolimax butschlii* (8,33%), *Chilomastix mesnili* et *Entamoeba coli* ont été notés dans une même prévalence (2,78%). Les helminthes *Ascaris lumbricoides* et *Enterobius vermicularis* ont été présents dans une même prévalence (2,78%). Ce travail nous a montré que les cuisiniers ont été les plus infestés. Ceci a été élucidé aussi dans des études similaires réalisées dans des pays voisins comme le Maroc et la Tunisie. Par conséquent, les manipulateurs de denrée alimentaire peuvent être une source de transmission des parasites intestinaux. L'hygiène individuelle et collective constituent une grande importance dans le but de protéger la santé des individus.

Mots clés : prévalence, parasites du tube digestif, personnel, Université Constantine 3 Salah Bounider.