

République Algérienne Démocratique et populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



Université Constantine 3
Faculté de médecine Constantine
Département de pharmacie



Mémoire fin d'étude pour l'obtention du diplôme de Docteur en
Pharmacie

THEME :

**PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU PARASITE *ENTAMOEBAS*
HISTOLYTICA ET DU COMPLEXE *ENTAMOEBAS* *HISTOLYTICA*
/ENTAMOEBAS *DISPAR* AU LABORATOIRE DE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE DU CHU DE CONSTANTINE.**

Réalisé par :

- Yahiaoui Meriem
- Sissaoui Maroua
- Ayeche Asma
- Ahmed seghir Imene

Encadré par :

Dr. Allouache B.

Année 2017-2018

SOMMAIRE :

Introduction.....	01
I/Partie théorique :	
1-Historique	02
2-Epidémiologie.....	03
3-Classification	05
4-Description du parasite	05
4-1-Les formes végétatives ou trophozoïtes	05
4-1-1- <i>E.h</i> forme non hématophage (<i>Entamœba histolytica minuta</i>).....	05
4-1-2-Trophozoïte <i>E.h</i> forme hématophage.....	06
4-2-La forme kystique d' <i>E.h</i> / <i>E.d</i> (<i>minuta</i>)	07
5-Cycle évolutif	10
5-1-Cycle non pathogène	10
5-2-Cycle pathogène	11
6-Physiopathologie	13
7- Clinique	14
7-1-Colonisation asymptomatique	14
7-2- Amœbose intestinal aigu	15
7-3- Amœbose intestinal infestation	16
7-3-1- Amœbome.....	16
7-3-2- Colopathie postamibienne.....	16
7-4- Amœbose extra-intestinale.....	17

7-4-1- Amœbose hépatique..	17
7-4-2- Amœbose pleuro-pulmonaire.....	17
7-4-3- Autres localisation	17
8- Diagnostics différentiels	18
8-1- Dysenterie amibienne aigue	18
8-2- Amœbose colique maligne	18
8-3- Amœbome	18
8-4- Amœbose hépatique	18
9- Diagnostique	19
9-1- Microscopie optique	19
9-2- Culture	21
9-3- Typage isoenzymatique.....	21
9-4- Recherche des coproantigenes	22
9-4-1- ELISA	22
9-4-2- Polymeras Chain Reaction.....	22
9-5- Sérologie.....	23
9-6- Examens anatomopathologiques	23
9-7- Examens radiologiques	23
9-8- Stratégie diagnostique	24
9-8-1- Porteur asymptomatique du complexe <i>E.h/ E.d</i> à E.P.S	24
9-8-2- Amœbose intestinale aigüe	25
9.8.3- Le diagnostic de l'Amœbose viscérale	25

10- Traitement.....	25
10-1- Les Amœbocides tissulaires	25
10-2- Les Amœbocides de contact.....	25
10-3- Les Amœbocides mixtes	26
11- Prophylaxie	28
II/Partie pratique :	
1-Patients et méthodes	30
2-Population d'étude.....	30
3- Recueil des échantillons	30
4-Saisie et analyse des données	30
5-Démarche diagnostique	30
5-1-Réception des prélèvements	30
5-2-Déroulement de l'examen parasitologique des selles	31
5-2-1-Examen macroscopique	31
5-2-2-Examen microscopique.....	31
5-2-2-1-Examen à l'état frais.....	31
5-2-3-Coloration	31
5.2.4-Concentration.....	31
5.2.5-ELISA copro-antigène.....	31
5.2.6-Culture	31
III/ Résultats	32
IV/Discussion	37

Conclusion39

Annexes

Résumé

Bibliographie

Résumé

Résumé :

Selon l'OMS, le parasite *Entamoeba histolytica* est responsable de l'amœbose avec ou sans manifestations cliniques. L'amibe *Entamoeba dispar* est morphologiquement identique à *Entamoeba histolytica* et seule l'immunologie peut faire le diagnostic différentiel entre les deux parasites.

Objectif :

Notre travail est une étude épidémiologique rétrospective descriptive et analytique qui a avait comme objectif calculer la prévalence du parasite *Entamoeba histolytica* hématophage et du complexe *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* et qui s'est étalé sur une période de 10 années (Janvier 2008-décembre 2017).

Matériels et Méthodes :

Chaque échantillon de selle a fait l'objet d'un examen parasitologique direct, une concentration et coloration suivie d'une mise en culture et recherche de corpo-antigènes d'*Entamoeba histolytica* par le test ELISA pour certains échantillons.

Résultats :

Sur les 50300 échantillons examinés, 100 se sont révélés positifs avec présence des parasites *Entamoeba histolytica* ou *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* avec un taux de 0.2 %.

Selon le sexe, une prédominance masculine a été observée.

Conclusion :

Notre étude a pu faire sortir la prévalence des amibes appartenant au complexe *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* ainsi qu'à l'identification du parasite *E.histolytica* par différentes méthodes diagnostiques par le test ELISA copro-antigène.

Mots clés : Constantine, étude rétrospective. Test ELISA, *Entamoeba histolytica / Entamoeba dispar*.

Résumé

Abstract :

According to WHO , the parasite *Entamoeba histolytica* is responsible for amoebosis with or without clinical manifestations, the amoeba *Entamoeba dispar* is morphologically identical to *Entamoeba histolytica* and only immunology can be the differential diagnostic between the two parasites.

Objective:

Our work is an epidemiological, retrospective descriptive and analytical study which had as objective the calculation of the prevalence of the parasite *Entamoeba histolytica* haematophagous and of the complexe *Entamoeba histolytica/ Entamoeba dispar* over a period of 10 years (January 2008-December 2017).

Materials and methods:

Each stool sample was subjected to direct parasitological examination, concentration and staining followed by culture and co-antigens of *Entamoeba histolytica* by the ELISA test for some samples.

Results:

Of the 50,300 samples tested, 100 tested positive with presence *Entamoeba histolytica* or *Entamoeba histolytica / Entamoeba dispar* parasites at a rate of percent. By sex, predominance was observed.

Conclusion:

Our study was able to determine the prevalence of amoebae belonging to the *Entamoeba histolytica* complex and the identification of the *Entamoeba histolytica* parasite by different diagnostic methods by the co-antigen ELISA test.

Key words : Constantine, retrospective Test ELISA, *Entamoeba histolytica / Entamoeba dispar* .