

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

UNIVERSITE CONSTANTINE 3

FACULTE DE MEDECINE

Département de pharmacie

# ***Mémoire de fin d'études***

Pour l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie

## ***Thème***

**Prévalence des parasites intestinaux au  
laboratoire de parasitologie  
C.H.U. Constantine**

**Présenté par :**

**MECHERI AHMED TAKI EDDINE**

**Encadré par :**

**Dr. ALLOUACHE.B**

**Session Septembre 2016**

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Partie théorique</b>	
<b>CHAPITRE I : PROTOZOAIRES</b> .....	<b>3</b>
<b>1-AMIBES ET AMOEBOSE</b> .....	<b>3</b>
1-1-Définition .....	3
1-2- Épidémiologie .....	3
1-3- mode de transmission de l'amibiase .....	4
1-4-Répartition Géographique .....	4
1-5-Clinique .....	4
1-5-1- Amibiase intestinal (amoébose colique) .....	4
1-5-2- Amibiase Viscérale .....	5
1-6-diagnostic .....	5
1-7-Traitement .....	5
1-8-Prophylaxie .....	6
<b>2-LES FLAGELLES INTESTINAUX</b> .....	<b>7</b>
2-1- Introduction .....	7
2-2- Epidémiologie .....	7
2-3- Cycle .....	8
2-4-Répartition géographique .....	8
2-5- Clinique .....	8

2-6- Diagnostic biologique .....	9
2-7- Traitement .....	10
2-8- Prophylaxie .....	11
3- BLASTOCYSTIS HOMINIS .....	12
3-1- Introduction .....	12
3-2- Epidémiologie .....	12
3-3- Clinique .....	13
3-4- diagnostique .....	13
3-4-1- Diagnostic direct .....	13
3-4-2- Diagnostic indirect .....	14
3-5- Traitement .....	14
3-6- Prophylaxie .....	14
4- Les coccidies intestinales .....	15
4-1- Introduction .....	15
4-2- Epidémiologie .....	15
4-3- Clinique .....	17
4-4- Diagnostic .....	18
4-5- Traitement .....	18
4-6- Prophylaxie .....	19

CHAPITRE II : METAZOAIRES .....	20
I – CESTODES .....	20
Taenia.....	20
1-Définition :.....	20
2-Epidemiologie : .....	20
3-Clinique :.....	22
4-Diagnostic :.....	23
5-Traitement :.....	23
6-Prophylaxie : .....	24
II-NEMATODES .....	25
1-Ascaris lumbricoide :.....	25
1-1-Definition :.....	25
1-2-Epidemiologie :.....	25
1-3-Clinique :.....	26
1-4-Diagnostic :.....	26
1-5-Traitement : .....	26
1-6-Prophylaxie : .....	27
2-Strongyloïdes :.....	28
2-1-Definition :.....	28
2-2-Epidemiologie : .....	28

2-3-Clinique :.....	30
2-4-Diagnostic :.....	30
2-5-Traitement :.....	31
3-Enterobius vermicularis: .....	32
3-1-Definition:.....	32
3-2-Epidémiologie :.....	32
3-3-Clinique :.....	32
3-4-Diagnostic :.....	33
3-5-Traitement :.....	33
3-6-Prophylaxie.....	33

### **Partie pratique**

1-Matériels et méthodes :.....	35
1-1-Population .....	35
1-2- Matériels utilisés .....	35
1-3- Matériels de manipulation.....	35
1-4- Produits.....	35
1-5- Milieux de cultures.....	36
1-6- Méthodes d'étude.....	36
1-7- Examen Parasitologique .....	37

1-7-1- Examen macroscopique .....	37
1-7-2- Examen microscopique .....	37
1-7-2-1- Examen à l'état frais .....	37
1-7-2-2- Examen directe après coloration .....	37
- Coloration au lugol.....	37
- Coloration au MERTHIOLATE-IODE-FORMOL.....	38
- Coloration au NOIR CHLORAZOL.....	38
1-7-2-3- Examen après concentration.....	38
2- Résultats :.....	39
2-1- Répartition des cas selon les adresses .....	39
2-2- Répartition des cas positifs selon les années.....	40
2-3- Répartition des cas positifs selon le sexe.....	40
2-4- Répartition de cas positifs selon l'âge.....	41
2-5- Répartition des cas positifs en fonction de la profession .....	42
2-6- Répartition des cas positifs selon le parasite en cause .....	42
2-7- Répartition des cas positifs selon le groupe de parasite isolé .....	43
2-8- Répartition des cas selon les données mono bi et poly parasitisme..	44
2-9- Répartition des cas positifs selon les signes cliniques.....	44
2-10- Répartition des cas positifs selon la provenance.....	45

3- Discussion .....46

**Conclusion** .....50

**Annexes**

**Références bibliographiques**

## **Abstract:**

The human digestive tube may be colonized by various parasites. This situation assures sustainability of the transmission cycle of this last one. Mostly linked in peril faeces, only some parasites are pathogens for human. Objective: our retrospective work was intends to evaluate the prevalence of parasitism digestive in subjects symptomatic and asymptomatic sent to the laboratory of Parasitology - mycology.

Materials and methods: it is a retrospective epidemiological study, descriptive and analytical however in a population of patients symptomatic and asymptomatic oriented in our laboratory for stool examination during the period from January 2014 to December 2015. Each sample benefited macroscopic and microscopic examination associated to techniques of colorations (Lugol, Morthiolate Formalin iodine: MIF and MGG) and concentration (Bailenger and Ritchie)

Result: among the 3396 samples of our study, 634 were positives or 18.66%. Interstinals protozoas were observed in 93.94%. The helminthes have been found only in 6.46% of cases. Blastocystis was demonstrated in 171 patients followed by parasite *Endolimax nanus*. *Enterobius vermicularis* was frequently diagnosed nematode. According to sex, male predominance was noted. Concerning their ages, most positive patients were adults

Conclusion: the epidemiology of intestinals parasites is related to the risk oro-faeces, this explains why countries see development as we are most concerned. The frequency of these parasites in asymptomatic subjects as well as manipulators commodities alimentary encourage us to highlight a strategy adequate prophylaxis and individual and collective hygiene to decrease the prevalence of these parasites.

Keywords: Prévalence, parasites, Constantine Blastocystis sp, hygiène



## Résumé :

Le tube digestif de l'homme peut être colonisé par divers parasites. Cette situation assure la pérennité du cycle de transmission de ces derniers. Majoritairement liés au péril fécal, seul certain parasites sont pathogènes pour l'homme.

Objectif : notre travail rétrospectif se propose d'évaluer la prévalence du parasitisme digestif chez des sujets symptomatiques et asymptomatiques adressés au laboratoire de parasitologie-mycologie.

Matériels et méthodes : il s'agit d'une étude épidémiologique rétrospective, descriptive et analytique portant sur une population de patients symptomatiques et asymptomatiques orientés dans notre laboratoire pour examen parasitologique des selles durant la période allant de Janvier 2014 à Décembre 2015.

Chaque échantillon a bénéficié d'un examen macroscopique et microscopique associé à des techniques de colorations (Lugol, Merthiolate Iode Formol : MIF et MGG) et de concentration (Bailenger et Ritchie).

Résultats : parmi les 3396 échantillons de notre étude, 634 se sont avérés positifs soit 18,66%. Les protozoaires intestinaux étaient observés chez 93,54%. Les helminthes n'ont été retrouvés que chez 6,46% de cas. *Blastocystis sp* était mis en évidence chez 171 patients suivi du parasite *Endolimax nanus*. *Enterobius vermicularis* était le nématode fréquemment diagnostiqué.

Selon le sexe, une prédominance masculine était notée. Concernant leurs âges, la plupart des sujets positifs étaient des adultes.

Conclusion : l'épidémiologie des parasites intestinaux est liée au péril oro-fécal, ce qui explique que les pays en voie de développement comme le notre sont les plus concernés. La fréquence de ces parasites chez les sujets asymptomatiques ainsi que les manipulateurs de denrées alimentaires nous incite à mettre en évidence une stratégie adéquate de prophylaxie et d'hygiène individuelle et collective pour diminuer la prévalence de ces parasites.

Mots clés : Prévalence, parasites, Constantine, *Blastocystis sp*, Hygiène