

Résumé

Cette enquête a été réalisée pour évaluer la prévalence des protozooses intestinales chez les patients adressés au laboratoire d'EPH DIDOUCHE MOURADE de CANSTANTIN E sur une période de trois ans (2022- 2024). L'étude est analytique rétrospective portant sur les résultats des examens parasitologiques des selles. Elle a concerné 282 enfants de moins de 15 ans, externes et hospitalisés, chaque patient a bénéficié d'une analyse parasitologique des selles comprenant un examen macroscopique et microscopique. Les protozoaires intestinaux recensés sont par ordre de fréquence : Blastocystae sp 57.5%, D.fragilis 16,98% ,Endolimax nanus 9,43 %, Entamoeba histolytica / dispar 7,54 %, Giardia duodinalis 3 ,44%. La majorité des protozoaires répertoriés sont peu pathogènes. Leur épidémiologie est très liée à un défaut d'hygiène qui nécessite le développement des mesures préventives.

Abstract

This survey was undertaken to assess the prevalence of intestinal protozooses in patients referred to the laboratory of DIDOUCHE MOURADE in CANSTANTINE over a three-year period (2022- 2024). The study is a retrosperctive analytical of the results of parasitological stool examinations, it involved 282 children under 15 years of age, both external and hospitalized, each patient benefited from a parasitological analysis of the stool including a macroscopic and microscopic examination. The estimated prevalence rate of intestinal protozooses is 27 %. Identified intestinal protozoa in order of frequency: Blastocystae sp 57.5%, *D.fragilis* 16,98% ,*Endolimax nanus* 9,43 %, *Entamoeba histolytica* / *dispar* 7,54 %, *Giardia duodinalis* 3 ,44%. The majority of the protozoa identified are low pathogenic. Their epidemiology is linked to a lack of hygiene which requires the developments of preventive measures.

ملخص

مرا ديدوش مختبر إلى المُحالين المرضى لدى المعوية الأولية الطفيليات انتشار مدى لتقييم المسح هذا أُجري ال الفحوصات لنتائج استعادية تحليلية الدراسة هذه (2024-2022) سنوات ثلاث مدى على قسنطينة في د وقد المستشفى. في والمقيمين الخارجيين المرضى من عاماً، 15 سن تحت 282 طفلاً وشملت للبراز، طفيلية المق الانتشار نسبة بلغت المجردة. بالعين وفحصاً مجهرياً فحصاً يشمل للبراز طفيلي لتحليل مريض كل خضع يلي كما تكرارها حسب بالترتيب المعوية الأولية الطفيليات تحديد تم. 27% المعوية الأولية للطفيليات درة

Blastocystis sp (57,5%), Dientamoeba fragilis (16,98%), Endolimax nanus (9,43%), Entamoeba histolytica /dispar (7,54%), Giardia duodinalis (3,44%).

ت يستدعي مما النظافة بقلة انتشارها يرتبط الأمراض. قليلة تحديدها تم التي الأولية الطفيليات غالبية كانت وقائية إجراءات طوير.

République Algérienne Démocratique

Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique

Université de Constantine 3 SALAH BOUBNIDER



**Faculté de Médecine
Département de Pharmacie**



Mémoire de fin d'études

Pour l'obtention du diplôme de Docteur en Pharmacie

Thème :

**La prévalence des protozooses intestinales infantiles
diagnostiquées au niveau de l'Etablissement Hospitalier
Didouche Mourad de Constantine-Bilan de 3 ans-**

Présenté par :

TIGHA IMANE

SISSAOUI SOUHILA

Encadreur :

Dr. BENLARIBI Imane Halima

Membres du jury :

Pr. AHROU Sourya

Dr. LETLOUT Mouna

Dr. MAHDJOUB ASMA

Année universitaire : 2024-2025

Table des matières

❖ Partie Théorique :

1	Définition des protozooses intestinales :	1
2	Amébose intestinale à <i>Entamoeba histolytica</i> :	1
2.1	Définition :	1
2.2	Classification des amibes :	1
2.3	Épidémiologie :	2
2.3.1	Morphologie :	2
2.3.2	Mode de contamination :	2
2.3.3	Cycle biologique :	2
2.3.4	Répartition géographique :	5
2.4	Clinique :	6
2.4.1	Amébose intestinale :	6
2.4.2	Amébose hépatique :	7
2.5	Traitement des amibes et leurs indications :	8
3	Les amibes peu ou pas pathogènes :	9
4	Giardiose à <i>Giardia duodenalis</i> :	10
4.1	Définition :	10
4.2	Classification des flagellés :	10
4.3	Épidémiologie :	10
4.3.1	Morphologie :	10
4.3.2	Mode de transmission :	12
4.3.3	Cycle évolutif :	12
4.4	Clinique :	13
4.5	Traitement de la giardiose :	13
5	Dientamoébose à <i>Dientamoeba fragilis</i>	14
5.1	Définition :	14
5.2	Épidémiologie :	14
5.2.1	Morphologie :	14
5.2.2	Mode de transmission :	15
5.2.3	Cycle évolutif :	15
5.2.4	Répartition géographique :	15

5.3	Clinique :	16
6	Flagellés intestinaux peu ou pas pathogènes :	17
7	CRYPTOSPORIDIOSE À <i>Cryptosporidium</i> sp.	18
7.1	Définition :	18
7.2	Classification de <i>Cryptosporidium</i> :	18
7.3	Épidémiologie :	18
7.3.1	Morphologie :	18
7.3.2	Mode de transmission :	19
7.3.3	Cycle évolutif :	19
7.4	Clinique :	20
7.5	Traitement de <i>Cryptosporidium</i> sp :	20
8	Coccidiose intestinale :	22
8.1	Classification des coccidies :	22
8.2	Cyctoisosporose :	23
8.2.1	Définition :	23
8.2.2	Épidémiologie :	23
8.2.3	Clinique :	24
8.2.4	Traitement de <i>Cystoisospora belli</i>	25
8.3	Cyclosporose :	26
8.3.1	Définition :	26
8.3.2	Épidémiologie :	26
8.3.3	Clinique :	27
8.3.4	Traitement de <i>Cyclospora cayetanensis</i> :	27
9	BALANTIDIOSE à <i>Balantidium coli</i>	28
9.1	Définition :	28
9.2	Épidémiologie :	28
9.2.1	Morphologie :	28
9.2.2	Mode de contamination :	29
9.2.3	Cycle évolutif :	29
9.2.4	Répartition géographique :	30
9.3	Clinique :	30
9.4	Traitement de balantidiose :	31

10	<i>Blastocystose à Blastocystis sp.</i> :	32
10.1	Définition :	32
10.2	Classification de <i>Blastocystis sp</i> :	32
10.3	Épidémiologie :	32
10.3.1	Morphologie :	32
10.3.2	Mode de transmission :	33
10.3.3	Cycle évolutif :	33
10.4	Clinique :	34
10.5	Traitement de blastocystose :	35
11	Diagnostic :	36
11.1	Examen parasitologie des selles :	36
11.1.1	Prélèvement :	36
11.1.2	Examen macroscopique :	36
11.1.3	Examen microscopique :	37
11.2	Biologie moléculaire (PCR) :	42
11.3	Méthodes immunologiques :	43
12	Prophylaxie :	44
12.1	Prophylaxie individuelle :	44
12.2	Prophylaxie collective :	44

❖ **Partie Pratique:**

1	Type d'étude :	46
2	Contexte de l'étude :	46
3	Population d'étude :	46
3.1	Critères d'inclusion et de non-inclusion :	46
3.1.1	Les critères d'inclusion :	46
3.1.2	Les critères de non-inclusion :	46
3.1.3	Les critères d'exclusion :	46
4	Données collectées :	46
5	Matériels et méthodes :	47
5.1	Matériels :	47
5.2	Réactifs :	47

5.3	Méthodes :	48
5.3.1	Examen direct :	49
5.3.2	Méthodes de concentration des selles :	52
6	Analyses statistiques :	53
7	Résultats :	54
7.1	la population globale :	54
7.1.1	Répartition selon l'année	54
7.1.2	Répartition selon le sexe	55
7.1.3	Répartition selon l'âge :	56
7.1.4	Répartition selon le statut hospitalier:	56
7.1.5	Répartition selon les signes clinique.....	Erreur ! Signet non défini.
7.2	Les protozooses intestinales infantiles :	58
7.2.1	Prévalence des protozooses intestinales infantiles :	58
7.2.2	Répartition selon les années :	59
7.2.3	Répartition selon le sexe :	60
7.2.4	Répartition selon l'âge.....	61
7.2.5	Répartition selon le statut hospitalier:	62
7.2.6	Répartition des selon les signes cliniques :	63
7.2.7	Répartition des cas selon le protozoaire en cause :	64
7.3	L'amoebose intestinale infantile :	66
7.3.1	Répartition selon l'année	66
7.3.2	Répartition selon le sexe :	67
7.3.3	Répartition selon l'âge.....	68
7.3.4	Répartition selon le statut hospitalier	69
7.3.5	Répartition selon les signes clinique.....	70
7.3.6	Association avec d'autre parasites	71
7.4	La giardiose infantile	72
7.4.1	Répartition selon l'année	72
7.4.2	Répartition selon le sexe	73
7.4.3	Répartition selon l'âge :	74
7.4.4	Répartition selon le statut hospitalier	74
7.4.5	Association avec d'autre parasites	74

7.5	<i>La diamoesboe infantile</i>	75
7.5.1	<i>Répartition selon l'année</i>	75
7.5.2	<i>Répartition selon le sexe</i>	76
7.5.3	<i>Répartition selon l'âge :</i>	77
7.5.4	<i>Répartition selon le statut hospitalier</i>	78
7.5.5	<i>Répartition selon les signes cliniques</i>	78
7.5.6	<i>Association avec d'autre parasites</i>	79
7.6	<i>La blastocystose infantile</i>	80
7.6.1	<i>Répartition selon l'année</i>	80
7.6.2	<i>Répartition selon le sexe</i>	81
7.6.3	<i>Répartition selon l'âge :</i>	82
7.6.4	<i>Répartition selon le statut hospitalier</i>	83
7.6.5	<i>Répartition selon les signes clinique</i>	83
7.6.6	<i>Association avec d'autre parasites</i>	84
8	<i>Discussion :</i>	85
	<i>Conclusion :</i>	85
	<i>Bibiographie</i>	95