

**République Algérienne Démocratique et Populaire**  
**Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique**  
**Université Salah Boubnider Constantine 3**



**Faculté de médecine**  
**Département de pharmacie**



Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de

**Docteur en Pharmacie**

***Parasitoses intestinales infantiles***  
***contractées en milieu scolaire***  
***(étude prospective)***

***Réalisé par :***

- ✓ BOUATOUATA HIBATOULLAH
- ✓ BOUCHIHA AMIRA
- ✓ BELAOURA SOUMIA
- ✓ BOUCETTA SERINE

***Encadré par :***

**Pr B. ALLOUACHE**

***Membres du jury***

- ✓ Pr .S .AHRAOU
- ✓ Pr. A .LEZZAR
- ✓ Pr .B .ALLOUACHE

***Année universitaire : 2021 - 2022***

# Table des matières

## Partie théorique

Introduction .....	1
<b>Chapitre I: Les protozooses intestinales.</b>	
1.Amoebose ou Amibiase .....	2
1.1. Définition.....	2
1.2. Épidémiologie .....	2
1.2.1. Classification.....	2
1.2.2. Morphologie.....	4
1.2.2.1 Forme végétative ou trophozoïte.....	4
1.2.2.2. Formes kystiques.....	4
1.2.3. Mode de transmission.....	5
1.2.4. Cycle évolutif.....	5
1.3. Clinique .....	6
1.3.1. Amœbose intestinale .....	6
1.3.1.1. Dysenterie aiguë.....	6
1.3.1.2. Colite chronique post-amibienne .....	6
1.3.1.3. Amœbome .....	7
1.4. Diagnostic biologique.....	7
1.4.1. Amibiase intestinale .....	7
1.4.1.1. Examen parasitologique des selles .....	7
1.5. Traitement.....	9
1.6. Prévention.....	9
2. Giardiose.....	10
2.1. Définition.....	10
2.2. Epidémiologie.....	10
2.2.1. Classification.....	10

2.2.2. Morphologie.....	10
2.2.2.1. Forme végétative ou trophozoïte.....	10
2.2.2.2 Forme kystique.....	11
2.2.3. Mode de contamination .....	11
2.2.4. Cycle évolutif .....	11
2.3. Clinique .....	12
2.4. Diagnostic .....	12
2.4. Traitement.....	14
2.6. Prophylaxie .....	14
3. Blastocystose .....	15
3.1. Définition.....	15
3.2. Epidémiologie.....	15
3.2.1. Classification.....	15
3.2.2. Morphologie.....	16
3.2.3. Mode de contamination .....	16
3.2.4. Cycle évolutif .....	16
3.3. Clinique .....	17
3.4. Diagnostic .....	17
3.5. Traitement.....	18
3.6. Prophylaxie .....	18
<b>Chapitre II: Les helminthiases.</b>	
1. Ascarirose ou Ascariase.....	19
1.1. Définition.....	19
1.2. Epidémiologie .....	19
1.2.1. Classification .....	19
1.2.2. Morphologie.....	19
1.2.2.1. Les vers adultes .....	19

1.2.2.2. Les œufs .....	19
1.2.3. Mode de contamination .....	20
1.2.4. Cycle évolutif.....	20
1.3. Clinique .....	21
1.4. Diagnostic .....	21
1.5. Traitement.....	21
1.6. Prophylaxie .....	21
2. Oxyurose ou Entérobiose .....	22
2.1. Définition.....	22
2.2. Épidémiologie .....	22
2.2.1. Classification.....	22
2.2.2. Morphologie.....	22
2.2.2.1. Les vers adultes .....	22
2.2.2.2. Les œufs .....	22
2.2.3. Mode de contamination .....	23
2.2.4. Cycle évolutif.....	23
2.3. Clinique .....	24
2.4. Diagnostic .....	24
2.5. Traitement.....	24
2.6. Prophylaxie .....	24
3. Trichocéphalose.....	25
3.1. Définition.....	25
3.2. Epidémiologie.....	25
3.2.1. Classification .....	25
3.2.2. Morphologie.....	25
3.2.2.1. Les vers adultes .....	25
3.2.2.2. Les œufs .....	26

3.2.3. Mode de contamination .....	26
3.2.4. Cycle évolutif.....	26
3.3. Clinique .....	27
3.4. Diagnostic .....	27
3.5. Traitement.....	28
3.6. Prophylaxie .....	28
4. Hyménolépiose .....	29
4.1. Définition.....	29
4.2. Epidémiologie .....	29
4.2.1. Classification.....	29
4.2.2. Morphologie.....	29
4.2.2.1. Les vers adultes.....	29
4.2.2.2. Les œufs.....	29
4.2.3. Mode de contamination .....	30
4.2.4. Cycle évolutif.....	30
4.3. Clinique .....	30
4.4. Diagnostic .....	30
4.5. Traitement.....	30
4.6. Prophylaxie .....	30

## **Partie pratique**

### **Chapitre I: Matériels et méthodes.**

1. Matériels et méthodes.....	31
1.1.Objectifs .....	31
1.2.Période et site d'étude .....	31
1.3. Population d'étude. ....	31
1.4. Déroulement de travail .....	31
1.4.1. Phase préliminaire .....	31

1.4.2. Prélèvement et collecte des échantillons .....	31
1.4.3. Lieu d'étude .....	32
1.5. Matériaux .....	32
1.6. Examen parasitologique des selles.....	33
1.6.1. Examen macroscopique .....	33
1.6.2. Examen microscopique .....	33
1.6.2.1. Examen à l'état frais .....	33
1.6.2.2. Examen après coloration.....	35
1.6.2.2.1. Coloration au Lugol.....	35
1.6.2.2.2. Coloration au Merthiolate-iode-formol .....	37
1.6.2.2.3. Coloration au May-Grunwald-Giemsa .....	37
1.6.3. La lecture microscopique des lames scotchées (test de Graham) .....	38
1.7. Saisie et analyse statistique des données .....	38
1.8. Traitement.....	38

**Chapitre II: Résultats.**

2. Résultats .....	39
2.1. Répartition des cas positifs selon la nature des prélèvements .....	39
2.2. Répartition des cas positifs selon le sexe .....	39
2. 3. Répartition des cas positifs selon leur âge .....	39
2.4. Répartition des cas positifs selon leur adresse.....	40
2.5. Répartition des cas positifs selon leur le type d'habitat.....	40
2.6. Répartition des cas positifs selon les signes cliniques .....	41
2.7. Répartition des cas positifs porteurs des Métazoaires .....	43
2.8. Répartition des cas positifs porteurs des Protozoaires .....	43
2.9. Répartition des cas positifs selon le groupe parasitaire en cause .....	44

2.10. Répartition selon le parasite en cause .....	45
2.11. Répartition des cas positifs selon le groupe des protozoaires .....	45
2.12. Répartition des cas positifs selon le groupe des métazoaires .....	45
2.13. Répartition selon l'association parasitaire.....	46
3. Discussion.....	47
Conclusion.....	49

Bibliographie

Annexes

Résumé

**NOM & PRENOM :**

- BOUATOUATA Hibatoullah
- BOUCHIHA Amira
- BELAOURA Soumia
- BOUCETTA Serine

**Thème****Parasitoses intestinales infantiles contractées en milieu scolaire**

Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de **Docteur en Pharmacie**

**Résumés :**

Les enfants hébergent souvent des parasites intestinaux. La symptomatologie est rarement spécifique en dehors du prurit anal nocturne de l'oxyurose associé parfois à des douleurs intestinales.

Notre travail a consisté à la recherche des parasites du tube digestif chez des enfants scolarisés qui habitaient dans deux régions distinctes et dans des zones rurales et citadines de l'Est algérien.

Notre étude prospective s'est déroulée durant tout le mois de février 2022. Une fiche de renseignement a été établie pour chaque élève. Les selles ont été recueillies dans des pots contenant du formol. Les scotchs test anaux ont été donnés un jour à l'avance aux instituteurs.

Les prélèvements des selles ont subi un examen direct à l'état frais et après coloration. Chaque scotch test anal a été lu à l'objectif X10 puis X40 à la recherche d'helminthes.

Parmi les 246 prélèvements répartis comme suit : 121 selles et 125 scotch test anal, 23 se sont avérés positifs soit une prévalence totale de 9.34 %, dont 18 d'entre eux étaient des scotchs contenant des œufs d'oxyure avec un pourcentage de 14.40 %, et 4.10 % était le pourcentage des selles parasitées.

Le parasite *Enterobius vermicularis* représentait 70% des cas parasités. Pour les protozoaires, les amibes non pathogènes : *Endolimax nanus*, *Pseudolimax butschlii* étaient avec un pourcentage de 62.50 %. Les flagellés représentés par *Giardia intestinalis*, *Trichomonas intestinalis*, *Chilomastix mesnili* faisaient 37.5% des protozoaires.

Les enfants de plus de 6 ans étaient les plus touchés avec un pourcentage de 60 %.

**Mot clés :** Prospective, Est Algérien, Parasitoses intestinales, Milieu scolaire.

**Encadré par :** Pr Baderddine ALLOUACHE

Année Universitaire : 2021-2022





**NOM & PRENOM :**

- BOUATOUATA Hibatoullah
- BOUCHIHA Amira
- BELAOURA Soumia
- BOUCETTA Serine



**Thème**

**Parasitoses intestinales infantiles contractées en milieu scolaire**

Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de **Docteur en Pharmacie**

**Abstract**

Children often harbor intestinal parasites. Symptomatology is rarely specific apart from the nocturnal anal pruritus of pinworm disease sometimes associated with intestinal pain.

Our work consisted in the research of digestive tract parasites in schoolchildren living in two distinct regions and in rural and urban areas of eastern Algeria.

Our prospective study took place during the entire month of February 2022. An information sheet was established for each student. Stools were collected in jars containing formalin. Anal test strips were given to the teachers one day in advance.

Stool samples were examined directly, fresh and stained. Each anal test scotch was read at X10 and then X40 for helminthes.

Of the 246 specimens distributed as follows: 121 stools and 125 anal scotch tests, 23 were positive for a total prevalence of 9.34%, of which 18 were scotch tests containing pinworm eggs with a percentage of 14.40%, and 4.10% was the percentage of parasitized stools.

The parasite *Enterobius vermicularis* represented 70% of the parasitized cases. For protozoa, non-pathogenic amoebae: *Endolimax nanus*, *Pseudolimax butschlii* were with a percentage of 62.50 %. Flagellates represented by: *Giardia intestinalis*, *Trichomonas intestinalis*, *Chilomastix mesnili* made 37.5% of protozoa.

Children over 6 years old were the most affected with a percentage of 60%.

**Key words :** Prospective, East Algerian, Intestinal Parasitosis, School Environment.

**Encadré par :** Pr Baderddine ALLOUACHE

Academic Year : 2021-2022



**NOM & PRENOM :**

- BOUATOUATA Hibatoullah
- BOUCHIHA Amira
- BELAOURA Soumia
- BOUCETTA Serine



**Thème**

**Parasitoses intestinales infantiles contractées en milieu scolaire**

Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme de **Docteur en Pharmacie**

**ملخص**

غالبًا ما يؤدي الأطفال طفيليات معوية. نادرًا ما تتكون الأعراض محددة بصرف النظر عن الحكمة الليلية الشرجية لمرض الدودة الدبوسية المرتبط أحيانًا بألم الأمعاء. كان عملنا يتمثل في البحث عن طفيليات الجهاز الشرجية لدى أطفال المدارس الذين يعيشون في منطقتين مختلفتين، وفي مناطق ريفية وحضرية في شرق الجزائر. أجريت دراستنا خلال شهر فبراير 2022 بأكمله. تم إنشاء ورقة معلومات لكل طالب. تم جمع البراز في جرار تحتوي على الفورمالين. تم إعطاء شرائط الاختبار الشرجية للمعلمين قبل يوم واحد. تم فحص عينات البراز مجهريًا: فحص مجهري مباشر، وفحص مجهري بعد تقنية خاصة للتلوين المخبري. كل اختبار شريط شرجي تم فحصه مجهريًا تحت تكبير 10X ثم 40X للبحث عن الديدان. من بين 246 عينة موزعة على النحو التالي: 121 برازًا و125 اختبار شريط شرجي. كان 23 منها إيجابيًا بنسبة 9.34%، منها 18 اختبار شريط شرجي تحتوي على بيض دودة الدبوس بنسبة 14.40%، و4.10% كانت النسبة المئوية لعينات البراز التي تحتوي على طفيليات. الطفيلي *Pseudolimax butschlii*، *Endolimax nanus*، مثل 70% من بين كل الحالات، بينما وحيدات الخلية: الاميبيا غير مضرّة فكانت بنسبة 62.50% بالنسبة *Giardia intestinalis*، *Trichomonas intestinalis*، *Chilomastix mesnili* فتمثلت 37% من الطفيليات وحيدات الخلية. الأطفال الذين اعمارهم أكثر من 6 سنوات كانوا أكثر عرضة للطفيليات في دراستنا بنسب 60%.

**الكلمات الرئيسية:** استطلاعية، شرق الجزائر، طفيليات الأمعاء، البيئة المدرسية

**المشرف:** بروفييسور بدر الدين علواش

**السنة الدراسية:** 2021-2022