

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUE**Dossier N° 1****Énoncé**

Une femme de 50 ans, originaire du Burkina Faso, vit en France depuis 8 ans. Au cours de la visite annuelle de la Médecine du travail, elle déclare au médecin que, depuis 3 à 4 jours, elle a observé des lésions linéaires sur les fesses et le bassin ; ces lésions sont très prurigineuses. A l'interrogatoire, il n'y a pas d'antécédents médicaux récents signalés, en particulier pas de phénomènes allergiques, mais des douleurs abdominales avec épisodes alternant diarrhées et constipation. A l'examen clinique, il n'y a pas d'altération de l'état général mais une petite douleur dans la région ombilicale et des lésions cutanées de type "urticair" disséminées sur l'abdomen. L'hémogramme prescrit révèle une éosinophilie à 1,5 G/L. La VS à la première heure est de 8 mm. Du fait de la provenance géographique de la patiente, la symptomatologie intestinale, les lésions cutanées et l'hyperéosinophilie sanguine, le médecin évoque une anguillulose.

Questions**QUESTION N° 1 :**

Donner le nom de genre et d'espèce du parasite responsable de l'anguillulose.

Proposition de réponse

Strongyloides stercoralis.

QUESTION N° 2 :

Quelle est la répartition géographique habituelle de ce parasite ?

Proposition de réponse

Toutes les régions tropicales et sub-tropicales (quelques foyers dans les régions tempérées).

QUESTION N° 3 :

Comment contracte-t-on une anguillulose ? Quel est le stade infestant ?

Proposition de réponse

Par pénétration transcutanée de la larve strongyloïde infestante L III par exemple en marchant les pieds nus dans la boue.

QUESTION N° 4 :

Décrire le(s) cycle(s) du parasite.

Proposition de réponse

Le cycle de *Strongyloides stercoralis* est complexe.

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUE**Dossier N° 1**

Les femelles parthénogénétiques qui vivent dans le duodénum pondent des oeufs qui éclosent dans l'intestin.

Les larves rhabditoïdes ainsi libérées sont éliminées dans le milieu extérieur avec les selles. Il existe 3 cycles qui coexistent :

- Cycle direct ou cycle externe court : Dans des conditions défavorables de température et d'humidité (<20°C, atmosphère sèche), ces larves rhabditoïdes se transforment en larves strongyloïdes infestantes qui, après passage transcutané, migreront vers les poumons par voie sanguine, remonteront le carrefour aéro-pharyngé et seront ensuite dégluties. Les larves iront dans le duodénum où elles se transformeront en adultes (les femelles parthénogénétiques).

- Cycle indirect ou cycle externe long : Dans des conditions favorables (>20°C, atmosphère humide), les larves rhabditoïdes émises dans les selles donnent des adultes libres stercoraires mâles et femelles qui, à leur tour, donnent des larves rhabditoïdes de 2ème génération qui se transformeront en larves strongyloïdes.

- Cycle d'auto-infestation : les larves rhabditoïdes se transforment en larves strongyloïdes infestantes directement dans l'intestin (sans passage par le milieu extérieur). Elles franchissent la paroi digestive, passent en sous-cutané puis rejoignent la circulation générale, migrent vers les poumons, remontent le carrefour aéro pharyngé et sont ensuite dégluties. Les larves vont dans le duodénum où elles se transforment en adultes (les femelles parthénogénétiques).

QUESTION N° 5 :

Quelle est la complication majeure de l'anguillulose et dans quelles circonstances se produit-elle ?

Proposition de réponse

La complication majeure est l'anguillulose maligne ou invasive qui survient surtout chez les sujets immunodéprimés par de fortes doses de corticoïdes.

NB : Les anguilluloses malignes sont très rares au cours de l'infection par le VIH.

D'autres facteurs favorisants sont évoqués : co-infection par le HTLV1, traitement anticancéreux, malnutrition.

QUESTION N° 6 :

Sur quel prélèvement biologique et avec quelle(s) technique(s) est-il possible de mettre en évidence des éléments parasitaires pour confirmer le diagnostic d'anguillulose ? Justifier la technique la plus adaptée.

Proposition de réponse

Prélèvement biologique : selles, prélèvement répété à quelques jours d'intervalle pour effectuer un examen parasitologique des selles :

Technique "spécifique" : la technique de Baermann basée sur le thermotropisme, l'hygrotopisme et la

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUE**Dossier N° 1**

mobilité des larves rhabditoïdes

Remarques :

- Des techniques de coproculture sur boîte de Pétri sont possibles, qui donnent de très bons résultats. Mais les résultats sont plus longs (2 à 7 jours).
- Examen direct ou après concentration (Bailenger, Ritchie) : peu informatifs

QUESTION N° 7 :

Décrire le stade parasitaire normalement observé lors de la mise en oeuvre de la technique la plus adaptée.

Proposition de réponse

Eléments parasitaires : les larves rhabditoïdes. Elles sont très mobiles. Les larves rhabditoïdes de *Strongyloides stercoralis* mesurent environ 250 µm de long x 15 µm de diamètre. Elles possèdent une cavité buccale courte, un oesophage rhabditoïde (à 2 renflements) et une ébauche génitale bien visible à la moitié du corps. Extrémité postérieure effilée.

QUESTION N° 8 :

Quelle est la caractéristique de l'éosinophilie sanguine au cours de la phase chronique d'une anguillulose chez l'immunocompétent ?

Proposition de réponse

Elle est dite en "dents de scie" ou fluctuante (provoquée par le cycle endogène ou d'auto-infestation).

QUESTION N° 9 :

Citer un médicament (DCI) actuellement utilisé dans le traitement de l'anguillulose non compliquée.

Proposition de réponse

- Ivermectine
- ou en seconde intention : albendazole