

Amibiase (*Entamoeba histolytica*)

1. Agent pathogène

Rhizopode : *Entamoeba histolytica* (seule amibe réellement pathogène pour l'homme)

Formes végétatives : *E. histolytica* ne présente qu'une seule forme végétative ; forme pathogène : 20-40µm, mobile (pseudopodes), hématophage.

Il existe une autre espèce d'amibes non pathogènes : *Entamoeba dispar* dont la forme végétative était incluse à tort au cycle d'*Entamoeba histolytica* (forme non pathogène ou type minuta).

Forme kystique : 10-15µm, sphérique, peut résister plusieurs jours dans le milieu extérieur : forme infestante.

2. Le cycle (Planche)

A) Contamination

Orofécale par ingestion de **kyste** (eau, aliments souillés)

B) Cycle commensal

Le kyste libère 4 noyaux qui se divisent en 8 amœbules qui donnent **8 amibes** qui se reproduisent par **scissiparité**. Ces amibes peuvent former des kystes qui sont éliminés dans le milieu extérieur et permettent la propagation de la maladie. Au cours de ce cycle, l'hôte est asymptomatique : c'est **un porteur sain**.

C) Cycle pathogène

Lors d'un **affaiblissement du système immunitaire**, ou d'un **déséquilibre de la flore**, les formes végétatives peuvent envahir la paroi colique. Elles **perforent le colon** et diffusent par voie sanguine jusqu'au **foie** (hépatite amibienne, abcès amibien), jusqu'au **poumon**, voire le **cerveau**, la rate, les muscles, les voies urinaires ...

3. Clinique

□ Amibiase intestinale

- Dysenterie amibienne : syndrome dysentérique avec diarrhée afécale, muco-sanglante, douleurs abdominales. Il n'y a généralement pas de fièvre.
- Diarrhée banale avec douleur abdominale.

□ Amibiase viscérale

- **Forme hépatique** : hépatite amibienne diffuse pré-suppurative (altération de l'état général, fièvre, hépatomégalie, douleur à l'hypocondre droit) pouvant évoluer vers un abcès amibien du foie.
- **Forme pulmonaire** : syndrome pleuro-pulmonaire de la base droite souvent secondaire à une atteinte hépatique.

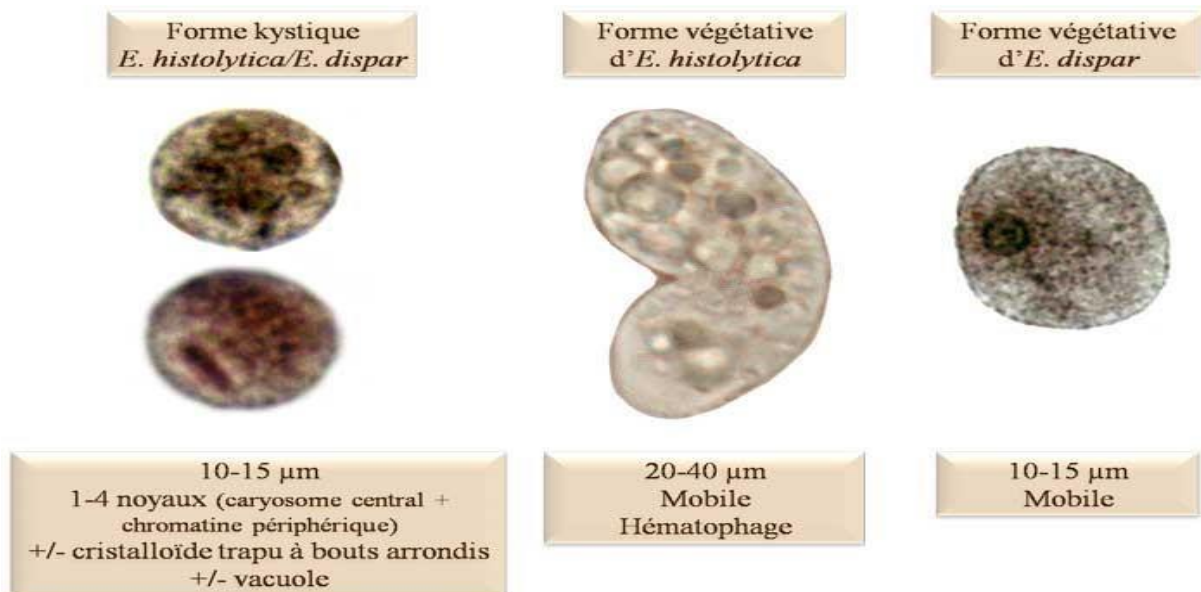
4. Diagnostic biologique

A) Examen parasitologique des selles

- Examen à partir de **selles récemment émises**,
- Réaliser au moins 3 examens espacés de 4-5 jours avant d'interpréter un résultat négatif.
 - Les formes kystiques d'*Entamoeba histolytica* sont morphologiquement strictement identiques à celle d'une amibe non pathogène : *Entamoeba dispar*. On ne peut **affirmer** le diagnostic d'espèce (*E.histolytica*) que :
 - si on observe des **formes végétatives pathogènes hématophages**
 - si on réalise des **tests d'identification spécifiques** d'espèce (PCR, ELISA).

Recherche des formes hématophages : *E.histolytica histolytica*: ++++ :

- Prélèvement : mucosités glairo-sanglantes mucus prélevé sous rectoscopie +++
- Selles récemment émises (au labo), Répéter les prélèvements, Examen direct, technique de fixation, coloration, Culture.



B) Diagnostic sérologique

1) Intérêt

Très fréquemment positive dans le cas d'amibiase viscérale.

Différencier le portage d'*E.histolytica* (sérologie positive) d'*E. dispar* (sérologie négative).

2) Techniques analytiques

Dépistage par au moins 2 techniques différentes

- Tests de dépistage : IFI, ELISA, agglutination.
- Tests de confirmation : immunoélectrophorèse

3) Interprétation

❖ Amibiase hépatique

Diagnostic : plus de 90% de sérologies positives.

Suivi thérapeutique : chute rapide des Ac au cours des 3 premiers mois, négativation en moins d'1 an.

❖ Amibiase intestinale

Chez les sujets symptomatiques : un titre élevé est fortement corrélé à une amibiase invasive.

Chez les sujets asymptomatiques :

- En régions d'endémie : ininterprétable (persistance trop importante des anticorps)
- En dehors des régions d'endémie : un titre élevé est un bon indicateur d'une infection par *E. histolytica*

4) Prophylaxie

- ❖ Prophylaxie liée au péril fécal : **lavage des mains, lavage des fruits et légumes**
- ❖ En cas de risque de contamination de l'eau : porter à **ébullition pendant 1min**, filtration ou désinfection par l'eau de Javel (1-2 gouttes/L et laisser agir pendant au moins 30min).