

TREMATODES

Ce sont des plathelminthes non segmentés (composés d'une seule unité) de petite taille (quelques cm), sont pourvus d'une cavité pseudo-coelomique (tube digestif incomplet qui ne contiennent pas un tube excréteur), ce sont des hermaphrodites qui nécessitent au moins un hôte intermédiaire pour leurs développement, ils sont pourvus de 2 ventouses (Distomes). Uniquement par leur forme adulte.

La Fasciolose

I - Définition :

- C'est une Helminthose non infectieuse, non contagieuse et non inoculable, elle est due à la migration dans le parenchyme hépatique puis dans les canaux biliaires d'un parasite appelé **Fasciola hepatica**.

- Ce parasite nécessite le passage par un hôte intermédiaires qui est le mollusque Gastéropode ou "*Limnea truncatula*" ou limnée.

- La fasciolose est une zoonose commune à l'homme et à plusieurs animaux (tous les herbivores domestiques et sauvages).

L'homme s'infeste accidentellement par ingestion des végétaux aquatiques infestés

- La fasciolose = maladie de la grande douve = distomatose hépatique.

Elle se localise principalement dans dans les régions tempérées surtout humides.

Le parasite vit dans l'hôte intermédiaire (limnée) à une température supérieure à 18°C et nécessite donc 3 conditions :

- L'humidité
- Une température supérieure à 18°C
- La présence d'un hôte intermédiaire.

II - Epidémiologie :

1) Etude du parasite :

- 2 à 3 cm de long, 1 à 1,5 cm de large.
- Forme lancéolée ou foliacée

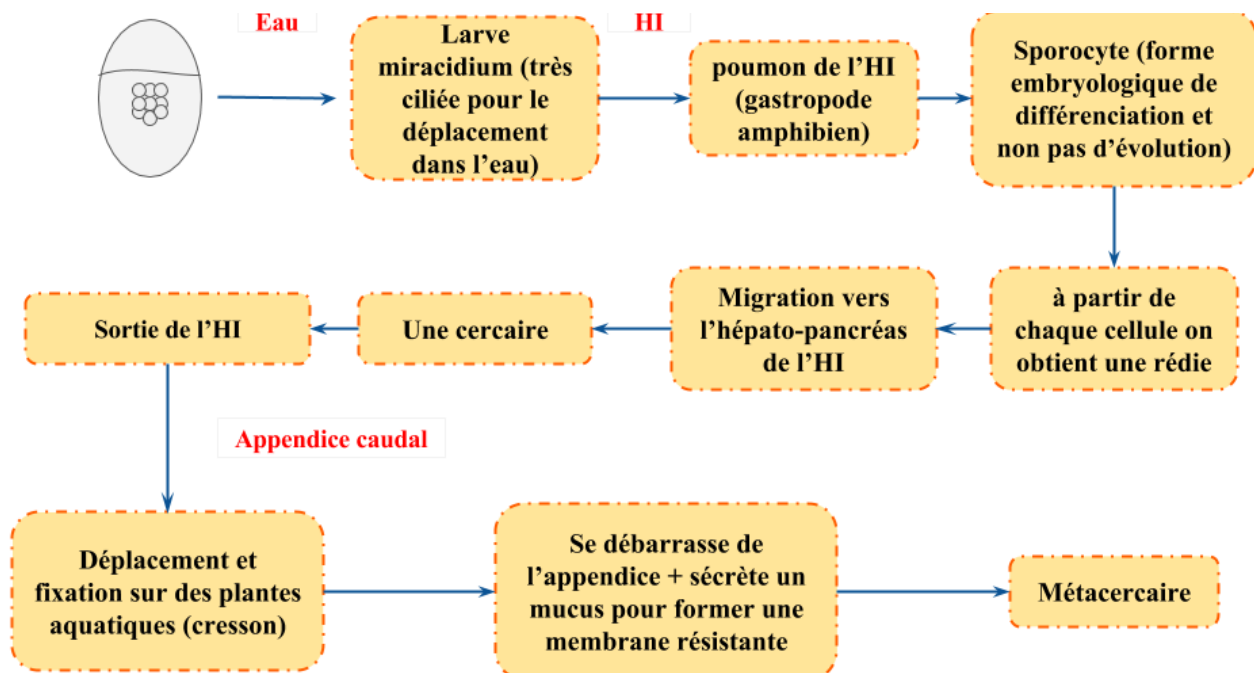
- Comporte 2 ventouses : antérieure (buccale), postérieure (ventrale).
- Possède une ébauche de l'oesophage et un caecum ramifié.
- Testicule ramifié
- Ovaire ramifié
- L'intersection entre les 2 organes femelles et mâles : ootype.
- Il ne possède pas d'anus = pas de déchets.
- Gris jaunâtre

- ❖ **Localisation :** normalement, c'est un parasite des canaux biliaire mais peut avoir des localisations éradiqués (pulmonaire) ou différents organes (rate)
- ❖ **Nourriture :** C'est un parasite hématophage (la cuticule externe du parasite recouverte des épines qui entraînent des lésions hémorragiques au niveau des canaux biliaires). Les éléments seront évacués par les téguments.
 - Le fasciola hepatica, malgré l'absence de sang dans les canaux biliaires, mais ces parasites grosses sont munies de cuticules hérissantes, ces épines vont pénétrer la muqueuse biliaire où elles puisent une partie du sang (que les éléments essentiels)
- ❖ **Mode de reproduction :** Les oeufs : 140 μ de long et 75μ de large , ils sont operculés, qui contiennent à l'intérieur une masse moruliforme jaunâtre, elles vont être pondues dans la lumière vésiculaire et vont être éliminés par la matière fécale

2) Cycle évolutif :

L'oeuf à l'extérieur ne se développe que dans l'eau.

Cycle Hétéroxène (nécessité au moins un hôte intermédiaire qui est le gastéropode ou Limnea)



L'homme s'infeste par voie orale par l'ingestion des plantes aquatiques, au niveau de son tube digestif et sous l'action du suc gastrique, il y a lyse de la membrane de la métacercarie et puis libération du corps de la cercarie "Adolescarie" qui traverse la muqueuse duodénale migrant vers les canaux biliaires et puis vers d'autres localisations (poumon).

3) Etiologie :

① Source du parasite :

- Directe : toutes les plantes aquatique souillées
- Indirecte : les herbivores domestiques et sauvages.

② Infestation : par voie orale, par l'ingestion des métacercaries trouvées au niveau des plantes.

L'homme ne s'infeste que par les métacercaries.

III - Etude clinique :

Symptômes : pouvant être tardifs car l'incubation peut être lente (6 mois).

- ① La phase aiguë : migration du parasite dans le parenchyme hépatique (toxi-infection; nausées, douleur au niveau de l'hypochondre droit...)
- ② Phase chronique : installation du parasite dans les canaux biliaire (phase d'angiocholite : ictère)

Diagnostic : coproscopie microscopique

basé sur les données cliniques et épidémiologiques.

Données de laboratoire :

- La mise en évidence des oeufs ne peut se faire qu'après la phase de migration qui peut être lente.
- L'éosinophilie augmentée de 70% mais qui reste non spécifique.
- La sérologie : on effectue une séro-précipitation à partir de l'électrophorèse on obtient un arc en ailes de mouettes.

Traitement : dérivés de la chloroquinine.