

GIARDIOSE

Parasitose intestinale causée par un parasite unicellulaire appartenant au genre *Giardia*.

ÉPIDÉMIOLOGIE



Infection **cosmopolite**, elle est très fréquente dans les régions tropicales mais également assez répandue chez l'enfant dans les pays développés. Selon l'OMS, 200 millions de personnes seraient infectées par *Giardia duodenalis* dans le monde. La prévalence est plus importante en Asie, en Afrique et en Amérique du Sud.

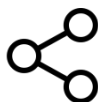
L'infection par *Giardia duodenalis* est la **première cause de diarrhée parasitaire dans les pays développés**.

POPULATIONS À RISQUE



Personnes au contact de jeunes enfants (crèche, écoles maternelles...), hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les personnes voyageant dans des pays où les conditions d'hygiène sont précaires.

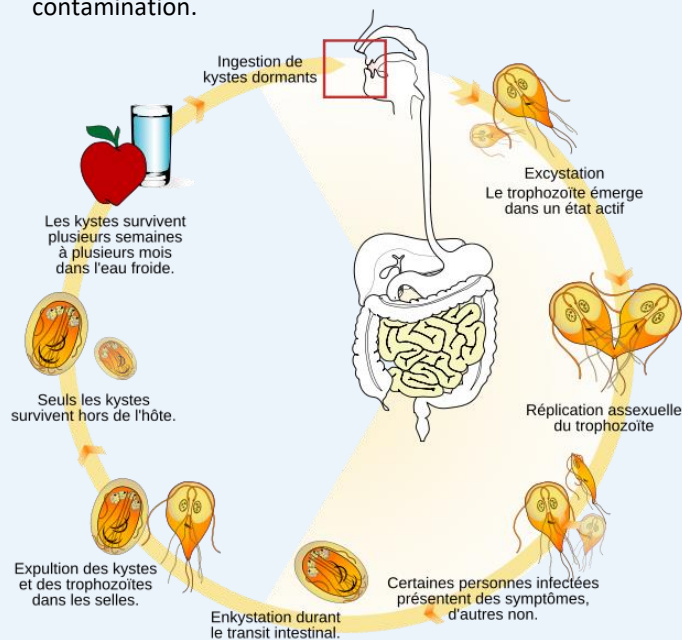
CONTAMINATION



Les mammifères, en particulier l'homme, sont les principaux réservoirs de ce parasite qui se présente sous deux formes. La forme kystique, c'est à dire enveloppée d'une "carapace" résistante, responsable de sa survie dans le milieu extérieur est la **forme infectante**. La transmission est féco-orale directe par manuportage ou indirecte (eau, aliments souillés).

L'ingestion d'une dizaine de kystes peut suffire pour initier une infection.

Les individus malades et les animaux de compagnie infectés (chiens, chats) sont les principales sources de contamination.



CLINIQUE



L'infection est souvent asymptomatique.

Phase aiguë : diarrhées, ballonnements après les repas, douleurs abdominales et selles malodorantes.

Phase chronique : amaigrissement par malabsorption intestinale entraînant à terme des carences importantes accentuées par la présence des diarrhées. De plus, les selles peuvent paraître grasseuses en raison de la diminution d'absorption des graisses par les acides biliaires.

La principale **complication** de cette infection est la **dénutrition**. Elle s'observe surtout dans les pays en voie de développement et chez les enfants. La dénutrition affaiblit le système immunitaire et favorise ainsi la survenue d'autres infections.

SOURCES :
E.Pilly 2020, 27^{ème} Édition
www.who.int

Association Française des Enseignants de
Parasitologie et Mycologie, 2016
Cours parasitologie, Matthieu SIMON

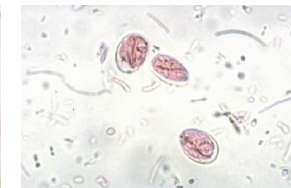
DIAGNOSTIC



En première intention, le diagnostic est basé sur la **recherche de trophozoïtes** et de **kystes** dans des prélèvements de selles (Cf fiche "Examen parasitologique des selles"). D'autres techniques de diagnostic peuvent être utilisées.



Trophozoïtes de *Giardia duodenalis* en microscopie optique



Kystes de *Giardia duodenalis* en microscopie optique

TRAITEMENT



Le traitement repose sur la prise d'un **antiparasitaire**. Une 2^{ème} cure d'antiparasitaire peut être nécessaire s'il persiste des kystes au contrôle des selles réalisé à 1 mois du traitement initial.

PRÉVENTION



La prévention repose essentiellement sur l'**hygiène des mains** (lavage régulier, coupe et lavage des ongles). Il est recommandé de rechercher et traiter les cas dans l'entourage d'un malade.

Les animaux malades doivent aussi être traités. Pour les enfants atteints par cette parasitose, **l'éviction de la collectivité n'est pas obligatoire** mais il faut en informer celle-ci afin de limiter la propagation et faciliter le diagnostic d'éventuels autres cas. Lors de voyage, il est conseillé de consommer et laver les fruits et légumes avec une eau embouteillée, bouillie pendant 5 minutes, filtrée ou traitée à l'aide de dérivés chlorés.

Copyright MedQual©
17/11/2022

