


AMOEBOSE = AMIBE

Physiopathologie		Contamination & Prévention	
<p>3^{ème} maladie parasitaire dans le monde</p> <p>Espèces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ENTAMOEBA HISTOLYTICA (90%) - Entamoeba Dispar (10%) = non pathogène <p>PROTOZOAIRE unicellulaire (Rhizopode) - Cycle direct court.</p> <p>Formes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trophozoïde : (fragile) Ulcération colique • Histolytique : Hématogène • Kystes : (coque rigide) Dissémination 		<p>TRANSMISSION ORO-FECALE : Ingestion de kystes</p> <p>Porteur asymptomatique : Tiliquinol-Tilbroquinol</p> <p>Péril fécal : Hygiène des mains - EPS pour les métiers de la restauration</p>	
Clinique			
AMOEBOSE INTESTINALE AIGUË	<p>→ Début brutal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Syndrome dysentérique : Diarrhée afécale (glaires/sang) - Épreinte - ténésme <p>NB : ABSENCE DE FIÈVRE OU D'ALTÉRATION DE L'ÉTAT GÉNÉRAL</p>		 <p>Abcès amibien hépatique</p>
AMOEBOSE HÉPATIQUE	<p>→ Début progressif : Quelques mois ou années après la contamination</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleurs hypocondre droit avec HMG lisse et douloureuse → Irradiant dans l'épaule - Fièvre à 40°C - Altération de l'état général - ABCÈS DU FOIE 		
COLIQUE CHRONIQUE POST-AMIBIENNE	-		
AMOEBOSE	- Tumeur inflammatoire du colon		
AMOEBOSE PLEURO-PULMONAIRE	<ul style="list-style-type: none"> - Localisation secondaire d'un abcès du foie : Base droite +/- Abcès et fistule : « vomique chocolat » +/- signe de Loeffler - Pneumopathie aiguë de base droite : Altération de l'état général - Expectoration 		
Diagnostic			
	FORME INTESTINALE	FORME HÉPATIQUE	
EXAMENS PARACLINIQUES	EPS x 3	Kystes → ne différencie pas Entamoeba Histolytica et Dispar	
	SÉROLOGIE	PCR ou ELISA : Permet de différencier Amoebose Histolytica	
	COPRO CULTURE	Éliminer les causes bactériennes	
	BIOLOGIE	Hyperleucocytose à PNN - ↑ CRP	
	ÉCHOGRAPHIE ou TDM ABDO.	+/- Abcès hépatique	
		Pus « chocolat »	
TRAITEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - AMOEBICIDE DIFFUSIBLE : <ul style="list-style-type: none"> • Métronidazole x 7 jours (intestinal) 10 jours (hépatique) (Flagyl) 2g/J PO ou IV → Contre-indication : Allaitement • ou Tinidazole x 5J - Secnidazole x 5J - AMOEBICIDE DE CONTACT + 3 jours après la fin du traitement par Flagyl : Tiliquinol-Tilbroquinol x 10 jours - +/- Ponction évacuatrice (forme hépatique) 		
SUIVI	EPS à 1 mois : Vérifier l'absence de portage chronique		Échographie
	Sérologie de contrôle		Sérologie de contrôle
Diagnostiques différentiels			
<ul style="list-style-type: none"> - Dysenterie bacillaire : E. Coli entéro-invasif - Shigella - Campylobacter - Salmonella... - Abcès à pyogène - Hépatocarcinome sur VHB 			

HMG: Hépatomégalie