

	CARACTÉRISTIQUES	CLINIQUE
<b>OXYUROSE Enterobius Vermicularis ovipare</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- réservoir = Homme uniquement</li> <li>- cycle direct court</li> <li>- pas de migration tissulaire</li> <li>- pas de maturation dans le milieu extérieur</li> <li>- adulte en <b>2-4 semaines</b></li> <li>- longévité <b>1-2 mois</b> / taille 1cm</li> <li>- oeufs embryonnés au moment de la ponte</li> </ul>	prurit anal vespéral
<b>TRICHINELLOSE Trichinella spiralis vivipare</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- réservoir = mammifères à sang chaud</li> <li>- cosmopolite mais ++ régions à climat tempéré</li> <li>- cycle auto-hétéroxène</li> <li>- adultes en <b>1-2j</b> -&gt; larves enkystées plusieurs <i>mois</i></li> <li>- épidémies par conso viande <i>CRUE</i> (porc, ours sangliers)</li> <li>- Homme : impasse parasitaire</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>catarrhe intestinale</b> J2 ; diarrhées, vomi, d.abdo</li> <li>2) <b>dissémination larvaire</b> : <b>fièvre</b>, oedème généralisé, diplopie, atteinte coeur + neuro</li> <li>3) <b>enkystement</b> J15 : persistance signes coeur + neuro</li> <li>4) <b>chronicité</b></li> </ol>
<b>TOXOCAROSE Larva Migrans Viscérale vivipare</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- impasse chez le chien adulte et l'Homme</li> <li>- migration tissulaire</li> <li>- le chiot se contamine en ingérant des oeufs embryonnés du sol / lors des tétées</li> <li>- adultes en <b>1-2j</b> -&gt; larves enkystées plusieurs <i>mois</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asymptomatique</li> <li>- AEG, <b>fièvre</b></li> <li>- tb dig : d.abdo, <b>hépatosplénomégalie</b></li> <li>- Sd Loffler prolongé, dyspnée asthmatiforme</li> <li>- <b>urticaire</b></li> </ul>
<b>ANISAKIOSE Anisakidae ovipare</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fixation sur la paroi gastrique ou intestinale</li> <li>- hôtes def : mammifères marins</li> <li>- hôtes intermédiaires : petits crustacés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- syndrome pseudo ulcéreux</li> <li>- manifestations allergiques</li> <li>- syndrome tumoral occlusif tardif ou asympo</li> </ul>
<b>ASCARIDIOSE</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cycle monoxène long</li> <li>- adultes : longévité <b>6-18 mois</b> dans le jéjunum</li> <li>- femelles commencent à pondre <b>2 mois</b> après ingestion de l'oeuf</li> <li>- oeufs : maturation en milieu ext</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>phase de migration larvaire</b> ++ asympo : allergique, sd de Löffler</li> <li>2) <b>phase d'état</b> : diarrhée, d.abdo, signes nerveux rares</li> </ol> <p>++ découverte fortuite par émission de vers dans les selles &gt; <b>2 mois</b> après ingestion</p>

	CARACTÉRISTIQUES	CLINIQUE
<b>ANGUILLULOSE Strongyloide Stercoralis</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- voie transcutanée + cycle d'auto-infection</li> <li>- adulte : fixés dans la muqueuse duodéno-jéjunale</li> <li>- reproduction : <ul style="list-style-type: none"> <li>• parthogénétique chez l'Homme</li> <li>• sexuée courte ou longue en milieu extérieur</li> </ul> </li> </ul> => 27j pour un cycle longévité +++ (record 70 ans)	1) infection transcutanée et <b>migration tissulaire</b> souvent asymptomatiques, +/- sd de Löffler 2) <b>phase d'état</b> : diarrhée, d.épigastriques, larva currens avec prurit/urticaire  <b>!! danger des corticoïdes -&gt; anguillulose maligne !! (pas d'hyperéosinophilie)</b>
<b>TRICHOCÉPHALOSE</b>  	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adulte en 1 mois -&gt; fixation sur la muq caecale</li> <li>- élimination d'oeufs non embryonnés dans les selles : 1 mois pour devenir infectants</li> <li>- pas d'auto-infestation, pas de migration tissulaire</li> </ul>	asymptomatique parasites hématophages -> colite, anémie rare
<b>ANKYLOSTOMOSE Ancylostoma Duodenale et Necator Americanus</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- voie transcutanée -&gt; J40 duodénum</li> <li>- élimination d'oeufs non embryonnés avec les selles : 1-2j -&gt; larve rhabditoïde -&gt; strongyloïde infestante</li> <li>- cycle monoxène long</li> </ul>	1) <b>phase d'invasion</b> : asymptote / dermatite au point d'entrée avec érythème maculoprurigineux à H24 2) <b>phase de migration tissulaire</b> : <b>catarrhe des gourmes (irritation VAS)</b> 3) <b>phase d'état</b> : duodénite, diarrhée puis anémie microcytaire hyposidérémique

#### DIAGNOSTIC :

Hyperéosinophilie : trichinellose, toxocarose, ascaridiose (max à 3 semaines puis décroît progressivement), anisakiose (phase d'état), anguillulose (fluctuant), trichocéphalose, ankylostomose  
**-> tous les nématodes sauf oxyure**

Sérologie : trichinellose, toxocarose, anguillulose

EPS : anguillulose, trichocéphalose (1 mois après contamination)

Endoscopie : anisakiose