

# Particularités épidémiologiques des parasitoses intestinales dans la région de Sfax (sud Tunisien) entre 2007 et 2020

Fatma Cheikhrouhou, Fatma Smaoui, Sana Samet, Omar Fendri, Amel kanoun, Fattouma Makni, Ali Ayadi  
Laboratoire de parasitologie mycologie CHU Habib Bourguiba Sfax, Tunisie



## Introduction

Les parasitoses intestinales (PI) constituent une des premières causes de morbidité dans le monde par atteinte du tube digestif. Elles ont une répartition ubiquitaire avec un tropisme particulier pour les pays en développement où elles continuent d'être un problème majeur de santé publique. Le profil épidémiologique des PI ne cesse de se modifier..

## Objectif:

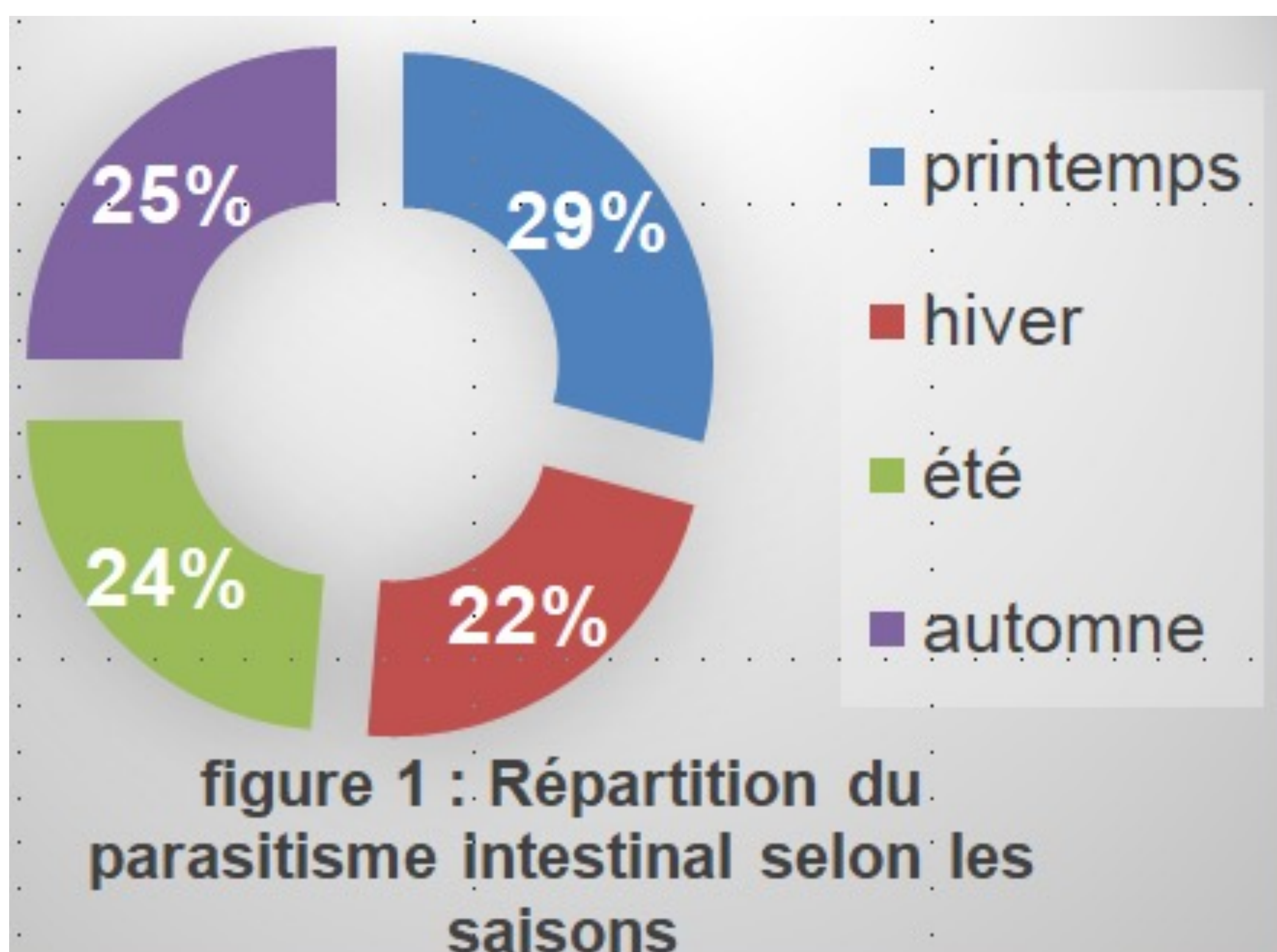
Actualiser les spécificités épidémiologiques des PI dans la région de Sfax.

## Méthodes:

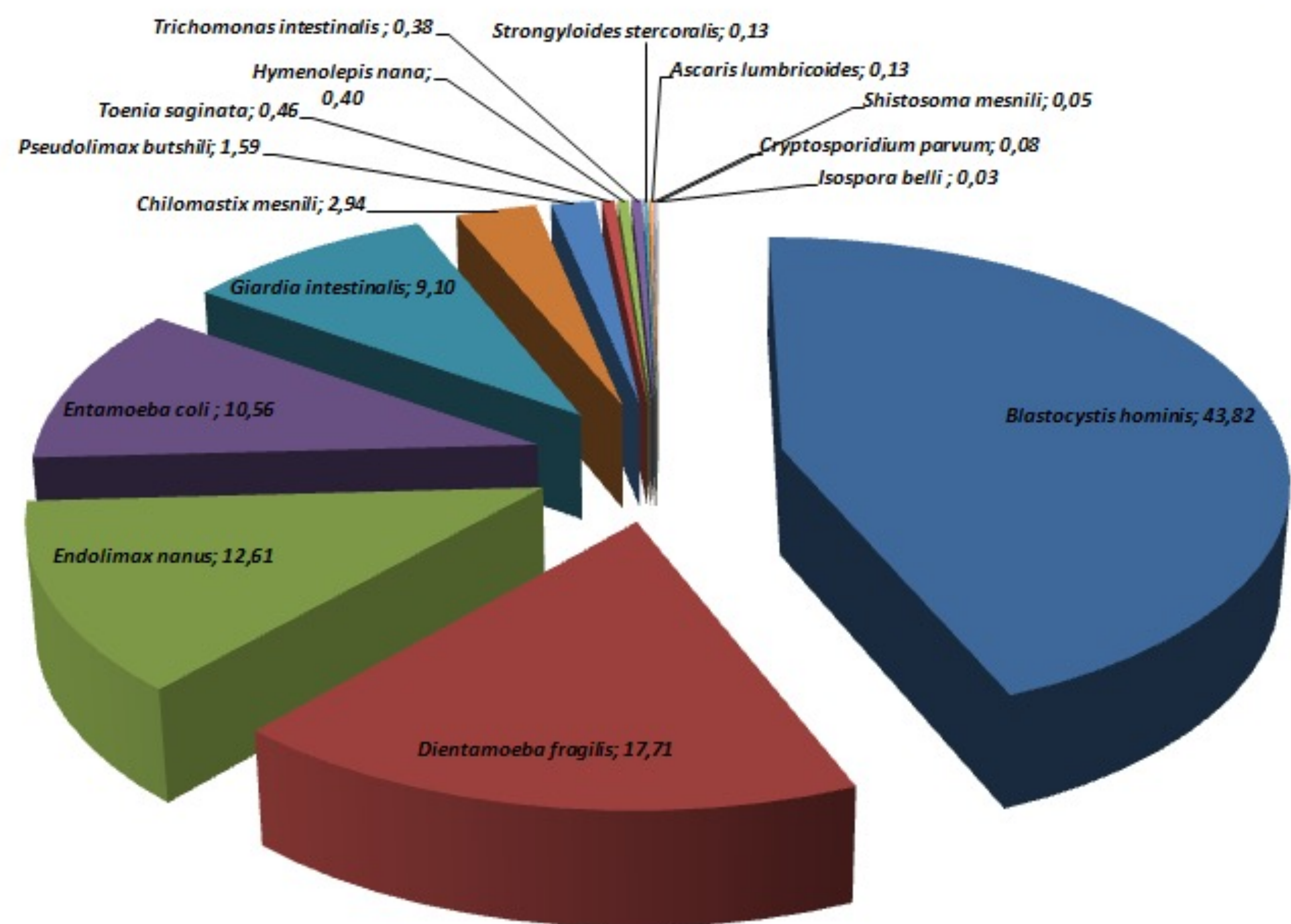
Notre étude était rétrospective ayant inclus tous les patients suspects de PI et adressés au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax pour examen parasitologique des selles (EPS) et ce, durant la période 2007-2020. Sur chaque échantillon, après l'examen microscopique direct au sérum physiologique et au Lygol, nous avons pratiqué une flottation de Willis et une concentration de Ritchie modifié. Une coproculture a été ajoutée si le patient présente une hyper éosinophilie. Une coloration de Ziehl Neelson modifiée et la coloration de Wéber ont été pratiquées pour les patients immunodéprimés.

## Résultats:

- Nous avons enregistré 2802 EPS positifs parmi 15405 EPS pratiqués durant la période de l'étude soit un index parasitaire simple (IPS) de 18,18%.
- Nous avons noté une tendance significative à la baisse de l'IPS entre 2007 et 2020 ( $Rho = -0,99$ ;  $p < 0,001$ ).
- Le sex-ratio des sujets parasités était de 0,99.
- La répartition selon les saisons a révélé que les cas de PI étaient plus fréquents en printemps ( $n = 816$  ; 29%) avec une diminution en hiver ( $n = 621$  ; 22%).
- La majorité des cas provenait des structures sanitaires de première ligne ( $n = 532$  ; 19 %), des services de néphrologie ( $n = 367$  ; 13,3%) et de pédiatrie ( $n = 276$  ; 9 ; 8%).



- Les parasites isolés dans les EPS étaient principalement des protozoaires ( $n = 2585$  ; 97,4%) parmi lesquels *Blastocystis hominis* occupait le premier rang ( $n = 1623$  ; 57,9%), suivi par *Dientamoeba fragilis* ( $n = 656$  ; 23,4%) *Endolimax nanus* ( $n = 467$  ; 16,6%) , (figure 2) , *Entamoeba.coli* ( $n = 391$ ) , *Giardia intestinalis* ( $n = 337$ ) , *Chilomastix mesnili* ( $n = 109$ ) et *Pseudolimax butishlli* ( $n = 59$ )
- Le polyparasitisme était présent chez 27,1% des cas positifs ( $n = 753$ ). Les principales associations étaient *B.hominis* + *D.fragilis* ( $n = 213$  ; 28,9 %) et *B.hominis* + *E.nanus* ( $n = 123$  ; 16,3 56%).



## Répartition des parasites durant la période d'étude (en %)

## Discussion :

- Les techniques que nous avons adoptées en routine permettent de couvrir l'identification des différentes classes parasitaires. Toutefois, bien que la répétition des EPS doit toujours être préconisée, la majorité de nos patients n'ont eu qu'un seul EPS.
- Nous avons objectivé une tendance à la baisse des PI durant les 13 dernières années. Ceci pourrait être expliqué par l'amélioration du niveau général d'hygiène, le progrès du niveau de vie et de l'accès aux antiparasitaires.
- Les parasitoses intestinales restent fréquentes dans la région de Sfax dominées par les protozoaires.
- Seulement *G. intestinalis* ayant un pouvoir pathogène universellement reconnu a été rencontrés avec une fréquence significative.
- Tous les autres protozoaires rencontrés, exception faite pour *D. fragilis*, n'étaient que des commensaux.
- Pour les autres protozoaires liés au péril fécal *E. nana*, *E. coli* et *Chilomastix mesnili* étaient assez fréquents. Ce profil pourrait relever du caractère non pathogène « supposé » de ces parasites qui ne requièrent donc pas de traitement,
- La prévalence de l'anguillulose est très inégalement répartie dans notre pays, et sa fréquence reste mal connue.

**Conclusion:** Il s'agit donc d'un problème évitable où la prévention primaire basée sur l'éducation sanitaire quant aux modalités de contamination et la prévention secondaire basée sur le dépistage constituent la racine même de la prophylaxie des PI.