

AMIBIASE

DEFINITION

L'amibiase est une parasitose strictement humaine due à un protozoaire : *Entamoeba histolytica*. C'est avant tout une pathologie intestinale, mais elle peut concerner également d'autres organes, notamment le foie et les poumons. Le parasite existe sous trois formes :

- **la forme kystique** ou forme de résistance et de dissémination de l'amibe,
- **deux formes végétatives ou trophozoïtes** : la forme *minuta* saprophyte de l'intestin et la forme *histolytica* pathogène de l'amibe.

Synonymes : *Entamoeba histolytica* ou *Entamoeba dysenteriae*.

BIOPATHOLOGIE

■ EPIDEMIOLOGIE

L'amibiase est cosmopolite mais plutôt endémique dans les pays tropicaux et intertropicaux, liée aux mauvaises conditions d'hygiène fécale. Elle existe aussi dans les régions tempérées, contractée par des touristes ayant séjourné dans des pays de forte endémicité. Le réservoir de parasites est l'homme. La transmission inter-humaine est directe par les mains sales porteuses de kystes, ou indirecte par le biais d'eaux de boisson ou d'aliments souillés.

■ CYCLE EVOLUTIF

Les kystes émis dans le milieu extérieur sont très résistants. L'homme se contamine en les ingérant. Dès lors, 2 cycles sont possibles :

- **un cycle non pathogène** où le kyste ingéré se divise pour donner des amœbules qui vont se transformer dans le colon en trophozoïtes de la *forme minuta*, capables de redonner des kystes éliminés ultérieurement avec les selles. Ce cycle n'entraîne pas de maladie, mais il en assure la dissémination par l'intermédiaire de porteurs asymptomatiques,
- **un cycle pathogène** où les *formes minuta* coliques se transforment en *formes histolytica* pathogènes provoquant des ulcérations dans la muqueuse colique puis des abcès dans la sous-muqueuse. Les formes *histolytica* sont également responsables de localisations secondaires par métastases sanguines (foie, poumons...).

■ CLINIQUE

L'amibiase infection ou forme asymptomatique correspond au cycle non pathogène.

L'amibiase maladie est la forme symptomatique de localisation intestinale ou extra-intestinale, en relation avec le cycle pathogène. Le passage vers l'une ou l'autre des formes de la maladie dépend de facteurs liés à l'hôte (fatigue, maladies intercurrentes...), mais aussi liés au parasite (virulence de la souche).

■ Amibiases intestinales

Forme dysentérique aiguë : associe classiquement de fortes diarrhées glairo-sanglantes afécales (crachats dysentériques) à des épreintes et des ténésmes chez un sujet apyrétique.

Forme diarrhéique subaiguë : plus fréquente, associe des diarrhées à selles liquides glaireuses ou pâteuses, à des douleurs coliques modérées chez un sujet apyrétique.

■ Amibiase colique maligne

Rare et de pronostic grave, survient chez des sujets fragilisés. Elle associe un syndrome dysentérique à un syndrome toxi-infectieux majeur.

■ Amoebome

Pseudotumeur inflammatoire du côlon, très rarement décrite (surtout en Amérique latine et Afrique du sud).

■ Amibiase (ou abcès) hépatique

Localisation tissulaire la plus fréquente due à la dissémination des *formes histolytica* par voie hématogène vers le foie. Elle accompagne une amibiase colique ou lui succède, et associe une douleur de l'hypocondre droit à une fièvre élevée continue et à une hépatomégalie.

■ Amibiase pleuropulmonaire

Se produit le plus souvent à la suite d'une dissémination des amibes par contiguïté à partir d'un abcès hépatique, réalisant un tableau de pneumopathie aiguë de la base droite ou des abcès pulmonaires.

■ Autres localisations

Abcès amibien du cerveau, amibiase cutanée, atteinte du péricarde, de la rate...

INDICATIONS DE LA RECHERCHE

Diagnostic d'amibiase intestinale chez un patient de retour d'une zone d'endémie.

Diagnostic d'amibiase hépatique associée ou postérieure à une amibiase intestinale.

Diagnostic d'amibiase tissulaire extra-hépatique.

Diagnostic différentiel avec d'autres amibes non pathogènes (*Entamoeba coli*, *Entamoeba dispar*, *Entamoeba hartmanni*, *Endolimax nana*, *Blastocystis hominis*...) ou avec d'autres syndromes dysentériques d'origine parasitaire, bactérienne ou virale.

Diagnostic différentiel avec un abcès à pyogènes ou un carcinome hépatocellulaire.

RECOMMANDATIONS PREANALYTIQUES

■ PRELEVEMENT – CONSERVATION, TRANSPORT

Se reporter au référentiel des examens de biologie médicale Biomnis en ligne pour les conditions de prélèvement et conservation-transport.

■ QUESTIONS A POSER AU PATIENT

- Symptômes cliniques et date d'apparition ?
- Notion de séjour en zone d'endémie ?
- Notion d'amibiase ancienne ?
- Traitement anti-parasitaire en cours ?

METHODE DE DIAGNOSTIC

■ DIAGNOSTIC PARASITOLOGIQUE

- **Examen direct à l'état frais** : recherche de formes *végétatives* ou de *kystes*.
 - *Le trophozoïte d'E. histolytica* forme *histolytica* mesure entre 20 et 40 µm, a un petit noyau excentré, peut contenir des hématies intravacuolaires et se déplace à 37 °C grâce à des pseudopodes.
 - *Le trophozoïte d'E. histolytica* forme *minuta*, mesure entre 10 et 15 µm, a un aspect général proche de la forme *histolytica*, se déplace grâce à de longs pseudopodes à une température optimale inférieure à 37 °C.
 - *Le kyste* est sphérique, réfringent, mesure de 10 à 14 µm de diamètre avec 4 noyaux à maturité, 1 ou 2 noyau(x) plus grand(s) et une vacuole s'il est immature.
- **Examen après coloration** : au lugol ou au merthiolate-iode-formol (MIF).
- **Examen après concentration** : technique modifiée de Ritchie, de Bailenger...
- **Culture** : peu réalisée.
- **Recherche de coproantigènes** : la détection directe d'antigènes amibiens dans les selles au moyen d'anticorps monoclonaux spécifiques d'espèces permet la différenciation entre *E. histolytica* et *E. dispar*, espèce de morphologie très proche mais non pathogène.
- **Biologie moléculaire** : la différenciation des formes végétatives et kystes spécifiques des espèces *E. histolytica* et *E. dispar* dans les selles est aussi possible par PCR.

■ DIAGNOSTIC IMMUNOLOGIQUE

- **L'hémagglutination passive** est réalisée avec des hématies de mouton sensibilisées par un antigène soluble d'*E. histolytica*.

- **L'agglutination de particules de latex** est de réalisation simple et rapide.

- **L'immunofluorescence indirecte** utilise un antigène figuré, composé de trophozoïtes d'*E. histolytica* cultivés sur milieu axénique.

- **Les techniques ELISA** utilisent des antigènes solubles.

- **Les techniques de précipitation** : IEP et co-électrosynérèse sont plus spécifiques et sont praticables en seconde intention pour confirmer la positivité des tests de dépistage, mais ne sont pas commercialisées.

INTERPRETATION

- **L'examen parasitologique des selles** est essentiel au diagnostic des formes cliniques intestinales s'il est réalisé rapidement après l'émission ; la mise en évidence d'*E. histolytica histolytica* dans les selles évoque une amibiase aiguë ; en revanche, la découverte d'*E. histolytica* sous la forme *minuta* ou *kystique* évoque un porteur sain ou un sujet qui a fait une amibiase ancienne insuffisamment traitée.

- **L'examen sérologique** est essentiel dans le diagnostic des localisations extra-intestinales ; il a beaucoup moins d'intérêt dans le diagnostic de l'amibiase intestinale car la formation d'anticorps y est inconstante.

TRAITEMENT

- **Amoebicides tissulaires** : les 5-nitro-imidazolés, utilisés *per os* ou par voie IV diffusent dans les tissus et détruisent l'amibe sous la forme *histolytica* : métronidazole (Flagyl®), tinidazole (Fasigyne®), secnidazole (Flagentyl®), ornidazole (Tibéral®).

- **Amoebicides de contact** : utilisés *per os*, agissent sur les formes *minuta* intra lumenales : tiliquinol-tilbroquinol (Intérix®).

POUR EN SAVOIR PLUS

- Gentilini M., *Amibiase*. In : Médecine Tropicale, (Flammarion, Paris), 5^e édition, 1993 :159-172.
- Petithory J.C., Ardoin-Guidon F., Chaumeil C., *Amibes et flagellés intestinaux*, Bioforma-Cahiers de Formation et Biologie médicale, N° 11, septembre 1998: 1-255.
- <http://medecinetropicale.free.fr/cours/amibiase.htm>