



Strongyloïdose

🕒 paru le 16/09/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La strongyloïdose est une infection causée par le nématode (ver rond) *Strongyloides stercoralis*. Ce parasite a besoin d'être hébergé par l'homme (hôte) pour survivre. Il a un cycle de vie particulier. Les larves mûrissent simplement au sol et pénètrent la peau humaine après un contact direct avec un sol contaminé (marche pieds nus !). Par la circulation sanguine, elles arrivent dans les poumons et remontent ensuite dans la trachée jusqu'à la gorge, où elles sont avalées. Elles se retrouvent enfin dans la première partie de l'intestin grêle, où les larves se transforment en vers adultes d'environ 2 mm de long. Les femelles y pondent des œufs qui se développent en larves. Celles-ci sont excrétées par les selles et aboutissent à l'extérieur. Des nouvelles larves s'y développent, après quoi le cycle peut recommencer. Mais certaines larves pénètrent à travers la paroi intestinale ou la peau autour de l'anus, leur permettant de reprendre leur cycle sans passer par l'extérieur (auto-infection). Le parasite peut aussi se transmettre de personne à personne au cours d'un contact direct rapproché.

Où et à quelle fréquence survient-elle ?

La strongyloïdose est très répandue dans les régions tropicales et subtropicales. Elle est aussi présente dans le sud de l'Europe. On estime que la maladie touche 30 à 100 millions de personnes dans le monde. Mais ces chiffres sont probablement sous-estimés. Dans bon nombre de ces régions, les habitants ont peu accès aux soins de santé, parfois ils ne peuvent pas du tout en bénéficier. La maladie est souvent endémique. Ce terme signifie que de grandes parties de la population sont infectées. Les mauvaises conditions d'hygiène constituent un facteur de risque important.

Comment la reconnaître ?

Une personne sur trois atteinte de la maladie n'a pas de symptômes. Il faut parfois des dizaines d'années avant d'avoir des symptômes.

Les symptômes reflètent le cycle du ver :

- Une éruption cutanée sous forme de petites plaques légèrement en relief (papules), accompagnée de démangeaisons (prurigineuses), peut se développer lors de la pénétration à travers la peau. Elle est liée à une réaction allergique. Dans le cas d'une auto-infection, les papules prurigineuses progressent rapidement, elles apparaissent et disparaissent brusquement en quelques heures.
- Les problèmes respiratoires prédominent au moment du passage dans les poumons : toux sèche, essoufflement à l'effort et parfois respiration sifflante qui évoque l'asthme.
- La nidification des parasites dans les intestins entraîne une douleur dans le ventre, des vomissements, une diarrhée muqueuse et une perte de poids. Parfois, il n'y a aucun symptôme au niveau du ventre.

La maladie peut être particulièrement grave chez les personnes à la résistance fortement affaiblie, comme avec le SIDA et en cas de prise de médicaments fragilisant la résistance. Chez ces personnes, la « charge parasitaire » (c'est-à-dire le nombre total de vers) est si importante que la maladie peut devenir mortelle.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin peut constater la présence des larves en examinant les selles. Les anticorps contre la maladie peuvent être détectés dans le sang. Parfois, des taches troubles sont visibles sur une radiographie des poumons.

Que pouvez-vous faire ?

Portez toujours des chaussures dans les zones à risque, même sur la plage. Une bonne hygiène est très importante. Lavez-vous toujours les mains après être passé aux toilettes.

À votre retour, consultez le médecin si vous avez un ou plusieurs des symptômes décrits ci-dessus.

Que peut faire votre médecin ?

Il faut toujours traiter une strongyloïdose, même en l'absence de symptômes. Le médecin vous prescrira un vermifuge (médicament antiparasitaire). Habituellement, la guérison est rapide.

Pour détecter une auto-infection et vérifier si le traitement a de l'effet, un nouvel examen des selles est nécessaire après trois semaines. Si nécessaire, il faudra répéter le traitement.

En savoir plus ?

- [Voyager sain – IMT – Institut de médecine tropicale](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Services médicaux – IMT – Institut de médecine tropicale](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Anguillulose ou strongyloïdose' \(2010\), mis à jour le 28.02.2017 et adapté au contexte belge le 28.12.2019 – ebpracticenet](#)