

Le diagnostic parasitaire dans le canton de Neuchâtel : rapport d'activité 1987

Autor(en): **Brossard, M. / Kindler, A. / Jeanneret, J.-P.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin de la Société Neuchâteloise des Sciences Naturelles**

Band (Jahr): **111 (1988)**

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-89295>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

LE DIAGNOSTIC PARASITAIRE DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL RAPPORT D'ACTIVITÉ 1987

par

M. BROSSARD¹, A. KINDLER¹, J.-P. JEANNERET¹ et H. MODDE²

AVEC 3 TABLEAUX

INTRODUCTION

Le présent rapport décrit l'activité en 1987³ du Laboratoire de diagnostic parasitaire de l'Institut de zoologie à Neuchâtel (diagnostic direct: 845 patients et indirecte: 2362 patients) et de l'Institut neuchâtelois de microbiologie à La Chaux-de-Fonds (diagnostic direct: 290 patients).

Dans nos régions, les affections transmises par les tiques (rickettsiose à *Rickettsia conori* et spirochètose à *Borrelia burgdorferi*) ont été régulièrement diagnostiquées. La lambliaose et différentes helminthiases (ascaridose, trichocéphalose, oxyurose, toxocarose ainsi que taeniasis) ont aussi été mises en évidence. Comme le démontrent nos résultats, ce sont pourtant les voyages et le séjour dans les pays tropicaux ou subtropicaux qui entraînent les plus grands risques d'infection par des parasites.

RÉSULTATS ET COMMENTAIRES

En 1987, 258 parasitoses simples ou multiples ont été détectées par voie directe (coprologie ou hématologie) parmi 1135 patients examinés (22,7%, tableaux I et II).

Neuf espèces parasitaires ont été contractées en Suisse ou dans le reste de l'Europe. Six d'entre elles peuvent déterminer des troubles cliniques. Il s'agit d'un protozoaire (*Giardia lamblia*, tableau I) et d'helminthes (*Ascaris lumbricoïdes*, *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermicularis*, *Taenia* sp. et *Hymenolepis nana*, tableau II).

¹ Institut de zoologie, Neuchâtel.

² Institut neuchâtelois de microbiologie, La Chaux-de-Fonds.

³ Pour des raisons de délai d'impression, le présent rapport comporte uniquement les résultats de janvier à fin novembre.

Dix-neuf espèces parasitaient des voyageurs ou des demandeurs d'asile provenant de régions du Tiers Monde (Asie et Afrique surtout). Relevons les parasitoses pouvant déterminer des troubles cliniques parfois graves: malaria (*Plasmodium falciparum* et *P. vivax*), amibiase (*Entamoeba histolytica*), lambliaze (*Giardia lamblia*), et helminthiases dues à *Ancylostoma* sp., *Strongyloides stercoralis*, *A. lumbricoides*, *T. trichiura*, *E. vermicularis*, *Taenia* sp. et *H. nana*.

Chez 9 patients, nous avons décelé des œufs de *Dicrocoelium dentriticum*, un parasite extrêmement rare chez l'homme, mais dont on peut régulièrement découvrir les œufs en transit intestinal après ingestion de foie parasité.

A Neuchâtel, nous avons examiné par immunofluorescence (IFAT), ELISA ou hémagglutination indirecte, le sérum et/ou le liquide céphalo-rachidien (LCR) de 2362 patients.

Par examen sérologique de 94 personnes, nous avons diagnostiqué 3 rickettsioses du groupe de la fièvre pourprée (*R. conori*), 6 malaria, 9 toxoplasmoses et 2 toxocaroses.

Les examens les plus nombreux ont été réalisés pour déceler la maladie de Lyme, dont l'agent *Borrelia burgdorferi* est transmis en Europe par les tiques *Ixodes ricinus*. Les tests IFAT et ELISA (ce dernier proposé depuis peu), avec sérum et LCR, sont actuellement disponibles. La recherche d'anticorps antiborrelie a été effectuée par ELISA chez 108 patients (résultats non présentés) et par IFAT chez 2268 patients (tableau III). Des titres élevés (IgM: $\geq 1/32$ et IgG $> 1/128$), preuves quasi certaines d'un contact avec la borrelie, ont été mesurés chez 388 patients (17,1%). Les autres résultats étaient négatifs (1295 avec IgM $< 1/32$ et IgG $< 1/64$) ou considérés comme douteux (585). Ces derniers avec des titres IgG de 1/64 à 1/128 peuvent indiquer une borreliose évolutive ou ancienne mais parfois aussi des réactions croisées avec d'autres agents. Des anticorps spécifiques ont également été recherchés dans le LCR de 401 patients, souffrant de troubles neurologiques. La spécificité du test IFAT est dans ce cas meilleure (seuil fixé à 1/4 pour les IgM et les IgG). Des anticorps anti-*B. burgdorferi* ont été décelés dans 51 LCR.

CONCLUSIONS

Au cours de l'année 1987 (janvier à fin novembre), un examen parasitaire a été réalisé chez 3497 personnes dans le canton de Neuchâtel. Par voie directe, des parasites ont été trouvés chez 258 patients (22,7%). Par sérologie, la trace d'un contact avec *B. burgdorferi* a été détectée chez 388 patients (17,1%). Des anticorps spécifiques d'autres agents ont été décelés chez 17 autres malades.

Ce rapport montre les risques d'infection par des parasites sous nos latitudes, mais particulièrement dans les pays du Tiers Monde. Il souligne aussi l'importance des maladies transmises par les tiques dans nos régions (complexe de l'*Erythema chronicum migrans* surtout).

Tableau I	Suisse	Reste de l'Europe	Afrique	Amérique Centrale	Amérique du sud	Asie	Inconnu	Total
<i>Plasmodium falciparum</i>			1				1	2
<i>Plasmodium vivax</i>			1					1
<i>Entamoeba histolytica</i>			1			5	8	14
<i>Entamoeba coli</i>	2	7	16		2	31	27	85
<i>Entamoeba hartmanni</i>			1			1	6	8
<i>Endolimax nana</i>			5			4	7	16
<i>Pseudolimax bütschlii</i>		1			1	5	1	8
<i>Giardia intestinalis</i>	2	1	13	1	1	11	22	51
<i>Chilomastix mesnili</i>						2	1	3
<i>Pentatrichomonas hominis</i>							1	1
<i>Blastocystis hominis</i>	4	8	9		2	17	18	58
Total	8	17	47	1	6	76	92	247

Tableau II	Suisse	Reste de l'Europe	Afrique	Amérique centrale	Amérique du sud	Asie	Inconnu	Total
<i>Ancylostoma sp.</i>			2			2		4
<i>Strongyloides stercoralis</i>			1					1
<i>Ascaris lumbricoides</i>		5	4		1	3	5	18
<i>Trichiuris trichiura</i>		6	16			23	5	50
<i>Enterobius vermicularis</i>	2	1		1			3	7
<i>Taenia saginata</i>							5	5
<i>Taenia sp.</i>	1	2	2			3	1	9
<i>Hymenolepis nana</i>		2	1		1		1	5
<i>Dicrocoelium dendriticum</i>							9	9
Total	3	16	26	1	2	31	29	108

Tableau III : Sérologie de *B.burgdorferi*

A. SERUM			
	Positifs	Douteux	Négatifs
IgM seules	33		
IgG seules	314	563	
IgM + IgG *	41	22	
Total	388 (17,1%)	585 (25,8%)	1295 (57,1%)
Total des patients	2268 (100%)		
B. LCR			
IgM seules	0		
IgG seules	49		
IgM + IgG	2		
Total	51 (12,7%)		350 (87,3%)
Total des patients	** 401 (100%)		

* Les patients présentant simultanément des IgM et IgG sériques ont été classés selon leur titre en IgG.

**Pour 345 d'entre eux, le sérum a aussi été testé; ils sont également compris dans la partie A. du tableau.

A l'Institut de zoologie de Neuchâtel, nous utilisons les techniques du diagnostic direct ou sérologique lors d'études épidémiologiques. Un travail est actuellement entrepris sur l'échinococcose alvéolaire dans l'arc jurassien, ceci dans le cadre des activités de la Communauté de travail du Jura (CTJ), qui regroupe la Franche-Comté et les cantons suisses de Vaud, Neuchâtel, Jura et Berne. Parallèlement, l'histoire naturelle d'une autre parasitose — la toxocarose — est aussi étudiée dans notre région. Cette maladie, dont nous avons diagnostiqué 2 cas en 1987, est provoquée par la présence chez l'homme de larves de l'ascaris du chien en particulier. Rappelons aussi que deux infections transmises par les tiques, maladie de Lyme et encéphalite à tiques, font l'objet de nombreux travaux épidémiologiques (FAHRER et *al.*, 1987; Gern et *al.*, 1987).

BIBLIOGRAPHIE

- FAHRER, H., SAUVAIN, M. J., GERN, L. et AESCHLIMANN, A. — (1987). «Lyme borreliosis»: an epidemiologic study in a Swiss risk population. Lyme borreliosis, update-Europe. *Baden/Wien*.
- GERN, L., FROSSARD, E., WALTER, A. et AESCHLIMANN, A. — (1987). Presence of antibodies against *Borrelia burgdorferi* in a human population of the Swiss Plateau. Lyme borreliosis, update-Europe. *Baden/Wien*.