

Parasitoses et Santé Publique en Tunisie

Dr. Karim Aoun

Sce de Parasitologie-Mycologie-IPT

**Journée de formation du Collège des maladies infectieuses,
de Microbiologie et de Parasitologie**

Tunis, le 27 Janvier 2009

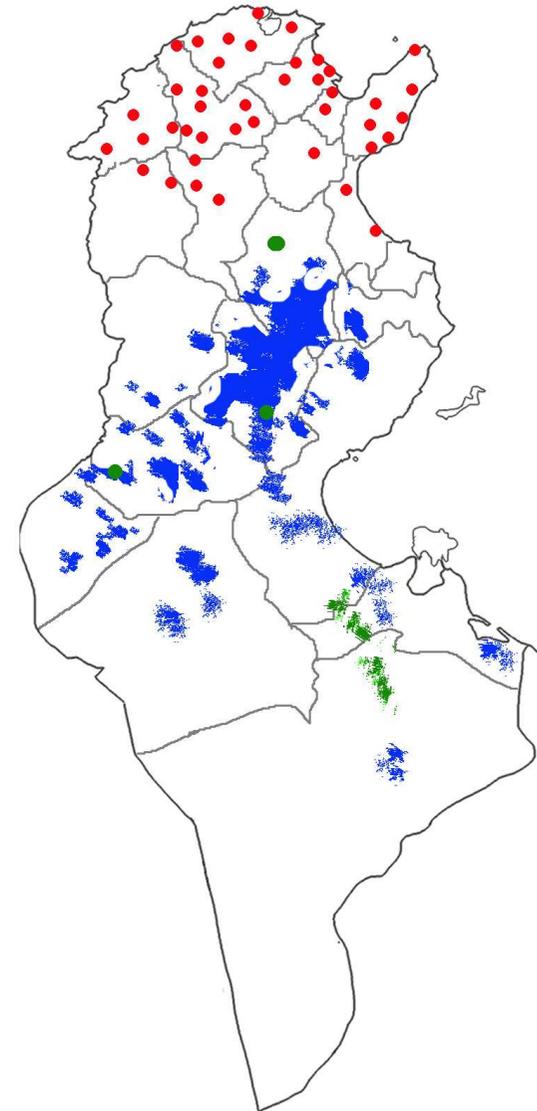
- **Parasitoses endémiques**
- **Parasitoses devenues rares**
- **Parasitoses éliminées** mais à risque de réintroduction
- **Parasitoses opportunistes**

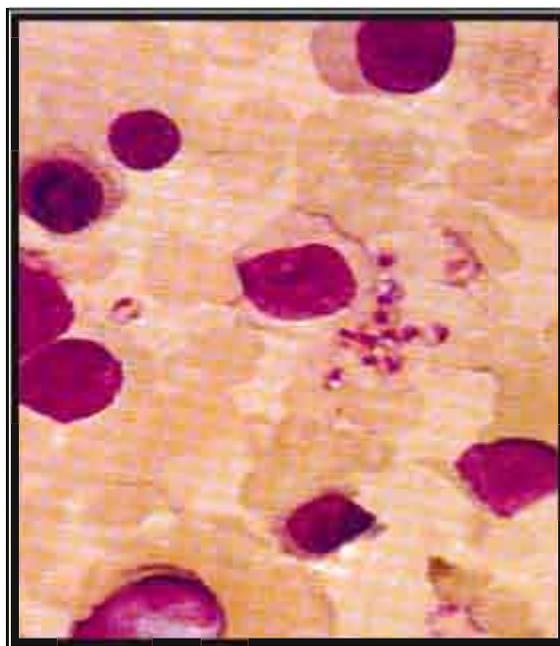
I- Les Parasitoses endémiques

- Transmission autochtone stable
- Prévalence élevée
- Pas de programme de contrôle d'envergure

Les leishmanioses cutanées

- **LCZ:** *L. major*, 3 à 5000cas/an
- **LCS:** *L. infantum*, 100 cas/an
- **LCC:** *L. tropica* (Syn. *L. killicki*), ?



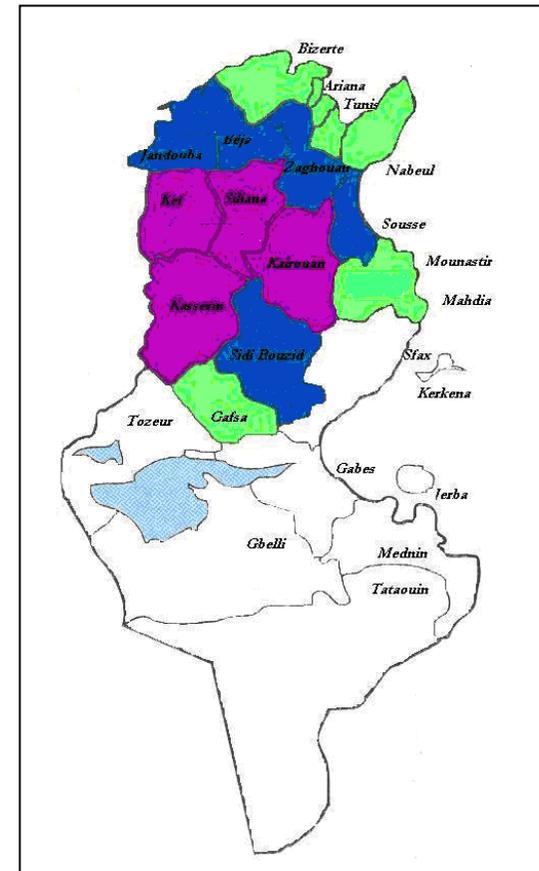


La leishmaniose viscérale

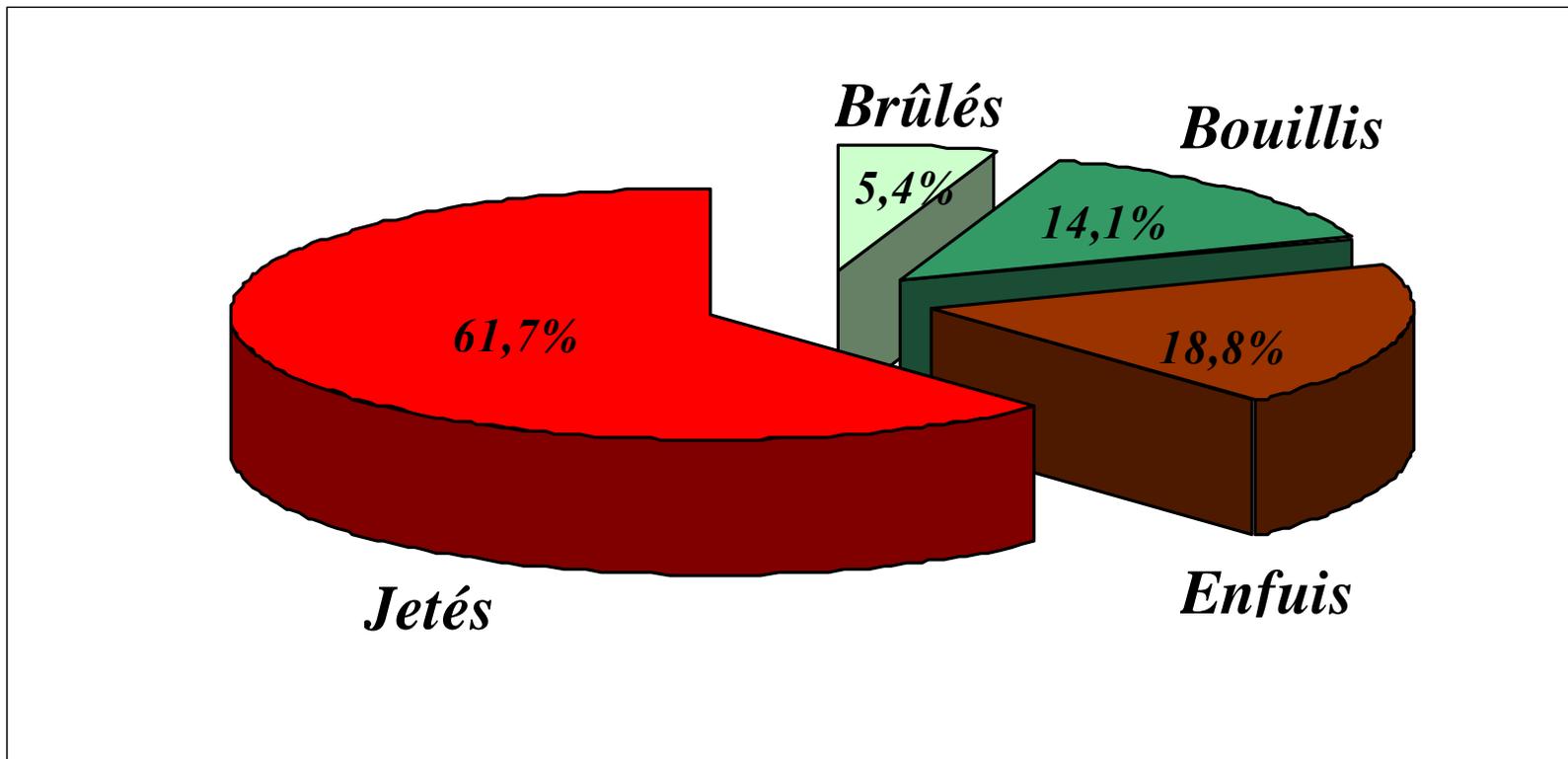
- *L. infantum*
- 100 à 150 cas/an
- Enfants de moins de 5 ans mais également adultes immunodéprimés
- Le Nord et le Centre surtout
- Létalité (1996-2006): 2,9%

L'Hydatidose

- *Echinococcus granulosus*
- Zones rurales d'élevage
- Prévalence 2-4%
- Incidence chirurgicale:
12,6/100000 (Seliana 41/100000)
- Coût: 22 MDT (43% prise en charge de la maladie humaine)
- Récidives post chirurgicale non exceptionnelles



Devenir des viscères parasités en Tunisie (Ben Abid *et al*)



La Toxoplasmose

- *Toxoplasma gondii*
- Prévalence: 60-70%
- Séroconversion femmes enceintes 1 à 2%
- SIDA: environ 10%

L'Oxyurose

- Prévalence élevée: 50% ages pré-scolaires et collectivités
- Problèmes de résistance (récidives?)

Giardiose (*Giardia intestinalis*)

- Prévalence infantile: 5 à 10%

Amibiase (*Entamoeba histolytica*)

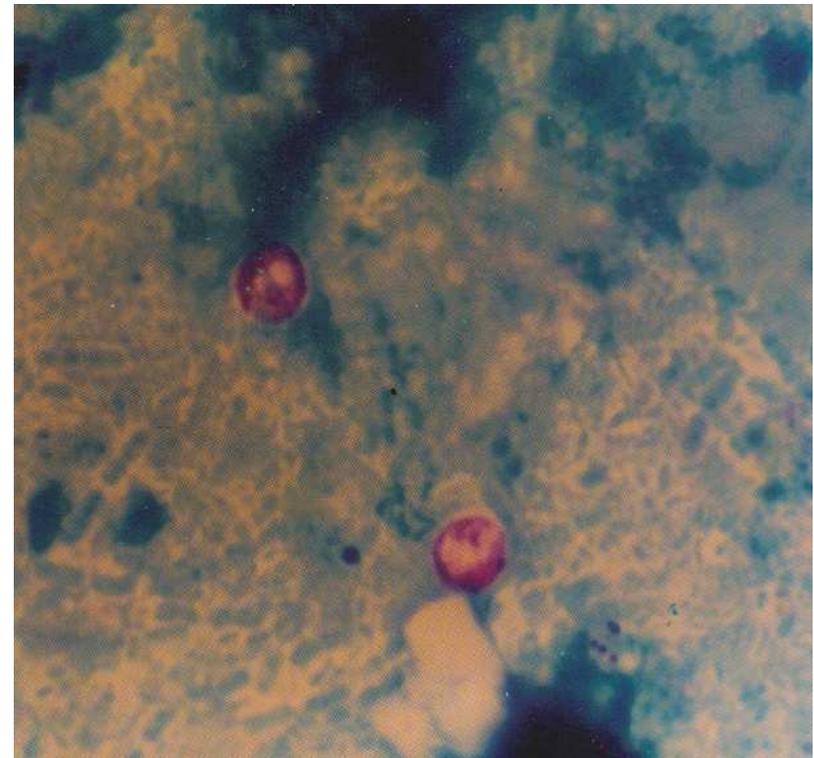
- Foyer dans le sud, Cas certifiés très rares au Nord
- *Entamoeba dispar* +++
- Présence d'*E. moshkovskii*

La Cryptosporidiose intestinale

- Diarrhée infantile: 9%
- Portage infantile: 1,7%
- Immunodéprimés: 10,7%

Espèces en cause (Essid et al):

Cryptosporidium parvum
(42,1%), *C. hominis* (36,8%)
& *C. meleagridis* (21,1%).



II- Parasitoses devenues rares

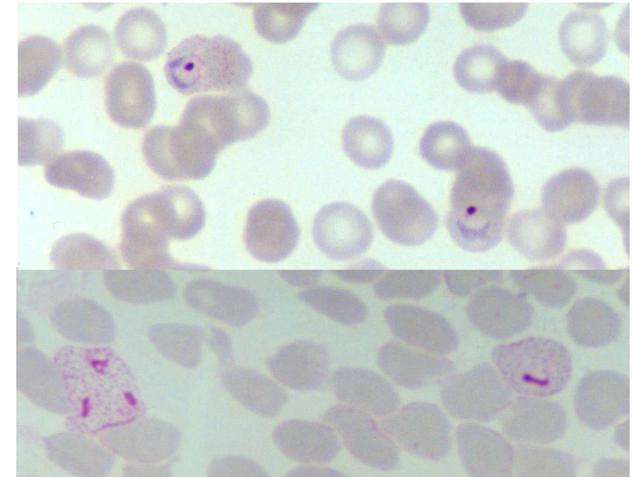
- Nématodes intestinaux:
**Anguillule, Ascaris,
Ankylostomes**
- Distomatoses: Cas sporadiques
à *Fasciola hepatica*
- Larva migrans viscéral

III- Parasitoses éliminées mais encore à risque de réintroduction

Le Paludisme

- **Cas importés: 50/an**
- **Anophélisme persistant;**
An. gambiae en Algérie +++
- **Réchauffement climatique et développement des échanges avec l'Afrique SS**

La Tunisie reste réceptive et vulnérable



La Bilharziose urinaire

- *Schistosoma haematobium*
- Élimination en 1984
- Persistance de quelques gîtes résiduels à **Bulin**
- Risque limité



IV- Parasitoses opportunistes

- **VIH +**
- **Transplantés**
- **Déficit immunitaires congénitaux**
- **Hémopathies, cancers**
- **Sujets sous immunosuppresseurs**

Les Microsporidioses intestinales

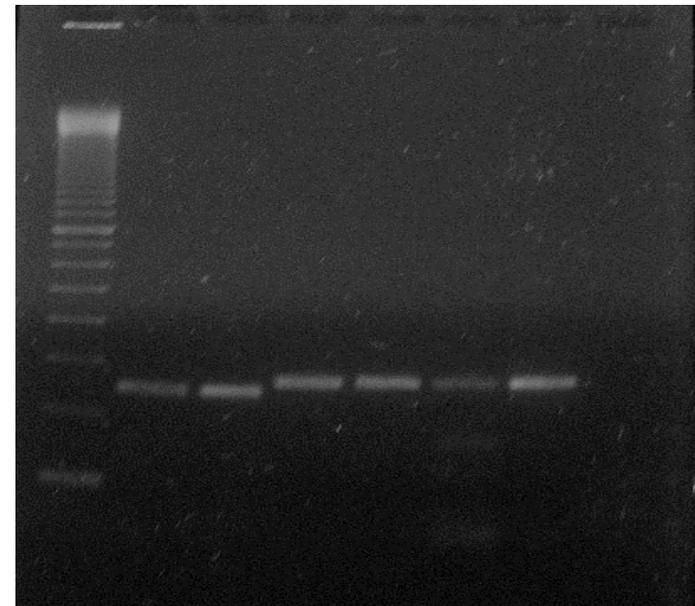
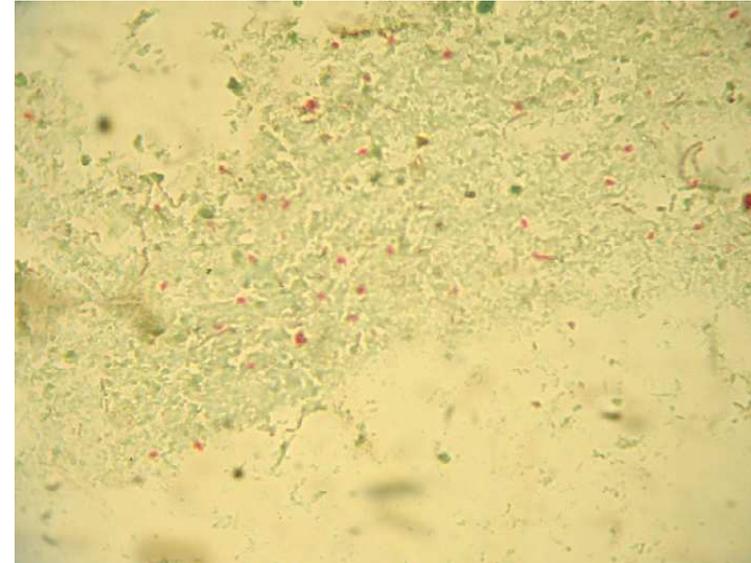
- Portage VIH: **14,3%**
- Hémopathies malignes: **8,6%**

Espèces en cause (Chabchoub *et al*):

Enterocytozoon bienewisi (41,2%),

Encephalitozoon intestinalis (52,9%)

& *E. hellem* (5,9%)



IV- Autres parasites opportunistes

- *Isospora belli*
- Mais également:
Cryptosporidium spp.,
Toxoplasma gondii &
L. infantum (LV)