

# Association de Biologie Praticienne

70 avenue des Gobelins 75013 PARIS - Tél : 01 43 31 94 87 - Fax : 01 43 37 39 92

Email : [secretariatbp@orange.fr](mailto:secretariatbp@orange.fr)

Enregistrée à la Préfecture de la Région de l'Île de France, délégation à la formation professionnelle,  
sous le N°11750 397 375 SIRET : 321 609 489 00034 - NAF 9499Z

<b>Dr Arnaud FEKKAR</b> <a href="mailto:arnaud.fekkar@aphp.fr">arnaud.fekkar@aphp.fr</a>	Anne-Marie Fihman
Consultant chargé de la fabrication des échantillons et de l'exploitation des résultats	Responsable scientifique Coordonnateur

**Annule et remplace le rapport du 9 novembre 2016**

**PARASITOLOGIE 2016 N°3** **Rapport final 24 novembre 2016**

Chères consœurs, chers confrères,

Nombre de participants : 239

## 1). Echantillon A : Frottis sanguin

### 1.1 - Résultats : *Plasmodium ovale*

### 1.2 - Techniques de coloration

Nous utilisons une coloration **Giemsa rapide** (colorant Giemsa R en solution) :

- La lame étant déjà fixée par le méthanol, saturer la lame d'eau pure tamponnée pH 7,2
- Ajouter 8 gouttes de Giemsa R à l'aide d'une liquipette
- Attendre 20 mn
- Rincer abondamment à l'eau du robinet
- Laisser sécher

### 1.3 - Caractéristiques morphologiques :

Sur le frottis sanguin, on observe différents stades de maturation du parasite : trophozoïtes ainsi que quelques schizontes. Pour cette espèce, la parasitémie est habituellement faible. Le parasite est retrouvé dans des hématies de taille moyenne à importante. *P. ovale* et *P. vivax* sont morphologiquement proches. Les deux espèces peuvent co-exister. A la différence de *P. vivax*, *P. ovale* possède un noyau de plus grande taille, les granulations de Schüffner sont présentes dès le stade de jeune trophozoïte, les hématies présentes des déformations et le stade trophozoïte, généralement trapu ne présente pas d'aspect amiboïde.

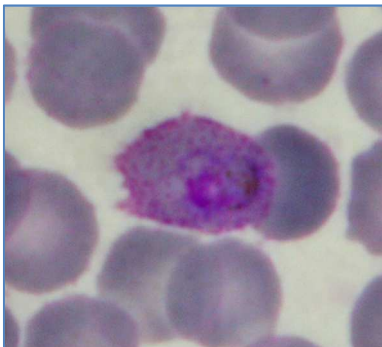


Photo 1 : trophozoïte à l'intérieur d'une hématie ovalaire à contour frangée. Le noyau est volumineux.

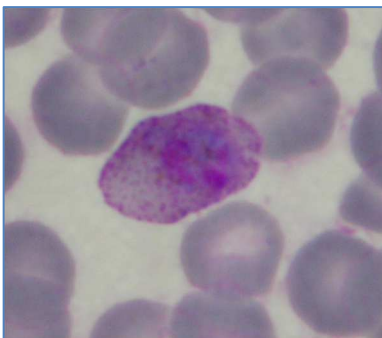


Photo 2 : schizonte à 4 noyaux

#### 1.4 - Thérapeutique recommandée

Le traitement repose sur la prise de chloroquine.

#### 1.5 - Commentaires concernant les réponses

Toutes les lames envoyées proviennent du même échantillon.

**Réponse exacte : *Plasmodium ovale*, 35 fois (14,6% des participants)**

**Réponse acceptable : *Plasmodium vivax*, 153 fois (64% des participants)**

**Réponses inexactes : 34 fois (14,2% des participants)**

- *Plasmodium malariae*, 17 fois
- *Plasmodium falciparum*, 13 fois

**Autre :**

- Absence de parasite, 4 fois

**Non évaluable : 17 fois (7,1% des participants)**

- Non répondu, 15 fois
- Lames non lisibles, 1 fois
- Non recherché, 1 fois

NB : la distinction entre *P. ovale* et *P. vivax* est parfois délicate, *a fortiori* lorsque le patient est issu d'une zone d'endémie où les deux espèces coexistent, comme c'est le cas pour Madagascar.

## 2) Echantillon B : Échantillon de selles

### 2.1 - Résultats

**Kystes d'*Entamoeba coli* et kystes d'*Entamoeba dispar/histolytica***

### 2.2 Techniques de laboratoire utilisées

Examen direct et technique de concentration standard (méthode de Ritchie).

### 2.3 Caractéristiques morphologiques :



Photo 1 : kyste d'*Entamoeba coli*


Le kyste d'*E. coli* est le kyste d'amibe le plus souvent rencontré dans les selles. Sa taille est en moyenne de 18 à 20  $\mu\text{m}$ . Il est arrondi ou ovalaire. Il possède une double paroi externe réfringente. Son contenu comprend des noyaux (  ) dont le nombre varie selon le degré de maturation du kyste (un à huit noyaux). Le noyau d'*E. coli* se présente sous l'aspect d'un collier de perles irrégulières, correspondant aux amas de chromatine.



Photo 2 : kyste d'*E. dispar/histolytica*.

Les kystes d'*Entamoeba dispar*, indiscernables de ceux d'*E. histolytica* mesurent de 10 à 15  $\mu\text{m}$ . Leur taille diminue au fur et à mesure de la maturation tandis que le nombre de noyaux passe de un à deux, puis de deux à quatre.

#### 2.4 - Thérapeutique recommandée

***Entamoeba dispar/histolytica*** : il convient de faire le diagnostic formel d'espèce avant l'initiation d'un traitement. Si la présence d'*E. histolytica* est avérée, le traitement repose sur la prise d'un amœbicide diffusible (généralement le métronidazole) puis d'un amœbicide de contact, le tiliquinol afin d'éradiquer la colonisation intestinale.

***Entamoeba coli*** : non pathogène.

## 2.5 - Commentaires concernant les réponses

- **Réponse exacte** : kystes d'*Entameoba dispar/histolytica* et kystes d'*Entamoeba coli*, 139 fois (58,1 % des participants)

- **Réponse incomplète : un seul des deux parasites est observé** : 76 fois (31,8% des participants)

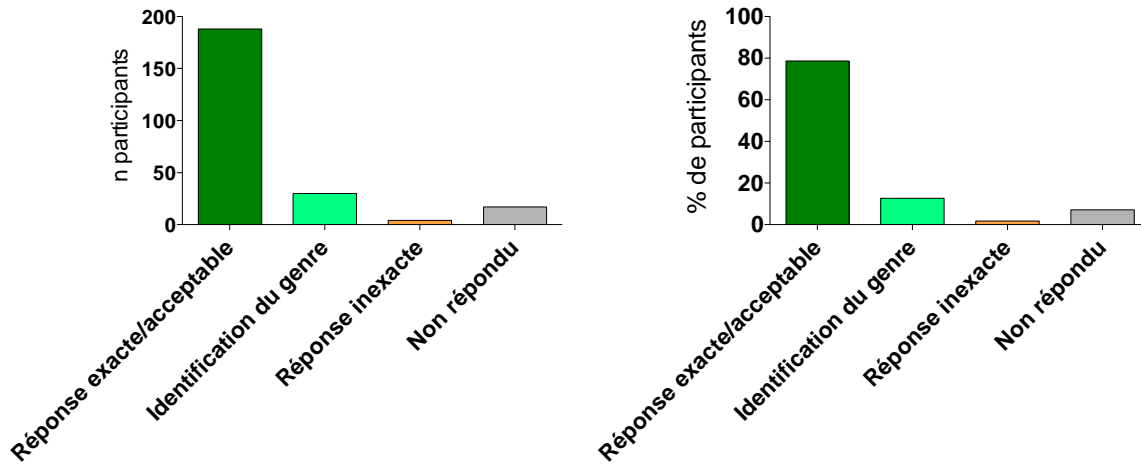
- Kystes d'*Entameoba dispar* et/ou *histolytica* seul, 44 fois
- Kystes d'*Entamoeba coli* seul, 32 fois

**Réponse inexacte** : 4 fois (1,7% des participants)

- Autres kystes d'amibes : *E. hartmanni*, 2 fois
- Autres, 2 fois

- **Non répondu** : 20 fois (8,4 % des participants)

## Plasmodium ovale



## Kystes d' *Entamoeba dispar/histolytica* et kystes d' *Entamoeba coli*

