

CONCLUSION

Notre stage pratique nous a permis d'apprendre à effectuer correctement un examen parasitologique complet, et surtout de reconnaître les différentes espèces de parasites intestinaux.

Il ressort de notre travail que parmi les parasites intestinaux rencontrés en coproparasitologie, *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis* et *Cryptosporidium* sp. sont trois parasites pathogènes et *Cryptosporidium* sp. peut être dangereux chez le sujet immunodéprimé, constituent eux un véritable fléau pour la santé publique, particulièrement pour les pays en voie de développement. En revanche, les autres parasites du tube digestif, considérés comme peu ou non pathogènes sont témoins d'une contamination fécale humaine.

Notre travail note encore une fois, l'importance des parasitoses intestinales dans d'algérois plus exactement au Service de Parasitologie - Mycologie de l'hôpital Béni-Messous qui reçoit des malades de différents quartiers de l'ouest d'Alger et ce, aussi bien pour les patients hospitalisés que pour les internes que pour les consultants, ceci est le témoin de la négligence du personnel soignant d'une part, et des parents dans l'éducation de leurs enfants vis-à-vis des règles d'hygiène d'autre part.

Cette étude démontre l'intérêt de la pratique de dépistage systématique des parasitoses intestinales chez les patients et particulièrement chez les plus jeunes vivant en collectivités, notamment dans les hôpitaux et les écoles et souligne encore une fois, la nécessité d'application des moyens de diagnostic pour certaines maladies émergentes telles la giardiose, la cryptosporidiose particulièrement chez les enfants et les sujets immunodéficients.

L'examen parasitologique des selles permet l'identification du parasite le plus souvent sous sa forme kystique à l'examen direct ou après concentration par les techniques complémentaires. Ces kystes représentent les formes de résistance et de dissémination dans le milieu extérieur, des amibes et des flagellés, ils sont responsables de la contamination féco-orale chez l'être humain.

Pour *Cryptosporidium* sp. la coloration permanente de Ziehl-Neelsen modifiée par Henriksen et Pohlenz reste encore une fois la technique de référence (surtout si elle est précédée par concentration par sédimentation au fomol-éther). De plus, celle-ci ne nécessite pas un matériel coûteux et son application peut être réalisée dans n'importe quel laboratoire.

Nous saisissons encore une fois l'occasion pour signaler que la propagation de *Cryptosporidium* sp. est associée au péril fécal et que ce dernier est particulièrement résistant

pendant de longues périodes aux températures ambiantes et aux désinfectants habituellement utilisés en milieu hospitalier, notamment aux concentrations habituelles du chlore et aux désinfectants des endoscopes. Il peut de ce fait constituer une véritable maladie nosocomiale. Pour cela, nous tenons à rappeler dans le cas d'une cryptosporidiose, l'incinération ou encore le traitement au formol à 10 % des produits pathologiques et fécaux est indispensable. Ceci, d'autant plus qu'il n'existe pas à ce jour un traitement thérapeutique spécifique curative ou prophylactique contre la cryptosporidiose humaine

Par ailleurs, à l'instar des enquêtes épidémiologiques menées dans différents pays au cours de ces dernières années ont montré que la giardiose et la cryptosporidiose sont les deux causes les plus fréquentes des gastroentérites chez les sujets immunocompétents.

La prévalence des parasitoses intestinales, chez les malades adressés au C.H.U. Béni-Messous présentant un signe d'appel digestif, reste élevée. La majorité des espèces parasites répertoriées sont peu pathogènes, les affections sont très largement dominées par l'amibiase et la blastocystose. Ces parasitoses constituent un indicateur du niveau d'hygiène d'une population. Leur épidémiologie est liée au péril fécal, ce qui explique que les pays en développement sont les plus concernés. L'amélioration du niveau de vie dans les pays industrialisés a nettement réduit leur incidence. Ce travail montre encore une fois l'intérêt de la prophylaxie dans ce type de maladie basée essentiellement sur les conditions hygiéniques en particulier le lavage des mains. Des mesures préventives s'imposent avec notamment une sensibilisation des populations en insistant sur l'hygiène fécale, le bon entretien des toilettes plus particulièrement pour les enfants et le traitement convenable des eaux et des aliments destinés à la consommation pour lutter contre ces parasitoses.

Plusieurs études ont montré que la prévalence de la cryptosporidiose n'est pas négligeable néanmoins, dans notre pays les enquêtes effectuées sur la cryptosporidiose restent encore insuffisantes, de ce fait, il serait souhaitable qu'une étude épidémiologique se fasse sur un grand effectif sur tout le territoire national aussi bien en zones urbaines et qu'en zones rurales et particulièrement dans les régions présentant un niveau socio-économique bas, ce qui nous permettra de nous renseigner sur l'incidence réelle de cette parasitose .

En outre, nous souhaitons que la recherche de *Giardia* et de *Cryptosporidium* se fasse de manière systématique au niveau des laboratoires de Parasitologie-Mycologie, surtout chez les

enfants et personnes présentant des troubles diarrhéiques chroniques et cliniques, sans oublier, les personnes qui sont en contact permanent avec les animaux domestiques, en l'occurrence, les ruminants et les autres animaux de compagnies.

Enfin, malgré les nombreux progrès réalisés dans la biologie de *Giardia* et de *Cryptosporidium* et beaucoup reste à faire dans les domaines de la taxonomie moléculaire, de la physiopathologie, et de la pathogénécité. C'est évidemment dans le domaine thérapeutique spécifique que les progrès restent les plus attendus.