

SÉROLOGIE DES HELMINTHES Quand y penser en médecine générale ?

Face à une éosinophilie persistante ou à des symptômes inexpliqués, la question d'une infection parasitaire peut se poser en médecine générale, y compris en l'absence de séjour en zone tropicale. La prescription de sérologies parasitaires doit alors être ciblée et guidée par le contexte clinique et épidémiologique.

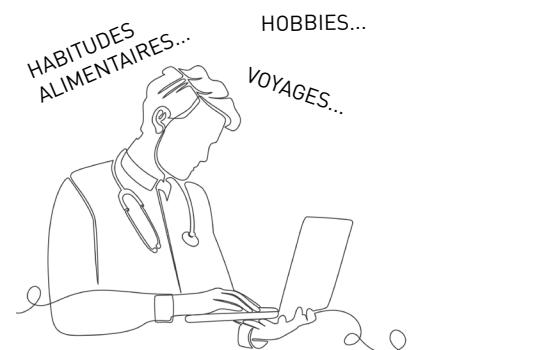


1. INTRODUCTION

En pratique, une **helminthiase** est le plus souvent évoquée devant une hyperéosinophilie ou certaines présentations cliniques évocatrices. Si certaines infections sont liées aux zones tropicales, d'autres peuvent être acquises localement, même en l'absence de voyage.

La prescription de sérologies doit donc être adaptée au contexte clinique et épidémiologique.

En pratique, l'orientation repose sur **quelques situations cliniques clés.**



2. SÉROLOGIES DES HELMINTHES : QUAND Y PENSER EN PRATIQUE ?

2.1 HYPERÉOSINOPHILIE

Définition : élévation prolongée du nombre de polynucléaires éosinophiles circulants > 0.5 g/L
Les élévations transitoires sont fréquentes en périodes d'allergies saisonnières

Une éosinophilie persistante doit faire évoquer une helminthiase, en particulier en cas de contexte d'exposition compatible.

- **L'absence de séjour en zone tropicale n'exclut pas une helminthiase.**
- Une contamination par un helminthe peut résulter d'un séjour **ancien** en zone tropicale.

Contexte	HYPERÉOSINOPHILIE PARASITAIRE			
	Helminthe à évoquer	Hyperéosinophilie	Contexte d'exposition	Sérologie utile
COSMOPOLITE	<p><i>Toxocara spp.</i> ●●</p> <p>En Europe occidentale : Séroprévalence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-5 % en milieu urbain • 15-20 % en semi-rural • jusqu'à 35-42 % en milieu rural 	<p>Très importante (jusqu'à 20g/L voire plus)</p>	<p>Ingestion d'œufs embryonnés présent dans le sol : géophagie, légumes crus, mains sales.</p> <p><i>Cas classique : jeune enfant se contaminant en jouant dans bacs à sable souillés par des déjections canines</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formes souvent paucisymptomatiques : fatigue, prurit, douleurs abdominales chez l'adulte ; tableau pseudo-grippal ou allergique chez l'enfant. • Formes plus rares : atteinte viscérale, oculaire ou neurologique. <p>✓ 1ère intention</p>
	<p><i>Trichinella spiralis</i> ●</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévalence mondiale : 27 millions de cas • Belgique: cas rares groupés en petites épidémies (consommation de viande crue ou insuffisamment cuite, notamment de viande de chasse ou issue d'abattage domestique) 	<p>Très importante (jusqu'à 20g/L voire plus)</p> <p>(+ élévation des enzymes musculaires)</p>	<p>Ingestion de viande parasitée crue ou peu cuite</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Phase digestive initiale après la contamination • Phase musculaire liée à la migration larvaire (1-6 semaines) : fièvre, œdème facial, myalgies, signes neurologiques et visuels. <p>Diminution progressive des symptômes au cours du temps</p> <p>✓ 1ère intention</p>
	<p><i>Fasciola hepatica</i> ●</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fréquent en zone d'élevage • Belgique: cas rares, parfois cas groupés résultant d'une contamination alimentaire 	<p>Au cours de la phase d'invasion</p> <p>(+cytolyse et cholestase + syndrome inflammatoire)</p>	<p>Ingestion de végétaux aquatiques contaminés (cresson, mâche, pissenlit)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Phase invasion symptômes non spécifiques: douleurs abdominales, nausées, vomissements, HSM, malaise, fièvre, toux •Phase chronique : atteinte des voies biliaires avec douleurs, cholestase ou obstruction. <p>✓ séroconv 2 sem après contamination</p> <p>phase état : sensibilité excellente (proche de 100%)</p>

●● Cosmopolite fréquent ● Cosmopolite rare

📌 Limites des sérologies parasitaires

Les sérologies parasitaires :

- **ne distinguent pas infection active versus ancienne**
- ne constituent pas un test de guérison
- peuvent présenter des **réactions croisées** entre helminthes

⚠ L'interprétation doit toujours être intégrée au contexte clinique, épidémiologique et radiologique.

PIÈGES
DIAGNOSTIQUES

HYPERÉOSINOPHILIE PARASITAIRE

Helminthe à évoquer	Hyperéosinophilie	Contexte d'exposition	Tableau clinique	Sérologie utile
<p><i>Schistosoma spp</i> ◆◆</p> <ul style="list-style-type: none"> • (2^{ème} endémie parasitaire après le paludisme) • Prévalence mondiale : 206 millions de cas (98% cas en Afrique mais endémique dans 78 pays tropicaux et subtropicaux) <p>Infection importée fréquente</p>	<p>Importante (phase d'invasion), puis discrète ou absente (phase d'état)</p>	<p>Contamination transcutanée : baignade en eau douce stagnante (même bain de courte durée ou immersion partielle)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Phase aiguë : souvent asymptomatique ou fièvre, toux, douleurs abdominales, diarrhée, rash/ hypersensibilité cutanée • Phase chronique : hématurie ou atteinte digestive/hépatique (selon l'espèce) 	<p>✓ phase invasion : sérologie 4-6 sem après contamination ⚠ Limites Faux neg (1) Faux pos (2)</p> <p>(1) maladie évolutive sans traitement depuis des années (2) Réactions croisées avec autres helminthiases</p>
<p><i>Strongyloides stercoralis</i> ◆◆</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévalence mondiale : 50 millions de cas (zones tropicales et subtropicales et rares cas européen) • Belgique : cas importation fréquente chez voyageurs et migrants 	<p>Durable et fluctuante en dents de scie</p>	<p>Transmission transcutanée au contact des sols pollués par des matières fécales (marche pieds nus sur sols sableux ou boueux, chauds, humides ou immergés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Souvent asymptomatique (infection chronique silencieuse possible très longtemps) • Troubles digestifs ou cutanés (éruption serpiginieuse rapide) <p>⚠ Risque d'hyperinfection en cas d'immunosuppression.</p>	<p>✓ 1^{ère} intention</p>
<p><i>Filariose</i> ◆</p> <p>Uniquement rare cas d'importation en Belgique (essentiellement <i>Loa loa</i>). Selon les espèces: Zones tropicales et subtropicales principalement d'Afrique, plus rarement d'Asie du Sud et Sud-Est, Amérique du Sud (rare)</p>	<p>Evolution par poussées</p>	<p>Transmission vectorielle par insectes</p>	<p>Filarioses sanguines Loase (<i>Loa loa</i>): Afrique → œdèmes fugaces (Calabar), migration sous-conjonctivale Filariose lymphatique : Afrique subsaharienne et Asie du Sud/ Sud- est, Papouasie → lymphœdème chronique → très fréquente dans le monde, rare en Europe (importée) Filarioses dermiques Onchocercose : Afrique subsaharienne et Amérique du Sud (rare) → prurit chronique, nodules cutanés, atteinte oculaire possible (exceptionnelle en pratique en Belgique)</p>	<p>✓ 2^{ème} intention pas de diagnostic d'espèce peu spécifique</p>

◆◆ Importé fréquent

◆ Importé rare

2.2 DÉPISTAGE CIBLÉ AVANT IMMUNOSUPPRESSION

Un dépistage de *Strongyloides stercoralis* est recommandé avant toute corticothérapie prolongée, biothérapie, chimiothérapie ou transplantation chez les patients ayant séjourné en zones tropicales et subtropicales (Afrique, Amérique latine, Asie du Sud-Est), même en l'absence d'éosinophilie, en raison du risque d'infection chronique asymptomatique pouvant évoluer vers une hyperinfection sévère sous immunosuppression.

2.3. ATTEINTES FOCALES ÉVOCATRICES D'HELMINTHIASE SANS HYPERÉOSINOPHILIE

Sérologies utiles dans un contexte évocateur

Présentation clinique	Helminthe	Contexte d'exposition	Sérologie utile
Kyste hépatique ou pulmonaire	<i>Echinococcus granulosus</i> (cosmopolite : zones rurales d'élevage extensif de moutons : bassin méditerranéen, Magreb, Afrique Est, Amérique Sud, Australie, Nouvelle-Zélande, Europe cent.)	Ingestion d'oeufs embryonnés : eau ou alimentations souillées par déjections canines ou contact direct avec chien contaminé	Kyste hydatique, le plus souvent hépatique ou pulmonaire, longtemps asymptomatique. Les manifestations surviennent avec la croissance du kyste : douleurs de l'hypochondre droit, masse, compression des voies biliaires ou complications (rupture avec réaction allergique). Diagnostic évoqué par imagerie ✓ sensibilité sérologie >85% si kyste hépatique 50-60% si kyste pulmonaire
Lésion hépatique infiltrante	<i>Echinococcus multilocularis</i> (régions froides de l'hémisphère nord) Belgique : <u>rare mais présent localement</u>	Ingestion d'oeufs embryonnés : légumes, fruits, baies sauvages, champignons cueillis en région péri-forestière souillés par déjections de renards, chiens	Echinococcose alvéolaire Atteinte hépatique infiltrante d'évolution lente (plusieurs années), initialement asymptomatique, puis douleurs de l'hypochondre droit, altération de l'état général ou cholestase. Peut mimer une tumeur hépatique maligne. Evolution lente sur plusieurs années ✓ 1ère intention avec imagerie (excellente sensibilité >95%) Réaction croisée entre les 2 espèces de <i>E. granulosus</i> et <i>E. multilocularis</i>
Symptômes neurologiques	<i>Cysticercose (Taenia Solium)</i> Rare en Europe et pays musulmans, fréquent en Inde, Madagascar, Réunion et Amérique du Sud. Uniquement cas d'importation en Belgique	Ingestion de viande de porc infestée et insuffisamment cuite	Neurocysticercose : symptôme selon la localisation (déficit sensitif et/ou moteur, crises convulsives. Parfois asymptomatique). ✓ Sang et LCR (faux négatifs et réactions croisées)

2.4 TROUBLES DIGESTIFS CHRONIQUES

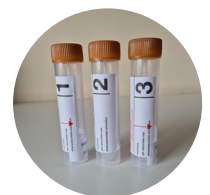
→ Sérologies helminthiques généralement non indiquées ✗

Les parasitoses intestinales courantes (**oxyurose, ascariose, ankylostomose, trichocéphalose, téniaise**) sont des helminthiases dont le diagnostic repose sur la mise en évidence directe du parasite ou de ses œufs dans les selles.

La sérologie n'est généralement pas indiquée.

Il est recommandé de réaliser une recherche sur trois échantillons de selles (Triple Fecal Test, TFT).


Un [kit de prélèvement](#) peut être commandé auprès du laboratoire (02 543 00 00).



A RETENIR

- Les **sérologies helminthiques** constituent un outil diagnostique utile lorsqu'elles sont demandées de manière ciblée, en tenant compte du tableau clinique et du contexte d'exposition.

- Des **réactions croisées fréquentes** entre helminthes peuvent compliquer l'interprétation des sérologies.

-  Point d'attention

Une infection chronique à *Strongyloides stercoralis* peut persister des décennies et provoquer une hyperinfection sévère sous immunosuppression.

Un dépistage doit être envisagé chez tout patient ayant séjourné en zone endémique avant corticothérapie prolongée, biothérapie ou transplantation.

- En pratique en médecine générale, penser surtout à :

- *Toxocara spp* → éosinophilie avec exposition environnementale

- *Echinococcus granulosus* → kyste hépatique ou pulmonaire atypique

- *Trichinella spiralis* → myalgies + éosinophilie après consommation de viande crue/gibier

- ◆ *Strongyloides stercoralis* → dépistage avant immunosuppression

- ◆ *Schistosoma spp* → exposition à l'eau douce en zone endémique

- *Echinococcus granulosus* → kyste hépatique ou pulmonaire atypique

● cosmopolite fréquent – ◆ importé fréquent – ■ rare en Europe occidentale

- D'autres sérologies peuvent être indiquées selon le contexte clinique (cysticercose, filarioses).

- La sérologie n'est généralement pas indiquée pour le diagnostic des **helminthiases intestinales courantes (oxyurose, ascariose, téniaise adulte)**, ni dans le cadre d'un dépistage systématique sans exposition compatible, ni pour le suivi post-thérapeutique.

Nous contacter

Dr Marie-Luce Delforge

Sérologie

+ 32 2 435 21 12

+ 32 2 435 20 90

+ 32 2 435 20 98



En pratique :

- Formulaire papier : nouvel onglet p3

- Lab On Line : onglet "Sérologie parasitaire"- formulaire de prescription générale

SÉROLOGIE PARASITAIRE (Max. 5)

83 Toxoplasma gondii IgM 1
81 Toxoplasma gondii IgG 1
91 Entamoeba histolytica 1
94 Trypanosoma cruzi (M. de Chagas) 1
96 Leishmania infantum 1

!14 Toxocara canis 1
!19 Trichinella spiralis 1
!03 Echinococcus granulosus 1
!05 Echinococcus multilocularis 1
!12 Fasciola hepatica 1
!13 Cysticercose (Taenia solium) 1
!15 Strongyloides 1
!09 Filaires 1
!11 Schistosoma 1

Rédaction : S. VAN DEN WIJNGAERT et N. GILOT
Editeur responsable : O. DENIS