



Profil Epidémiologique Des Parasitoses Intestinales Au Service De Parasitologie Mycologie A L'hôpital Universitaire Hassan 2

K Kadiri*, PR Soukaina Adadi, PR Zineb Telmcani

CHU hassan II des Fès Maroc.

Article Information

Received: June 05, 2026

Accepted: June 10, 2026

Published: June 15, 2026

***Corresponding author:** K Kadiri, CHU hassan II des Fès Maroc.

Citation: K Kadiri. PR Soukaina Adadi. PR Zineb Telmcani., (2026) "Profil Epidémiologique Des Parasitoses Intestinales Au Service De Parasitologie Mycologie A L'hôpital Universitaire Hassan 2". International Journal of Epidemiology and Public Health Research, 9(4); DOI: 10.61148/2836-2810/IJEPHR/205.

Copyright: © 2026. K Kadiri. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Introduction:

Les parasitoses intestinales représentent un problème majeur de santé publique, surtout dans les pays en développement, en raison du manque d'hygiène, d'assainissement et d'accès à l'eau potable. Transmises principalement par voie oro-fécale, elles sont dues à des protozoaires et des helminthes et peuvent être asymptomatiques ou provoquer des troubles digestifs et des carences nutritionnelles. Leur fréquence dépend de facteurs socio-économiques et environnementaux. Dans ce cadre, cette étude vise à analyser le profil épidémiologique du portage parasitaire intestinal au CHU Hassan II de Fès afin d'identifier les parasites les plus fréquents et d'améliorer les stratégies de prévention et de contrôle.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive menée au sein du service de parasitologie-mycologie du CHU Hassan II de Fès sur une période de 1 an allant du janvier 2023 à décembre 2023. Ont été inclus tous les patients externes ou hospitalisés au cours de cette période ayant bénéficié d'un examen parasitologique des selles (EPS). Au présent de ce travail nous avons analysé les parasitoses intestinales colligées ainsi que leur prévalence, leur données épidémiologiques en fonction de l'âge, du sexe, du lieu d'habitation et du niveau socio-économique.

Résultats :

Au total, 1088 examens parasitologiques des selles ont été réalisés, dont 228 positifs, soit une prévalence de 21 %. L'âge moyen des patients était de 37,8 ans avec une prédominance masculine (68 %) et un sexe ratio de 2,12. Les protozoaires représentaient la totalité des parasites identifiés, dominés par *Blastocystis hominis* (33,3 %), suivis des amibes, notamment *Entamoeba histolytica/dispar* (28,9 %) et *Endolimax nana* (27,9 %). La forme pathogène *Entamoeba histolytica histolytica* a été retrouvée chez 10,3 % des patients. Les coccidies (*Cryptosporidium* sp et *Cyclospora* sp) représentaient 11,5 % des cas, tandis que *Giardia intestinalis* était le parasite le plus fréquent chez les enfants (3,4 %). Aucun helminthes n'a été identifié. La majorité des patients provenait des quartiers périphériques de Fès et appartenait à un niveau socio-économique relativement faible.

Keywords: Parasitoses intestinales - examen parasitologique des selles – protozoaires

Introduction

Les parasitoses intestinales constituent un problème de santé publique majeur, notamment dans les zones à ressources limitées (1,2). Elles sont responsables d'une morbidité significative et peuvent être asymptomatiques ou provoquer des diarrhées, malnutrition et complications chez les immunodéprimés (3,4).

Cette étude rétrospective vise à déterminer la prévalence des différents parasites intestinaux sur 12 mois et à distinguer les espèces pathogènes des non pathogènes, afin de mieux orienter la prise en charge clinique et les mesures de prévention.

Matériels et méthode

Type et lieu de l'étude :

Étude descriptive analytique rétrospective analysé au sein de service de parasitologie mycologie à l'hôpital universitaire hassan2 sur une période de 1 ans allant de janvier 2023 a décembre 2024

Patients :

tous les patients externes ou hospitalisés au cours de cette période ayant bénéficié d'un examen parasitologique des selles (EPS).

Méthodes :

Recueil des données a partir des classeurs et des registres du service, et des dossiers des patients externes et hospitalisés.

L'étude parasitologique des selles a été réalisée en deux étapes. Une analyse macroscopique a d'abord été effectuée, permettant d'évaluer l'aspect, la consistance et la couleur des selles, ainsi que la présence éventuelle de sang, de mucus ou de formes adultes

parasitaires.

Une étude microscopique a ensuite été réalisée à l'état frais à l'aide d'une solution saline à 0,9 %, complétée par des techniques de coloration, notamment le Lugol à 2 % et le Merthiolate-Iode-Formol (MIF). Chez les patients immunodéprimés, une coloration de Ziehl-Neelsen modifiée a été utilisée afin de rechercher des parasites spécifiques.

En cas de résultat négatif à l'examen direct, des techniques de concentration physico-chimiques ont été mises en œuvre, notamment la méthode de Ritchie et la concentration au MIF, afin d'améliorer la sensibilité diagnostique.

Résultats

L'analyse de la population étudiée a révélé une prévalence parasitaire globale de 21,1 %, avec 228 sujets parasités parmi l'ensemble des individus examinés.

L'âge moyen des patients était de 37,8 ans, avec des extrêmes allant de 1 mois à 94 ans. Une prédominance masculine a été notée (68 % contre 32 %) (tableau 1), avec un sex-ratio (H/F) de 2,12

Les enfants représentaient dans notre étude 19% soit 206 enfants.

Sexe	Total EPS	%
Masculine	740	68%
Feminine	348	32%
Enfants	206	19%

Tableau 1 : Répartition en fonction du sexe

L'analyse des parasitoses colligées montre que le parasitisme intestinal dans notre étude était largement dominé par les protozoaires, représentant la quasi-totalité des infections observées. *Blastocystis hominis* et *Endolimax nana* étaient les espèces les plus fréquemment retrouvées (61,2 %), suivies du

complexe *Entamoeba histolytica/dispar* et de *Entamoeba histolytica histolytica* (23,9 %). Les coccidies, notamment *Cryptosporidium spp.* et *Cyclospora belli*, présentaient une fréquence de 11,5 %. Enfin, les flagellés étaient les moins représentés, avec une fréquence de 3,8 %

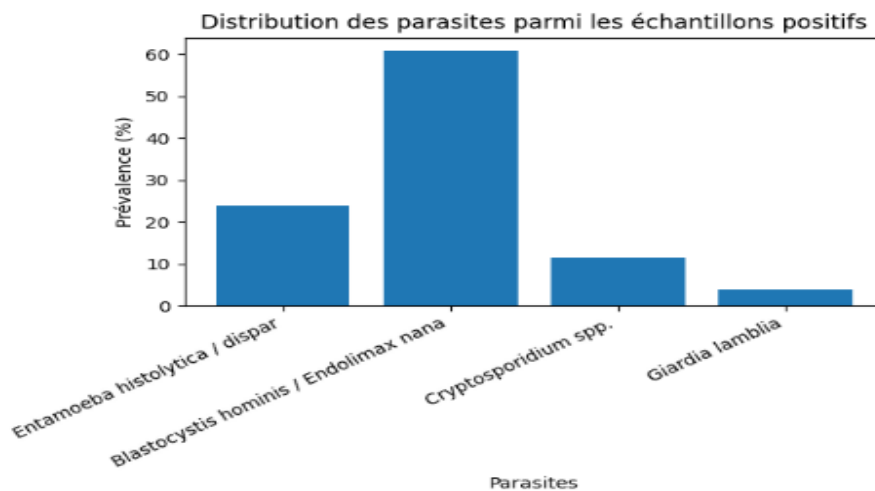


Figure1 : Distribution des parasites parmi les échantillons positifs

Discussion:

Les infections parasitaires intestinales constituent un problème majeur de santé publique, en particulier dans les pays à ressources limitées, où l'accès à l'eau potable et à l'assainissement reste insuffisant (1,2). Notre étude, portant sur 1 088 sujets, a révélé une prévalence globale de parasitoses intestinales de 21,1 %, avec une

prédominance masculine (68 %) et un âge moyen de 37,8 ans. Ces résultats sont cohérents avec certaines études marocaines et nord-africaines, où la prévalence varie de 14 à 37 %, selon la population étudiée et la méthodologie employée (5,6). La différence avec les taux plus élevés observés dans certaines villes marocaines pourrait s'expliquer par le fait que d'autres études ciblent principalement

des patients symptomatiques, ce qui surestime la prévalence réelle dans la population générale (7).

La distribution parasitologique observée montre une nette domination des protozoaires, représentant la quasi-totalité des parasites identifiés, avec l'absence d'helminthiases. Cette dominance des protozoaires peut s'expliquer par leur mode de transmission oro-fécale favorisé par les conditions d'hygiène précaires, ainsi que par leur forte capacité de dissémination dans l'environnement (8). Des résultats similaires ont été rapportés en Mauritanie et en Algérie, où les protozoaires représentaient la majorité des parasites identifiés (9,10).

Dans notre série, *Blastocystis hominis* et *Endolimax nana* occupent une place prépondérante. Ce profil est également décrit dans plusieurs études (11). Toutefois, leur rôle pathogène reste controversé, notamment pour *Blastocystis*, considéré par certains auteurs comme un commensal opportuniste dont la pathogénicité dépend de la charge parasitaire et du terrain de l'hôte (12).

La présence d'*Endolimax nana*, quant à elle, est généralement interprétée comme un marqueur de contamination fécale et de mauvaises conditions d'hygiène plutôt que comme un agent pathogène (8).

La fréquence relativement élevée des amibes appartenant au complexe *Entamoeba histolytica/dispar* observée dans notre étude est en accord avec les données de la littérature (13). Toutefois, cette estimation doit être interprétée avec prudence, dans la mesure où l'examen microscopique conventionnel ne permet pas de distinguer de façon fiable les espèces pathogènes des formes non pathogènes, constituant ainsi une limite diagnostique majeure (14). La prévalence des coccidies intestinales, notamment *Cryptosporidium spp.* et *Cyclospora cayetanensis*, bien que plus faible, reste significative, surtout dans les contextes d'immunodépression, où ces parasites peuvent entraîner des formes sévères (15,16).

Dans notre étude, *Giardia lamblia* a été identifiée chez 3,4 % des patients, traduisant une prévalence relativement faible. Ce taux est inférieur à ceux habituellement rapportés dans les pays en développement, où la giardiose peut atteindre 15 à 30 %, et se rapproche plutôt des valeurs observées dans les pays industrialisés (2 à 7 %) (17). Cette différence pourrait s'expliquer par des variations des conditions sanitaires, mais aussi par les limites des méthodes diagnostiques utilisées, notamment la microscopie, moins sensible que les techniques moléculaires (18). Sur le plan méthodologique, plusieurs limites doivent être soulignées. Le recours exclusif à l'examen microscopique, bien qu'encore largement utilisé, présente une sensibilité limitée et dépend fortement de l'expertise de l'opérateur (8).

De plus, l'analyse d'un seul échantillon de selles peut entraîner une sous-estimation de la prévalence réelle, étant donné l'excrétion intermittente des parasites, ce qui justifie la recommandation de réaliser au moins trois examens successifs pour améliorer le rendement diagnostique (19).

Enfin, les variations observées entre les différentes études peuvent également être attribuées à des facteurs socio-économiques, environnementaux et comportementaux, notamment le niveau d'hygiène, les habitudes alimentaires et la qualité de l'eau, qui influencent fortement la transmission des parasites intestinaux (20).

Conclusion:

Les infections parasitaires intestinales constituent un problème de

santé majeur en raison de leur forte prévalence et de leur large distribution mondiale surtout dans les pays pauvres et en voie de développement. Des efforts supplémentaires devraient être faits pour améliorer les pratiques hygiéniques, les conditions sanitaires générales et la sensibilisation de la population générale.

References:

1. World Health Organization. Guidelines on sanitation and health. WHO Press – 2018
2. World Health Organization. Water, sanitation and hygiene (WASH) and health. WHO Press – 2020
3. Fletcher SM, Stark D, Harkness J, Ellis J. Enteric protozoa in the developed world: a public health perspective. The Lancet Infectious Diseases – 2012
4. Checkley W, White AC Jr, Jaganath D, et al. A review of Cryptosporidium: biology and disease. Clinical Microbiology Reviews – 2015
5. Amahmid O, Asmama S, Bouhoum K. The effect of wastewater reuse in irrigation on the contamination level of food crops. Pan African Medical Journal – 2018
6. El Guamri Y, Belghyti D, Achicha A, et al. Epidemiological study of intestinal parasitosis in Morocco. Annales de Biologie Clinique – 2009
7. Hotez PJ, Savioli L, Fenwick A. Neglected tropical diseases of the Middle East and North Africa. PLoS Neglected Tropical Diseases – 2014
8. Garcia LS. Diagnostic Medical Parasitology. ASM Press – 2007
9. Boudiaf S, et al. Intestinal parasitic infections in Algeria. Journal of Infection in Developing Countries – 2015
10. Mint Lekweiry K, et al. Prevalence of intestinal parasitic infections in Mauritania. Saudi Journal of Biological Sciences – 2012
11. Parija SC, Jeremiah SS. Blastocystis: taxonomy and pathogenicity. Parasitology Research – 2013
12. Stensvold CR, Clark CG. Current status of Blastocystis: a controversial parasite. Clinical Microbiology Reviews – 2016
13. Haque R, Huston CD, Hughes M, Houghton E, Petri WA Jr. Amebiasis. Clinical Infectious Diseases – 2003
14. Fotedar R, Stark D, Beebe N, Marriott D, Ellis J, Harkness J. Laboratory diagnostic techniques for Entamoeba species. Journal of Clinical Microbiology – 2007
15. Checkley W, et al. Cryptosporidium infection in humans. Clinical Microbiology Reviews – 2015
16. Ortega YR, Sanchez R. Update on Cyclospora cayetanensis. Emerging Infectious Diseases – 2010
17. Fletcher SM, et al. Giardiasis epidemiology: a review. The Lancet Infectious Diseases – 2012
18. Khurana S, Chaudhary P. Laboratory diagnosis of Giardia lamblia. Tropical Parasitology – 2010
19. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for stool examination. CDC – 2019
20. Strunz EC, Addiss DG, Stocks ME, et al. Water, sanitation, hygiene, and soil-transmitted helminth infection. International Journal of Environmental Research and Public Health – 2014.