

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

Université Saleh Bounider Constantine 3

Faculté de médecine

Département de Pharmacie



La babésiose

Elaboré par Dr MERADJI Assia

Année universitaire : 2021 – 2022

Définition :

La babésiose (ou piroplasmose) est une pathologie essentiellement animale, transmise par la pique de tiques. Elle peut concerner l'homme, en particulier les sujets splénectomisés.

Dans la maladie humaine, deux espèces de protozoaires intra érythrocytaires sont impliquées, *Babesia microti*, parasite de rongeurs aux Etats-Unis et au Mexique et *Babesia divergens*, parasite de bovins en Europe.

Agent pathogène et mode de contamination :

Le parasite intra-érythrocytaire ressemble au trophozoite de *Plasmodium falciparum*, mais il s'en distingue par l'absence de gamétocyte circulant et de pigment malarique dans les tissus.

Sur frottis de sang, forme annulaire ou piriforme, aspect en croix de Malte.

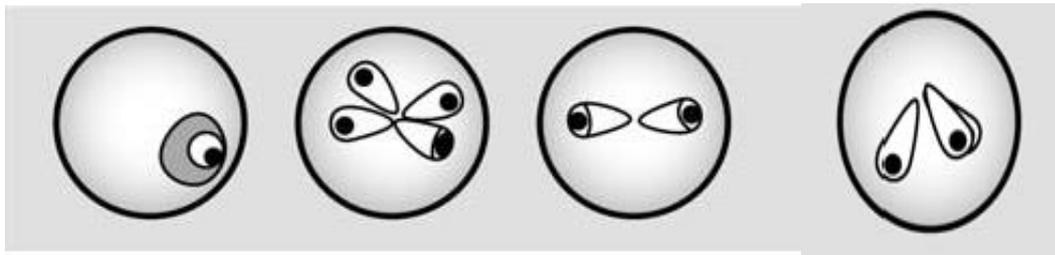


Figure : Babesia intra-érythrocytaire

L'homme est essentiellement mordu par les tiques (Ixodes) adultes.

Le risque de babésiose concerne surtout des personnes exposées à répétition aux morsures de tiques (agriculteurs, forestiers). En effet, la sensibilité de l'homme est relativement faible et les cas de babésiose humaine à *Babesia divergens* restent très rares mais graves et sévissent sur des populations à risque telles que des personnes ayant subi une splénectomie ou immunodéprimées.

La contamination humaine lors de transfusion reste rare.

Signes cliniques :

La sévérité de la pathologie est variable selon l'espèce de Babesia incriminée et le statut immunitaire de l'individu infecté.

Infection à B.divergens :

- Grave chez les personnes splénectomisées. parasitémie très élevée. Après incubation (1 à 3 semaines) fièvre associée à des frissons, des sueurs profuses, des myalgies, des céphalées, des douleurs abdominales et un ictère. Dans les formes les plus sévères, l'hémolyse intravasculaire entraîne une hémoglobinurie, à l'origine d'une insuffisance rénale et d'un œdème aigu du poumon.
- Chez le sujet immunocompétent, l'infection est asymptomatique ou de symptomatologie non spécifique, assimilable à un syndrome pseudo grippale.

Les manifestations cliniques liées à B.microti sont d'intensité plus variable mais moins sévère.

Le diagnostic :

Frottis de sang coloré au May Grunwald Giemsa.

Le diagnostic différentiel avec les Plasmodium : absence de pigment malarique et stade plurinucléés chez Babesia, poly parasitisme fréquent.

Le frottis ne permet pas le diagnostic d'espèce

La PCR : permet le diagnostic d'espèce

La sérologie est un complément à la recherche directe. Une sérologie positive permet d'évoquer un contact avec le parasite, mais la datation de l'infection est impossible.

L'immunofluorescence directe est la technique la répondue.

Traitement :

Dans les formes graves, l'exsanguinotransfusion et l'association clindamycine –quinine sont efficaces, mais mal tolérées.

L'atovaquone seule ou associée à l'azithromycine ou au proguanil serait aussi efficace et mieux tolérée