

# Centre National de Référence « Cryptosporidioses, Microsporidies et autres protozooses digestives »

## CNR CMAP

## Newsletter n°2

Décembre 2024



Le CNR CMAP est heureux de vous retrouver pour le deuxième numéro de sa « newsletter » semestrielle. Vous y trouverez nos actualités et informations du moment.

Ce semestre a notamment été marqué par l'évaluation très favorable de Santé Publique France de notre rapport d'activité pour l'année 2023. Cela est rendu possible grâce à votre participation et nous vous en remercions!

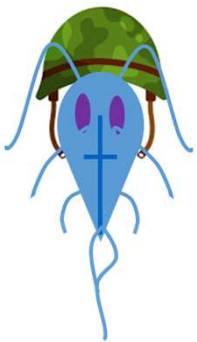
### Déclarer vos cas, on vous aide !

Nous proposerons très bientôt aux correspondants des laboratoires privés un lien de déclaration à transmettre directement aux patients. Ce lien dirigera vers un questionnaire simplifié visant essentiellement à recueillir les données associées aux facteurs de risque. Cette solution **ne se substitue pas à la déclaration en ligne sur notre site** qui reste à privilégier (<https://cnrcryptosporidioses.chu-rouen.fr/espace-professionnel/declaration-des-cas/>). Pour les centres n'arrivant pas à déclarer leurs cas, cette solution permettra de recueillir une partie des informations manquantes en sollicitant directement les patients. Nous espérons que cela facilitera une déclaration plus exhaustive.



### Tout ce qui est petit est mignon !

En France, 34% des cas de cryptosporidiose surviennent chez des patients déclarant un contact direct avec un animal. Les jeunes animaux d'élevage sont fréquemment infectés par *Cryptosporidium* sp. Au Royaume-Uni, déjà 3 épidémies massives ont été rapportées suite à des visites de plus en plus répandues de **fermes pédagogiques**. Ces visites ont eu lieu en période d'agnelage et ont été responsables de 264, 482 et 775 cas. Pour plus d'informations : <https://www.foodsafetynews.com/2024/11/outbreak-results-reported-at-ecdc-conference/>



### Giardia résiste encore !

Le questionnaire visant à recueillir les données clinico-biologiques des cas suspectés de giardiose réfractaire depuis ces 5 dernières années est encore ouvert. Vous pouvez donc **toujours participer** à cette étude en collaboration avec nos collègues infectiologues. Si vous souhaitez y participer, n'hésitez pas à nous envoyer un mail à [cnr-cryptosporidiose@chu-rouen.fr](mailto:cnr-cryptosporidiose@chu-rouen.fr) pour obtenir le fichier de recensement des cas.

### \* Infos pratiques \*

➤ **La RCP du CNR:** c'est tous les **vendredis midis**  
Pour inscrire un patient à l'ordre du jour, contacter le Dr. Gilles Gargala ([gilles.gargala@chu-rouen.fr](mailto:gilles.gargala@chu-rouen.fr)) et le Dr. Cléa Melenotte ([clea.melenotte@aphp.fr](mailto:clea.melenotte@aphp.fr)).

💡 Retrouvez tous les contacts, actualités, conseils, et bien d'autres choses encore, sur le site internet du CNR :

<https://cnrcryptosporidioses.chu-rouen.fr/>

### ➤ Où adresser vos isolats?

#### CHU Rouen

- *Cryptosporidium* sp. (zone Nord)
- *Giardia intestinalis* (zone Nord)
- *Cyclospora cayentanensis* (tous)

#### CHU Dijon

- *Cryptosporidium* sp. (zone Sud)
- *Giardia intestinalis* (zone Sud)
- *Entamoeba histolytica* (tous)

#### CHU Clermont-Ferrand

- Microsporidies (tous)
- *Cystoisospora belli* (tous)
- *Sarcocystis* sp. (tous)

## Ne sous-estimez pas les améoboses !

Avec une prévalence mondiale estimée à 50 millions de cas par an, et une mortalité comprise entre 50 000 et 100 000 décès par an, l'amébiase reste aujourd'hui un problème majeur de santé publique. Dans les pays industrialisés on observe une **réémergence** des cas d'amébiase en lien avec l'augmentation du flux de voyageurs et de migrants.

### Outils diagnostiques

Parmi les espèces d'*Entamoeba* sp. décrites comme pouvant coloniser l'Homme, plusieurs d'entre elles ont une morphologie proche, **ne permettant pas leur différenciation par observation microscopique !**

- *Entamoeba histolytica* = **pathogénicité prouvée**
- *Entamoeba dispar* = **non pathogène**
- *Entamoeba moshkovskii* = **possible pathogène intestinal**
- *Entamoeba bangladeshi* = **possible pathogène intestinal**



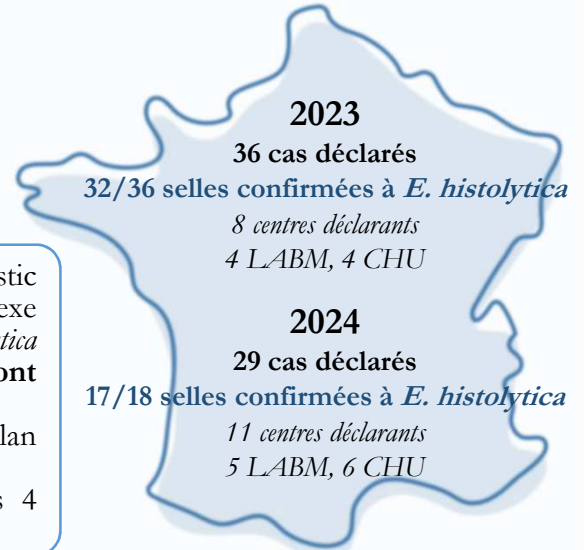
Actuellement, les principales trousse commerciales de diagnostic moléculaire disponibles sur le marché ciblent soit le complexe *Entamoeba* sp. sans distinction des espèces, soit l'espèce *E. histolytica* seule, soit les espèces *E. histolytica* et *E. dispar*. **Des outils seront bientôt disponibles** au sein du CNR CMAP qui permettront

- 1- la **distinction des 4 espèces** non distinguables sur le plan microscopique (*E. histolytica*, *E. dispar*, *E. moshkovskii*, *E. bangladeshi*)
- 2- une **meilleure connaissance de l'épidémiologie** de ces 4 espèces en France.

*Attention, des réactions croisées ont été observées entre E. histolytica et E. dispar avec certains kits commerciaux !*

- Sur le plan clinique on distingue
- les formes intestinales aiguës (diarrhées, douleurs abdominales)
  - les formes tissulaires (100% fièvre)

*Attention aux formes asymptomatiques non dépistées et non traitées qui constituent le réservoir humain de ces agents pathogènes, en particulier dans les pays industrialisés !*



Pensez à déclarer vos cas!

## Des nouvelles espèces de *Sarcocystis*

Les données du CNR montrent qu'une **nouvelle espèce** nommée ***Sarcocystis sigmoideus*** est responsable de **sarcocystose intestinale humaine\***. L'hôte définitif de cette espèce récemment isolée de la viande bovine était jusqu'alors **inconnu**.

D'autre part, nous avons observé **une coinfection par plusieurs espèces** de *Sarcocystis* ayant l'Homme pour hôte définitif (en gras dans le tableau ci-contre) dans **58% des cas**, ce qui est cohérent avec la polyinfestation des viandes consommées.

### Quid de la réelle prévalence de *Sarcocystis* chez l'Homme ?

Les oocystes (ci-contre) sont retrouvés dans les selles en faible quantité. Une recherche par PCR chez **945 patients de ville** français, ayant une prescription d'EPS, a retrouvé ***Sarcocystis* en 3<sup>ème</sup> position des parasites intestinaux** détectés\*\*.

Parasite	Prévalence % (95%CI)
<i>Blastocystis</i> sp.	29,4 (26,5 ; 32,4)
<i>Dientamoeba fragilis</i>	19,5 (17,0 ; 22,1)
<b><i>Sarcocystis</i> sp.</b>	<b>3,8 (2,9 ; 5,2)</b>
<i>Giardia intestinalis</i>	3,2 (2,2 ; 4,5)
<i>Cryptosporidium</i> sp.	2,9 (1,9 ; 4,1)
<i>Enterobius vermicularis</i>	2,9 (1,9 ; 4,1)
<i>Entamoeba coli</i>	2,2 (1,4 ; 3,4)
<i>Endolimax nana</i>	1,9 (1,1 ; 3,0)
<i>Entamoeba dispar</i>	1,7 (1,0 ; 2,7)
Microsporidies	0,6 (0,2 ; 1,4)

Hôte intermédiaire	Hôte définitif	Hôte intermédiaire
<i>S. hominis</i> <i>S. heydorni</i> <i>S. sigmoideus</i>		<i>S. suihominis</i> 
<i>S. cruzi</i> <i>S. hirsuta</i> <i>S. bovifelis</i> <i>S. bovini</i> <i>S. rommeli</i>	 	<i>S. miescheriana</i> 



\* Moniot *et al.* What's hidden behind intestinal sarcocystosis? First description of *Sarcocystis sigmoideus* in humans, and multiple species infection. *Under review.*

\*\* *Sarcocystis* sp. as a frequent intestinal human parasite. *In prep.*

Bonnes fêtes de fin d'année à tous!

