

INFORMATION

LE DIAGNOSTIC DE LA GIARDIOSE

Après avoir été **longtemps négligée**, la giardiose est à présent souvent **évoquée en excès** dans la responsabilité de troubles digestifs chez les carnivores.

Le problème du diagnostic de « Giardiose » est complexe pour le clinicien du fait de nombreuses particularités.

Situations

Giardia est un flagellé typiquement peu pathogène :

- ↳ le portage est le plus fréquent sans signes cliniques ou anomalies induites.
- ↳ la mise en évidence de Giardia n'est donc pas synonyme « d'imputabilité » même lors de signes digestifs compatibles.

Il peut exister des « souches » plus ou moins actives ou pathogènes (variabilité).

Kystes

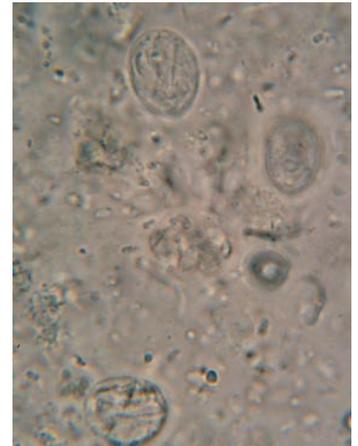
- Ces sont les formes de dissémination de *Giardia*.
- L'excrétion des kystes est variable et irrégulière dans le temps.
- Après une période prépatente de l'ordre de 7 à 9 jours, l'excrétion peut être intermittente sur de longues périodes.

- ↳ les prélèvements coprologiques destinés à la coproscopie doivent être faits impérativement sur **plusieurs jours (au moins 3) et conservés au frais** avant leur transfert au laboratoire.

- L'observation des kystes est rapide et peu coûteuse mais nécessite néanmoins des techniques spéciales et surtout une expertise.

- Les kystes de Giardia sont parfois d'identification délicate et il existe de nombreuses et fréquentes confusions.

- ↳ l'identification de kystes **n'est pas de la compétence du clinicien** (sauf cas rares d'extrême abondance en kystes).
- ↳ les laboratoires eux-mêmes disposent rarement d'un spécialiste en Parasitologie capable de former des techniciens et de valider les analyses.

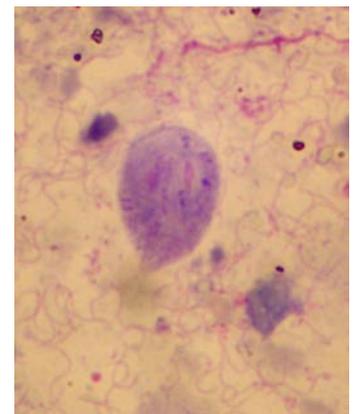


Trophozoïtes

- Ce sont les formes de multiplication de Giardia dans le tube digestif.
- Lors de Giardiose, notamment lors d'épisode diarrhéique, ils peuvent être entraînés avec les matières fécales.
- La détection et l'identification des trophozoïtes nécessitent des techniques spécifiques et un personnel très qualifié.
- Ils sont très fragiles si bien qu'il faut envoyer des lames microscopiques sur lesquelles **un étalement mince de matières fécales fraîches** devra être réalisé.

- Ces étalements sont envoyés non colorés au laboratoire, bien secs et ne doivent pas être surchargés en matières fécales (cf. étalements sanguins). Ils sont associés à l'envoi des matières fécales

- La présence de trophozoïtes est un bon élément de suspicion de « Giardiose maladie ».



Antigènes

- Il existe aujourd'hui des tests immunologiques permettant de détecter des antigènes de Giardia dans les matières fécales.
- Ces techniques ont une bonne sensibilité et donc ne signifieront le plus souvent qu'un portage (cas le plus fréquent lors de présence de Giardia).
- Ils ne sont pas réellement quantitatifs et ne distinguent pas portage et maladie.



En pratique

Le diagnostic expérimental correct de Giardiose suppose la combinaison des **3** analyses.

Nous avons réalisé le tableau ci-dessous pour l'aide à l'interprétation :

	Antigènes	Kystes	Trophozoïtes	
Résultat +	PORTAGE ou maladie	Compatible avec l'hypothèse	Maladie	
Présence du parasite confirmée				
Résultat -	Exclut la giardiose (portage ou maladie)	Aucune conclusion	Aucune conclusion	
		mais...		
		... peu en faveur de Giardiose Recherche d'autres causes.		
Sensibilité de la technique	+++	+	± (dépend beaucoup de la qualité : du prélèvement du laboratoire)	
Conclusion	+	ET	± à ++	ET
	+	ET	++++	ET
	+	ET	+	ET
	-	ET	-	ET
				⇒ Giardiose maladie
				⇒ Giardia + assez compatible avec l'hypothèse de « Giardia maladie »
				⇒ Giardia + mais sans confirmation particulière ni exclusion de maladie
				⇒ Pas de Giardia Pas de giardiose