

QUELQUES ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET CLINIQUE DANS LA TRICHINELLOSE

Ileana Brâncuş*, L.Brâncuş**

*I.P.S.M.P.Dolj; **Hôpital Nr.2, Craiova

Le travail est une étude statistique concernant l'incidence de la trichinellose dans le district de Dolj pendant onze ans 1984-1994, les cas hospitalisés et les foyers déclarés. L'incidence totale des cas de trichinellose est explosivement augmentée dans les dernières années après 1990 - aussi par excès de diagnostique. Des cas plus fréquents dans les milieux urbains que dans les milieux ruraux. L'incidence spécifique la plus élevée est atteinte par le groupe d'âge 5-14 ans. Dans 91% des cas la maladie s'est déclanchée à la suite de la consommation de viande de porc, 1% à la suite de la consommation de viande de sanglier et pour 8% des cas la source d'infection est nonidentifiée. Dans tous les cas à forme grave et dans ceux où la mort est survenue l'on a noté la consommation de la viande non traitée thermiquement. 34,3% des consommateurs de viande infestée présentent des symptômes cliniques exigeant une hospitalisation et un traitement étiologique, le reste de 65,7% ne présentant pas des formes cliniques de maladie. Les syndromes cliniques de début rencontrés sont: a) la forme miopatique à oedèmes pour 78% des cas; b) la forme diarrhéique (à syndrome diarrhéique persistant) pour 12% des cas - diagnostics tardivement et dans certains cas ayant une évolution létale. Seulement 14% des patients hospitalisés présentent ultérieurement des symptômes cliniques associés au diagnostique de trichinellose, nécessitant un traitement symptomatique. Le diagnostique est établi sur des données épidémiologique (trichineloscopie) dans 61% des cas (dans 39% des cas l'examen vétérinaire ne s'effectuant pas), sur des données cliniques associées à une éosinophilie élevée dans 78% des cas; seulement 22% des cas sont confirmés par diagnostique immunologique.