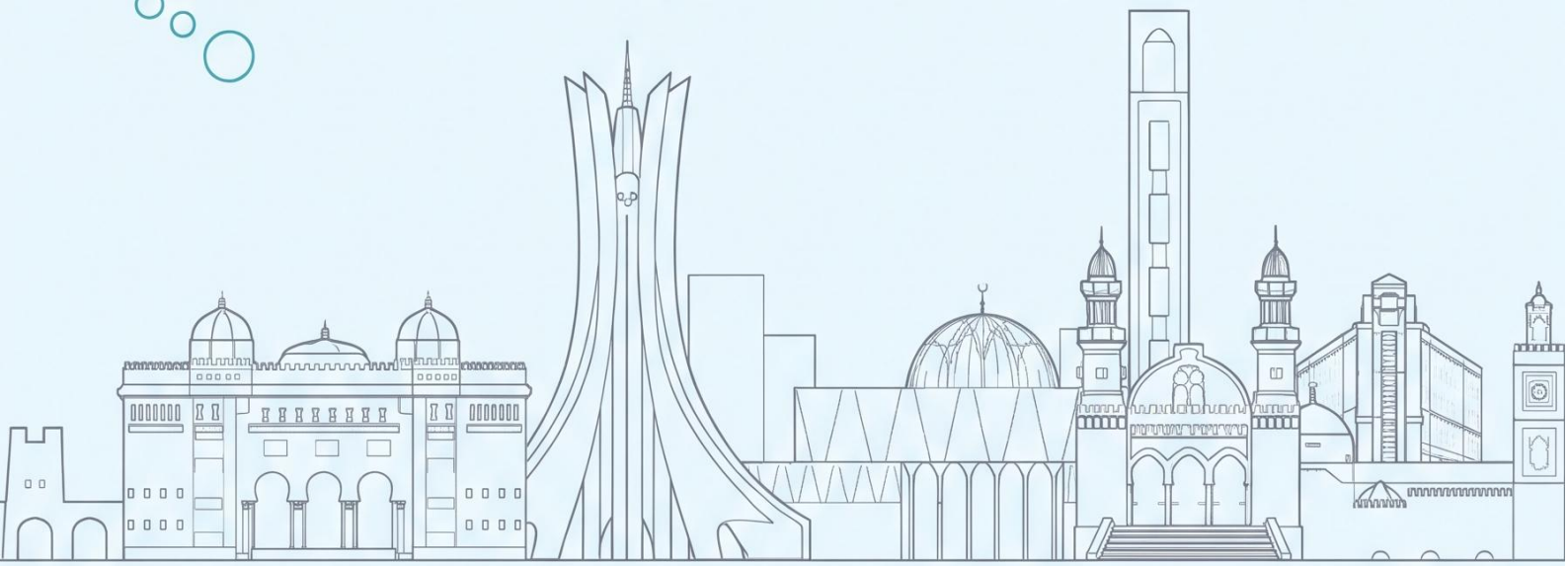
LA SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE DE PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MÉDICALES

Organise

25ème Journée Nationale de Parasitologie et Mycologie



Thèmes:

- ✓ Les sérologies parasitaires et fongiques : du dépistage à la confirmation.
- ✓ Apport des technologies innovantes dans le diagnostic des parasitoses et mycoses : Biologie moléculaire, Spectrométrie de masse type Maldi-Tof et Intelligence artificielle. (en conférences)
- ✓ Communications orales et affichées dans les thématiques.
- ✓ Communications libres affichées sous forme de E-poster.

Le 18 et 19 Novembre 2026

À l'Ecole Supérieure d'Hôtellerie et de Restauration d'Alger (ESHRA)

Contact :

sapmm.congres.2026@gmail.com

SOCIÉTÉ ALGÉRIENNE DE PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MÉDICALES

25ème Journée Nationale de la SAPMM

RECUEIL DES RÉSUMÉS

18 et 19 Novembre 2026 • École Supérieure d'Hôtellerie et de Restauration d'Alger (ESHRA)

Comité d'organisation	Comité de lecture
▪ Pr F. BACHI	▪ Pr F. BACHI
▪ Pr S. BENAISSA	▪ Pr R. MANSOURI
▪ Pr DJ. MEKHNECHE	▪ Pr S. BENAISSA
▪ Dr A. ACHOU	▪ Pr M. SEMMANI
▪ Dr A. SAHMI	▪ Pr A. BASSAID
▪ Dr F. SAADNI	▪ Pr Y. MERAD
▪ Dr A. MARZEN	▪ Pr Z. HAMROUNE

Section	Contenu Scientifique	Références
Partie I	Résumés des Communications Orales	CO 01 – CO 14 (14)
Partie II	Résumés des E-Posters	P1 – P56 (56)
Partie III	Remerciements aux Sponsors et Partenaires	SAPMM 2026

PARTIE I • RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS ORALES

25ème Journée Nationale de Parasitologie et Mycologie — Communications Orales (CO 01 à CO 14)

CO 01 | Au-delà de *Candida albicans* : un spectre étiologique diversifié des fongémies hospitalières

S. DORBANI, K. Boushaki, S.Baiche ,Elias,M.Benhafid, F.Bounaas, N.Ouadah, CH.M. Hattoum, F.Djoual D. Mehidi, M.Benneni, D.Yala, M.A. Bachtarzi

Introduction

Les fongémies constituent une cause majeure de morbi-mortalité chez les patients hospitalisés et immunodéprimés. La modification actuelle de l'écologie fongique, marquée par une prédominance accrue des espèces de Candida non-albicans (CNA) et d'autres levures rares (*Trichosporon sp* , *Rhodotorula sp ,Geotrichum sp,..)* au détriment de *C albicans* , suscite des inquiétudes croissantes face à l'émergence de souches résistantes aux antifongiques usuels. La surveillance de leur distribution permet de mieux caractériser l'épidémiologie locale pour une meilleur prise en charge des patients

Patients et méthodes :

Une étude rétrospective descriptive a été menée au sein de l'unité de Parasitologie-Mycologie, de janvier 2018 à juin 2026. Elle a porté sur 1231 hémocultures réalisées chez 1152 patients hospitalisés. Les épisodes de fongémie étaient retenus en présence d'une hémoculture positive à levure associée à un contexte clinique compatible. Les données démographiques, les caractéristiques du terrain, les facteurs de risque, les traitements antifongiques et l'évolution clinique ont été recueillis à partir des dossiers médicaux. L'identification des levures reposait sur les galeries Auxacolor®, le système automatisé Phoenix BD® et lorsque disponible, la PCR multiplex BioFire®. La sensibilité aux antifongiques était évaluée par Fungitest®.

Résultats :

Parmi les 1231 hémocultures analysées, 110 épisodes de fongémie ont été diagnostiqués, soit un pourcentage de 8,93 %. *Candida albicans* représentait 30,9 % des isolats, tandis que les espèces de Candida non-albicans constituaient 59,96% et les levures non-Candida 8,16 %.

Parmi les Candida non-albicans, *C. parapsilosis* (22,72 %) et *C. tropicalis* (15,45 %) étaient les espèces les plus fréquemment isolées, suivies de *C. glabrata* (13,63 %), *C. krusei* (3,63 %), *C. guilliermondii* (3,63 %) et enfin un (01) épisode de fongémie à *Candida fimetaria* (0,9%)

La diversité du spectre étiologique était également caractérisée par l'isolement de levures rares impliquées dans les fongémies, notamment *Trichosporon spp* dans 4 épisodes (3,63 %), *Rhodotorula spp* dans 3 épisodes (2,72 %) , le complexe *Cryptococcus neoformans/gattii* dans 2 épisodes (1,81 %).

Conclusion

Cette série hospitalière met en évidence un spectre étiologique diversifié des fongémies, dans lequel *Candida albicans* ne représente qu'un tiers des isolats. La prédominance des espèces de Candida non-albicans et l'identification de levures rares telles que *Trichosporon spp* et *Rhodotorula spp* soulignent l'évolution de la diversité des agents responsables de fongémies hospitalières.

Ces résultats plaident en faveur d'une surveillance mycologique renforcée, reposant sur une identification fiable des levures et une évaluation appropriée de leur sensibilité aux antifongiques.

CO 02 | Aspergilloses associées au COVID-19 (CAPA) : Analyse 7 cas diagnostiqués au service de parasitologie et mycologie médicales CHU Annaba

S. TOUTA, R. Mansouri , F. Saadni , A. Krallaf , L. Tounsi , Z. Boudiaf , A. Mammeri

1. Introduction

L'aspergillose pulmonaire associée à la COVID-19 (COVID-19-associated pulmonary aspergillosis, CAPA) constitue une complication fongique opportuniste potentiellement grave chez les patients atteints de formes sévères de COVID-19, notamment en présence d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). Son diagnostic demeure difficile en raison du chevauchement des manifestations cliniques et radiologiques avec celles de la COVID-19. Une identification précoce est essentielle afin d'instaurer rapidement un traitement antifongique adapté. L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques cliniques, biologiques, radiologiques et mycologiques des cas de CAPA diagnostiqués au CHU d'Annaba, ainsi que d'analyser les modalités diagnostiques et thérapeutiques mises en œuvre.

2. Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude diagnostique prospective réalisée au CHU d'Annaba sur une période de 12 mois. Sept prélèvements respiratoires provenant de patients atteints de COVID-19 ont été analysés. L'exploration mycologique comprenait un examen direct à l'état frais, un examen après coloration au May-Grünwald-Giemsa (MGG) et une culture sur milieu de Sabouraud.

Parallèlement, 17 prélèvements sanguins ont été analysés à la recherche d'anticorps anti-Aspergillus par ELISA et Western blot, ainsi que pour la détection de l'antigène galactomannane par ELISA.

Les données cliniques, biologiques et radiologiques des patients ont également été recueillies.

3. Résultats

Sept cas de CAPA ont été diagnostiqués. Sur le plan clinique, les principales manifestations observées étaient une pneumopathie, un syndrome de détresse respiratoire aiguë, une altération de l'état général et une fièvre.

La numération-formule sanguine était normale chez la moitié des patients. Chez les autres patients, une anémie et/ou une hyperleucocytose ont été observées.

Sur le plan radiologique, une pneumopathie interstitielle était retrouvée chez cinq patients, tandis que deux patients ne présentaient pas d'anomalie radiologique évocatrice.

La recherche des anticorps anti-Aspergillus et l'antigénémie galactomannane étaient positives chez l'ensemble des patients. Une culture respiratoire a permis l'isolement d'Aspergillus fumigatus chez trois patients.

4. Conclusion

La CAPA constitue une complication fongique potentiellement grave au cours des formes sévères de COVID-19. Son diagnostic repose sur une approche multidisciplinaire associant données cliniques, radiologiques et mycologiques. La mise en place d'une stratégie diagnostique précoce permet d'identifier les patients à risque et d'instaurer rapidement une prise en charge antifongique adaptée.

CO 03 | Apport de la sérologie dans le diagnostic de l'aspergillome pulmonaire : Expérience de 05 ans au CHU d'Annaba

C. KHADICH, S. Touta , A. Krallaf, FZ. Fedaoui, N,Boukabache, L. Tounsi, F. Saadni , R. Mansouri

Introduction :

L'aspergillome pulmonaire est une forme localisée d'aspergillose pulmonaire chronique, résultant de la colonisation d'une cavité pulmonaire préexistante par des espèces du genre *Aspergillus*, principalement *Aspergillus fumigatus.* Il s'agit d'une affection rare à l'échelle mondiale, principalement observée dans les pays à forte endémie tuberculeuse, avec une prévalence estimée à environ 18 cas pour 100 000 habitants sur cinq ans.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive menée au laboratoire de parasitologie-mycologie du CHU d'Annaba, sur une période de 5 ans, de janvier 2021 à septembre 2025.

Les données biologiques, cliniques, et radiologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux des patients.

La détection des anticorps anti galactomannae aspergillaire a été réalisée par :

• Technique ELISA: technique immuno-enzymatique indirecte

• Western blot : technique d'immuno-empreinte

L'interprétation des résultats a été effectuée après confrontation clinico-biologique et radiologique.

Résultats :

Dans notre étude portant sur 800 sérums, 20 cas d'aspergillome pulmonaire ont été diagnostiqués, en moyenne 4 cas/an , fréquence proche de celles rapportées dans les différentes séries : 3,9 cas/an par Zait et Hamrioui (2011, CHU Mustapha Pacha – Alger), 3,3 cas/an par Msika et al. (2023, CHU Ibn Rochd – Casablanca)

L'âge moyen des patients était de 55,6 ± 18,6 ans, avec une prédominance masculine (65 %). Les principaux facteurs de risque étaient le tabagisme (65 %) et les antécédents de tuberculose pulmonaire (60 %). Cliniquement, l'hémoptysie était le symptôme le plus fréquent (55 %). L'imagerie révélait des cavités pulmonaires et le signe du grelot dans 43 % des cas.

Sur le plan biologique, la sérologie des IgG anti-Aspergillus était positive chez 100 % des patients par ELISA indirect. Le Western Blot, réalisé chez 4 patients, a également montré une positivité complète (100 %)

Discussion :

- Les antécédents de tuberculose pulmonaire et le tabagisme constituent les facteurs de risque principaux : la tuberculose favorise la formation de cavités pulmonaires résiduelles, pouvant être colonisées secondairement par Aspergillus.

- Sur le plan clinique les hémoptysies représentent le signe d'appel

- À la TDM thoracique le signe de grelot est très évocateur de l'aspergillome pulmonaire

- La sérologie aspergillaire est examen simple et peu coûteux, garde un intérêt particulier dans l'arsenal diagnostique de l'aspergillôme pulmonaire.

Conclusion :

- L'aspergillome pulmonaire est une complication chronique rare des séquelles pulmonaires post-tuberculeuses

- Cette étude souligne la place importante de la sérologie des IgG anti-Aspergillus dans le diagnostic de l'aspergillome pulmonaire. L'ELISA, complété par le Western blot, constitue un outil diagnostique fiable et accessible, contribuant à confirmer le diagnostic et à orienter la prise en charge.

CO 04 | Cryptococcose disséminée révélant un déficit immunitaire cellulaire chez une patiente VIH négative : à propos d'un cas

H. ZEMMOURI, S. Chadi, Z. Hamroune, A. Benlemmoffok, K. Haddad

Introduction:

La cryptococcose est une infection opportuniste principalement observée chez les patients immunodéprimés, en particulier chez les personnes vivant avec le VIH. Chez les patients VIH négatifs, la survenue d'une cryptococcose doit inciter à rechercher un déficit immunitaire sous-jacent. Nous rapportons le cas d'une patiente VIH négative présentant une cryptococcose disséminée révélée par un abcès paravertébral.

Observation:

Une patiente de 39 ans, sans immunodépression connue, a consulté pour des lombalgies associées à une tuméfaction douloureuse pré-coccygienne. La TDM lombaire initiale ne retrouvait pas de lésion osseuse suspecte, mais objectivait des anomalies discales. L'échographie des parties molles mettait en évidence une formation kystique fessière avec remaniements inflammatoires. Le bilan biologique retrouvait un syndrome inflammatoire avec une CRP à 22,57 mg/L.

L'IRM du bassin a objectivé une collection profonde abcédée d'environ 9 cm, associée à des anomalies osseuses sacrées évocatrices d'ostéite. La ponction échoguidée de la collection a permis l'identification de *Cryptococcus neoformans.*

Devant cette infection opportuniste, un bilan immunitaire a été réalisé. La recherche d'une infection par le VIH était négative, tandis que la cyrtométrie en flux révélait une lymphopénie T ou les T CD4+ étaient à 273 cellules/µl. Le bilan d'extension a mis en évidence une atteinte du système nerveux central avec positivité du LCR pour *Cryptococcus*, malgré l'absence de manifestations neurologiques. Les hémocultures et prélèvements urinaires étaient négatifs.

Un traitement d'induction associant Amphotéricine B et Fluconazole a été instauré pendant deux semaines, suivi d'un relais par fluconazole en monothérapie pendant plus de huit mois.

Dans le cadre du bilan étiologique du déficit de l'immunité cellulaire et de la recherche d'une cause sous-jacente, plusieurs explorations ont été réalisées, notamment une exploration bronchopulmonaire. Les biopsies bronchiques ont mis en évidence une réaction inflammatoire granulomateuse de type tuberculoïde, avec présence de granulomes épithélioïdes et de cellules géantes de Langhans, sans nécrose caséeuse. L'ensemble des données du bilan, a orienté vers une sarcoïdose sous-jacente, susceptible de contribuer à l'altération de l'immunité cellulaire.

Conclusion:

Une présentation clinique peu évocatrice de cryptococcose, notamment en l'absence de signes neurologiques ou de syndrome méningé, et l'absence d'immunodépression connue ne doivent pas conduire à écarter une infection opportuniste. Chez un patient VIH négatif présentant une cryptococcose disséminée, la recherche d'un déficit de l'immunité cellulaire peut révéler une anomalie immunitaire jusque-là méconnue et orienter vers une affection sous-jacente telle que la sarcoïdose.

CO 05 | Aspects diagnostiques de *Dientamoeba fragilis* au laboratoire de parasitologie-mycologie du CHU Mustapha d'ALGER

S. CHEHBOUB, A. Ould Bouamama, H. Sahraoui, K. Djeghalfia, S. Benaissa

Découvert il y a près d'un siècle et considéré alors comme une amibe commensale rare, *Dientamoeba fragilis* sort peu à peu de l'anonymat grâce à un regain d'intérêt.

Il reste néanmoins encore mal connu et peu ou pas diagnostiqué dans bon nombre de laboratoires, alors que Junod le considérait comme marqueur de qualité d'un bon EPS.

Objectifs

Notre étude a pour objectif de proposer une démarche diagnostique simple et réalisable par tous les laboratoires de parasitologie en comparant les différentes colorations instantanées et permanentes ; En appréciant l'apport des différents milieux de culture pour protozoaires dans le diagnostic de la dientamoebose.

Matériel et méthodes: Notre étude est prospective, descriptive et observationnelle et a concerné 5843 sujets qui ont été adressés au laboratoire de parasitologie du CHU Mustapha, pour un examen parasitologique des selles (EPS) sur une période allant du 01 Janvier 2018 au 31 Décembre 2020. Chaque prélèvement a fait l'objet d'un examen parasitologique des selles standard à la recherche de tous les parasites intestinaux chez tous les patients cités plus haut, d'une coloration permanente par la méthode de Trichrome de Wheatley pour les selles des 5843 sujets.

-Une coloration au Méthanol-Giemsa a été pratiquée en comparaison à la coloration de Wheatley pour 150 sujets.

-Culture dans trois milieux différents, le Milieu Robinson, le Milieu L-E et le milieu de Dobell Laidlaw pour 69 prélèvements de selles reçus.

Résultats

La fréquence de *Dientamoeba fragilis* est de 7,75 % IC 95% [7,1%-8,4%]

Sur les 453 *Dientamoeba fragilis* de notre série, 118 ont été retrouvés par l'examen direct et le trichrome de Wheatley, 59 uniquement par l'examen direct, et 276 uniquement par le trichrome de Wheatley. L'association des deux colorations (TW et MG) a permis de retrouver un taux de positivité de 52% (78/150).

Ainsi 69 sujets ont bénéficié de cultures systématiques de leurs selles sur ces trois milieux.

30 cultures se sont révélées positives sur au moins un milieu. Soit un taux de positivité de 43,48%, IC95 [31,44%-55,52%].

Le milieu de culture présentant le taux de positivité le plus élevé était le milieu L-E avec 25 cultures positives (36.23%). On note toutefois un avantage pour le milieu de Robinson où les parasites retrouvés y étaient plus abondants.

Conclusion: Nous proposons pour tous les laboratoires pratiquant la coprologie parasitaire et afin d'améliorer le diagnostic de *Dientamoeba fragilis* une démarche diagnostique standardisée

CO 06 | DNA Barcoding in Medical Parasitology: From Species Identification to Geographic Surveillance

M. TALEB

Introduction: DNA barcoding is increasingly used as a complementary tool for species identification in medical parasitology, particularly when morphological or microscopic identification is limited by immature stages, damaged specimens, or closely related taxa. The aim of this study was to highlight the contribution of DNA barcoding to species identification and geographic surveillance, with particular attention to marker choice, specimen preservation, and DNA degradation.

Materials and Methods: Applications were illustrated through molecular identification of medically and forensically relevant Diptera using mitochondrial cytochrome c oxidase subunit I (COI) sequencing and comparison with reference sequences. The influence of specimen age, preservation, DNA quality, and barcode length was also considered, particularly in older or degraded material.

Results: COI barcoding supported species-level identification and the documentation of previously unreported geographic occurrences. It contributed to the first record of *Chrysomya megacephala* (Diptera: Calliphoridae) in Algeria, the first record of *Lucilia cuprina* (Diptera: Calliphoridae) in the region, and the first African record of *Stearibia nigriceps* (Diptera: Piophilidae). Older specimens further highlighted the effect of DNA degradation on amplification success and the potential value of shorter barcode regions.

Conclusion: DNA barcoding is a valuable complementary approach for species identification and geographic surveillance in medical parasitology. Its reliability depends on appropriate marker selection, specimen quality, and the availability of accurate reference sequences

CO 07 | Profil génétique des espèces de *Leishmania* responsables de la leishmaniose viscérale humaine en Algérie.

H. ZAIT, T. Kernif, FA. Khardine, A. Sekkai, A. Boutellis, A. Hachid, B. Hamrioui, S. Benaissa, N. Eddaikra

La leishmaniose viscérale humaine (LVH) en Algérie est principalement causée par *Leishmania infantum*. Cette étude avait pour objectif d'identifier génétiquement les espèces de *Leishmania* responsables de la LVH.

Méthodes

Cette série de cas moléculaires descriptive a inclus 13 patients diagnostiqués entre 2010 et 2022. L'ADN extrait à partir de différents prélèvements a été analysé par PCR en point final, par analyse RFLP et par séquençage de Sanger. Les séquences obtenues ont été comparées à des séquences de référence, et des analyses phylogénétiques ont été réalisées.

Résultats

L. infantum a été identifiée dans 84,6 %. La majorité des cas de leishmaniose viscérale concernaient des patients âgés de moins de 16 ans, tandis que les cas observés chez les adultes concernaient principalement des patients immunodéprimés, notamment des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Les analyses phylogénétiques ont révélé une forte similarité entre les isolats algériens de *L. infantum* et les souches méditerranéennes. Les résultats moléculaires atypiques retrouvés dans cette étude doivent être interprétés avec prudence et nécessitent des investigations complémentaires.

Conclusion

L. infantum demeure le principal agent responsable de la leishmaniose viscérale humaine en Algérie. Ils soulignent la nécessité de poursuivre la surveillance moléculaire, de réaliser plus d'études sur le vecteur et les animaux réservoirs.

CO 08 | Polymorphisme clinique des leishmanioses cutanées : apport de la PCR dans l'étude des caractéristiques cliniques des lésions

N.SEKLAOUI, A. Izri, M. Akhoundi, S. Brun, A. Mouloua, B. Hamrioui

Introduction

La leishmaniose cutanée (LC) est une parasitose vectorielle due à différentes espèces du genre Leishmania, transmise par la piqûre de phlébotomes. En Algérie, elle constitue un problème de santé publique important,

Trois principales espèces sont impliquées dans les formes cutanées algériennes : *Leishmania major, L. infantum et L. tropica.*

La LC constitue une affection à présentation clinique polymorphe, dont l'expression peut varier selon l'espèce de *Leishmania* impliquée. Cette diversité clinique peut rendre le diagnostic difficile, notamment dans les formes atypiques. La biologie moléculaire, en particulier la PCR associée au séquençage, permet une confirmation diagnostique et une identification précise de l'espèce.

Cette étude a comme objectif de décrire le polymorphisme clinique des LC et d'étudier les caractéristiques des lésions en fonction des espèces de Leishmania identifiées par PCR-séquençage.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude descriptive, rétrospective et prospective, sur une période de sept ans, de 2015 à 2021, portant sur 300 patients suspects de leishmaniose cutanée (LC) adressés au service de Parasitologie-Mycologie du CHU de Tizi-Ouzou pour confirmation parasitologique. Les prélèvements de sérosités cutanées ont été analysés par examen direct des frottis colorés, mise en culture sur des milieux spécifiques et/ou PCR suivie d'un séquençage. Les caractéristiques cliniques des lésions ont été recueillies et analysées en fonction de l'espèce de *Leishmania* identifiée.

L'étude a été réalisée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Nedir Mohamed de Tizi-Ouzou et au laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'UMMTO. L'identification moléculaire des espèces de *Leishmania* a été réalisée au service de Parasitologie-Mycologie Médicale de l'hôpital Avicenne, Paris.

Résultats

Sur les 300 patients examinés, 95 étaient positifs, soit un taux de positivité de 31,7 %. L'identification moléculaire a permis de mettre en évidence trois espèces : *L. infantum* (45 cas), *L. major* (40 cas) et *L. tropica (syn. L. killicki)* (2 cas). Huit cas n'ont pas pu être identifiés.

Des différences cliniques selon l'espèce ont été retrouvées. Les lésions dues à *L. infantum* étaient principalement localisées au niveau de la face, uniques dans 80 % des cas, de petite taille (taille moyenne : 1,96 cm) et dominées par l'aspect inflammatoire. À l'inverse, les lésions à L. major étaient principalement localisées aux membres, notamment aux membres inférieurs, et étaient multiples dans 62 % des cas. Elles étaient grandes de taille (taille moyenne : 2,71 cm) et d'aspect essentiellement ulcéro-croûteux. Leur durée d'évolution était plus courte que celle des lésions à *L. infantum*. Les deux cas de *L. tropica* présentaient des lésions uniques, l'une faciale et l'autre localisée au membre inférieur, de taille relativement importante (moyenne : 2,25 cm) et d'aspect ulcéro-croûteux.

Conclusion

Notre étude confirme le polymorphisme clinique des leishmanioses cutanées et met en évidence des différences de présentation selon l'espèce de *Leishmania.* La PCR-séquençage constitue un outil précieux permettant de confirmer l'infection et d'identifier l'espèce en cause, contribuant ainsi à une meilleure caractérisation des formes cliniques. La LC doit être évoquée devant toute lésion cutanée chronique ou atypique chez un patient provenant d'une zone d'endémie.

CO 09 | La leishmaniose cutanée des steppes : Étude épidémiologique et typage des souches

L. CHORFI, Kh. Abdelouahed, AH. Fendri

1.Objectif : Déterminer la dynamique épidémiologique de la leishmaniose cutanée dans les wilayas steppiques de Laghouat et Djelfa.

2.Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive, prospective menée entre octobre 2019 et octobre 2021. Un total de 523 patients suspects de leishmaniose cutanée (LC) Ont été recensés, parmi lesquels 311 cas ont été confirmés par examen parasitologique direct et mise en culture, soit un taux de positivité de 59 %. L'incidence globale a été estimée à 45,32 cas pour 100 000 habitants.

3.Résultats : Les cas confirmés concernaient majoritairement des enfants de moins de 10 ans (31,83 %), avec une prédominance masculine et rurale. Les lésions étaient généralement uniques (62,37 %), de type ulcéro-croûteuses (75,56 %) et localisées principalement aux membres inférieurs. La majorité des cas ont été enregistrés en automne et en hiver, les zones rurales sont Les plus endémique. Le *Psammomys obesus* . Capturé dans notre région d'étude est le réservoir de la maladie. Le typage moléculaire (PCR-RFLP) des souches isolées a permis d'identifier : *Leishmania major* (66 %), *Leishmania infantum* identifiée pour la première fois dans cette zone. Cette présence inattendue suggère une dynamique émergente de transmission, potentiellement influencée par des facteurs écologiques et anthropiques.

4.Conclusion : L'étude met en évidence l'importance d'un renforcement de la surveillance épidémiologique, de la prévention communautaire et du suivi parasitaire dans les régions steppiques affectées par des changements environnementaux.

CO 10 | Mucormycoses : à propos de cinq cas au CHU de Tizi Ouzou, contribution du MALDI-TOF à l'identification de deux espèces

N. SEKLAOUI, N. Brahimi, K. Lhadj, S. Khiar, N. Kifouche, L. Kedjam, A. Izri

Introduction

La mucormycose est une infection fongique invasive rare, mais potentiellement grave, causée par des champignons de l'ordre des Mucorales, notamment les genres *Rhizopus*, *Mucor* et *Lichtheimia.*

Elle survient principalement chez les patients présentant des facteurs de risque, tels qu'une immunodépression ou un diabète mal contrôlé. Son diagnostic repose sur une approche intégrant les examens mycologiques et histopathologiques. L'identification précise des agents étiologiques constitue un enjeu majeur en mycologie médicale.

La spectrométrie de masse MALDI-TOF constitue un outil complémentaire prometteur pour l'identification rapide de ces champignons.

Objectif

Ce travail vise à présenter les caractéristiques cliniques et mycologiques de cinq cas de mucormycose diagnostiqués au CHU de Tizi Ouzou, et à évaluer la contribution du MALDI-TOF dans l'identification de deux espèces de Mucorales.

Observations

Nous rapportons cinq cas de mucormycose, répartis en trois formes rhino-orbito-cérébrales et deux formes cutanées. Les formes rhino-orbito-cérébrales concernaient trois patients âgés de 15, 64 et 68 ans, tous diabétiques, dont une adolescente présentant une acidocétose révélatrice d'un diabète inaugural. Les manifestations cliniques associaient, selon les cas, une tuméfaction faciale douloureuse, une exophtalmie, une nécrose de l'aile narinaire et une paralysie faciale périphérique.

L'imagerie évoquait une mucormycoses rhino-orbito-cérébrale chez les 3 patients.

Les deux formes cutanées concernaient des enfants de 14 et 6 ans, suivis respectivement pour une aplasie médullaire sévère et une leucémie aiguë lymphoblastique. Chez les deux patients immunodéprimés, des lésions cutanées sont apparues aux sites de ponction veineuse ou d'abord vasculaire, évoluant rapidement vers une nécrose cutanée.

Résultats

Un examen mycologique a été réalisé chez quatre patients, mettant en évidence une culture positive à Mucorales. Le diagnostic a également été confirmé par un examen anatomopathologique. L'identification par spectrométrie de masse MALDI-TOF a permis d'identifier *Rhizopus arrhizus* dans l'un des cas de mucormycose rhino-orbito-cérébrale et *Lichtheimia corymbifera* dans un cas de mucormycose cutanée.

Conclusion

La mucormycose est une infection fongique invasive grave, dont les présentations cliniques sont variées, allant des formes rhino-orbito-cérébrales chez les patients diabétiques aux formes cutanées chez les patients immunodéprimés. Nos observations soulignent l'importance d'évoquer précocement ce diagnostic devant toute lésion nécrotique rapidement progressive, notamment au site d'un traumatisme ou d'une ponction. La complémentarité des examens mycologiques, anatomopathologiques et de l'identification par MALDI-TOF contribue à une confirmation diagnostique rapide, essentielle à l'instauration précoce d'un traitement adapté.

CO 11 | Contribution du MALDI-TOF MS à l'identification des levures rares responsables de fongémies : à propos de cinq cas cliniques

M. BENHAFID, F. Bounaas, FZ. Djouel, D. Mehidi, Ch. Hatoum, K. Boushaki , N. Ouadeh , L. Adjou, N. Bennabes, I. Brahma , M. Bennini, Z. Arabi, N. Kessira, S. Dorbani , MA. Bachtarzi

Introduction :

L'identification des levures en pratique quotidienne peut être confrontée à plusieurs contraintes, notamment en raison des limites de certaines méthodes conventionnelles basées sur les caractères physiologiques et biochimiques.

L'objectif de ce travail est d'évaluer la contribution de la spectrométrie de masse MALDI-TOF MS, dans l'identification des levures responsables de fongémies, en comparaison avec les méthodes conventionnelles et les systèmes automatisés utilisés en routine.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une série de cinq cas cliniques de levurémie, correspondant à cinq agents différents, diagnostiqués au laboratoire central de biologie du CHU de Béni Messous au cours de la période allant du premier mars au 31 août 2026.

Les hémocultures ont été réalisées à l'aide de flacons Mycosis sur système BD BACTEC™. L'identification des levures isolées a reposé sur une approche combinant les méthodes disponibles au laboratoire : étude des caractères macroscopiques des cultures, examen microscopique, orientation sur milieu chromogène CHROMagar™ Candida Plus, identification par Auxacolor®, système automatisé Phoenix™, panel BCID et spectrométrie de masse MALDI-TOF MS (MALDI Biotyper® sirius).

Résultat

Durant cette période, 433 flacons d'hémoculture ont été reçus. Parmi ceux-ci, 10/433 hémocultures se sont révélées positives à des levures, avec une positivité détectée après 24 à 48 heures d'incubation. Cinq cas cliniques présentant un intérêt particulier sur le plan diagnostique ont été retenus pour ce travail.

Le premier cas était une candidémie liée au cathéter à Candida auris chez un patient ayant bénéficié de soins à l'étranger. La mise en évidence de la levure sur le cathéter a permis son identification et a conduit à la réalisation d'une hémoculture, également positive.

Le deuxième cas correspondait à une fongémie à *Rhodotorula mucilaginosa* chez un patient immunodéprimé présentant une neutropénie fébrile. L'aspect macroscopique des colonies était évocateur, avec une identification concordante par le système automatisé et la MALDI-TOF MS.

Le troisième cas était une fongémie à *Cryptococcus neoformans* chez un patient atteint de maladie de Crohn sous corticothérapie prolongée. L'Auxacolor® n'a pas pu identifier *Cryptococcus*, tandis que le MALDI-TOF MS a permis une discrimination entre *C. neoformans* et *C. gattii.*

Le quatrième cas correspondait à une candidémie à *Candida krusei* chez une patiente leucémique en rechute tardive sous immunothérapie, avec concordance entre BCID et MALDI-TOF MS.

Enfin, le cinquième cas était une fongémie à *Candida guilliermondii* chez une patiente immunodéprimée sous immunothérapie. Le BCID n'a pas permis l'identification de l'agent, tandis que Phoenix et MALDI-TOF MS ont permis son identification.

Conclusion

Bien que les systèmes automatisés, notamment Phoenix, constituent des outils performants et accessibles pour l'identification des levures en routine, des limites peuvent être rencontrées avec certaines espèces, comme l'ont illustré les cas étudiés.

Dans ce contexte, la spectrométrie de masse MALDI-TOF MS apporte une valeur ajoutée en permettant une identification rapide et fiable des levures responsables de fongémies. Son utilisation, notamment directement à partir des hémocultures positives via Sepsityper®, peut contribuer à réduire le délai d'identification et à optimiser la prise en charge thérapeutique des patients.

CO 12 | Apport de MALDI-TOF MS dans l'identification de *Neurospora sp* chez un adolescent greffé rénal présentant une pneumopathie : à propos d'un cas

M. BOUZID, WD. Zekkour, I. Benberna, S. Belkhelfa, Z. Rahal, O. Hamouda

En mycologie médicale l'identification des agents pathogènes repose sur des techniques fondamentales (examen direct et culture sur milieux adaptés), une approche longue et dépendante de l'expertise de l'opérateur d'où l'intérêt des nouvelles approches comme spectrométrie de masse type MALDI TOF.

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 16 ans, greffé rénal depuis 2ans, sous traitement immunosuppresseur, admis au service de néphrologie du CHU Batna pour la prise en charge d'une pneumopathie. Dans le but d'explorer cette pneumopathie, notre laboratoire de parasitologie et mycologie médicales a reçu un prélèvement de crachats pour examen mycologique.

Nous avons réalisé un examen direct (état frais et frottis au Giemsa) et une mise en culture sur milieux Sabouraud-chloramphénicol, avec et sans actidione, en deux séries, incubées à 37 °C et 27 °C. L'identification des espèces isolées a été réalisée par le test d'assimilation des sucres Auxacolor™ (Bio-Rad) et par spectrométrie de masse MALDI-TOF (réalisée en sous-traitance)

Un second prélèvement type d'expectoration induite a été réalisé, aboutissant aux mêmes résultats.

En conclusion, ce cas illustre l'intérêt du MALDI TOF MS pour l'orientation diagnostique d'une pneumopathie fongique chez un patient greffé en identifiant le genre *Neurospora* rarement rapporté en pathologie humaine. L'isolement répété du même champignon en culture dans un contexte d'immunodépression profonde, plaide contre une simple contamination en faveur d'un rôle pathogène. Le score obtenu (7,261) inférieur au seuil d'espèce, souligne cependant la limite de la base de données pour les espèces rares et la nécessité de la confirmation par séquençage.

CO 13 | Application de l'Intelligence Artificielle pour l'Identification Microscopique *d'Ascaris lumbricoides Trichuris trichiura* et des Ankylostomes

Adda Amar, F. Hanis

1. Introduction :

Les helminthiases transmises par le sol, notamment les infections causées par *Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura* et les ankylostomes (*Ancylostoma duodenale / Necator americanus*), constituent un problème majeur de santé publique. Le diagnostic de certitude repose traditionnellement sur l'examen microscopique des selles pour la recherche et l'identification morphologique des œufs de ces nématodes. Néanmoins, cette analyse demeure manuelle, chronophage et fortement dépendante de l'expérience du biologiste. L'intégration des technologies d'intelligence artificielle (IA) et de la vision par ordinateur offre une opportunité innovante d'automatiser ce dépistage. L'objectif de cette étude est de

développer et d'évaluer un modèle de Deep Learning dédié à la détection et à la différentiation automatisée des œufs de ces trois espèces parasitaires sur des images microscopiques.

2. Matériel et méthodes :

Pour cette étude, une base de données annotée d'images microscopiques de frottis fécaux comprenant des œufs d'*Ascaris lumbricoides,* de *Trichuris trichiura* et d'ankylostomes a été constituée. Des techniques de prétraitement d'images et d'augmentation de données (Data Augmentation) ont été appliquées afin d'optimiser la robustesse de l'apprentissage. Nous avons entraîné un réseau de neurones convolutif basé sur l'architecture de détection d'objets YOLO (You Only Look Once), spécialement configuré pour la reconnaissance des structures ovoïdes microscopiques. Le modèle a été évalué sur un jeu de données de test indépendant en calculant la précision, le rappel (sensibilité) et la précision moyenne (mAP50).

3. Résultats :

Le modèle de vision par ordinateur développé a démontré de très hautes performances dans la localisation et la classification distincte des trois types d'œufs d'helminthes. L'architecture YOLO optimisée a atteint une précision globale supérieure à 92 % et un score mAP50 élevé sur l'ensemble de test, avec une excellente capacité de différenciation entre les coques mamelonnées d'*Ascaris*, les œufs en forme de citron de *Trichuris* et les œufs à coque mince des ankylostomes. La rapidité d'inférence mesurée permet une analyse automatique quasi instantanée des champs microscopiques, facilitant ainsi une assistance efficace au diagnostic biologique.

4. Conclusion :

L'application du Deep Learning pour le diagnostic des helminthiases intestinales majeures représente une solution prometteuse, précise et rapide pour la biologie médicale. Notre étude valide l'efficacité des modèles de vision par ordinateur pour identifier et différencier spécifiquement *Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura* et les ankylostomes. Ce système d'aide à la décision peut être intégré dans des dispositifs de diagnostic Point-of-Care pour appuyer les laboratoires dans le dépistage de masse et améliorer la prise en charge des patients. Sous réserve de la disponibilité des moyens nécessaires pour la collecte de données auprès des laboratoires nationaux, les perspectives futures visent à étendre cette base de données à un éventail plus large de parasites prévalents en Algérie.

CO 14 | L'intelligence artificielle en coprologie parasitaire : Outil révolutionnaire ou Promesse prématurée ?

S. Chehboub, A. Ould Bouamama, H. Sahraoui, K. Djeghalfia, S. Benaissa

Le diagnostic des parasitoses intestinales repose majoritairement sur l'examen parasitologique des selles dont les étapes sont bien standardisées et connues de tous les laboratoires.

Ceci dit il reste dépendant de l'expérience du microscopiste et nécessite une certaine maitrise ; raison pour laquelle de nombreux outils ont été développés afin de tenter de pallier les inconvénients de la microscopie.

L'intelligence artificielle est une technologie récente qui trouve son intérêt dans de nombreux domaines de la biologie, y compris en parasitologie.

Cet outil innovant suscite la curiosité de nombreux scientifiques et des études récentes soulignent un intérêt particulier pour cette innovation, ainsi que des résultats très encourageants ; Ces derniers demeurent cependant variables en fonction de l'automate utilisé et du parasite recherché.

Nous avons tenté d'évaluer au niveau de l'unité de coprologie parasitaire de notre laboratoire l'apport d'un automate dont le principe repose sur l'analyse automatisée d'images microscopiques selon un algorithme qui détermine si la structure détectée est compatible avec une forme parasitaire.

Les résultats préliminaires seront exposés dans les aspects diagnostiques de *Dientamoeba fragilis* au laboratoire de parasitologie-mycologie du CHU Mustapha d'ALGER.

PARTIE II • RÉSUMÉS DES E-POSTERS

25ème Journée Nationale de Parasitologie et Mycologie — Communications Affichées (P1 à P56)

P1 | Leishmaniose viscérale récidivante chez un nourrisson ; à propos d'un cas complexe.

C. BENSOUYAD, N. Gacem, R. Rezak, M. Bougandoura, A.Chettouh, A. Meradji, T. Moulahoum.

Service de parasitologie et mycologie médicale, CHU Constantine

La leishmaniose viscérale (LV) infantile est endémique en Algérie. Son évolution sous traitement est habituellement favorable, mais des rechutes peuvent survenir, notamment en cas de déficit immunitaire ou de traitement insuffisant. Le suivi repose sur la confrontation des données cliniques, hématologiques et parasitologiques, dont la valeur respective reste discutée. Nous rapportons un cas de LV récidivante chez un nourrisson, marqué par plusieurs épisodes de positivité parasitologique malgré différents traitements.

Observation :

Un nourrisson de 9 mois, sans immunodépression connue, a présenté une fièvre, une hépatosplénomégalie et une pancytopénie. Le diagnostic de LV a été confirmé par la mise en évidence de formes amastigotes de Leishmania sur ponction de moelle osseuse. Après traitement par amphotéricine B liposomale (AmBisome®), la ponction médullaire de contrôle s'est négativée, malgré la persistance d'une splénomégalie et d'une bicytopénie.

Quelques semaines plus tard, la réapparition des signes cliniques et l'aggravation hématologique ont conduit à une nouvelle ponction médullaire positive, confirmant une première rechute parasitologique. Après traitement par antimoniate de méglumine (Glucantime®), la ponction médullaire s'est à nouveau négativée. L'évolution ultérieure a été marquée par plusieurs épisodes de suspicion de rechute avec ponctions médullaires négatives, alors que la sérologie IgG restait constamment positive. Une PCR positive a été suivie d'une ponction médullaire négative. Quelques mois plus tard, une nouvelle aggravation clinique et hématologique s'est accompagnée d'une ponction médullaire positive, malgré plusieurs cures d'amphotéricine B liposomale et d'antimoniate de méglumine. Les ponctions médullaires réalisées ensuite étaient à nouveau négatives, avec une sérologie toujours positive, après un suivi d'environ 16 mois.

Conclusion :

Cette observation souligne la complexité du suivi d'une leishmaniose viscérale récidivante chez le nourrisson. La survenue de nouvelles positivités parasitologiques après plusieurs traitements souligne l'importance d'un suivi clinique, hématologique et parasitologique prolongé et pose la question d'une persistance parasitaire ou d'un échec thérapeutique.

P2 | Échinococcose kystique cérébrale primitive chez un sujet âgé : à propos d'un cas

R. REZAK, A. Meradji

Service de parasitologie et mycologie médicale, CHU Constantine

L'échinococcose kystique est une zoonose parasitaire due principalement au complexe *Echinococcus granulosus*. Endémique en Algérie, elle constitue un problème de santé publique, notamment dans les zones rurales et d'élevage. Les localisations hépatiques et pulmonaires sont les plus fréquentes, tandis que l'atteinte cérébrale demeure rare. Elle survient habituellement chez l'enfant et l'adulte jeune et reste exceptionnelle chez le sujet âgé.

2. Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 64 ans, agriculteur, résidant à Oum Toub (Skikda), ayant pour antécédents une hypertension artérielle traitée et un diabète de type 2 sous antidiabétiques oraux. Le patient a été admis pour un syndrome d'hypertension intracrânienne associé à des crises épileptiques, une hémiparésie gauche et des troubles de la conscience. L'IRM cérébrale a objectivé un volumineux kyste frontal droit, mesurant 80 × 78 mm, responsable d'un important effet de masse. Le bilan d'extension thoraco-abdomino-pelvien ne retrouvait aucune autre localisation kystique. Une exérèse chirurgicale du kyste a été réalisée.

3. Résultats

L'examen parasitologique du matériel kystique a mis en évidence des protoscolex et des crochets, confirmant l'origine hydatique. La sérologie hydatique était positive avec un titre de 1/1280 par technique d'hémagglutination indirect.

4. Conclusion

L'échinococcose kystique cérébrale primitive est une localisation rare, particulièrement exceptionnelle chez le sujet âgé. Elle doit être évoquée devant une lésion kystique intracrânienne associée à un syndrome d'hypertension intracrânienne, notamment en zone d'endémie. L'imagerie, l'exérèse chirurgicale et la confirmation parasitologique sont déterminantes.

Ce cas souligne l'intérêt de maintenir une vigilance diagnostique face aux localisations inhabituelles de l'échinococcose kystique.

P3 | Localisation rare du kyste hydatique au niveau médullaire de l'os fémorale

M. LOUAIL, L. Chiheb, C. Rekaici, K. Abdelouahed, S. Bekhouche

Laboratoire de parasitologie -mycologie de l'hôpital central de l'armée

L'hydatidose ou L'échinococcose kystique est une anthropozoonose consécutive au développement chez l'homme et chez certains animaux de la larve d'un cestode transmis par le chien: *Echinococcus granulosus*

Le kyste hydatique constitue un problème de santé publique dans les zones endémiques. Il touche essentiellement le foie et le poumon. L'atteinte osseuse est rare et ne représente que 0,5 à 2% des localisations hydatiques.

Matériel et méthode :

Nous rapportons un cas rare d'hydatidose de os fémoral chez un patient âgé de 68 ans sans antécédents pathologiques qui a été admise pour prise en charge d'une destruction diffuse du fémur droit probablement néoplasique, au bloc on a constaté la présence des vésicules filles en inta-médulaire .

Le diagnostic était retenu devant l'aspect obtenu à l'imagerie et l'examen direct de la biopsie.

Résultat :

L'examen macroscopique de la biopsie montre la présence des vésicules filles et des membranes ;

L'examen microscopique qui montre la présence des crochets et des protoscolex ce qui confirme le diagnostic.

Le patient est suivi pour l'exérèse totale du kyste.

Conclusion :

L'hydatidose de l'os fémoral est caractérisée par un tableau clinique pauvre et une évolution insidieuse responsable d'un retard diagnostic. L'imagerie médicale permet d'établir un bilan lésionnel précis pour planifier une résection chirurgicale.

P4 | Hydatidose cardiaque à *Echinococcus granulosus* : à propos d'un cas clinique

FZ. MAIDI, S. Maouih, M. Taybi, C. Rekaici, S. Ghreib, S. Lounes, K. Abdelouahed

Laboratoire de parasitologie -mycologie de l'hôpital central de l'armée

Introduction : L'échinococcose kystique, due principalement à *Echinococcus granulosus*, est une zoonose parasitaire endémique dans plusieurs régions du bassin méditerranéen. La localisation cardiaque est rare et peut entraîner des complications graves, notamment thromboemboliques. Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques, sérologiques et parasitologiques.

2. Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'un patient de 40 ans, fermier, admis pour l'exploration d'une masse multikystique de l'oreillette gauche, découverte à la suite d'un accident vasculaire cérébral ischémique.

Le bilan diagnostique a comporté une échocardiographie transthoracique et transœsophagienne, une tomodensitométrie cardiaque et thoraco-abdomino-pelvienne, ainsi qu'une IRM cardiaque.

Sur le plan biologique, un bilan hématologique et biochimique a été réalisé, comprenant notamment une numération-formule sanguine, un dosage de la protéine C-réactive et un bilan hépatique.

Une sérologie de l'échinococcose hydatique par Western blot a également été effectuée. Après l'intervention chirurgicale, les pièces opératoires ont été adressées au laboratoire de parasitologie et de mycologie pour examen parasitologique.

3.Résultats

L'imagerie a révélé une formation kystique multivésiculaire de 86 × 65 × 37 mm, développée au niveau de la veine pulmonaire supérieure gauche, avec extension à l'oreillette gauche et composante médiastinale associée.

Le bilan biologique initial montrait une hémoglobine à 16,1 g/dL, des leucocytes à 7 770/mm³ et des plaquettes à 290 000/mm³\. La CRP était basse, à 0,835 mg/L\.

Le bilan hépatique était sans anomalie significative, avec des ASAT à 16,1 U/L et des ALAT à 32 U/L\

. Aucun syndrome inflammatoire biologique significatif n'était objectivé.

La sérologie de l'échinococcose hydatique par Western blot était positive, constituant un argument biologique en faveur de l'échinococcose.

Après l'intervention, l'examen des pièces opératoires reçues au laboratoire de parasitologie et de mycologie a révélé des éléments en faveur d'*Echinococcus granulosus*, confortant le diagnostic d'hydatidose cardiaque.

5. Conclusion

L'hydatidose cardiaque doit être évoquée devant toute masse intracardiaque multikystique en zone d'endémie

. La sérologie et l'examen parasitologique des pièces opératoires contribuent à la confirmation étiologique.

Ce cas met particulièrement en évidence le rôle du laboratoire de parasitologie et de mycologie dans le diagnostic d'une localisation rare et potentiellement grave de l'échinococcose.

P5 | Diagnostic et suivi de la toxoplasmose chez la femme enceinte

I. GHODBANE, F. Saadni, R. Mansour

Établissement public hospitalier Ibn Rochd Soukehras

La toxoplasmose est l'une des affections parasitaires les plus répandues dans le monde, le dépistage sérologique de la toxoplasmose présente la caractéristique particulière de s'adresser à des populations à risque non pas pour prévenir la survenue d'une maladie Infectieuse mais plutôt afin d'éviter ou de limiter le risque d'une atteinte Fœtale pouvant se traduire par des séquelles graves.

2.Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive réalisée au niveau du laboratoire de parasitologie et de mycologie médicales CHU Annaba durant une période de 12 mois de Janvier à Décembre 2022 ; portants sur 626 prélèvements.

La population concernée se compose de : 626 femmes enceintes dont l'âge varie entre 20 à 45ans.

L'examen sérologique a été réalisé par la technique immunoenzymatique ELISA.

3. Résultats :

La séroprévalence de la toxoplasmose trouvée dans notre étude est de 44,08% ; La grande majorité des femmes séropositives sont des primipares

On note que la consommation de la viande mal cuite est un facteur de risque en terme de séroprévalence. En effet 78,27% de femmes immunisées consomment de la viande mal cuite

Le contact avec la terre (jardinage, activités agricoles) également constitue un facteur de risque important dans notre population, par contre la présence de chat dans le foyer n'est pas un facteur associé à la propagation de la toxoplasmose

4. Conclusion :

Une surveillance sérologique des femmes enceintes permettrait de dépister le plus Précocement possible les séroconversions et les toxoplasmoses évolutives afin de prévenir la toxoplasmose congénitale et de prendre en charge les enfants contaminés.

P6 | Une hyperéosinophilie majeure révélatrice d'une toxocarose viscérale : à propos d'un cas pédiatrique

M. BENHAFID, F. Bounaas, N. Ouadeh, K. Boushaki, Y. Abdelaziz, A. Adria, S. Dorbani, MA. Bachtarzi

Laboratoire Central de Biologie, CHU de Béni Messous, Alger

Introduction :

La toxocarose viscérale est une zoonose parasitaire liée à la migration tissulaire des larves de *Toxocara spp.* Chez l'enfant, elle peut se manifester par une hyperéosinophilie importante et des atteintes viscérales variables.

Nous rapportons un cas de toxocarose viscérale révélée par une hyperéosinophilie majeure, diagnostiquée par western blot (WB) à l'unité de parasitologie- Mycologie du laboratoire central de CHU Béni Messous.

Matériel et méthode :

Il s'agit d'une fille de 5 ans, originaire d'Oran, sans antécédents pathologiques particuliers, avec notion de contact étroit avec les chats. L'histoire de la maladie remontait au 1er mars 2026, marquée par l'apparition de douleurs abdominales. Le bilan initial a objectivé une hyperéosinophilie à 31083/mm³. L'examen clinique retrouvait une toux sèche et un abdomen distendu avec matité.

Le bilan complémentaire a montré une hyperéosinophilie médullaire à 32 % et une élévation des IgE totales à 500 UI/mL. Les examens parasitologiques des selles et des urines étaient négatifs. La radiographie thoracique a objectivé des infiltrats réticulonodulaires bilatéraux. L'échographie abdominale a montré une ascite de moyenne abondance associée à un épaississement de la paroi vésicale. Un bilan immunologique à la recherche d'un déficit immunitaire primitif est revenu négatif.

Un prélèvement sanguin a été adressé à l'unité de Parasitologie-Mycologie pour la réalisation d'une sérologie aspergillaire, qui s'est révélée négative. Devant l'association d'une hyperéosinophilie majeure, d'atteintes multiviscérales, une toxocarose viscérale a été suspectée. Une sérologie de la toxocarose a alors été réalisée par Western blot (WB).

Résultat :

La sérologie de la toxocarose s'est révélée positive par la présence de bandes spécifiques entre 24 KDa et 35 KDa. Ce résultat a conduit à l'instauration d'un traitement par albendazole à 15 mg/kg/j pendant 10 jours. L'évolution a été favorable, marquée par la disparition de la toux et de l'ascite après un mois et une diminution progressive de l'éosinophilie.

Conclusion :

Ce cas souligne la nécessité d'évoquer une toxocarose viscérale devant une hyperéosinophilie majeure chez l'enfant, particulièrement en présence d'un contact avec les chats et d'atteintes viscérales ou séreuses. La sérologie constitue un outil diagnostique important notamment dans le syndrome de larva migrans viscerale.

P7 | Séroprévalence de la toxoplasmose chez les patients atteints de schizophrénie et d'autres troubles psychiatriques : étude comparative

SH. BOUCHOUAREB, M. Kiar, F. Morchedi, Kh. Aiouez, A. Otmane

Laboratoire central de biologie. CHU BAB EL OUED

Introduction : Plusieurs études suggèrent une association entre l'infection chronique par *Toxoplasma gondii* et certains troubles psychiatriques, en particuliers la schizophrénie.

Toutefois, cette relation reste controversée et mérite d'être explorée dans les différentes populations.

Objectif :

Comparer la séroprévalence des anticorps anti-Toxoplasma gondii chez les patients atteints de schizophrénie à celle des patients présentant d'autres pathologies psychiatriques, et évaluer l'association entre la séropositivité et les différents diagnostics psychiatriques.

Méthodes :

Une étude comparative a été menée chez des patients suivis au service de psychiatrie CHU BAB EL OUED.

Les anticorps IgG et IgM anti-Toxoplasma gondii ont été recherchés par des techniques sérologiques validées (ELISA).

Les données démographiques et les diagnostics psychiatriques ont été recueillis à partir des dossiers médicaux.

Les résultats ont été analysés à l'aide de tests statistiques appropriés afin de comparer les deux groupes.

Résultats :

La séroprévalence de la toxoplasmose a été comparée entre les patients schizophrène et ceux présentant d'autres troubles psychiatriques. L'existence d'une association statistiquement significative a été évaluée, ainsi que l'influence de facteurs tels que l'âge et le sexe.

Conclusion :

Cette étude contribue à mieux comprendre les liens potentiels entre la toxoplasmose et les troubles psychiatriques.

Des travaux complémentaires incluant un plus grand effectif et des études longitudinales sont nécessaires pour préciser le rôle éventuel de *Toxoplasma gondii* dans la physiopathologie de la schizophrénie.

P8 | Evaluation des connaissances sur la toxoplasmose des étudiantes de l'université Salah Boubnider Constantine 3.

N.GACEM, Y. Djama , I. Aissaoui , T. Moulahem ,A. Meradji

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie CHU Constantine.

La toxoplasmose congénitale résulte d'une transmission verticale de la mère au fœtus du parasite *Toxoplasma gondii* après une primo-infection maternelle.

L'objectif de notre travail était d'évaluer les connaissances des étudiantes de l'université 3 de Constantine sur la toxoplasmose, de les sensibiliser aux risques congénitaux et de déterminer le profil sérologique pour celles qui voulaient le connaître.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle transversale à visée descriptive, qui a porté sur 90 étudiantes de l'université 3 de Constantine, elle s'était étalée sur une période de 6 mois (du 15 Janvier au 15 juillet 2023).

Résultats : Les résultats de l'étude montrent que 45,56% des étudiantes avaient déjà entendu parler de la toxoplasmose. La plupart ont acquis leurs connaissances en classe, tandis que d'autres ont utilisé Internet ou des livres comme sources d'information. Les étudiantes de faculté de médecine étaient plus conscientes de la toxoplasmose en raison du contenu de leurs cours. Les connaissances sur l'agent causal de la maladie et les voies de transmission étaient variables. La majorité des étudiantes (62,5%) avaient une sérologie toxoplasmique négative.

Conclusion : L'étude met en évidence le faible niveau de connaissances sur la toxoplasmose parmi les étudiantes de l'université 3 de Constantine. Elle souligne la nécessité de les sensibiliser aux mesures d'hygiène et recommande la mise en place de programmes d'éducation sanitaire dans les universités, les hôpitaux et autres lieux de travail. Des études ultérieures avec des échantillons plus importants et incluant d'autres facultés sont recommandées.

P9 | Hyperéosinophilie majeure et sérologie *Toxocara* positive : toxocarose viscérale présomptive chez un enfant de 3 ans atteint d'hépatite A compliquée d'un syndrome d'activation macrophagique

SI. MIHOUB, Z. Benmansour

Service parasitologie mycologie médicale EPH Dr Belaska, sidi chahmi, Oran

Introduction : La toxocarose peut se manifester chez l'enfant par un syndrome de larva migrans viscérale associant notamment hépatomégalie et hyperéosinophilie. Son diagnostic repose sur la confrontation des données cliniques, biologiques et sérologiques. La sérologie ELISA, sensible, présente des limites de spécificité et peut nécessiter une confirmation par Western blot (WB). La séroprévalence mondiale des anticorps anti-Toxocara chez l'enfant est estimée à 20,3 % [1]. Nous rapportons une observation d'hyperéosinophilie majeure associée à une hépatite A et à un syndrome d'activation macrophagique (SAM), dans laquelle la toxocarose demeure présomptive.

Observation : Un enfant de 3 ans a été hospitalisé pour un tableau de cholestase fébrile avec ictère, dans un contexte d'hépatite A compliquée d'un SAM retenu par l'équipe clinique. L'examen et l'imagerie retrouvaient une hépatosplénomégalie, un érythème desquamant et des anomalies cardiovasculaires associant hypertension artérielle, dilatation des cavités gauches, fraction d'éjection ventriculaire gauche estimée à 50 % et lame péricardique. Le 08/10, l'hémogramme montrait 27,3 G/L de leucocytes, dont 28,7% d'éosinophiles, soit 7,84 G/L, une hémoglobine à 10,4 g/dL et des plaquettes à 543 G/L. Les protéines

totales étaient à 104 g/L, avec une albuminémie à 44 g/L. Les ASAT, ALAT et GGT étaient respectivement à 129, 157 et 123 U/L. Le myélogramme révélait une moelle riche avec hyperéosinophilie, sans excès de blastes. L'échographie du 04/10 montrait une hépatomégalie discrètement hétérogène et des adénopathies hilaires hépatiques. La sérologie Toxocara était positive, sans confirmation par WB documentée. Après cette

sérologie, un traitement par albendazole à 15 mg/kg/j pendant 10 à 15 jours a été administré. Une légère régression de l'hépatomégalie et une diminution de l'éosinophilie de 7 840 à 660/mm³ ont été rapportées après traitement.

Discussion : L'hyperéosinophilie majeure, associée à l'hépatosplénomégalie et à une sérologie Toxocara positive, est compatible avec une toxocarose viscérale. La régression de l'éosinophilie après albendazole constitue un argument supplémentaire, sans établir à elle seule la causalité. La spécificité limitée de l'ELISA par rapport au WB et l'absence de confirmation documentée imposent une interprétation prudente [2]. Les diagnostics différentiels comprennent notamment d'autres helminthiases, une réaction médicamenteuse avec éosinophilie et atteinte systémique, ainsi qu'une cause hématologique. Les anomalies cardiovasculaires justifient également de discuter une éventuelle atteinte cardiaque éosinophilique. L'interprétation doit tenir

compte de l'évolution concomitante de l'hépatite A, des traitements reçus et des critères ayant conduit au diagnostic de SAM.

Conclusion : Cette observation évoque une toxocarose viscérale présomptive devant une hyperéosinophilie majeure, une sérologie positive et une régression éosinophilique après albendazole. La confirmation sérologique par WB, lorsqu'elle est disponible, et la confrontation aux données cliniques et biologiques sont essentielles pour consolider le diagnostic.

Mots-clés : toxocarose ; hyperéosinophilie ; hépatite A ; syndrome d'activation macrophagique ;albendazole.

P10 | Etude épidémiologique et clinique de 109 cas d'échinococcose kystique humaine diagnostiqués au CHU Mustapha

L. BRAHIMI, B. Abdelhak, D. Arrache, S. Loumi, S. Benaissa

Faculté de pharmacie - Alger, laboratoire de parasitologie -mycologie, CHU Mustapha

L'échinococcose kystique (EK) est une zoonose parasitaire cosmopolite causée par le développement dans l'organisme de la forme larvaire d'un petit cestode, *Echinococcus granulosus*. C'est une maladie tropicale négligée qui sévit à l'état endémique dans les régions d'élevage d'herbivores domestiques et qui représente un problème majeur de santé publique en Algérie. Le diagnostic de la maladie repose sur la sérologie en complément de l'imagerie.

Objectif : L'objectif de ce travail est d'analyser les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des cas d'EK diagnostiqués dans notre laboratoire afin d'établir le profil épidémio-clinique de la maladie dans notre région.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude prospective multicentrique sur 31 mois qui a porté sur 323 patients adressés au laboratoire pour une sérologie d'échinococcose kystique suspectée à l'imagerie. La sérologie a été réalisée par hémagglutination indirecte, immunoélectrophorèse, ELISA et Western Blot, selon la disponibilité des réactifs.

Résultats : Le sérodiagnostic de l'échinococcose kystique était positif chez, 109 patients (34%). Le sex-ratio était de 1,13 en faveur du sexe masculin. La tranche d'âge 16-45 ans était la plus touchée. Nous notons 55% de kystes hépatiques et 17% de kystes pulmonaires avec une prédominance de kystes uniques. Le contact avec le chien était un facteur significativement associé à une sérologie positive pour la parasitose.

Conclusion : La sérologie est un moyen diagnostique indispensable dans la prise en charge de l'EK. Cependant, son interprétation se doit d'être prudente dans certaines localisations, telle que l'EK pulmonaire et doit toujours se faire en y associant les données cliniques et radiologiques.

P11 | Leishmaniose viscérale infantile atypique concomitante d'une leishmaniose cutanée sur aplasie médullaire : à propos d'un cas pédiatrique

L. BRAHIMI, F. Abderezag, A. Ould Bouamama, S. Loumi, F. Bachi, S. Benaissa

Faculté de pharmacie Alger, laboratoire de parasitologie - mycologie CHU Mustapha

La leishmaniose se manifeste sous trois formes cliniques : cutanée, cutanéo-muqueuse et viscérale. La leishmaniose viscérale infantile (LVI) se présente classiquement sous-forme d'une triade caractéristique associant fièvre, pâleur et hépatosplénomégalie massive souvent accompagnée d'une pancytopénie. Cependant, certaines présentations atypiques de LV apyrétiques notamment dans des contextes d'immunodépression autres que le VIH, peuvent faire errer le diagnostic et retarder la prise en charge thérapeutique. Par ailleurs, la coexistence d'une leishmaniose cutanée (LC) et d'une LV chez un patient immunodéprimé, reste un phénomène rare, posant des difficultés d'interprétation de la sérologie leishmanienne et la prise de décision thérapeutique.

Observation : Nous rapportons un cas original et peu fréquent, dont l'objectif est d'attirer l'attention sur les formes cliniques atypiques de LVI survenant sur terrain d'immunodépression autres que le VIH. Il s'agit d'une leishmaniose viscérale sans fièvre, associée à une leishmaniose cutanée concomitante, survenant dans un contexte d'aplasie médullaire chez une enfant. Le diagnostic a été évoqué devant la positivité de la sérologie leishmanienne devant une LC sur terrain d'immunodépression avec pancytopénie. L'examen du frottis de moelle osseuse est resté négatif. Le diagnostic a été retenu sur la positivité de la PCR sur moelle osseuse.

Conclusion : Cette observation illustre la nécessité d'évoquer la leishmaniose viscérale même en l'absence de fièvre, quel que soit le type d'immunodépression, en particulier dans les zones endémiques. Elle souligne également l'intérêt d'une démarche diagnostique intégrant à la fois, la sérologie et l'exploration médullaire avec recours aux techniques de biologie moléculaire (PCR) pour confirmation étiologique.

P12 | Apport de la sérologie hydatique dans le diagnostic d'une hydatidose osseuse secondaire : à propos d'un cas

I. BENLAHRECHE, A. Zerdoumi, A. Ayeche, A. Meradji, T. Moulahem

Service de parasitologie et mycologie médicale, CHU Constantine.

L'hydatidose est une zoonose endémique en Algérie, avec une prédominance des localisations hépatiques et pulmonaires. L'atteinte osseuse est rare et représente une localisation particulièrement difficile à diagnostiquer en raison de son évolution insidieuse et de son aspect radiologique trompeur, souvent révélée à un stade avancé par une complication telle qu'une fracture pathologique. Nous rapportons un cas d'hydatidose osseuse secondaire du fémur, afin de souligner l'intérêt de la sérologie hydatique dans l'orientation diagnostique de cette localisation rare

2. Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude de cas portant sur une patiente de 39 ans, ayant pour antécédent un kyste hydatique hépatique opéré à l'âge de 12 ans, admise pour une fracture pathologique de l'extrémité supérieure du fémur droit. La démarche diagnostique a associé une tomodensitométrie (TDM) de la cuisse, une échographie abdomino-pelvienne, une sérologie hydatique quantitative, ainsi qu'un examen anatomopathologique du produit de curetage osseux.

3. Résultats

Le scanner de la cuisse a objectivé une ostéolyse extensive du col fémoral, associée à une formation kystique multiloculaire, des calcifications dystrophiques et un séquestre intra-osseux, avec extension aux parties molles. L'échographie abdomino-pelvienne a retrouvé deux kystes hépatiques persistants du segment V, classés stade IV de Gharbi, ainsi qu'une macrocalcification résiduelle classée stade V. La sérologie hydatique était fortement positive, à 1/10240 UI/mL. L'examen anatomopathologique du produit de curetage osseux a confirmé la présence d'un kyste hydatique non fertile du fémur. Un traitement par albendazole a été instauré pendant deux mois.

4. Conclusion

L'hydatidose osseuse doit être évoquée devant une lésion ostéolytique extensive, notamment chez un patient ayant des antécédents d'hydatidose. Dans ce contexte, la sérologie hydatique peut constituer un élément d'orientation et contribuer à conforter le diagnostic, en complément des données cliniques, radiologiques et anatomopathologiques. Ce cas illustre l'intérêt d'une approche diagnostique intégrée face à une localisation osseuse rare et de présentation trompeuse.

P13 | Apport du Western Blot au diagnostic sérologique de la leishmaniose au service de Parasitologie-Mycologie CHU Annaba

AE. SAYOUD, R. Mansouri

CHU Annaba

Introduction et Objectif :

La leishmaniose viscérale est une affection parasitaire grave nécessitant des outils biologiques de haute précision pour sa confirmation. L'immuno-empreinte (Western Blot) s'impose comme une technique sérologique de référence grâce à sa capacité à identifier des anticorps spécifiques dirigés contre des fractions antigéniques de bas poids moléculaire, notamment les bandes 14 et 16 kDa. L'objectif de cette étude est d'évaluer la précision et l'apport décisionnel de cette technique à travers l'analyse de trois cas cliniques distincts pris en charge au service de Parasitologie-Mycologie Médicales du CHU d'Annaba.

Matériel et Méthodes :

L'étude repose sur l'analyse rétrospective de trois fiches de renseignements sérologiques associant une exploration clinique, hématologique et sérologique par Western Blot. Les trois patients inclus présentaient des profils cliniques variés : un nourrisson de 8 mois hospitalisé à Guelma, un adulte de 28 ans suivi en hématologie à Oum El Bouaghi, et un enfant de 2 ans suivi dans le cadre d'un contrôle post-thérapeutique.

Résultats et Présentation des Cas :

Les trois cas analysés illustrent la diversité des situations cliniques confrontées à l'exploration par Western Blot. Le premier cas concerne un nourrisson de 8 mois présentant un tableau clinique typique de leishmaniose viscérale pédiatrique, caractérisé par une fièvre, une hépatosplénomégalie et une pancytopénie à la FNS ; l'immuno-empreinte a révélé la présence nette des bandes spécifiques 14-16 kDa, confirmant formellement l'infection active. Le deuxième cas concerne un homme de 28 ans hospitalisé en hématologie pour altération de l'état général, hépatosplénomégalie et syndrome anémique marqué ; le Western Blot a également mis en évidence les bandes spécifiques 14-16 kDa, apportant un argument sérologique décisif pour orienter le diagnostic différentiel et inciter à la réalisation d'une ponction de moelle osseuse. Enfin, le troisième cas porte sur un enfant de 2 ans asymptomatique, avec une FNS normale, ayant des antécédents connus de leishmaniose viscérale traités en 2023 et 2024 ; le contrôle par Western Blot est resté positif, témoignant de la rémanence des anticorps sériques.

Discussion :

L'analyse de ces cas démontre la haute sensibilité et la spécificité de la détection des anticorps anti-Leishmania par immuno-empreinte. Chez le nourrisson comme chez l'adulte, la présence des bandes 14 et 16 kDa offre une valeur diagnostique élevée pour confirmer l'atteinte viscérale, particulièrement utile devant des tableaux atypiques en milieu hématologique. Cependant, le cas du patient asymptomatique souligne la principale limite de la sérologie : la persistance prolongée des anticorps spécifiques après guérison clinique constitue une cicatrice sérologique. Par conséquent, la positivité du Western Blot lors du suivi doit impérativement être confrontée à l'état clinique du patient et aux examens parasitologiques directs.

Conclusion :

L'immuno-empreinte est une méthode de choix au service de parasitologie pour le diagnostic de certitude de la leishmaniose viscérale. Bien qu'elle offre une excellente précision pour confirmer les cas suspects, son interprétation lors du suivi post-traitement exige une prudence rigoureuse afin d'éviter toute confusion entre guérison sérologique retardée et rechute évolutive.

P14 | Onychomycoses et pied diabetique: prévalence, profil mycologique et facteurs de risque à Constantine

IH. BENLARIBI, AH. Fendri, S. Bensalem, N. Boussouf, D. Boudrioua, B. Allouache

Université SALEH BOUBNIDER Constantine 3

Les onychomycoses sont des infections fongiques de l'appareil unguéal causées principalement par des dermatophytes, mais également par des levures et des moisissures. Chez les personnes diabétiques, elles peuvent constituer une porte d'entrée favorisant les complications infectieuses, particulièrement en cas de neuropathie ou d'artériopathie.

Objectif : estimer la prévalence des onychomycoses chez les patients présentant une maladie du pied diabétique à l'hôpital Didouche Mourad de Constantine, identifier les champignons en cause et déterminer les facteurs de risque associés à ces mycoses.

Matériel et méthodes : il s'agit d'une étude transversale descriptive, analytique et prospective menée auprès des patients diabétiques présentant des complications du pied liées au diabète de 2021 à 2024. Après un examen clinique, des prélèvements unguéaux ont été réalisés, suivis d'un examen direct, d'une culture et de tests d'identification. Les données cliniques sur le diabète et ses complications (type, ancienneté, équilibre glycémique, neuropathie et artériopathie…) ont été collectées afin d'analyser leur association avec la survenue de ces mycoses.

Résultats : sur 277 patients atteints de la maladie du pied liée au diabète, 186 présentaient une onychomycose, soit une prévalence de 67,1 %. Les hommes présentaient 56,5 % des cas et les femmes 43,5 %. L'âge moyen de nos malades était de 61,4 ± 11,3. La majorité des patients étaient atteints de diabète de type 2. Les agents fongiques identifiés comprenaient les dermatophytes, les levures et les moisissures. *Trichophyton rubrum* était l'espèce la plus fréquemment isolée, suivie de *Candida albicans.* La présence d'une onychomycose était significativement associée à l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (p = 0,027), à la déformation du pied liée au diabète (p = 0,004) et à l'existence d'une porte d'entrée (p = 0,046). Un ulcère du pied diabétique à composante fongique était observé dans 10 % des cas.

Conclusion : les onychomycoses demeurent très fréquentes chez les patients diabétiques. Le recours systématique au diagnostic mycologique avec identification de l'espèce fongique en cause permet d'optimiser la stratégie thérapeutique et contribue à réduire les complications du pied diabétique.

P15 | Aspergillose invasive à localisation cérébrale et cutanée chez une patiente immunodéprimée : à propos d'une observation au CHU de Tizi-Ouzou

N. SEKLAOUI, N. Achour, R. Afroune, K. Lhadj, N. Brahimi

CHU Tizi-Ouzou

Introduction

L'aspergillose invasive est une infection opportuniste grave survenant principalement chez les patients immunodéprimés, notamment en contexte d'hémopathie maligne et de corticothérapie prolongée. L'atteinte cérébrale est rare et de pronostic sévère. La localisation cutanée, bien que moins fréquente, peut constituer un élément d'orientation diagnostique important dans les formes disséminées.

Ce travail a pour objectif de rapporter une observation d'aspergillose invasive à double localisation cérébrale et cutanée chez une patiente immunodéprimée, soulignant les difficultés diagnostiques liées à une présentation clinique atypique et l'intérêt de l'examen des lésions cutanées dans l'orientation étiologique.

Observation

Patiente de 62 ans, suivie pour une hémopathie maligne en rémission et sous corticothérapie à fortes doses, admise pour une lésion cérébrale de type empyème. Elle était apyrétique et neutropénique. Malgré une antibiothérapie à large spectre, la lésion cérébrale persistait avec un effet de masse important. Plusieurs diagnostics différentiels ont été évoqués, notamment une localisation cérébrale de l'hémopathie, une toxoplasmose, une nocardiose et une tuberculose cérébrale. L'examen clinique a par ailleurs révélé plusieurs lésions cutanées cicatricielles, prurigineuses et parfois suintantes, localisées à la joue gauche, à la région sternale et à la face antérieure de la cuisse gauche.

Résultats

L'examen mycologique des prélèvements cutanés a mis en évidence des filaments aspergillaires. La culture sur milieux d'isolement a permis l'identification d'*Aspergillus fumigatus*, confirmant, dans le contexte clinique, le diagnostic d'aspergillose invasive. Un traitement par amphotéricine B, instauré pendant cinq semaines, n'a pas permis d'obtenir d'amélioration et s'est accompagné d'une altération de la fonction rénale. Le relais par itraconazole a permis une évolution favorable. À six mois, une disparition de la lésion cérébrale et de l'œdème associé, ainsi que des lésions cutanées, a été observée.

Conclusion

Cette observation illustre la diversité des manifestations cliniques et les difficultés diagnostiques de l'aspergillose invasive chez le patient immunodéprimé. Bien que rares, les atteintes cutanées peuvent constituer un signe d'appel important et contribuer à orienter précocement le diagnostic d'une forme disséminée.

P16 | Mycoses superficielles diagnostiquées à l'Institut Pasteur d'Algérie

H. ZEMMOURI, Y. Taleba, L. Guerna, A. Mazouz, Kh. Haddad, Z. Hamroune

Laboratoire de mycologie, Institut Pasteur d'Algérie

Les mycoses superficielles comptent parmi les infections fongiques les plus fréquentes dans le monde. Elles affectent principalement la peau, les cheveux, les ongles et les muqueuses. Leur profil épidémiologique varie selon les facteurs géographiques, environnementaux et socio-économiques.

Cette étude avait pour objectif de déterminer la fréquence des mycoses superficielles diagnostiquées à l'Institut Pasteur d'Algérie, ainsi que d'identifier les espèces fongiques impliquées et les facteurs de risque associés.

2/Matériels et Méthodes : Une étude rétrospective descriptive a été menée au laboratoire de mycologie médicale de l'Institut Pasteur d'Algérie entre janvier et décembre 2025. Au total, 588 patients suspects de mycoses superficielles ont été inclus. Le diagnostic reposait sur l'examen microscopique direct et la culture fongique sur gélose Sabouraud dextrosée. Les données ont été analysées à l'aide des logiciels SPSS version 23 et R.

3/Résultats : 246 patients présentaient une culture fongique positive, correspondant à une prévalence de 41,84 %. Les atteintes du cuir chevelu constituaient la présentation clinique la plus fréquente suivies des onychomycoses. Les

dermatophytes représentaient les agents pathogènes prédominants et Microsporum canis était l'espèce la plus fréquemment isolée suivie de *Trichophyton rubrum*. Des associations statistiquement significatives, après analyse multivariée, ont été observées avec le sexe masculin et le contact avec les animaux.

4/Conclusion : Les mycoses superficielles étaient fréquentes, touchant principalement les sujets jeunes de sexe masculin, avec une prédominance des dermatophytes, notamment Microsporum canis. Le contact avec les animaux constituait un facteur de risque indépendant, soulignant l'intérêt de mesures préventives ciblées.

P17 | Profil épidémiologique et mycologique des péritonites fongiques au CHU MUSTAPHA

R. FERRADJI, R. Moumen, A. Brahimi, A. Remidi, I. Titous, R. Madaci, S. Guerfi, A. Ould Bouamama, I. Laidi, I. Heddadi, L. Aniba, FZ. Smatti, A. Khechouche, K. Kemouche, A. Salmi, Y. Bendib, S. Boukrous, W. Belamine, D. Arrache, M. Rouabah, L. Brahimi, F. Chaouch, A. Sahraoui, A. Bassaid, S. Benaissa

Service de parasitologie mycologie médicales , CHU MUSTAPHA

Les péritonites fongiques représentent une complication infectieuse grave, associée à une morbidité importante et à des difficultés diagnostiques et thérapeutiques. Leur évolution dépend notamment du terrain sous-jacent et de l'espèce fongique impliquée. Cette étude vise à décrire le profil épidémiologique et mycologique des péritonites fongiques diagnostiquées au cours de la période allant de janvier 2021 à août 2026.

2-Matériel et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 114 prélèvements pour 114 patients pris en charge entre janvier 2021 et Septembre 2026. L'étude a porté sur l'analyse de la prévalence des péritonites fongiques et la répartition des espèces fongiques identifiées.

Les prélèvements reçus ont été ensemencés dans des milieux Sabouraud-Chloramphénicol et Sabouraud-Chloramphénicol-actidione. Un examen direct à l'état frais a été fait pour chaque prélèvement.

3-Résultats :

La prévalence des péritonites fongiques dans notre étude était de 19,3 %. L'analyse de la répartition des espèces a montré une prédominance de *Candida albicans* (11,4 %), suivie de *Candida parapsilosis* (4,4 %) et de *Candida tropicalis* (3,5 %).

4-Conclusion :

Les péritonites fongiques constituent une problématique diagnostique et thérapeutique importante. La caractérisation de leur profil mycologique contribue à une meilleure connaissance de l'épidémiologie locale et souligne l'intérêt d'un diagnostic mycologique adapté pour optimiser la prise en charge des patients

P18 | Fusariose invasive à expression cutanée chez une enfant immunodéprimée.

REMIDI, I. Titous, R. Ferradji, R. Moumen, A. Brahimi, R. Madaci, S. Guerfi, I. Laidi, W. Belamine, M. Rouabah ,F. Abderrazag, A. Mesbah, F. Chaouch, A. Bassaid, S. Benaissa

Laboratoire de Parasitologie et Mycologie, CHU Mustapha.

Les Fusarium sp sont des champignons filamenteux hyalins largement répandus dans l'environnement. Certaines espèces sont des agents pathogènes opportunistes responsables d'infections localisées, mais également d'infections invasives disséminées. Ces dernières sont rares et graves, touchant particulièrement les patients immunodéprimés présentant une neutropénie. Les possibilités thérapeutiques restent limitées et la mortalité peut atteindre 50 à 70 %. Nous rapportons le cas d'une fusariose invasive avec atteinte cutanée chez une fillette âgée de 9 ans, présentant une pancytopénie dans un contexte d'immunodépression congénitale idiopathique.

Observation :

La patiente a été admise dans un contexte fébrile, avec apparition de multiples lésions cutanées nécrotiques. Une hémoculture a été réalisée dans le cadre du bilan infectieux. L'examen direct a mis en évidence des éléments fongiques

sous forme de filaments mycéliens. La culture sur milieu Sabouraud-chloramphénicol a permis l'identification de *Fusarium spp.*

Des prélèvements ont ensuite été réalisés au niveau des lésions cutanées. Les examens directs ont mis en évidence des filaments mycéliens, tandis que les cultures sur milieu Sabouraud-chloramphénicol sont restées négatives. Une biopsie cutanée a également été réalisée et a mis en évidence des filaments mycéliens, tandis que la culture mycologique a permis l'isolement de Fusarium spp.

Devant le contexte clinique, l'immunodépression profonde, l'aspect des lésions cutanées et la positivité de l'hémoculture à *Fusarium spp.,* un traitement antifongique par voriconazole a été instauré, en association avec une antibiothérapie.

Malgré le traitement, l'évolution a été défavorable et la patiente est décédée.

Conclusion :

La fusariose invasive constitue une infection opportuniste potentiellement fatale chez les patients immunodéprimés. La présence de lésions cutanées nécrotiques chez un patient immunodéprimé doit faire rechercher précocement une infection fongique invasive.

P19 | Forme érythémateuse du pityriasis versicolor : à propos d'un cas

S. MESSILITI, SI. Mihoub, Z. Benmansour

Service parasitologie – mycologie EPH Dr. Mohamed Belaska Sidi Chahmi

Le pityriasis versicolor (PV) est une mycose cutanée superficielle fréquente, due à des levures lipophiles du genre *Malassezia,* commensales de la flore cutanée. Il se manifeste habituellement par des macules hypo- ou hyperpigmentées, finement squameuses, siégeant principalement au niveau du tronc, des épaules et du cou. Cependant, des formes cliniques atypiques notamment la forme érythémateuse peut évoquer d'autres dermatoses inflammatoires telles que l'eczéma ou le psoriasis, conduisant à une prise en charge inadaptée.

2. Matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient consultant pour des lésions érythémateuses récurrentes, apparaissant de façon intermittente depuis huit ans, localisées au niveau du dos, du tronc et du cou. Devant cette variante atypique, un examen mycologique des squames a été réalisé afin de rechercher une étiologie fongique.

3. Résultats :

L'examen mycologique direct a mis en évidence des levures en grappes, aspect caractéristique du pityriasis versicolor, confirmant ainsi le diagnostic.

4. Discussion et conclusion :

La forme érythémateuse de pityriasis versicolor, variante rare, peut induire en erreur le clinicien en raison de sa similitude avec d'autres dermatoses inflammatoires; cela souligne la nécessité de recourir à l'examen mycologique devant les lésions érythémateuses atypiques ou persistantes . Un diagnostic précoce et correct permet d'instaurer une prise en charge adaptée.

P20 | Méningo-encéphalite fébrile d'évolution fatale chez un patient VIH positif : isolement d'*Aspergillus fumigatus* dans le liquide céphalorachidien.

R. MOUMEN, I. Titous, A. Remidi, A. Brahimi, R. Ferradji, R. Madaci, S. Guerfi, M. Rouabah, F. Chaouch, W. Belamine, A. Bassaid, S. Benaissa

Service de Parasitologie - Mycologie. CHU Mustapha. Alger.

Introduction :

L'atteinte du système nerveux central (SNC) par *Aspergillus* est une complication rare et grave, notamment chez les patients vivant avec le VIH à un stade avancé de l'immunodépression. Son diagnostic est difficile en raison de la non-spécificité des manifestations neurologiques, de la

possibilité d'un tableau simulant une infection bactérienne et de la faible sensibilité de la culture du liquide céphalorachidien (LCR). Le pronostic est souvent défavorable, en particulier lorsque le diagnostic est tardif. Nous rapportons le cas d'un patient VIH positif chez lequel l'isolement d'Aspergillus fumigatus dans le LCR, dans un contexte de méningo-encéphalite fébrile et d'échec de l'antibiothérapie, a orienté vers une possible atteinte aspergillaire du SNC, d'évolution fatale.

Observation

Un patient de 43 ans, vivant avec le VIH, a été hospitalisé pendant environ 15 jours pour un

tableau neurologique fébrile. Une origine bactérienne a initialement été suspectée, conduisant à l'instauration d'une antibiothérapie probabiliste, sans amélioration clinique.

Devant l'absence de réponse au traitement, une étiologie fongique a été recherchée, notamment une cryptococcose. Le bilan mycologique à la recherche de *Cryptococcus*, comprenant l'examen direct à l'encre de Chine et les cultures, s'est révélé négatif. Toutefois, les cultures réalisées sur plusieurs tubes de gélose Sabouraud-chloramphénicol (SC), de SC additionnée d'actidione (cycloheximide) et de milieu au malt ont révélé une croissance fongique rapide dès 48 heures.

Une pousse similaire a été observée sur plusieurs tubes de SC, permettant l'identification

d'*Aspergillus fumigatus*. Dans ce contexte clinique, l'isolement d'*A. fumigatus* dans le LCR, associé au tableau neurologique fébrile et à l'absence de réponse à l'antibiothérapie, a fait suspecter une atteinte aspergillaire du système nerveux central. Cependant, en l'absence de données d'imagerie cérébrale et de confirmation histopathologique, le diagnostic d'aspergillose cérébrale ne peut être considéré comme formellement établi. L'évolution a été défavorable, avec le décès du patient une semaine après la réalisation de la ponction lombaire.

Conclusion

L'isolement d'*Aspergillus fumigatus* dans le LCR d'un patient vivant avec le VIH doit faire

suspecter une atteinte aspergillaire du SNC, notamment en cas d'échec de l'antibiothérapie et de bilan cryptococcique négatif. Compte tenu de la gravité de cette infection et de son pronostic défavorable, un diagnostic précoce, associé à l'imagerie cérébrale et à des examens mycologiques complémentaires, est essentiel pour orienter rapidement la prise en charge.

P21 | Cryptococcose invasive à *Cryptococcus neoformans* chez une patiente atteinte de lupus érythémateux systémique et d'insuffisance rénale chronique : à propos d'un cas.

W. BELAMINE, M. Rouabah, A. Remidi,F. Chaouche, A. Bassaid, S. Benaissa

Laboratoire de parasitologie et mycologie, CHU Mustapha

Les patients atteints de lupus érythémateux systémique sous corticothérapie au long cours, sont sujets à haut risque d'infections opportunistes, notamment fongiques. La survenue d'une fièvre prolongée avec troubles neurologiques et digestifs chez ces patients doit alerter et faire prendre en considération toutes les éventualités.

Observation :

Il s'agit d'une patiente de 74 ans, aux antécédents de diabète de type 2, d'hypertention artérielle, d'insuffisance rénale chronique et d'un lupus érythémateux systémique diagnostiqué en 2025. Son traitement immunosuppresseur initial (Plaquenil, Précaril) a été adapté en raison de l'insuffisance rénale. Elle est hospitalisée pour un tableau associant vomissements, diarrhée, troubles de la conscience et fièvre jusqu'à 39,5°C.

Dans le cadre de l'exploration de ce tableau une étude mycologique complète a été initiée. Des hémocultures, du liquide cérébro-spinal, des urines et des selles nous ont été adressés.

L'examen direct de l'hémoculture et du liquide cérébro-spinal a objectivé la présence de levures. L'examen à l'encre de Chine a confirmé la présence de *Cryptococcus sp*. sur les deux types de prélèvements. Une identification définitive a été faite : il s'agit de *Cryptococcus neoformans.*

L'examen direct des urines est revenu négatif.

Conclusion :

Chez une patient lupique avec la triade fièvre, troubles neurologiques et adénopathies profondes doit faire évoquer en priorité une infection fongique invasive ou une parasitose opportuniste. La réalisation systématique de prélèvements multiples (hémocultures, LCR, urines, selles) avec des renseignements cliniques précis est indispensable pour orienter les techniques diagnostiques et améliorer le pronostic de ces patients à haut risque.

P22 | Evaluation de la flore fongique en milieu chirurgical : Cas de l'Établissement Hospitalier Didouche Mourad de Constantine

I. HAMIDANE, I.H.Benlaribi, A.Yahiaoui, H.A.Fendri, B.Allouache.

EPH Didouche Mourad

Les micro-organismes, en particulier les moisissures, colonisent fréquemment les surfaces et les équipements médicaux. Ces éléments sont issus des patients, de l'air et du staff médical. Ces champignons peuvent entraîner des infections associées aux soins de santé chez les patients immunodéprimés. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence des champignons dans l'environnement du bloc opératoire et d'identifier les espèces fongiques présentes.

2. Matériel et Méthodes

Cette étude descriptive et prospective, menée en février 2025 au sein des blocs opératoires d'un établissement hospitalier. Quarante-deux prélèvements (surfaces, air, matériel) ont été réalisés dans le bloc central, le bloc d'urgence, les chambres postopératoires et le stérilisateur. Les échantillons ont été cultivés sur milieux Sabouraud additionné de chloramphénicol. L'identification des isolats fongiques a reposé sur l'étude des critères macroscopiques et microscopiques ainsi que des tests phénotypiques ou des milieux spécifiques selon la nécessité.

3. Résultats

Au total, 42 prélèvements ont été réalisés. Un taux global de positivité de 45 % (19 sur 42) a été observé. Les blocs d'urgence et le bloc central ont présenté les taux les plus élevés, avec respectivement 50 % et 45 % des prélèvements positifs. La culture et les tests d'identification ont montré une prédominance des champignons du genres, *Aspergillus* dans 36,8 % des prélèvements, notamment *A. niger* et *A. fumigatus*, suivi du genre *Penicillium* dans 21 %. La présence de *Rhizopus sp*. Dans le stérilisateur met en lumière un risque grave pour le matériel stérilisé. Les chambres postopératoires ont présenté le taux de contamination le plus faible, avec 5 % des prélèvements positifs.

4. Conclusion

Cette étude montre l'insuffisance dans la gestion de aérocontaminants fongiques, la désinfection des surfaces et la maintenance des équipements. La présence des espèces fongiques opportunistes peu exposer les patients immunodéprimés à un risque accru d'infection fongique invasive. Ces résultats soulignent la nécessité d'intégration d'une surveillance environnementale régulière afin de réduire les risques des infections associées aux soins.

P23 | Abcès cornéen à *Candida parapsilosis* avec suspicion d'endophtalmie : à propos d'un cas

M. BOUZID, WD. Zekkour, S. Belkhelfa, Z. Rahal, O. Hamouda

Laboratoire de parasitologie-mycologie. CHU de Batna

Les infections oculaires à levures sont rares mais graves, car elles peuvent menacer le pronostic visuel. Le genre *Candida* figure parmi les principaux agents des atteintes fongiques de la cornée et de l'endophtalmie. *Candida parapsilosis*, commensal de la peau et des mains, est une espèce émergente en pathologie humaine, capable de former des biofilms. Sous ce nom se regroupe en réalité un complexe d'espèces cryptiques, *C. parapsilosis* sensu stricto, *C. orthopsilosis* et *C. metapsilosis*, indiscernables par les caractères morphologiques et par les tests d'assimilation des sucres.

Un patient âgé de 74 ans est admis au service d'ophtalmologie d CHU Batna pour abcès cornéen. L'examen clinique a fait suspecter une endophtalmie. Un écouvillonnage de l'abcès a été adressé au laboratoire de parasitologie-mycologie. Le

prélèvement a fait l'objet d'un examen direct après addition de potasse (KOH), ensemencement sur milieu de Sabouraud, avec et sans actidione, et incubation à 37 °C pendant 48 heures.

L'examen direct a mis en évidence des levures et des pseudofilaments mycélens. Après 48 heures d'incubation à 37 °C, la culture a montré des colonies crémeuses et blanchâtres sur Sabouraud sans actidione, et absence de colonies dans le tube contenant de l'actidione. L'examen microscopique des colonies a révélé des blastospores et des pseudofilaments. Le test de blastèse était négatif. L'auxanogramme (Auxacolor™) a conclu à *Candida parapsilosis*.

P24 | Les candiduries diagnostiquées au niveau de l'EPH de Boufarik : Colonisation ou infection

N. KECHID, B. Djellab, A. Belmeskine, K. Lassas

CHU Mustapha

Intoduction :

La candidurie constitue un problème de santé de plus en plus reconnu en milieu hospitalier, en raison de sa fréquence croissante et de sa complexité diagnostique et thérapeutique. Longtemps considérée comme une simple colonisation, elle peut néanmoins traduire une véritable infection urinaire, notamment chez les patients à risque. Cette situation est d'autant plus préoccupante avec l'émergence des espèces de *Candida non-albicans*, souvent associées à une sensibilité réduite aux antifongiques et à une prise en charge plus délicate.

Dans ce cadre , une étude descriptive menée au Laboratoire Central de l'EPH de Boufarik dans le but de déterminer la fréquence de candidurie, ressortir les facteurs favorisants a fin de distinguer une colonisation d'une infection urinaire active, et étudier le profil épidémiologique des espèces responsables de candidurie.

2. Méthodologie :

Une étude descriptive menée au Laboratoire Central de Boufarik sur une période de 8 mois (Octobre 2025 -avril 2026), 1 368 prélèvements urinaires provenant des patient hospitalisés ou consultants, ont été analysés par examen macroscopique et examen microscopique direct complété par des cultures. L'identification des levures a reposé sur plusieurs tests : de blastèse, de chlamydosporulation et galerie Api Candida.

3. Résultats :

Sur les 1368 prélèvements urinaires analysés, 440 étaient positifs, dont 57 cas de candidurie (13%), les sujets âgés de plus de 60 ans représentent plus de 60% des cas (n=34), avec une prédominance masculine (sexe ratio=1,5), près de la moitié des prélèvements (45%) proviennent du service de maladies infectieuses.

La notion d'une hospitalisation prolongée est retrouvée chez 40 cas (83%), une sonde urinaire chez 37cas (65%) et une antibiothérapie prolongée chez 30 patients (50%).

l'hématurie et les brûlures mictionnelles sont signes cliniques les plus fréquemment rapportés avec des taux respectifs de 54% et 32%.

Sur le plan mycologique, bien que *Candida albicans* demeure l'espèce la plus fréquemment isolée (53%), nous observons une émergence significative des espèces non-albicans (47%), avec notemment le *Candida tropicalis* (17%). Plus de la moitié des candiduries est liée à une colonisation (58 %), une proportion significative de cas correspond à de véritables infections urinaires (42%).

Discussion :

Les résultats de notre série montrent que la candidurie occupe une place non négligeable dans les infections urinaires chez les patients hospitalisés (13% des cas) et se positionnent en deuxième place après les bactéries.

L'étude du profil des patients atteints a montré que la candidurie touche principalement les sujets âgés, de sexe masculin, avec une hospitalisation prolongée, souvent porteurs d'une sonde urinaire. D'autres facteurs sont également associés tel que le diabète et antibiothérapie prolongée, ceci rejoint les données de la littérature qui incriminent souvent ces facteurs

Sur le plan clinique, l'hématurie représente le signe le plus fréquemment observé, constituant un indicateur important d'irritation et d'atteinte de la muqueuse urothéliale.

Sur le plan mycologique, bien que *Candida albicans* demeure l'espèce la plus fréquente (53%), nous observons une émergence significative des espèces non-albicans (47%), avec une prévalence marquée de *Candida tropicalis* (17%). Cette diversité spécifique complique les choix thérapeutiques en raison de profils de sensibilités variables aux antifongiques.

Dans notre série, la majorité des cas reste liée à une colonisation (58 %), ce qui impose une interprétation prudente afin d'éviter les traitements antifongiques inutiles. Néanmoins, une proportion significative de cas correspond à de véritables infections urinaires (42 %), nécessitant une prise en charge adaptée, en particulier chez les patients à risque.

4. Conclusion :

La distinction entre colonisation et infection constitue un enjeu clinique majeur, reposant sur une évaluation rigoureuse des données cliniques et biologiques. Une meilleure connaissance du profil des espèces de Candida et des facteurs de risque associés permettra d'optimiser la prise en charge des patients et de limiter l'émergence de résistances antifongiques.

P25 | Otomycoses à mucorales : A propos d'un cas

WD. ZEKKOUR, N. Mohamdi, Z. Rahal, M. Bouzid, I. Benberna, I. Chelgham, S. Belkhelfa, S. Achachi, O.Hamouda

Centre hospitalo-universitaire de Batna Benflis Touhami

Introduction: La mucormycose est une infection fongique, rare, invasive, d'évolution souvent fulminante touchant les sujets immunodéprimés surtout diabétiques. Elle touche souvent les sinus de la face et la cavité orale avec un taux de mortalité élevé et plus rarement l'oreille.

Matériels et méthodes

On rapporte le cas d'un patient âgé de 53 ans diabétique et hypertendu sous traitement, hospitalisé au service de l'ORL pour une prise en charge d'une otite externe maligne droite, évoluant depuis environ 6 semaines avec persistance d'une otalgie et d'une otorrhée purulente malgré une antibiothérapie prolongée par ciprofloxacine et ceftazidime.

Une TDM des rochers montre un aspect d'une otomastoïdite droite persistante associée à un épaississement du conduit auditif externe sans lyse osseuse décelable.

Notre laboratoire de parasitologie et mycologie médicales a reçu un écouvillonnage auriculaire pour étude mycologique (examen direct et mise en culture sur SC et SCA)

Résultats :

L'examen direct a mis en évidence à deux reprises des filaments larges abondants et pauci-septés.

On rapporte une croissance rapide en 3 jours avec des colonies de texture laineuse, blanches au départ devenant grises en vieillissant.

Conclusion :

La mucormycose chez le patient diabétique est une infection fongique rare mais redoutable nécessitant un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate.

P26 | Atteinte ulcéro-nécrotique palatine associée à l'isolement de *Geotrichum spp.* chez un patient diabétique : à propos d'un cas à l'Hôpital Central de l'Armée

S. MAÏOUH, Z. Maidi, M. Tayebi, H. Lafsihane, M. Bouhabel, Kh. Abdelouahed

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie médicale, Hôpital Central de l'Armée, Dr Mohamed-Seghir-Nekkache, Alger

Les lésions ulcéro-nécrotiques ORL d'origine fongique posent un défi diagnostique, particulièrement chez les patients vulnérables. Nous présentons le cas d'un patient diabétique présentant une lésion ulcéro-nécrotique palatine associée à l'isolement répété de *Geotrichum spp.*

2. Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'un patient de 64 ans, originaire de Batna, diabétique et suivi pour une sinusite chronique, présentant une lésion palatine évoluant depuis trois mois. L'exploration comprenait un bilan biologique, un scanner facial, des examens mycologiques et bactériologiques ainsi qu'une étude anatomopathologique. Trois écouvillons palatins successifs ont été analysés. Une biopsie palatine a également été cultivée après traitement antifongique.

3. Résultats

Le patient présentait une lésion palatine évolutive associée à une obstruction nasale, une halitose et des difficultés de mastication, de déglutition et de respiration. Le bilan biologique révélait une légère lymphopénie. Le scanner objectivait une nécrose du palais dur avec extension sinusienne et rétropharyngée, associée à une polypose nasosinusienne.

Les trois écouvillons palatins étaient positifs à l'examen direct, montrant des filaments mycéliens et des arthroconidies, et en culture, avec isolement de *Geotrichum spp.* L'examen anatomopathologique était en faveur d'une origine fongique. La culture mycologique nasale était négative. Les sérologies de la leishmaniose et de la toxoplasmose étaient négatives. Malgré un traitement par amphotéricine B liposomale, relayé par du voriconazole oral, aucune amélioration clinique notable n'a été observée. Une prise en charge chirurgicale a ensuite été réalisée. L'examen microbiologique réalisé après l'intervention a mis en évidence une surinfection par *Pseudomonas aeruginosa.* La culture mycologique de la biopsie effectuée après traitement était négative.

4. Conclusion

Malgré l'isolement répété de *Geotrichum* spp. dans les prélèvements palatins et des données anatomopathologiques évocatrices, son rôle dans la lésion demeure incertain. L'absence d'amélioration clinique sous traitement antifongique souligne la complexité de cette observation.

P27 | Profil épidémiologique et facteurs de risque des candidoses buccales chez les porteurs de prothèses : une étude prospective au CHU d'annaba

KRALLAF, R. Mansouri, F. Saadni, S. Touta, K. Beloucif, A. Beggas, H. Salah Deradji, M. Merdas

CHU Annaba

Introduction : Les candidoses buccales, principalement dues aux levures du genre *Candida*, représentent une infection opportuniste fréquente, notamment chez les porteurs de prothèses amovibles. L'interaction entre le port de prothèse et divers facteurs de risque (physiologiques, iatrogènes, pathologiques) en aggrave la prévalence et le pronostic. Cette étude vise à déterminer le profil épidémiologique de ces mycoses et à identifier les facteurs de risque prédominants dans une population algérienne de porteurs de prothèses.

Matériel et Méthodes : Une étude prospective a été conduite sur une période de 6 mois ,au laboratoire de Parasitologie-Mycologie Médicales du CHU d'Annaba. Elle a inclus 85 prélèvements buccaux provenant de patients porteurs de prothèses et présentant au moins un facteur de risque clinique, recrutés dans les services de stomatologie et de chirurgie buccale. Le diagnostic mycologique reposait sur un examen direct et une culture sur milieux spécifiques, permettant l'identification des espèces de Candida.

Résultats : Le taux de positivité global était de 36,47% (31/85). Une prédominance masculine a été observée (sex-ratio H/F = 1,21). *Candida albicans* était l'espèce la plus fréquemment isolée (48,31%), suivie de *C. glabrata* (16,12%). D'autres espèces (*C. tropicalis, C. dubliniensis, C. famata*) ont été identifiées. Les principaux facteurs de risque associés étaient l'association "port continu de prothèse + diabète" (36,36%), le tabagisme (27,27%) et le port continu isolé de la prothèse (25,8%).

Conclusion : Cette étude confirme la fréquence élevée des candidoses buccales chez les porteurs de prothèses et souligne la prédominance de *C. albicans*. Elle met en évidence le rôle synergique de facteurs de risque modifiables, tels que l'hygiène de la prothèse (port continu) et les comorbidités comme le diabète. Un diagnostic mycologique précis et systématique est essentiel pour adapter le traitement antifongique et améliorer la prise en charge de ces patients.

P28 | Cas de sinusite fongique

I. GHODBANE, F. Saadni, R. Mansouri

Établissement public hospitalier Ibn Rochd Soukehras

La sinusite fongique est une inflammation ou infection des sinus causée par la prolifération de champignons le plus souvent du genre *Aspergillus*. Elle peut aller d'une sinusite fongique allergique bénigne à des infections fongiques invasives graves notamment chez les immunodéprimés ; Un diagnostic précoce et un traitement approprié contribuent à prévenir les complications et à favoriser la guérison.

2. matériels et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 16 ans aux antécédents de rhinite allergique, Présentant une Pan sinusite +lésion polypoide du méat moyen.

Deux prélèvements ont été reçus au niveau de laboratoire de parasitologie et de mycologie médicale, le premier prélèvement était un pus de méat moyen et le deuxième était une aspiration des fosses nasales.

Une lecture microscopique et une culture ont été réalisées pour les deux prélèvements et on a procédé à un ensemencement sur milieu sabouraud sur plusieurs tubes qui ont été incubés à 2 températures différentes à l'étuve de 25° et de37°.

3. résultats :

Examen direct négatif pour les deux prélèvements alors que la culture était en faveur *d'Aspergillus fumigatus* associé à *candida albicans*

4. Conclusion

La Sinusite fongique est une affection sous diagnostiquée chez les sujets immunocompétents, la collaboration étroite entre médecins cliniciens et biologistes contribue au diagnostic précoce et une prise en charge thérapeutique adaptée.

P29 | Aspergillose pleurale à propos d'un cas

M. LOUAIL, MZ Koné, Kh. Abdeouahed, S. Bekhouche

Laboratoire de parasitologie -mycologie de l'hôpital central de l'armée

L'aspergillose pleurale est une infection fongique rare, causée par *Aspergillus fumigatus*, survenant le plus souvent sur un fond de maladie pulmonaire ou d'intervention chirurgicale.

Matériel et méthodes : présentation du cas : Il s'agit d'un homme âgé de 64 ans présentant des antécédents de tuberculose pleurale non documentée qui a consulté pour une toux sèche, douleur thoracique, fièvre et amaigrissement.

• Un radio thorax : a été faite montre une image pathologique d'où son admission

Autres examens complémentaires :

• TDM thoracique • Bilan biologique • Ponction pleurale à la recherche du germe • Biopsie transthoracique

• Un examen mycologique de la ponction pleurale et de la biopsie : examen direct +culture

Résultats : Un radio thorax a été faite montre une image hydro-aérique au niveau de la région axillaire ovalaire faite d'une opacité surmonté d'une clarté séparé par in niveau bas situé réalisant l'aspect d'un hydropneumothorax localisé

• TDM thoracique :hydro pneumothorax non compressif + emphysème du poumon gauche

• l'examen mycologique : sur 2 reprises

-Un examen direct de prélèvement de : mise en évidence filaments mycéliens et des têtes aspergillaires .

-La Culture: aspect des colonies sur gélose de Sabouraud évoluant de blanc au bleu vert à gris noiratre

Aspect miroscopique : tête aspergillaire unisériée en colonne, vésicule hémisphérique et un conidiophore lisse incolore (*Aspergillus fumigatus*)

• un traitement antifongique a été instauré (voriconazole 200mg) associé à un drainage pleural

amélioration de l'état générale du patient

P30 | Endocardites fongiques à levures : deux présentations cliniques à *Trichosporon inkin* et *Candida tropicalis* et revue de la littérature

K. BOUSHAKI, S. Dorbani, N, Ouadah, K. Elias, N. Kessira, S. Belhadj Abdellah, MA. Bachtarzi

Laboratoire Centrale, CHU Benimessous

Introduction

L'endocardite fongique est une forme rare mais extrêmement sévère de l'endocardite infectieuse, elle se manifeste généralement chez des patients présentant une valvulopathie préexistante, des prothèses valvulaires ou des facteurs de risque spécifiques, notamment un état d'immunodéficience. *Candida* et *Aspergillus* sont les champignons les plus diagnostiqués mais d'autres espèces fongiques peuvent être impliquées à savoir *Cryptococcus, Histoplasma, Trichosporon,…*

Nous rapportons deux observations d'endocardite fongique :

Patients et Méthodes

Cas clinique n°1 : Un homme âgé de 65 ans, diabétique et ancien tabagique, ayant pour antécédents un AVC ischémique et un remplacement valvulaire, a été hospitalisé pour la prise en charge d'une endocardite infectieuse précoce sur prothèse valvulaire aortique.

L'échocardiographie a objectivé une volumineuse végétation multilobée, mobile et hypoéchogène, implantée au niveau du trigone mitro-aortique et obstruant la prothèse aortique, associée à un abcès périannulaire.

Une antibiothérapie probabiliste a été instaurée et des séries d'hémocultures ont été réalisées lors des pics fébriles, puis adressées au laboratoire de Parasitologie-Mycologie pour investigation mycologique. Les hémocultures se sont positivées après 24 heures d'incubation. L'examen direct a mis en évidence des levures associées à des pseudofilaments et à des filaments mycéliens. Après culture sur milieu de Sabouraud-chloramphénicol, l'identification réalisée à l'aide de l'automate BD Phoenix a permis d'identifier une levure : *Trichosporon inkin.*

À la suite de ce résultat, une adaptation thérapeutique a été réalisée avec introduction du voriconazole, en association avec la poursuite de l'antibiothérapie.

Cas clinique n°2 : Une femme âgée de 69 ans, néphrectomisée en 2018 dans un contexte d'insuffisance rénale chronique et ayant présenté un épisode infectieux traité par antibiothérapie, a été hospitalisée pour suspicion d'endocardite infectieuse, évoquée à l'échocardiographie transthoracique puis confirmée à l'échocardiographie transœsophagienne. Des hémocultures ont été réalisées à visée microbiologique et mycologique. L'examen direct des flacons positifs a mis en évidence des levures, ultérieurement identifiées comme *Candida tropicalis*. La culture du cathéter a également été positive à *C. tropicalis.* La souche s'est révélée résistante au fluconazole, motivant un relais thérapeutique par amphotéricine B. L'évolution a été favorable après remplacement valvulaire.

Conclusion

Bien que rares, les endocardites fongiques présentent un taux de mortalité très élevé, imposant un diagnostic précoce . La prise en compte de tous les agents causaux possibles de l'endocardite infectieuse est essentielle afin de prescrire une thérapie empirique appropriée.

P31 | Teignes du cuir chevelu à Constantine : prédominance de *Microsporum canis* et rôle de la transmission zoonotique

A. AYACHE, A. Zerdoumi, N. Gacem,A.Meradji, T.Moulahem

Service de parasitologie et mycologie médicale, CHU Constantine.

Les teignes du cuir chevelu (TCC) sont des infections fongiques superficielles fréquentes, particulièrement chez l'enfant, et constituent un problème de santé publique dans de nombreux pays en développement. Leur répartition épidémiologique varie selon les régions et reflète souvent les contacts avec les animaux ou l'environnement.

Une étude d'observation sur une période de six mois, du 1er janvier au 30 juin 2026, a été menée au laboratoire de parasitologie-mycologie du CHU de Constantine.

Parmi les 218 patients examinés pour suspicion de TCC, 125 cas ont été confirmés. Les enfants constituaient la population la plus touchée.

Les formes cliniques observées étaient dominées par les teignes tondantes microsporiques (63,2 %), exclusivement dues à *Microsporum canis*. Les teignes trichophytiques étaient essentiellement causées par *Trichophyton tonsurans* (32 %), suivies de *T. mentagrophytes* (2,4 %) et *T. violaceum* (2,4 %).

Cette étude met en évidence la prédominance de *Microsporum canis* dans les TCC diagnostiquées à Constantine, traduisant probablement un rôle important de la transmission zoonotique. Une sensibilisation à la prévention et un diagnostic précoce sont essentiels pour limiter la propagation et les complications.

P32 | Atteinte mycosique pluri-lésionnelle chez le sujet diabétique diagnostiqué au laboratoire de parasitologie-mycologie médicales CHU Annaba

N. BERRAMDANE, R. Mansouri

Laboratoire de parasitologie et mycologie médicales Annaba

Les dermatomycoses sont des infections fongiques fréquentes qui touchent la peau et/ou les phanères; dues à des champignons représentés essentiellement par les dermatophytes, les levures du genre Candida et exceptionnellement par les moisissures. Bien qu'elles soient bénignes, ces infections peuvent avoir un retentissement majeur sur le pronostic vital et fonctionnel, ainsi que sur la qualité de vie pour certains terrains, notamment dans le cas du diabète sucré.

Matériel et méthodes

Nous rapportons lors de notre présente étude un cas documenté et illustré par iconographie d'une atteinte mycosique pluri-lésionnelle. La patiente, orientée vers notre laboratoire pour une prise en charge diagnostique, a bénéficié de plusieurs prélèvements mycologiques au niveau des lésions suspectes, précédés d'un interrogatoire et d'un examen clinique. Un examen mycologique a été pratiqué pour toutes les lésions suspectes de dermatomycoses. Il s'est déroulé en quatre étapes : le prélèvement, l'examen direct (ED), la mise en culture et l'identification de l'agent pathogène.

Résultat et Discussion

L'examen mycologique des multiples lésions superficielles chez la patiente diabétique (DT2), hypertendue et obèse a permis de confirmer la suspicion clinique. En effet, l'étude du parasitisme pilaire au niveau du cuir chevelu a permis de révéler une atteinte de type ecto-endothrix accompagnée de filaments myceliens. La culture a permis d'isoler le dermatophyte *Trichophyton mentagrophytes* .

L'étude des lésions au niveau des ongles des orteils et des intertrigos interdigitoplantaires a révélé à l'examen direct des levures. La mise en culture a permis l'isolement de l'espèce *Candida parapsilosis.*

Conclusion

Les observations obtenues confirment que les dermatomycoses sont fréquentes chez le patient diabétique et peuvent avoir divers aspects cliniques. Ces pathologies doivent être recherchées non seulement à l'examen clinique mais aussi à l'examen mycologique afin de confirmer le diagnostic pour bénéficier du traitement antifongique adéquat

P33 | Du prélèvement à l'identification : illustration d'un kérion de celse confirmé en mycologie médicale

S. KHELFI, S. Benmedah, Ch. Rahou, N. khaldi

CHU Tlemcen

Le kérion de Celse est une forme inflammatoire sévère de teigne du cuir chevelu, nécessitant un diagnostic mycologique rapide afin d'éviter les séquelles cicatricielles et la perte définitive des cheveux

Nous rapportons le cas d'un enfant présentant une plaque inflammatoire suppurée du cuir chevelu évoquant un kérion de Celse. Un prélèvement mycologique a été réalisé au niveau des cheveux atteints et des squames.

2. Matériel et Méthodes :

L'examen direct a été effectué après clarification a la potasse (KOH), suivi d'une mise en culture sur milieu de Sabouraud. L'identification de l'agent responsable repose sur les caractères macroscopique et microscopique des colonies.

3. Résultats :

L'examen direct a mis en évidence des éléments fongiques compatibles avec une dermatophytie. La culture a permis l'isolement et l'identification du dermatophyte responsable:*Trichophyton mentagrophytes*

4. Conclusion :

Ce cas illustre l'importance de l'examen mycologique dans la prise en charge des lésions inflammatoires du cuir chevelu. L'association de l'examen direct et de la culture permet un diagnostic étiologique précis et oriente la prise en charge thérapeutique

P34 | Péritonite fongique à *Aspergillus fumigatus* : à propos d'un cas

F. SAADNI, N. Boukabache, A. Boumendjel, C. Kadich, K. Rahmouni, R. Mansouri

Service de parasitologie-Mycologie médicales, CHU Annaba — Faculté de Médecine Annaba

La dialyse péritonéale (DP) est une pratique alternative à l'hémodialyse chez les insuffisants rénaux. Le risque infectieux au cours d'une D.P. reste non négligeable, malgré l'observation d'une hygiène rigoureuse.

La péritonite fongique est une infection du liquide péritonéal avec une inflammation du péritoine. Il s´agit d´une complication infectieuse rare mais redoutable chez les malades en DP.

Matériel & méthodes :

Il s'agit de la patiente A. D âgée de 89ans en DP depuis un an, s'est présentée en néphrologie pour un liquide de dialyse trouble, avec présence de leucocytes et une CRP élevée, sans altération de l'état général. La poche de DP a été adressée au laboratoire de parasitologie mycologie pour analyse mycologique.

Un examen direct et une coloration au MGG avec mise en culture sur Sabouraud chloramphénicol (SC) et SC cycloheximide, ont été réalisés, avant et après centrifugation stérilement du liquide de dialysat.

Résultat :

Le diagnostic mycologique a révélé la pousse riche et rapide d'*Aspergillus fumigatus* sur tous les tubes à 37°C et avec une double détermination à 10 j d'intervalle.

La patiente a été mise sous antifongiques en IV : le fluconazole puis le voriconazole, une amélioration de l'aspect du dialysat avec négativation de la CRP, et des leucocytes.

Discussion :

Selon les recommandations de la société internationale de la dialyse péritonéale 2016 ; le diagnostic de péritonite fongique est confirmé au lorsqu'au moins deux des éléments suivants sont présents :

- symptômes cliniques propres à la péritonite, à savoir, des douleurs abdominales et/ou un dialysat trouble ;
- nombre de leucocytes supérieur à 100/mm3 ou supérieur à 0,1 x 109/l (après une stase d'au moins 2 heures) ainsi que plus de 50 % de polynucléaires neutrophiles ;
- une culture fongique positive du dialysat.

Conclusion:

La péritonite fongique est une complication rare de DP associée à une morbidité et une mortalité importante. Les données cliniques sont souvent insuffisantes pour détecter une mycose péritonéale. Seule l'analyse mycologique permet de confirmer ou d'infirmer l'étiologie fongique, et la mise en route d'un traitement adéquat.

P35 | Evaluation de l'effet antifongique du cuivre métallique sur une souche de *Candida albicans*

M. DERRADJ, M. Letlout, I. Benlaribi, AH. Fendri

Laboratoire central EH didouche mourad

Introduction : L'agence américaine EPA (Environmental Protection Agency) a reconnu le cuivre comme agent biocide ; il est donc le seul métal reconnu capable de diminuer la propagation des bactéries, virus et champignons responsables d'infections. Dès ce moment, plusieurs études ont été menées sur l'efficacité des surfaces en cuivre sur différents microorganismes. L'objectif de ce travail était de tester l'effet antifongique de ce métal sur une souche de *Candida albicans* isolée d'un prélèvent d'un malade hospitalisé au niveau de l'EH Didouche Mourad de Constantine .

Matériels et Méthodes : Nous avons évalué in vitro la capacité des coupons de cuivre à éliminer des charges de *Candida albicans* inoculées sur ces coupons au laboratoire, en comparant leur efficacité à celles des coupons d'inox utilisés comme contrôle. Le test t de Student était utilisé pour analyser l'effet matériau sur la charge de cette levure en comparant les moyennes des charges fongiques sur les coupons de cuivre et inox. Le seuil de significativité était atteint pour une valeur de $P < 0.05$

Résultats : La charge de *Candida albicans* a été totalement éliminée sur les coupons de cuivre au bout de 2 heures. Alors que des souches viables de cette levure sont restées présentes sur les coupons d'inox même après 24 heures de contact.

Conclusion : Ce travail a démontré l'action fongicide du cuivre contre *Candida albicans* Mots clés : cuivre, fongicide, inox, *Candida albicans.*

P36 | Gale norvégienne : quand le diabète favorise une forme sévère

R. NAILI, R. Mansouri, F. Saadni, S. Touta

CHU Annaba

La gale norvégienne est une forme rare et sévère de gale, caractérisée par une forte charge parasitaire et une contagiosité majeure. Le diabète peut favoriser la survenue de formes sévères et compliquer leur présentation clinique.

Matériel et méthodes:

Cas 1 : Patient de 65 ans, diabétique de type 2, consultant pour une éruption cutanée généralisée modérément prurigineuse évoluant depuis un mois. L'examen retrouvait une érythrodermie croûteuse et squameuse avec hyperkératose palmoplantaire.

Cas 2 : Patient de 61 ans, diabétique de type 2 mal équilibré, présentant un prurit généralisé à prédominance nocturne évoluant depuis trois semaines. L'examen retrouvait des lésions hyperkératosiques généralisées avec excoriations.

Des prélèvements cutanés par grattage des lésions, complétés par un scotch-test, ont été réalisés chez les deux patients au niveau de notre laboratoire.

Résultats : L'examen microscopique a mis en évidence des adultes et des œufs de Sarcoptes scabiei chez les deux patients, confirmant le diagnostic de gale norvégienne.

Conclusion : La gale norvégienne doit être évoquée chez le patient diabétique présentant des lésions cutanées hyperkératosiques ou une dermatose généralisée atypique. Un diagnostic précoce permet une prise en charge adaptée et limite la transmission.

P37 | Données épidémiologiques et diagnostiques des nématodoses au CHU de Constantine

N. BELATTAR, F. Benjedda, S. Leimeche, A. Merradji

Laboratoire de parasitologie mycologie, CHU de Constantine

Les nématodoses intestinales constituent un enjeu de santé publique, notamment dans les contextes socio-environnementaux défavorables, compte tenu de leurs répercussions cliniques et de leur lien avec des conditions d'hygiène insuffisantes.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'analyser le profil épidémio-clinique et diagnostique des nématodoses intestinales identifiées au CHU Benbadis de Constantine sur une période de dix ans.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive réalisée au laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU Benbadis de Constantine (2016–2025). Les données ont été extraites des registres et dossiers des patients. Les cas confirmés souvent par examen parasitologique des selles et/ou scotch-test anal ont été inclus. Le matériel pathologique a bénéficié d'un examen macroscopique, microscopique direct, d'une concentration et parfois d'une coloration.

Résultats :

Parmi 10 065 prélèvements, 146 cas de nématodoses ont été confirmés, soit 1,5 %. Les enfants de moins de 15 ans étaient majoritairement concernés (68,5 %) avec une légère prédominance féminine (sex-ratio H/F = 0,8). Le scotch-test était le principal type de prélèvement analysé (86%). *Enterobius vermicularis* était largement prédominant (98 %), tandis qu'*Ascaris lumbricoides* était rarement identifié. Ce dernier a également été retrouvé dans un prélèvement de liquide de vomique. Le prurit anal constituait la manifestation clinique la plus fréquente (58 %).

Conclusion :

Les nématodoses intestinales étaient largement dominées par l'oxyurose, touchant principalement l'enfant. La prédominance d'*Enterobius vermicularis* et la diversité des prélèvements concernés soulignent l'importance d'une approche diagnostique adaptée, associée au renforcement des mesures d'hygiène et de prévention.

P38 | Infestations ectoparasitaires chez l'enfant : Bilan de 11 ans

N. BELATTAR, OR. Hout, T. Belmili, A. Merradji

Laboratoire de parasitologie mycologie, CHU de Constantine.

Les ectoparasitoses constituent des affections largement répandues à l'échelle mondiale et représentent un motif non négligeable de consultation, particulièrement en population pédiatrique. Exposant ainsi les professionnels de santé à divers difficultés diagnostiques, thérapeutiques et prophylactiques, notamment en raison de leur forte transmissibilité et de leur fréquence en milieu communautaire.

Objectifs :

Notre étude a pour but de déterminer le profil épidémiologique des enfants atteints des ectoparasitoses et de répertorier les agents incriminés et leurs fréquences.

Matériel et méthodes :

Ce travail représente une étude rétrospective qui s'est étalée du mois de janvier 2015, au mois de décembre 2025 et ayant concerné plus de 523 prélèvements réalisés au niveau du laboratoire de parasitologie-mycologie du CHU de Constantine. Le diagnostic a été établi par des méthodes macroscopiques et microscopiques standards, incluant le raclage cutané en cas de la gale ou de la démodécie, et l'inspection visuelle avec confirmation microscopique pour les pédiculoses.

Résultats /Discussion :

Sur plus de 523 prélèvements analysés, environ 15 % se sont révélés positifs

La majorité des patients étaient originaires de la wilaya de Constantine

La pédiculose de cuir chevelu a été l'ectoparasitose la plus fréquente (plus de 67 % des cas positifs), suivie par la gale, et plus rarement par la phtiriase.

La répartition annuelle des cas positifs était instable avec un pic en 2024 et un minimum durant la pandémie de COVID-19.

L'analyse des données a révélé un âge moyen de 12 ans, avec une forte prédominance de chez la tranche d'âge [0-10] ans.

Une prédominance féminine a été observée (73 %), en particulier pour la pédiculose, tandis que la gale a affecté indifféremment les deux sexes.

Pédiculus humanus capitis reste de loin l'ectoparasite le plus incriminé.

Conclusion :

Les résultats de cette étude restent préliminaires et mettent en évidence la persistance des ectoparasitoses chez l'enfant, constituant ainsi un enjeu de santé publique. Leur maîtrise requiert un diagnostic précoce, une prise en charge thérapeutique rigoureuse et le renforcement des mesures prophylactiques, notamment en collectivités infantiles.

P39 | Démodécie humaine : diversités des aspects cliniques et intérêt du diagnostic parasitologique : à propos de 8 cas

I. KHEROUS, S. Benmeddah, M. Arrar, Z. Bakhtaoui, S. Khelfi ,I. Taleb

CHU Tlemcen

Résumé :

Les acariens du genre Demodex sont des ectoparasites des follicules pilosébacés et des glandes sébacées humaines. Leur prolifération peut être associée à diverses manifestations cutanées et oculaires, notamment l'érythème et la blépharite.

.

Matériel et méthodes :

Une série de 10 patients prélevés au laboratoire a été étudiée. Les prélèvements cutanés ont été réalisés au niveau du visage par grattage et test au scotch. Chez un patient présentant une atteinte oculaire, un test au scotch a également été réalisé au niveau des cils. Les prélèvements ont été examinés au microscope à la recherche et à l'identification de Demodex. Parmi les 10 patients examinés, 08 se sont révélés positifs.

Résultats :

Parmi les 10 patients prélevés, 08 cas de démodécie ont été diagnostiqués. Une rougeur faciale a été observée parmi les manifestations cliniques. Chez un patient présentant une atteinte oculaire, plusieurs facteurs et antécédents étaient associés, notamment une blépharite, un zona oculaire, un abcès cornéen, une corticothérapie, une exposition chimique et une exposition solaire. Un autre patient était diabétique.

Conclusion :

La mise en évidence microscopique de Demodex, associée aux données cliniques, contribue au diagnostic de cette ectoparasitose cutanée et oculaire.

P40 | Gale professionnelle chez un ambulancier du SAMU : à propos d'un cas clinique.

N. ABED, I. Guerfi, Ch. Idder

Service de médecine du travail. CHU Beni Messous

La gale est une dermatose parasitaire contagieuse due à *Sarcoptes scabiei var. hominis*. Elle constitue un problème de santé publique en raison de sa forte transmissibilité, notamment en milieu de soins et préhospitalier. Le personnel du SAMU est particulièrement exposé en raison des contacts rapprochés avec des patients potentiellement infestés.

Observation clinique :

Nous rapportons le cas d'un ambulancier du SAMU, âgé de 56 ans (né en 1968), sans antécédents particuliers, consultant pour un prurit intense à recrudescence nocturne évoluant depuis plusieurs jours. L'examen clinique retrouvait des lésions excoriées diffuses, prédominant aux espaces interdigitaux, poignets et abdomen, associées à des sillons compatibles avec une gale humaine.

Le diagnostic de Scabies a été retenu sur la base de la clinique (dermatologue) et du contexte épidémiologique professionnel. Une confirmation et une orientation thérapeutique ont été assurées en collaboration avec le laboratoire de microbiologie médicale. Le cas a été déclaré comme accident de travail en raison de l'exposition professionnelle.

Prise en charge :

Un traitement par scabicide local a été instauré, associé à une prise en charge simultanée des contacts professionnels et familiaux. Des mesures strictes de désinfection du linge et de l'environnement ont été appliquées. Un arrêt de travail temporaire a été prescrit.

Discussion :

Ce cas illustre le risque professionnel de transmission de la gale chez les personnels de secours préhospitalier, en particulier lors de contacts rapprochés non protégés. La reconnaissance précoce des signes cliniques et la prise en charge simultanée des contacts sont essentielles pour éviter les foyers épidémiques intra-hospitaliers ou au sein des équipes de secours.

Conclusion :

La gale doit être évoquée devant tout prurit nocturne chez les personnels du SAMU. La prévention repose sur le respect des mesures d'hygiène, l'utilisation de protections adaptées et la sensibilisation du personnel exposé.

P41 | Défi Diagnostique et Efficacité Thérapeutique face au Paludisme d'Importation

AE. SAYOUD, Kh. Maslem, N. Berramdane, R. Mansouri

CHU Annaba

Le paludisme d'importation constitue une urgence diagnostique et thérapeutique majeure chez les travailleurs mobiles du secteur extractif opérant en zone tropicale. *Plasmodium falciparum* est l'espèce la plus virulente, exposant à un risque d'évolution rapide vers des formes graves en l'absence de prise en charge précoce. Ce cas illustre l'importance d'un diagnostic biologique rapide et de la surveillance parasitologique à long terme pour confirmer la guérison complète après traitement par combinaison thérapeutique à base de dérivés de l'artémisine (CTA).

2. Méthodes / Observation (Case Report)

Patient : Homme de 50 ans, de nationalité algérienne, employé dans une société pétrolière à Onghaulaa (Angola / zone à haute transmission palustre).

Présentation clinique :

Fièvre aiguë (température > 38,5 °C) accompagnée de frissons solennels et de sueurs profuses.

Syndrome algique marqué : céphalées violentes, myalgies et arthralgies diffuses.

Asthénie intense, sensation de malaise général et nausées au retour de mission.

Démarche diagnostique :

Réalisation d'examens parasitologiques de certitude : goutte épaisse et frottis sanguin confirmant la présence de trophozoïtes de *Plasmodium falciparum.*

Évaluation clinique et biologique d'emblée, écartant la présence de critères de gravité.

Protocole thérapeutique :

Traitement de première intention par la combinaison à dose fixe d'Artéméther - Luméfantrine par voie orale.

Schéma posologique complet de 6 prises étalées sur 3 jours : H0, H8, H24, H36, H48 et H60.

Co-administration recommandée avec un apport lipidique pour optimiser la biodisponibilité de la luméfantrine.

3. Résultats

Évolution clinique : Apyrexie obtenue dès les premières 24 heures, suivie d'un amendement complet du syndrome algique (céphalées, myalgies) et d'une restauration de l'état général.

Suivi parasitologique et clairance :

Contrôles parasitologiques (goutte épaisse / frottis sanguin) strictement négatifs à J3, J6 et J30.

Confirmation de la clairance parasitaire précoce (J3, J6) et de l'absence de rechute ou de récurrence à long terme (J30).

Profil de tolérance : Excellent profil de tolérance clinique et biologique, sans effet indésirable majeur rapporté.

4. Discussion / Conclusion

Ce cas clinique confirme l'efficacité remarquable du schéma de 6 doses d'Artéméther-Luméfantrine dans l'éradication de *Plasmodium falciparum.* La négativation persistante de la goutte épaisse aux contrôles de J3, J6 et J30 atteste d'une guérison parasitologique complète et durable. Dans le cadre de la médecine du travail pour les personnels mobiles du secteur pétrolier, ce cas souligne :

1. L'importance de la vigilance diagnostique devant tout syndrome fébrile au retour de zone d'endémie.

2. La nécessité d'un suivi parasitologique rigoureux à J3, J6 et J30 pour s'assurer de l'absence de résistance ou de recrudescence.

3. Le rôle essentiel de la sensibilisation de la médecine du travail (chimioprophylaxie et protection antivectorielle).

P42 | Epidemiological and Parasitological Profile of Intestinal Parasitic Infections in Children in Blida, Algeria

I. HALECHE, N. Kechid, S. Benmoumou-Hosni, M. Taleb, F. Madani

Laboratoire de Biotechnologies, Santé et Environnement- Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Université de Blida 1, BP 270 Route Soumâa Blida (09000) Algérie

In order to assess the prevalence of intestinal parasitic infections and identify factors associated with parasitic infestation, a prospective descriptive study was conducted between February and May 2026, involving 131 children aged 0 to 16 years. The study was carried out at the Central Laboratory, Parasitology and Mycology Unit, of the Boufarik Public Hospital. Parasitological diagnosis was based on stool examination. The techniques used included macroscopic examination, direct microscopic examination, and the simplified Ritchie and Bailenger concentration methods. The results revealed an overall prevalence of 35%, with a predominance among females. The most affected age group was children aged 4 to 8 years, accounting for 31% of cases. Clinically, abdominal pain (57%) and anal itching (24%) were the most frequently observed symptoms. Parasitological analysis showed that Blastocystis spp. was the most frequently detected parasite (50%), followed by Giardia intestinalis and Entamoeba coli, each detected in 15% of cases. *Dientamoeba fragilis* accounted for 13% of cases. Finally, *Entamoeba dispar* and *Endolimax nana* were the least frequently detected species, accounting for 2% and 4% of cases, respectively. These findings highlight the significant circulation of intestinal protozoa among the pediatric population and emphasize the need to strengthen prevention strategies, particularly through improved hygiene practices, awareness among at-risk populations, and early screening for parasitic infections.

P43 | Prévalence de la *Dientamoeba fragilis* au laboratoire central de l'EH Didouche Mourad de Constantine Bilan de 5 ans

K. BOUTELDJA, A. Boulechrab, I. Benlaribi, M. Letlout, Lehbili, Fendri, Allouache

EH Didouche Mourad

Dientamoeba fragilis est un protozoaire intestinal humain largement répandu dans le monde. Longtemps considéré comme un commensal, il est aujourd'hui associé à diverses manifestations digestives, notamment des douleurs abdominales, des diarrhées, des nausées et des troubles du transit, bien que certaines infections restent asymptomatiques. L'objectif de notre étude était d'évaluer la prévalence de *Dientamoeba fragilis* identifiée au niveau d'un laboratoire central d'un établissement hospitalier, tout en analysant leur répartition selon l'âge, le sexe, et l'association avec d'autres parasites.

2. Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive du 1er janvier 2022 au 29 septembre 2026, intéressant les patients adressés au laboratoire central. Chaque prélèvement a fait l'objet d'un examen direct, de techniques de concentration (Ritchie et Willis) avec une coloration par la technique de Giemsa.

3. Résultats : Sur 1890 prélèvements, 70 ont été porteurs de *Dientamoeba fragilis*, soit une prévalence de 3,7 %. L'âge des patients varie entre 4 mois et 62 ans, avec une moyenne de 29 ans. Les adultes sont les plus touchés avec un pourcentage de 72,9 % des cas, avec une prédominance masculine (sex-ratio H/F de 1,59). Une association parasitaire était retrouvée dans 62 cas (88,6 %), principalement avec *Blastocystis sp*.

4. Conclusion : *Dientamoeba fragilis* est un protozoaire intestinal dont la fréquence peut être sous-estimée en raison de la diversité des manifestations cliniques et des difficultés diagnostiques. Cette étude souligne l'importance du dépistage, ainsi que l'intérêt d'une recherche systématique afin d'améliorer sa prise en charge et de mieux apprécier sa fréquence dans notre population.

P44 | Demodex et dermatoses faciales : Quand le commensal devient pathogène.

WD ZEKKOUR, Z. Rahal, M. Bouzid, O. Hamouda

Centre hospitalo-universitaire de Batna, Benflis Touhami

Introduction: Les demodécidoses sont les manifestations cliniques engendrées par la présence et la prolifération dans la peau superficielle de petits acariens appelés Demodex, parasites stricts, qui vivent à l'état de commensal chez leurs hôtes.

Matériel et méthodes:

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 21ans qui s'est présentée à la consultation de dermatologie pour une blépharite associée à des lésions papulo-pustuleuses du prurigineuses du visage, évoluant depuis plus de 3 mois. La patiente a été adressée au laboratoire de parasitologie et mycologie médicales pour un prélèvement au niveau des lésions (les cils et grattage cutané)

Résultats :

L'examen direct a mis en évidence la présence des formes larvaires et adultes de *Demodex folliculorum* dans les cils et les squames de la peau.

Conclusion:

L'infestation humaine par les Demodex est fréquente, mais elle est le plus souvent asymptomatique. Son rôle dans la genèse de la blépharite ou de la rosacée est discuté en fonction du nombre d'ectoparasites et de l'aspect clinique. Le traitement est essentiellement local.

P45 | Polymorphismes génétiques des cytokines au cours de l'échinococcose kystique dans la population algérienne.

S. TILIOUA, R. Raache, SI. Mazzouz, W. Saihi, N. Attal, H. Amroun, YM. Medjdoub, C. Touil-boukoffa, D. Mezioug

Laboratoire de Biologie Cellulaire et Moléculaire, Faculté des Sciences Biologiques, Université des Sciences et de la Technologie Houari Boumediene BP, 32, Bab Ezzouar, El-Alia, 16111, Alger, Algérie.

L'échinococcose kystique est une zoonose cosmopolite à l'homme et à de nombreux mammifères. En Algérie, elle est endémique et constitue par sa fréquence un véritable problème de santé publique. Cette étude vise à identifier les polymorphismes génétiques des cytokines au cours de l'échinococcose kystique dans la population algérienne.

Matériels et méthodes : L'étude a porté sur 48 patients présentant une échinococcose kystique, répartis entre des cas primaires et des cas de récidive, ainsi que sur 74 sujets sains constituant le groupe témoin. Les polymorphismes génétiques des cytokines TNF-α (-308G/A), TGF-β (+869T/C, +915G/C), IFN-γ (+874A/T), IL-6 (-174G/C) et IL-10 (-1082A/G, -819C/T, -592C/A) ont été étudiés dans le cadre d'une étude cas-témoins. Après extraction de l'ADN et contrôle de sa qualité et de sa concentration, le génotypage a été réalisé par PCR-SSP (Polymerase Chain Reaction–Sequence-Specific Primers).

Résultats et discussion : Les résultats ont révélé une association entre l'allèle A et le génotype AA de l'IFN-γ et la susceptibilité aux récidives. En revanche, l'allèle T ainsi que les génotypes TT et TA de ce même polymorphisme pourraient être associés à un effet protecteur. L'analyse des fréquences alléliques et génotypiques des polymorphismes des autres cytokines étudiées n'a révélé aucune différence statistiquement significative entre les patients présentant une échinococcose kystique primaire et ceux présentant une récidive.

Conclusion : Ces résultats suggèrent que certains polymorphismes génétiques de l'IFN-γ pourraient être impliqués dans la susceptibilité aux récidives de l'échinococcose kystique. Une meilleure compréhension des mécanismes immunogénétiques associés à l'évolution de cette parasitose pourrait contribuer à l'identification de biomarqueurs pronostiques et à l'amélioration de la prise en charge des patients.

P46 | Les parasitoses intestinales diagnostiquées au service de parasitologie-mycologie médicales CHU TLEMCEN

S. BENMEDDAH, Z. Bakhtaoui, I. Taleb, S.Khelfi

CHU Tlemcen

Les parasitoses intestinales sont des infections causées par des parasites se développant dans le tube digestif. Elles constituent un problème important de santé publique, en particulier dans les pays en développement où les conditions d'hygiène hydrique et fécale restent insuffisantes.

Matériel et Méthodes

Étude transversale rétrospective réalisée au service de parasitologie-mycologie médicale du CHU de Tlemcen sur une période de quatre mois (janvier 2026 – aout 2025). L'étude a concerné 528 patients de différents âges et des deux sexes.

Le diagnostic a été réalisé par l'examen parasitologique des selles comprenant l'examen direct et les techniques de concentration permettant la mise en évidence des formes végétatives ou kystiques des protozoaires ainsi que des œufs ou adultes d'helminthes.

Résultats

Parmi les 528 prélèvements analysés, 162 cas étaient positifs, soit une prévalence globale de 30,68%.

Les parasites identifiés étaient :

- *Blastocystis sp* (68 %)
- *Endolimax nanus* (14,81%)
- *Entamoeba coli* (8 %)
- *Giardia intestinalis* (5.5%)
- *Entamoeba histolytica/dispar* (1,85%)
- *Chilomastix mesnilii* (1,85 %)

Conclusion

Les parasitoses intestinales restent fréquentes dans notre contexte. Le renforcement des mesures d'hygiène, du dépistage et de la prévention demeure essentiel pour réduire leur incidence.

P47 | Recherche de cryptosporidiose chez les animaux (bovins et ovins) et chez l'homme

N. BENMANSOUR, K. Ould Rouis, M. Boudjemaa, S. Boughadou

Faculté SNV Blida

Introduction

La cryptosporidiose est classée parmi les infections émergentes et est devenue un problème préoccupant pour divers groupes professionnels concernés par la santé humaine et animale.

Matériel et méthodes

Dans ce contexte, l'étude a porté sur l'analyse de deux types de prélèvements de selles :

• Des échantillons de selles humains provenant de fermiers.

• Des échantillons de selles d'animaux (essentiellement des bovins et des ovins) récoltés dans différentes régions (fermes).

Ces analyses ont été réalisées au niveau du Laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU M'hamed-El Yazid de Blida.

Résultats

• Recherche de la cryptosporidiose :

Sur 50 selles humaines analysées, aucun cas positif n'a été détecté (taux de 0 %).

Sur les 80 échantillons de selles animales (comprenant 70 bovins et 10 ovins), 7 cas positifs de cryptosporidiose ont été mis en évidence, représentant une fréquence de 8,75 %.

Autres parasites intestinaux identifiés :

Chez les animaux : 8 parasites ont été isolés (*E. coli, Amibe sp., P. butschlii, E. nana, C. mesnili*, *E. histolytica, G. intestinalis, F. sp*.) avec une fréquence variant de 1,42 % à 10 %.

Chez les fermiers : 5 parasites ont été identifiés (*E. coli, P. butschlii, E. nana, C. mesnili et G. intestinalis).*

Conclusion

Bien que la recherche de *Cryptosporidium* se soit révélée négative chez les éleveurs testés, sa présence chez les ruminants (bovins et ovins) à une fréquence notable (8,75 %) ainsi que la mise en évidence d'autres parasites intestinaux soulignent l'importance du risque parasitaire en milieu agricole, nécessitant une attention continue en matière de santé publique et vétérinaire.

P48 | Coinfection opportuniste parasitaire et fongique chez une patiente vivant avec le VIH au stade SIDA : à propos d'un cas

ZERDOUMI, I. Benlahreche, M. Behnas, A. Ayeche, N. Gacem, A. Meradji, T. Moulahem

Service de parasitologie et mycologie médicale, CHU Constantine.

1-Introduction: Les patients vivant avec le VIH au stade SIDA sont particulièrement exposés aux infections opportunistes, parfois concomitantes en contexte d'immunodépression profonde. La

leishmaniose viscérale et la cryptococcose sont deux infections potentiellement graves chez ces patients. Nous rapportons un cas de coinfection parasitaire et fongique chez une patiente vivant avec le VIH au stade SIDA, soulignant l'intérêt d'une démarche diagnostique à la recherche de plusieurs infections opportunistes.

2- Observation:

Une patiente âgée de 27 ans, nouvellement diagnostiquée comme vivant avec le VIH au stade SIDA, avec un taux de lymphocytes T CD4 de 69 cellules/mm³, a été admise pour altération de l'état général, fièvre prolongée, amaigrissement et pancytopénie. L'examen tomodensitométrique a objectivé une hépatosplénomégalie.

3-Résultats :

Une ponction de moelle osseuse a été réalisée. L'examen du frottis coloré au May-Grünwald-

Giemsa a mis en évidence des formes amastigotes de Leishmania, permettant de retenir le

diagnostic de leishmaniose viscérale.

Devant l'apparition d'une symptomatologie neurologique, une ponction lombaire a ensuite été réalisée. L'examen direct du liquide céphalorachidien après coloration à l'encre de Chine a révélé la présence de levures encapsulées évocatrices de *Cryptococcus,* orientant vers le diagnostic de cryptococcose neuroméningée.

4-Conclusion :

La coexistence d'une leishmaniose viscérale et d'une cryptococcose neuroméningée chez une patiente vivant avec le VIH au stade SIDA illustre la complexité des infections opportunistes en contexte d'immunodépression profonde. Ce cas souligne l'importance d'une démarche diagnostique élargie devant des manifestations multisystémiques, afin de ne pas méconnaître des infections opportunistes concomitantes.

P49 | Etude de l'oxyurose en milieu scolaire dans la région de Tizi-Ouzou

S. DOUAR, N. Seklaoui, Z. Merabti, O. Ouaad, S. Allal

Parasitologie et Mycologie. CHU Nedir Mohamed de Tizi Ouzou

Introduction L'oxyurose, due à *Enterobius vermicularis*, est une parasitose intestinale fréquente, particulièrement chez l'enfant d'âge scolaire. Sa transmission, essentiellement interhumaine et favorisée par la promiscuité et les conditions d'hygiène, facilite la survenue de cas groupés en milieu scolaire. Souvent bénigne, elle peut néanmoins entraîner un prurit anal, des troubles du sommeil et une gêne importante chez l'enfant.

Objectifs

Cette étude visait à déterminer la prévalence de l'oxyurose et à identifier les facteurs associés à sa survenue chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale, prospective, descriptive à visée analytique, menée de janvier à avril 2026 dans plusieurs établissements préscolaires et scolaires de la wilaya de Tizi-Ouzou. Le dépistage a reposé sur le Scotch-test anal de Graham. Les associations ont été évaluées par les tests du chi-deux et de Fisher à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats

Sur les 306 prélèvements analysés, 71 se sont révélés positifs, soit une prévalence globale de 23,2 %. L'infestation était principalement observée chez les enfants âgés de 6 à 8 ans. Aucun lien significatif n'a été retrouvé avec le sexe, le milieu de résidence ou le type d'établissement.

En revanche, des associations importantes ont été observées avec certains facteurs comportementaux et familiaux, notamment l'onychophagie, le manque d'hygiène des ongles et la présence d'une infestation au sein de la famille. Le prurit anal constituait le principal signe clinique associé à l'oxyurose.

Conclusion

L'oxyurose demeure une parasitose fréquente en milieu scolaire, particulièrement chez les jeunes enfants. Nos résultats mettent en évidence le rôle important des habitudes d'hygiène et des facteurs familiaux dans sa transmission. Le dépistage précoce, associé à une prise en charge des cas et des contacts ainsi qu'à des mesures d'hygiène adaptées, est essentiel pour limiter la transmission et prévenir les réinfestations.

P50 | Gale norvégienne sévère sur terrain d'immunodépression : À propos d'un cas.

N. GACEM, S. Bouderbala, M. Behnas, L. Sidi Mansour, T. Moulahem , A. Meradji

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie CHU Constantine.

La gale croûteuse, anciennement appelée gale norvégienne, est une forme sévère et hautement contagieuse de la gale humaine due à *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Elle se caractérise par des lésions hyperkératosiques étendues et une infestation parasitaire massive. Elle survient préférentiellement chez les sujets âgés, immunodéprimés ou présentant des facteurs de vulnérabilité.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente de 71 ans, diabétique et hypertendue, présentant une dermatose diffuse évoluant depuis plusieurs semaines. Initialement caractérisées par des lésions bulleuses puis érosives, les lésions ont progressivement évolué vers des plaques érythémato-squameuses et pustuleuses. Un diagnostic de psoriasis en plaques a été retenu en ville et un traitement associant méthotrexate et traitements topiques a été instauré, sans amélioration significative.

Devant l'aggravation clinique, marquée par un érythème étendu, des squames, des croûtes et des fissurations intéressant environ 60 % de la surface corporelle, la patiente a été hospitalisée en dermatologie au CHU de Constantine en août 2026. Un examen parasitologique cutané a été demandé devant ce tableau atypique. Le prélèvement, réalisé par grattage des squames au niveau des lésions hyperkératosiques, a été examiné au microscope après éclaircissement au lactophénol. Il a révélé de nombreux œufs, larves et acariens adultes de Sarcoptes scabiei, confirmant le diagnostic de gale croûteuse.

Une prise en charge associant ivermectine, hydratation et soins émollients a été instaurée. Une amélioration clinique significative a été observée, permettant la sortie de la patiente. Quelques jours après son retour à domicile, elle a présenté une infection à *Acinetobacter baumannii* multirésistant, évoluant vers une septicémie sévère et suivie de son décès.

Conclusion : La gale croûteuse constitue une affection parasitaire sévère et hautement contagieuse dont le diagnostic peut être retardé par une présentation clinique atypique. Cette observation souligne l'intérêt de l'examen parasitologique devant toute dermatose extensive ou résistante aux traitements, particulièrement avant l'instauration d'une immunosuppression. Elle rappelle également l'importance d'une prise en charge précoce et des mesures de prévention de la transmission.

P51 | L'application de la PCR-RFLP du gène 18SrRNA dans l'identification moléculaire de *Phlebotomus papatasi*

Ch. REKAICI, S. Maiouh, R. Melouk, FZ. Maidi, M. Bouhdjer, S. Ghreib, Kh. Abdelouahed

L'hôpital central de l'armée

La leishmaniose cutanée zoonotique (LCZ) constitue un problème majeur de santé publique en Algérie, notamment dans les régions steppiques et arides. L'identification précise des espèces de phlébotomes vecteurs est essentielle pour la surveillance entomologique et l'élaboration de stratégies de lutte adaptées. Cette étude vise à identifier et à caractériser *Phlebotomus papatasi* collecté dans la région de Djelfa en combinant l'identification morphologique et l'approche moléculaire.

Matériel et méthodes

L'identification morphologique des spécimens a été réalisée à partir de l'examen de la nervation alaire et des genitalia mâles. L'identification moléculaire a ensuite été effectuée par amplification PCR d'une région du gène codant l'ARN ribosomique 18S (18S rRNA). Les produits d'amplification ont été soumis à une analyse de polymorphisme de longueur des fragments de restriction (PCR-RFLP) à l'aide des enzymes de restriction XhoI et HhaI. Les profils obtenus ont été comparés aux profils théoriques de la séquence de référence de *P. papatasi* (GenBank : AJ244414).

Résultats

L'examen morphologique a permis d'orienter l'identification des spécimens vers l'espèce *P. papatasi.* L'amplification PCR a généré un fragment d'environ 500 pb. L'analyse PCR-RFLP a révélé deux fragments de restriction d'environ 280 pb et 177 pb avec l'enzyme XhoI, et de 390 pb et 67 pb avec l'enzyme HhaI. Ces profils concordent avec ceux attendus à partir de la séquence de référence de P. papatasi (GenBank : AJ244414), confortant ainsi l'identification moléculaire de l'espèce.

Conclusion

L'association de l'identification morphologique et de la PCR-RFLP ciblant le gène 18S rRNA constitue une approche complémentaire pour la caractérisation de *P. papatasi* dans la région de Djelfa. Cette stratégie présente un intérêt potentiel pour la surveillance entomologique des phlébotomes en Algérie. Toutefois, la confirmation de la dominance de cette espèce dans le foyer étudié nécessite des données quantitatives sur la composition spécifique des populations collectées.

P52 | Myiases des plaies : à propos de trois observations au CHU de Tizi-Ouzou

N. SEKLAOUI, S. Douar, A. Saheb, M. Takherboucht, C. Silem, H. Allal, A. Izri

Service de Parasitologie et mycologie. CHU de Tizi-Ouzou

Les myiases des plaies correspondent à l'infestation de tissus vivants par des larves de diptères. Elles surviennent notamment au niveau de plaies chroniques ou de dispositifs de trachéotomie et sont favorisées par certaines conditions

environnementales et socio-économiques. L'identification entomologique des larves permet de préciser l'espèce responsable.

Observations

Nous rapportons trois cas de myiases des plaies. Le premier concernait un homme de 81 ans, suivi pour un carcinome laryngé et porteur d'une trachéotomie de longue durée. En octobre 2025, treize larves mobiles ont été prélevées au niveau de la stomie et des tissus péristomiaux.

Le deuxième cas concernait un homme de 62 ans, également porteur d'une trachéotomie de longue durée, ayant consulté en juillet 2025 pour une sensation de corps étranger au niveau de la stomie. Vingt larves ont été découvertes sous le pansement, puis une larve supplémentaire a été spontanément expulsée par voie nasale deux jours plus tard et adressée au laboratoire pour identification.

Le troisième cas concernait une femme de 47 ans présentant une plaie de mastectomie, au niveau de laquelle une dizaine de larves ont été découvertes lors d'un changement de pansement. La patiente vivait dans des conditions socio-économiques précaires.

Résultats

L'identification des larves prélevées au niveau des deux stomies de trachéotomie a été réalisée sur la base de critères morphologiques, complétés par une identification moléculaire reposant sur le séquençage du gène mitochondrial de la cytochrome c oxydase I (COI, 630 pb). L'identification moléculaire a confirmé l'identification morphologique de *Lucilia sericata*..

Pour le cas de myiase de la plaie de mastectomie, l'identification a été réalisée exclusivement sur la base de critères morphologiques, selon les clés d'identification décrites dans la littérature, permettant d'identifier *Lucilia caesar*.

Conclusion

Ces observations soulignent la diversité des localisations des myiases des plaies, notamment au niveau des stomies de trachéotomie et des plaies chirurgicales. La présence de larves doit conduire à un retrait soigneux, à une évaluation de la plaie et à une prise en charge adaptée. L'amélioration des soins locaux, de l'hygiène et des conditions de protection des plaies constitue un élément essentiel de prévention. L'identification entomologique contribue à une meilleure caractérisation épidémiologique de ces infestations

P53 | Ophtalmomyiase externe et rhinomyiase consécutives chez un sujet pédiatrique : une présentation rare causée par *Oestrus ovis.*

F. ABDERREZAG

CHU Mustapha Alger

L'ophtalmomyiase et la rhinomyiase sont des maladies parasitaires rares caractérisées par l'infestation de, respectivement, l'œil et la cavité nasale par des larves de diptères.

Oestrus ovis est une cause fréquente d'ophtalmomyiase externe et de rhinomyiase, dans les régions où les petits ruminants sont abondants. Cependant, l'infestation des sites oculaires et nasaux chez un même patient est considérée comme exceptionnelle.

Ces présentations peuvent être sous-diagnostiquées en raison des symptômes initiaux non spécifiques et souvent bénins et de la petite taille des larves.

2. Matériel et méthodes

Nous rapportons le cas d'une fillette âgée de 12 ans présentant initialement une gêne oculaire unilatérale aiguë, une sensation de corps étranger suivie d'une rhinorrhée abondante. L'examen clinique initial ainsi que les analyses complémentaires des sécrétions nasales réalisées au laboratoire quelques jours plus tard ont permis d'identifier l'agents pathogène. Une extraction rapide des larves mobiles suivie d'une prise en charge symptomatique et d'un traitement approprié ont été mis en œuvre, complétés par un suivi médical régulier.

3. Résultats

L'examen clinique et biologique a révélé la présence de larves mobiles identifiées comme étant des larves *d'Oestrus ovis*, confirmant le diagnostic d'ophtalmomyiase et de myiase nasale secondaire. Malgré la persistance initiale des symptômes nasaux, le patient a guéri complètement après l'administration du traitement approprié et le suivi régulier.

4. Conclusion

Ce cas illustre une présentation inhabituelle à double localisation de la myiase à *Oestrus ovis* chez un patient pédiatrique, évoluant d'une atteinte oculaire à une atteinte nasale. Il souligne l'importance de maintenir un haut niveau de vigilance dans les régions endémiques, en particulier lorsque les symptômes réapparaissent ou changent de localisation anatomique. La reconnaissance précoce et l'extraction complète des larves sont essentielles pour prévenir d'éventuelles complications. La connaissance de ces présentations atypiques peut améliorer la précision du diagnostic et faciliter une prise en charge rapide et efficace.

P54 | Errance diagnostique au cours de la leishmaniose cutanée : à propos de deux observations au CHU de Tizi-Ouzou

N. SEKLAOUI, W. Abderrahim, I. Tablit, A. Belkacem, A. Izri, M. Akhoundi

Service de Parasitologie et mycologie .CHU de Tizi-Ouzou

La leishmaniose cutanée (LC) est une parasitose vectorielle endémique dans plusieurs régions du monde. L'Algérie compte parmi les pays les plus touchés. Le polymorphisme clinique des LC peut être à l'origine de difficultés diagnostiques et d'une prise en charge retardée. Certaines formes atypiques peuvent notamment être confondues avec des dermatoses infectieuses, inflammatoires ou tumorales. Cette confusion peut conduire à une corticothérapie inappropriée, susceptible d'aggraver l'infection.

Ce travail a comme objectif d'illustrer, à travers deux observations, le polymorphisme clinique et les difficultés diagnostiques rencontrées au cours de la leishmaniose cutanée, ainsi que l'apport des examens parasitologiques dans la confirmation diagnostique.

Observations : Nous rapportons deux cas de LC à présentation clinique inhabituelle.

Observation 1

Il s'agit d'une femme âgée de 66 ans, résidant à Tizi-Ouzou, présentant depuis deux ans un placard érythémato-infiltré de l'oreille droite, avec un aspect lupoïde à la vitropression. Une corticothérapie avait été instaurée dans le cadre d'une suspicion de sarcoïdose cutanée.

Observation 2

Il s'agit d'un homme âgé de 42 ans, sans notion de voyage récent, présentant depuis 22 mois un œdème important associé à une macrochéilite ulcéro-infiltrée de la lèvre inférieure, d'allure pseudo-tumorale. Plusieurs traitements, notamment par corticoïdes systémiques et intra lésionnels, puis par antibiotiques, antifongiques et hydroxychloroquine, ont été instaurés sans amélioration clinique.

Résultats

L'examen direct des frottis cutanés a mis en évidence, chez les deux patients, des formes amastigotes de *Leishmania.* La PCR a permis d'identifier *Leishmania infantum* dans les deux cas, confirmant ainsi le diagnostic de leishmaniose cutanée.

Conclusion

Ces deux observations illustrent le polymorphisme clinique de la LC et le risque d'errance diagnostique, particulièrement devant des formes pseudo-sarcoïdosiques.

En zone d'endémie, une LC doit être recherchée devant toute lésion cutanée chronique ou atypique avant l'instauration d'une corticothérapie, afin d'éviter une aggravation de l'infection.

P55 | Hématurie grave révélant une bilharziose urinaire importée : à propos d'un cas clinique

Z. BACHA, I. Hamidane, A. Izourar, A. Yahya- Bey

EPH de Djanet

La schistosomiase (ex bilharziose) urogénitale à *Schistosoma haematobium* demeure un problème majeur de santé publique dans les zones d'endémie tropicales et intertropicales. Selon les estimations de l'OMS, la schistosomiase continue de causer plus de 14 000 décès chaque année à l'échelle mondiale. Seules 100,5 millions ont accès au traitement (~40% de couverture mondiale) [1]. Si l'hématurie microscopique et terminale est le maître symptôme classique et souvent bénin, l'évolution vers une hématurie macroscopique grave engageant le pronostic vital par choc hémorragique ou caillotage vésical avec rétention aiguë d'urine est une complication rare, grave et souvent trompeuse hors contexte épidémiologique évident.

2. Matériel et méthodes :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 20 ans originaire du Nigeria présentant une hématurie macroscopique grave révélant une bilharziose urinaire importée confirmée à *Schistosoma haematobium.*

3. Résultats :

C'est un patient âgé de 20 ans, originaire de Nigéria (Sokoto), admis aux urgences pour une hématurie macroscopique totale, massive, active et caillotante évoluant depuis 4 jours avant son admission. À l'admission, le patient présentait un tableau de choc hémorragique (hypovolémique) et de rétention aiguë d'urine (RAU) sur caillotage vésical, une pâleur cutanéo-muqueuse intense avec une anémie sévère (Hb à 5.5 g/dL). L'échographie abdomino-pelvienne a révélé un important caillotage vésical avec un épaississement latéral droit de la paroi vésicale et une dilatation bilatérale modérée des cavités pyélocalicielles, complétée par un Uroscanner qui montre un complexe lésionnel fortement évocateur de la bilharziose urinaire intéressant la vessie et les deux uretères : un épaississement pariétal vésical linéaire et diffus ainsi qu'urétéral bilatéral avec dilatation urétérale bilatérale plus marquée à gauche de caractère chronique. La prise en charge a associé en urgence des mesures de réanimation avec transfusion de 4 culots globulaires et un sondage lavage vésical continu au sérum physiologique et un décaillotage. Le diagnostic de certitude a été formellement établi par l'examen parasitologique des urines (EPU) : la mise en évidence directe des œufs de *Schistosoma haematobium* caractérisés par leur forme ovalaire et la présence typique d'un éperon terminal. La prise en charge sera complétée par le traitement étiologique de référence : le praziquantel à la dose de 40 mg/kg en prise unique. L'évolution clinique à court terme était favorable, marquée par l'arrêt complet du saignement et la normalisation des chiffres d'hémoglobine.

4. Conclusion

Bien que l'hématurie bilharzienne soit classique en zone d'endémie, sa présentation sous une forme hémorragique aiguë et massive demeure exceptionnelle. Ce cas clinique souligne la nécessité d'évoquer systématiquement une schistosomiase devant toute hématurie macroscopique inexpliquée chez un sujet exposé, même à distance d'un séjour en zone d'endémie. Un diagnostic parasitologique rapide reste la clé pour instaurer précocement une prise en charge médico-chirurgicale adaptée, afin de prévenir le choc hémorragique et l'évolution vers des complications rénales obstructives irréversibles.

P56 | *Blastocystis spp* in Companion Animals: Epidemiological Implications and a "One Health" Approach

I. HALECHE, A. Guilane, A. Boutellis , B. Medrouh, F. Saidi, T. Kernif, H. Ziam

Laboratoire de biotechnologies, environnement et santé -Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Université Blida 1, BP 270 Route Soumâa Blida (09000) Algérie

Companion carnivores, particularly dogs and cats, may play a role in the environmental circulation of Blastocystis spp., a ubiquitous intestinal protozoan whose epidemiological significance and zoonotic potential remain insufficiently documented. This study aimed to assess the prevalence of Blastocystis spp. using a molecular approach, characterize its genetic diversity, and identify risk factors associated with infection in these animals. A total of 303 fecal samples were collected from different areas of the Mitidja region between March and July 2022. Samples were examined by coproscopy and polymerase chain reaction (PCR), targeting the gene encoding the small subunit ribosomal RNA (SSU-

rRNA) of Blastocystis spp. The observed prevalence rates were 41.78 ± 3.29% in dogs and 34.62 ± 5.39% in cats. Phylogenetic analysis revealed the presence of subtype 1 (ST1) in both species, as well as the identification of two novel haplotypes. The disposal of animal feces in gardens was associated with an increased risk of infection (OR = 2.4385; $p < 0.05$). These findings highlight the circulation of Blastocystis spp. among companion carnivores and their potential contribution to environmental contamination. They emphasize the importance of integrated surveillance based on the One Health approach and of interdisciplinary collaboration between veterinarians and human health professionals to improve understanding of transmission pathways and strengthen preventive measures.

Remerciements pour les Sponsors

Le Comité d'Organisation de la 25ème Journée Nationale de la Société Algérienne de Parasitologie et Mycologie Médicales (SAPMM) adresse ses plus vifs remerciements à l'ensemble des sponsors et partenaires institutionnels pour leur précieux soutien à la réussite scientifique de cet événement.

18 et 19 Novembre 2026 • École Supérieure d'Hôtellerie et de Restauration d'Alger (ESHRA)
sapmm.congres.2026@gmail.com

LAPROPHARM PLUS
Importation de produits pharmaceutiques & équipements

IMC INDUSTRIES MEDICO-CHIRURGICALES

BioInteraction® Algérie

GENDIAG Unleash Solutions

S.A.D.I.D Laboratoires DIAGNOPHARM

IMMUNO DIAGNOSTIC