

Info-MADO

Bulletin sur les maladies à déclaration obligatoire Direction de santé publique du Nunavik

Éosinophilie et trichinellose (trichinose)



Rédigé par :

Sébastien Lynch, médecin-conseil
Manon Lefebvre, conseillère en maladies infectieuses
Équipe Maladies infectieuses

Dans le but de favoriser la détection et la prise en charge de la trichinellose, le libellé suivant apparaîtra à compter du 1^{er} mars 2023 sur les rapports de formule sanguine complète (FSC) présentant une valeur absolue d'éosinophilie égale ou supérieure à $0.8 \times 10^9/L$.

« Une valeur absolue d'éosinophilie supérieure à $0.8 \times 10^9/L$ au Nunavik est suggestive d'une trichinellose. En l'absence d'un diagnostic alternatif, il est suggéré de compléter par une sérologie trichinellose et d'aviser la Santé Publique du Nunavik si soupçon clinique (MADO). »

Contexte et épidémiologie

La trichinellose (ou trichinose) est une parasitose transmise à l'humain via la consommation de viande crue ou insuffisamment cuite. Au Nunavik, c'est l'espèce *Trichinella nativa* qui est en cause. La combinaison d'espèces animales porteuses et la consommation d'aliments non cuits propre au Nunavik augmente le risque.

Bien que l'ours (noir, polaire), le renard et le loup soient les principaux porteurs, c'est la consommation de morse qui, au Nunavik, est le plus susceptible de transmettre le parasite. Une bonne cuisson élimine le parasite. *Trichinella nativa* résiste cependant à la congélation.

Un programme de dépistage (le Programme de prévention de la trichinose) est en place et est une collaboration entre la Direction de santé publique (DSPu) du Nunavik et le Centre de recherche du Nunavik (Makivik). Il consiste en une analyse rapide en laboratoire des langues de morses venant d'être chassés et vise une détection du parasite avant la distribution de la viande dans les communautés.

Ce programme a permis de réduire grandement les éclosions de trichinellose. Les dernières éclosions au Nunavik ont eu lieu en 2013 (ours polaire) et 2016 (possiblement liée à de jeunes phoques annelés, sans confirmation microbiologique). On dénombre aussi quelques cas isolés depuis, dont la source alimentaire n'a pu être identifiée.

Tableau clinique

L'infection comporte une phase digestive correspondant au séjour des larves dans le tractus intestinal et survient dans la première semaine suivant l'ingestion. Cette phase peut être asymptomatique ou se présenter par des symptômes digestifs d'intensité variable. La phase musculaire s'installe environ une semaine après l'ingestion. Les larves s'incrusteront au niveau musculaire et enclencheront une réponse immunitaire. Myalgies, œdèmes, faiblesses musculaires ainsi que divers symptômes systémiques sont rapportés. Les muscles du visage étant un site de prédilection, un œdème du visage (incluant périorbitaire) avec myalgies et paresthésie locale sont souvent notés.

