



## Un cas inhabituel de parasitose intestinale : expulsion d'un ténia de plus de 3 mètres chez un enfant d'âge préscolaire, Ouargaye, août 2025

NIKIEMA M.<sup>1</sup>, YAMEOGO S.<sup>2</sup>, KABORE N.<sup>3</sup>, TIENDREBEOGO G.<sup>4</sup>, TOUGRI L.<sup>5</sup>,

<sup>1</sup>Médecin de santé publique, district sanitaire de Ouargaye, Ouargaye, Burkina Faso

<sup>2</sup>Médecin de santé publique, Direction de la Prévention par les vaccinations, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>3</sup>Enseignant chercheur, IFRISSE, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>4</sup>Médecin Pédiatre, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>5</sup>Médecin de santé publique, Direction régionale de la santé du Nakambé, Tenkodogo, Burkina Faso

### Résumé

**Introduction** : Le téniasis à *Taenia Saginata* est acquis par ingestion de viande bovine crue ou insuffisamment cuite. Rare chez l'enfant de moins de 5ans, les cas avec expulsion d'un ver adulte de grande taille sont encore exceptionnels à cet âge.

**Patient et méthode** : Un enfant de 55 mois vivant en milieu rural présentait depuis quatre mois des douleurs abdominales et des diarrhées avec émission de petits vers. Lors d'une défécation, un ver de 3,47 m a été expulsé. L'examen parasitologique a révélé des éléments compatibles avec *T. Saginata*. L'enfant a reçu du praziquantel avec évolution favorable.

**Conclusion** : Ce cas illustre la possibilité de téniasis chez les jeunes enfants vivant dans un contexte d'hygiène précaire. La non-inclusion des moins de 5 ans dans les campagnes de praziquantel pourrait favoriser des infections précoces.

**Mots clés** : téniasis, *Taenia saginata*, enfant, parasitose intestinale

### Correspondance

NIKIEMA Morou, Médecin de santé publique, district sanitaire de Ouargaye, Ouargaye, Burkina Faso

Téléphone : +226 70 37 51 37

Email : [nikiemamorou@yahoo.fr](mailto:nikiemamorou@yahoo.fr)

Article reçu : 10-10-2025

Accepté : 10-02-2026 Publié : 17-03-2026



Copyright © 2026. NIKIEMA M. et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : NIKIEMA M. et al. Un cas inhabituel de parasitose intestinale : expulsion d'un ténia de plus de 3 mètres chez un enfant d'âge préscolaire, Ouargaye, août 2025. 2026 ; 9(1) : 123 - 130

## Introduction

Les parasitoses intestinales restent un problème de santé publique, surtout dans les pays en voie de développement où les conditions d'hygiène et d'assainissement restent précaires. Parmi elles, les téniasis, causés par les vers plats du genre *Tænia*, sont relativement fréquents chez l'adulte, mais beaucoup plus rares chez les jeunes enfants. Trois espèces sont mises en cause : *Tænia solium*, *Tænia saginata* et *Tænia asiatica*. L'être humain contracte le téniasis à *Tænia saginata* par ingestion de viande de bœuf crue ou insuffisamment cuite contenant des cysticerques (1). Le téniasis à *T. saginata* peut être asymptomatique ou responsable de troubles digestifs à type de douleurs abdominales, troubles de l'appétit, de sialorrhée, parfois de troubles du transit (2). Il peut être responsable de complications à type de perforations intestinales surtout rectale (3).

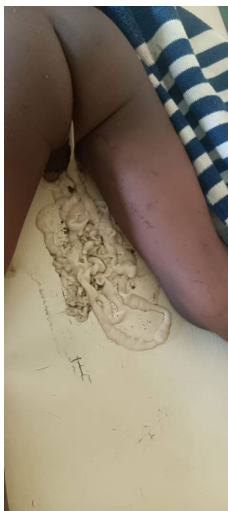
A travers le monde, la prévalence du téniasis à *Tænia saginata* est variable d'un continent voire d'un pays à l'autre (4–6). Elle est estimée entre 0,04 et 8,8 % en Amérique (5), autour de 4,7% en Inde (4) et entre 0,2 et 8,1% en Afrique de l'Est et en Afrique du Sud (7). En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, la prévalence des téniasis non spécifiées est estimée entre 0-11% (6).

De façon générale, en Afrique et particulièrement au Burkina Faso, très peu d'études portent sur le téniasis à *T. saginata*. La maladie semble sous évoquée par les praticiens et est essentiellement mise en cause en cas d'expulsion du vers par l'anus.

Chez l'enfant d'âge préscolaire, le téniasis est assez rare. L'expulsion spontanée d'un ver adulte reste un mode de découverte exceptionnelle.

Nous rapportons un cas inhabituel de téniasis chez un enfant de 55 mois avec expulsion d'un ver adulte de 3,47 m.

## Patient et méthode



**Contexte familial :** il s'agit d'un enfant de 55 mois, de sexe masculin, vivant dans un ménage de huit personnes, dans une commune rurale au Burkina Faso. Le ménage ne dispose pas de latrines et les mesures d'hygiène individuelle et collective sont très précaires. Il a consulté pour douleurs abdominales et diarrhée avec émission de petits vers évoluant depuis plusieurs mois par intermittence. La famille consommerait occasionnellement de la viande bovine issue d'abattages traditionnels. L'enfant a reçu de l'albendazole lors des campagnes semestrielles de supplémentation, mais jamais de praziquantel, les enfants de moins de 5 ans n'étant pas ciblés. L'état nutritionnel était correct et la sérologie VIH négative.

**Figure 1 :** Segment proglottidé de 3,47 m du *T.saginata* expulsé spontanément lors de la défécation chez un enfant de 55 mois, Ouargaye, août 2025

### Résultats cliniques

A l'examen clinique du malade, on notait une anémie modérée, une expulsion anale, spontanée d'un ver plat segmenté mesurant 3 mètres 47cm lors de la défécation. Une tentative d'enrouler la partie extériorisée du ver à l'aide d'un bâtonnet a entraîné sa section avec rétraction rapide du bout proximal dans le rectum.

Le bout distal du ver a été placé dans un bocal avec adjonction du formol et convoyage au Centre Hospitalier Régional pour analyse. Le reste de l'examen était normal.

### Résultats paracliniques



L'examen du spécimen a mis en évidence des œufs de *tænia* dispersés dans le liquide de conservation (formol). L'examen de la structure interne des anneaux permet d'évoquer l'espèce *saginata*. La tête du vers (scolex) n'a pas été retrouvée dans le prélèvement. Un scanner cérébral n'a pas révélé de localisation secondaire.

**Figure 2 :** Fragment du ver de *Tænia Saginata* recueilli dans un flacon de conservation après expulsion chez un enfant de 55 mois, Ouargaye, août 2025

### Intervention thérapeutique

L'enfant a bénéficié d'un déparasitage à l'albendazole 400mg par jour pendant 3 jours et d'une dose unique de praziquantel 10mg/Kg. La famille a été sensibilisé aux mesures d'hygiènes et à la bonne cuisson des viandes.

### Suivi et résultats

Les symptômes ont disparu après le traitement. L'examen parasitologique des selles réalisé trois mois après l'expulsion était négatif. Un contrôle supplémentaire a été programmé à six mois.

### Discussion

Les *Tænia saginata* sont des vers intestinaux ayant l'homme comme seul hôte définitif. Dans les pays en voie de développement, la prévalence des téniasis reste supérieure à la moyenne mondiale (4,5). Dans ces pays, cette prévalence reste même sous-estimée et

pourrait s'expliquer par le fait que la maladie soit non seulement faiblement évoquée par les praticiens mais aussi l'identification au laboratoire du *tænia* ou de ces composants restent difficiles dans certaines localités (6). Chez l'enfant, les *tænia*s sont rares surtout à l'âge préscolaire. Dans notre cas, une expulsion d'un *tænia* de 3,47 m de long a été mise en évidence chez un sujet de 55 mois. Dans la littérature la longueur du *tænia* mise en évidence varie d'une étude à une autre. Luyao Li et al a retrouvé un *tænia* de 2,8m de long chez un sujet de 24ans (8). Hui-Jin Yu et al par contre a mis en évidence un vers plus long mesurant 8,2m chez un sujet de 70ans (9).

Dans une méta analyse portant sur 11 articles Luyao Li et al retrouvait un âge moyen de 34,64 ans (8). En somme, notre cas se particularise par son âge pré scolaire et la longueur inhabituelle du ver expulsé à cet âge. Les conditions de vie précaires en milieu rural pourraient expliquer une contamination précoce de notre cas.

Notre malade se nourrirait de mets locaux et consommerait de façon occasionnelle la viande de bœuf ; ce qui pourrait être la source de contamination potentielle. Dans notre contexte, l'élevage se fait de façon traditionnelle marquée par une divagation des animaux avec une prise en charge sanitaire insuffisante (10). L'abattage des animaux est également traditionnel et souvent clandestin et toutes les carcasses ne bénéficient pas d'une inspection par les services vétérinaires. L'insuffisance d'accès à l'eau potable et aux moyens d'assainissement dont des toilettes appropriées constituent d'autres facteurs favorisant (11). Le faible niveau de connaissance des populations sur les *tænia*s et les moyens de prévention constituent également des facteurs. Aussi, l'absence de service de santé équipé de laboratoire en milieu rural n'a pas permis de faire un examen parasitologique des selles lors des deux consultations antérieures. Au Burkina Faso, des traitements de masse orientés contre les schistosomiasés utilisant le praziquantel sont régulièrement mis en œuvre dans certains districts. Bien que les *tænia*s ne soient pas la cible primaire, cette intervention permet également de lutter contre ces vers intestinaux. C'est peut-être ce qui explique la faible prévalence des cas de téniasis chez l'adulte au Burkina Faso. Cependant, chez les moins de 5ans, la faible disponibilité d'une forme galénique adaptée de praziquantel fait que cette frange de la population est mise à l'écart lors de ces campagnes.

En somme notre cas met en évidence comment une conjugaison de facteurs tels que l'exposition alimentaire à risque, l'environnement sanitaire défavorable, la précarité des mesures d'hygiène et la faible couverture des interventions utilisant le praziquantel chez les enfants de moins de 5ans peut favoriser la survenue de téniasis. Il est donc important de s'interroger sur la nécessité de la prise en compte des enfants de moins de 5ans lors des campagnes d'administration de masse du praziquantel.

La symptomatologie de notre cas était dominée par les douleurs abdominales et la diarrhée. Dans la plupart des séries les infections à *Tænia saginata*, tout comme les autres

parasitoses intestinales sont, soient asymptomatiques ou se manifestent par des troubles digestifs à type de douleur abdominale, de diarrhée, de nausée, de vomissements (8,9,12,13). Chez l'enfant d'âge préscolaire, la symptomatologie est peu spécifique ; d'autres diagnostics son évoquer avant de penser au *taenia* ; le plus souvent le diagnostic n'est posé que devant l'expulsion du ver.

Le patient a été traité à succès avec une dose unique de praziquantel 10mg/kg. Le praziquantel et les niclosamides restent les médicaments de choix dans la prise en charge des téniasis à *Taenia saginata* (14,15). Le traitement a été instauré 6 jours après l'expulsion du ver ; le praziquantel n'étant pas disponible immédiatement. Un examen parasitologique a été fait trois mois après l'expulsion mais n'a pas mis en évidence le ver ou son composant. Néanmoins pour minimiser le risque de récurrence eu égard de l'expulsion partielle, un deuxième examen parasitologique sera réalisé à 6 mois.

Depuis la mise en route du traitement, un amendement de la symptomatologie clinique a été observé.

L'étude de ce cas nous permet de formuler les recommandations suivantes :

- Renforcer la surveillance des parasitoses intestinales chez l'enfant, même avant 5ans ;
- Intégrer les enfants d'âge préscolaire dans les stratégies de déparasitage de masse utilisant le praziquantel ;
- Renforcer les actions intersectorielles dans une approche One Health pour lutter contre les téniasis tel le contrôle vétérinaire rigoureux des viandes, l'éducation des bouchers et la promotion d'une bonne cuisson de la viande au niveau des ménages ;
- Améliorer la communication pour le changement social et comportemental en sensibilisant les parents à consulter dès l'apparition de symptômes digestifs inexplicables ou à la vue de segments de vers dans les selles.

### Limites

L'absence de scolex empêche une identification formelle de l'espèce. Aucun test moléculaire n'était disponible. Les expositions alimentaires, rapportées rétrospectivement, peuvent comporter des biais. Les membres du foyer n'ont pas bénéficié d'un dépistage parasitologique, et le suivi n'a couvert que trois mois.

### Conclusion

Ce cas rare de téniasis chez un enfant d'âge préscolaire met en évidence l'influence déterminante des conditions d'hygiène, des pratiques d'abattage et de la non-inclusion des jeunes enfants dans les campagnes de praziquantel. Malgré l'absence de scolex, l'orientation diagnostique était forte et le traitement efficace. Ce cas appelle à renforcer la

prévention communautaire, à développer les approches One Health et à envisager une couverture élargie des populations pédiatriques lors des campagnes de déparasitage. Une étude de prévalence actualisée serait utile pour préciser la charge réelle du téniasis au Burkina Faso.

**Consentement éclairé :** Le consentement écrit des parents a été obtenu pour la publication du cas et de la photographie.

**Conflits d'intérêt :** les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêt.

**Contributions des auteurs :** NM a produit le draft initial de l'article. Les autres auteurs ont contribué à sa révision.

## Références

1. Laure SCHOFFIT. Les parasitoses autochtones liées au nouveau comportement alimentaire: risques et prévention [Internet]. Université de Strasbourg; 2023 [cité 30 août 2025]. Disponible sur: [https://publication-theses.unistra.fr/public/theses\\_exercice/PHA/2023/2023\\_SCHOFFIT\\_Laure.pdf](https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/PHA/2023/2023_SCHOFFIT_Laure.pdf)
2. Pr Stéphane Picot. PARASITOSSES DIGESTIVES Lambliase, téniasis, ascariodiose, oxyurose, amibiase. Rev Prat. 2013;63.
3. Kızıltoprak N, Yıldız AG, Ercan G. Rectal Perforation Induced by *Taenia saginata*: A Case Report. Foodborne Pathog Dis [Internet]. 30 avr 2025 [cité 30 août 2025]; Disponible sur: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/fpd.2025.0008>
4. Balodhi A, Jain K, Gupta P, Deeba F, Salam N. A meta-analysis on the prevalence of *Taenia solium* and *Taenia saginata* infections in India. Trans R Soc Trop Med Hyg. 3 août 2023;117(8):539-45.
5. Braae UC, Thomas LF, Robertson LJ, Dermauw V, Dorny P, Willingham AL, et al. Epidemiology of *Taenia saginata* taeniosis/cysticercosis: a systematic review of the distribution in the Americas. Parasit Vectors. 20 sept 2018;11(1):518.
6. Hendrickx E, Thomas LF, Dorny P, Bobić B, Braae UC, Devleeschauwer B, et al. Epidemiology of *Taenia saginata* taeniosis/cysticercosis: a systematic review of the distribution in West and Central Africa. Parasit Vectors. 27 juin 2019;12(1):324.
7. Dermauw V, Dorny P, Braae UC, Devleeschauwer B, Robertson LJ, Saratsis A, et al. Epidemiology of *Taenia saginata* taeniosis/cysticercosis: a systematic review of the distribution in southern and eastern Africa. Parasit Vectors. déc 2018;11(1):578.
8. Liu L, Ji Y, Feng L, Wang T, Li X, Yang J. A Case Report of *Taenia saginata* Infection and Literature Review. Infect Drug Resist. 31 déc 2025;18:3449-58.
9. Yu HJ, Ahn CS, Lim S, Kim JG, Kim MS, Chae SW, et al. Biliary Taeniasis with Cholecystitis: An Unusual Case of *Taenia solium* Infection with a Literature Review. Am J Trop Med Hyg. janv 2019;100(1):135-9.
10. Koutou M, Sangaré M, Havard M, Vall E, Sanogo L, Thombiano T, et al. Adaptation des pratiques d'élevage des producteurs de l'Ouest du Burkina Faso face aux contraintes foncières et sanitaires. Agron Afr. 2016;28(2):13-24.

11. Tiendrébéogo H, Sawadogo B, Bonkougou J. Amélioration de l'accès à l'eau potable dans la commune rurale de Samorogouan à l'ouest du Burkina Faso. Lett Sci Soc Hum. 30 juin 2025;41(1):135-54.
12. Bachar A, Elabbassi T, Abdoulaye HB, Lefriyekh MR. Taenia Saginata: The Solitary Enemy.
13. Khan W, Panhwar WA, Mehmood SA, Ahmed S, Ahmed MS, Khan N, et al. Pinworm infection in school children of four districts of Malakand region, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. Braz J Biol Rev Brasleira Biol. 2021;82:e238769.
14. Beaugerie L. Parasites du tube digestif : tous pathogènes ?
15. Bourée P, Dahane N, Resende P, Bisaro F, Ensaf A. Les cestodes et leur diagnostic au laboratoire. Rev Francoph Lab. 1 mars 2012;2012(440):67-73.