



KYSTE HYDATIQUE

II EPIDEMIOLOGIE

II-1 Agent causal:

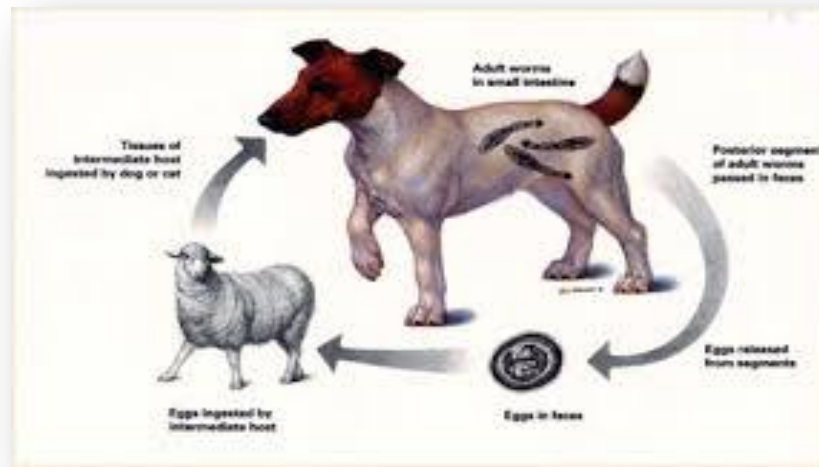
- Cestode de quelques mm de long;
Echinococcus granulosus granulosus.



II EPIDEMIOLOGIE

II-2 Réservoir du germe :

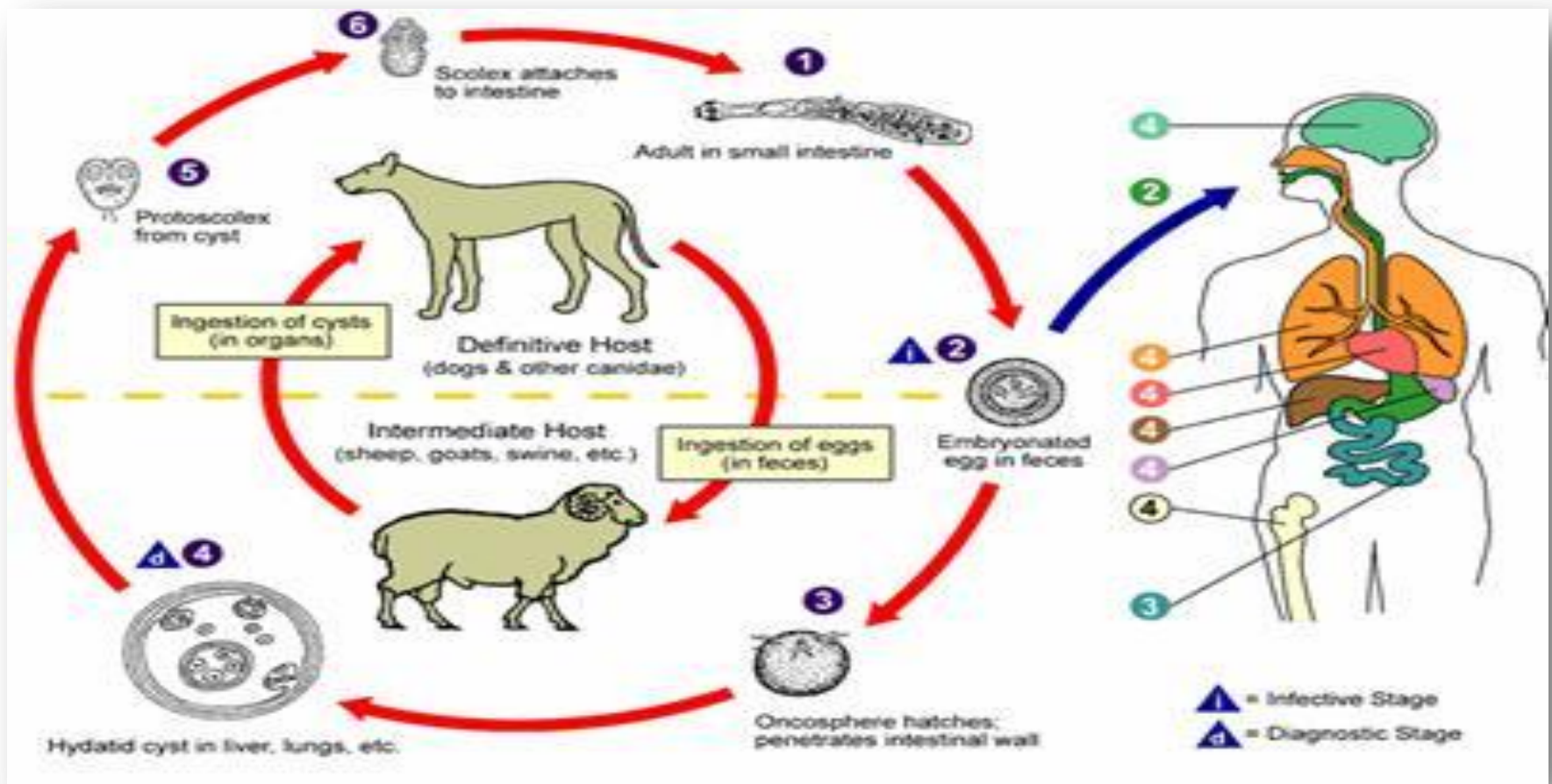
- Le réservoir est représenté par le couple chien (hôte définitif) / herbivores (hôte intermédiaire).



- Le milieu extérieur contaminé par les œufs disséminés dans l'eau et sur les aliments; herbe.

II EPIDEMIOLOGIE

II-3- cycle parasite :



II EPIDEMIOLOGIE

II-4- Modes de contaminations :

- *Directe* : léchage et caresse du chien qui contient des œufs sur son pelage et dans sa bouche.
Enfants, professions (bergers, éleveurs, vétérinaires).
- *Indirecte* : contamination par consommation d'eau et/ou d'aliments souillés par les embryophores.

II EPIDEMIOLOGIE

II-5- Modalités épidémiologiques :

- Age : âge adulte mais la contamination le plus souvent infantile, âge moyen de découverte **36** ans.
- sexe : prédominance masculine.
- Fréquences:
 - En **Algérie** , problème de santé publique où la maladie est endémique.
 - Le degré d'infestation animale est important.

III ANATOMOPATHOLOGIE

- La structure du kyste hydatique est identique chez l'homme et chez l'animal. Elle comprend :
 - l'adventice:**
 - la larve hydatide :**ou vésicule hydatique, remplie du liquide hydatique incolore, entourée de deux membranes accolées l'une à l'autre.
 - la membrane externe :**ou membrane cuticulaire ou cuticule
 - la membrane interne :** ou membrane germinative ou membrane prolifère, avec des vésicules (ou capsules) prolifères contenant des scolex.

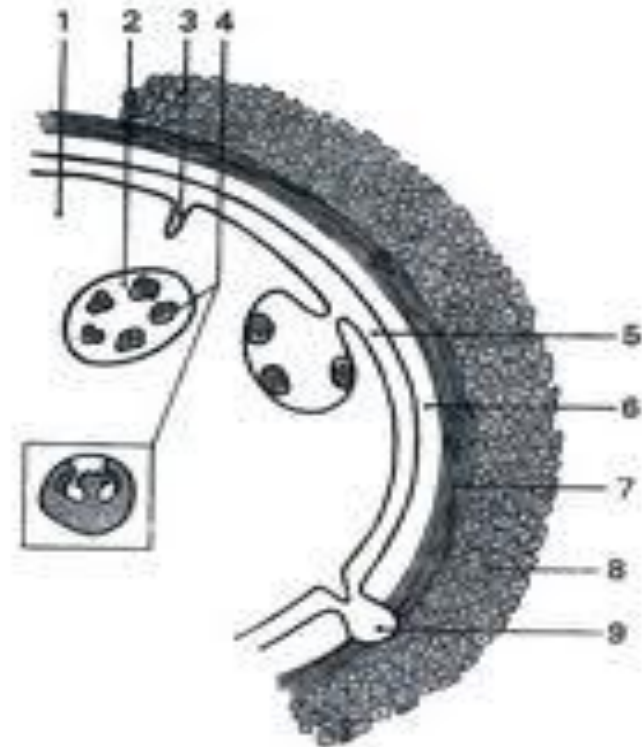


Fig. 9. - SCHEMA DE LA PAROI D'UN Kyste HYDATIQUE.

1. Liquide hydatique. - 2. vésicule interne. - 3. vésicule-fille endogène en voie de formation. - 4. Scolex. - 5. Membrane prolifère. - 6. Membrane hyaline. - 7. Coque fibreuse (éventuellement calcifiée). - 8. Foie. - 9. Vésicule fille exogène en voie de formation

IV FORMES CLINIQUE

A. Kyste hydatique du foie:

Type de description:

« kyste symptomatique non compliqué de topographie antérieure »

- L'infection se fait habituellement durant l'enfance.
- Signes d'appels :
 - Douleur de l'hypocondre droit, effets de masse exercé par le kyste dont la taille > 10 cm.
 - Nausées et parfois vomissements.

IV FORMES CLINIQUE

- Signes physiques:
 - Hépatomégalie avec foie nodulaire et bord inférieur tranchant.
 - Masse mobile avec la respiration, indolore, rénitente, arrondie.
- Évolution :
 - Calcification.
 - Stabilisation.
 - Complications: rupture, compression, surinfection.

IV FORMES CLINIQUE

FORMES CLINIQUES :

- A. Kyste hydatique du foie asymptomatique:
- Kyste de taille $< 10\text{cm}$
 - Découverte fortuite lors d'échographie.

IV FORMES CLINIQUE

B. Formes compliquées:

1. **Kyste hydatique rompus:**

- Voie biliaire:
- **la fissuration** : la fissuration dans les petits canalicules biliaires est responsable d'une symptomatologie à type de : troubles dyspeptique, douleur profonde mal caractérisée, poussées fébriles, subictère

- **fistule kystobiliaire** : dans ce cas, la rupture se fait dans un canal biliaire important, ce qui favorise la migration de vésicules filles et de débris hydatique entraînant en cas d'enclavement un syndrome cholédocien : installation progressive et chronologique de la **triade de Villard et Perrin** : Douleur, fièvre, ictère.
- C'est une urgence chirurgicale.

➤ Intra péritonéale:

- **Rupture aigue :**
- - Caractérisée par une douleur brutale et une contracture généralisées associée à des vomissements alimentaires ou bilieux
- - Manifestations allergiques : urticaire, œdème de Quinck voire même un choc anaphylactique
- - A la palpation : disparition de la tumeur abdominale
- - L'intervention chirurgicale en urgence, évite la survenue d'une échinococcose péritonéale secondaire
- - Le pronostic est sombre.
- **Rupture progressive :**
- La rupture progressive passe inaperçue ou se manifeste par un vague malaise sans lendemain.
- Risque : greffes secondaires

➤ Trans diaphragmatique:

✓ **Rupture intra viscérale :**

- fistules kysto-digestives
- Le tableau clinique est peu évocateur hormis l'émission des vésicules dans les selles ou lors des vomissements.

✓ **Rupture phréno-thoracique :** (diaphragme, plèvre, bronches)

- **Rupture kysto-bronchique :**
- Douleur basithoracique droite avec toux productive et vomique hydatique.
- **Rupture intra pleurale :**
- Donne un épanchement pleural avec greffe hydatique

✓ **Rupture intra vasculaire**

- L'évacuation du contenu hydatique peut se faire dans les veines sus-hépatiques ou la veine cave inférieure provoquant ainsi une embolie pulmonaire avec état de choc souvent mortel.

2. Kyste hydatique compressif :

- **Voies biliaires** : ictère rétionnel
- **Veines porte** : réalise un tableau d'HTP
- **Veines sus-hépatiques** : syndrome de BUDD CHIARI
- **Veine cave inférieure** : syndrome cave inférieur (CVC, œdème des membres inférieurs)
- **Duodénum** : tableau de sténose (vomissement post prandiaux tardifs avec troubles dyspepsiques)

IV FORMES CLINIQUE

3. Kyste hydatique surinfecté :

- Tableau de suppuration et d'abcès hépatique douleur, fièvre, frissons parfois ictère.

IV FORMES CLINIQUE

B. Kyste hydatique du poumon:

Primitif ou secondaire; 20-40 % associé à un KHF; 60% touchant le poumon droit.

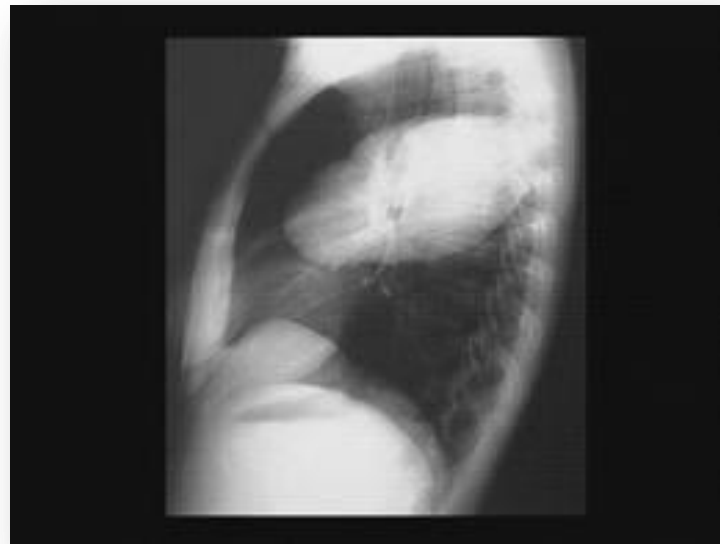
1. Asymptomatique:

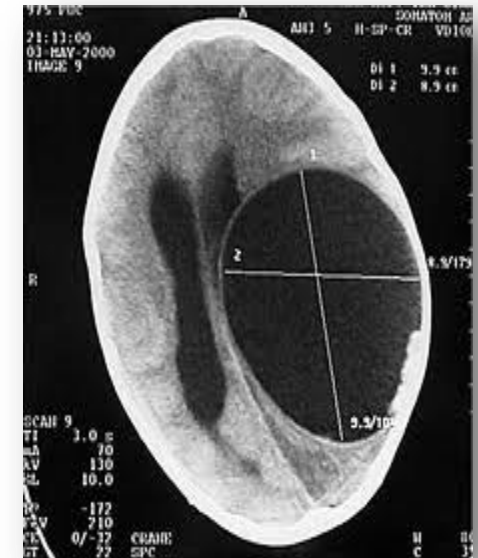
2. Symptomatique:

- Toux bronchique associée à une **vomique** eau de roche, parfois hémoptysie.
- Douleur thoracique, dyspnée.
- Tableau d'épanchement pleural liquidien.
- Parfois manifestations allergiques.

IV FORMES CLINIQUE

- Evolution :
 - Guérison : rare après la vomique.
 - Complications:
Suppuration, Hémoptysie





IV FORMES CLINIQUE

3. Kyste hydatique rénal: hématurie, douleur lombaire.
4. Kyste hydatique cardiaque: sous péricardique ou sous endocarditique.
5. Kyste hydatique pancréatique:
6. Manifestations clinique dysimmunitaires par complexes immuns.

V DIAGNOSTIC

V-1-DIAGNOSTIC POSITIF:

- Argument épidémiologiques: zone d'endémie, habitudes alimentaires, élevage de chien dans l'enfance, profession.
- Arguments cliniques: selon le siège et la taille du kyste.
- Arguments para cliniques:
 - D'orientations:
 - ✓ NFS (normal ou hypereosinophilie),
 - ✓ VS (légèrement accélérée) ,
 - ✓ Télé thorax: normal; KH calcifié; surélévation de l'hémicoupe droite; opacité pulmonaire.

V DIAGNOSTIC

- ✓ Échographie hépatique:
 - Classification de GHARBI:
 - Type 1 : image liquide pure image arrondie, à contours réguliers, liquidienne, anéchogène avec renforcement du mur postérieur
 - Type 2 : décollement totale ou partiel des membranes.
 - Type 3 : vésicules endocavitaires (aspect en nid d'abeilles).
 - Type 4 : lésion focale solide pseudo tumorale.
 - Type 5: lésion calcifiée.



V DIAGNOSTIC

✓ TDM:

- plus sensible que l'échographie.
- descriptions du kyste, taille , nombre, lésions extra hépatique, complications.

V DIAGNOSTIC

- De certitude:
 - ✓ Sérologie: 02 types de techniques : qualitative et quantitative.
 - ❖ Techniques qualitatives:
Electrosynerese: plus rapide, sensibilité 80%, (arc de précipitation de 1-15 , c'est l'arc 05).
 - ❖ Techniques quantitatives: hémagglutination, IFI, ELISA
 - ✓ Parasitologie:
 - ❖ Structures hydatique lors d'un geste chirurgicale.
 - ❖ Rupture bronchique : scolex dans les crachats, LBA.
 - ✓ PCR: du domaine de la recherche.

V DIAGNOSTIC

V-2-DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL:

- Kyste hydatique du foie:
 1. Abscès hépatiques à pyogènes.
 2. Abscès amibiens.
 3. Néoplasies primitives ou secondaires du foie.
 4. Polykystose hépatorénale.
 5. Kyste biliaire

VI TRAITEMENT

VI- 1-TRAITEMENT CURATIF:

A. But :

- Éliminer le parasite.
- Éviter les complications.

B. Moyens

1. Chirurgie : est le traitement de choix.

Chirurgie classique:

Ponction aspiration injection réaspiration PAIR

VI TRAITEMENT

2. Antiparasitaires :

- Mébendazole: 50mg/KG/j
- Albendazole: 10 mg/kg/J pendant 06 mois par cures de 28 j entrecoupé de repos de 07 jours.

C. Indications :

- Le traitement chirurgicale est le traitement de choix avec guérison dans 90 %.
- PAIR: KHF non compliqué sans fistules biliaire.
- Traitement antiparasitaire:
 - 04 h avant et 02 mois après PAIR.
 - Hydatidose secondaire.
 - Kyste non opérable.

VI TRAITEMENT

D. Surveillances : clinique et para clinique

- Efficacité thérapeutique: disparition de la symptomatologie si signes d'appels initial, contrôle échographique et scannographique.
sérologie hydatique de controle.
- Effets secondaires des antiparasitaires: signes d'intolérances ou de toxicités.

VI TRAITEMENT

VI- 2-TRAITEMENT PREVENTIF: Déclaration obligatoire

- Mesures collectives:
 - éducation sanitaire des populations,
 - surveillance de l'abattage des animaux de boucherie,
 - euthanasie systématique des chiens errants.
 - traitement des chiens domestiques par praziquantel (DRONCIT®).
- Mesures individuelles:
 - prudence dans les contacts homme chien (léchage, caresses...) .
 - Lavage soigneux des mains avant repas.
 - Lavages des fruits et légumes.