

GUASTRO

LE KYSTE HYDATIQUE DU FOIE

INTRODUCTION :

C'est une maladie parasitaire très fréquente en Algérie et dans le bassin méditerranéen liée au développement dans le foie de la larve du tænia échinocoque. Ces complications sont fréquentes son traitement est chirurgical.

II. EPIDEMIOLOGIE :

- 1/ Age et sexe : il voit à tout âge est dans les 02 sexes.
- 2/ Sujets exposés : personnes vivants en milieu rural au contact avec les chiens et les moutons, bergers, agriculteurs, vétérinaires, etc...
- 3/ le KHF se vit à l'état endémique en Algérie, au bassin méditerranéen, en Arabie saoudite, en Amérique du sud et en Australie.

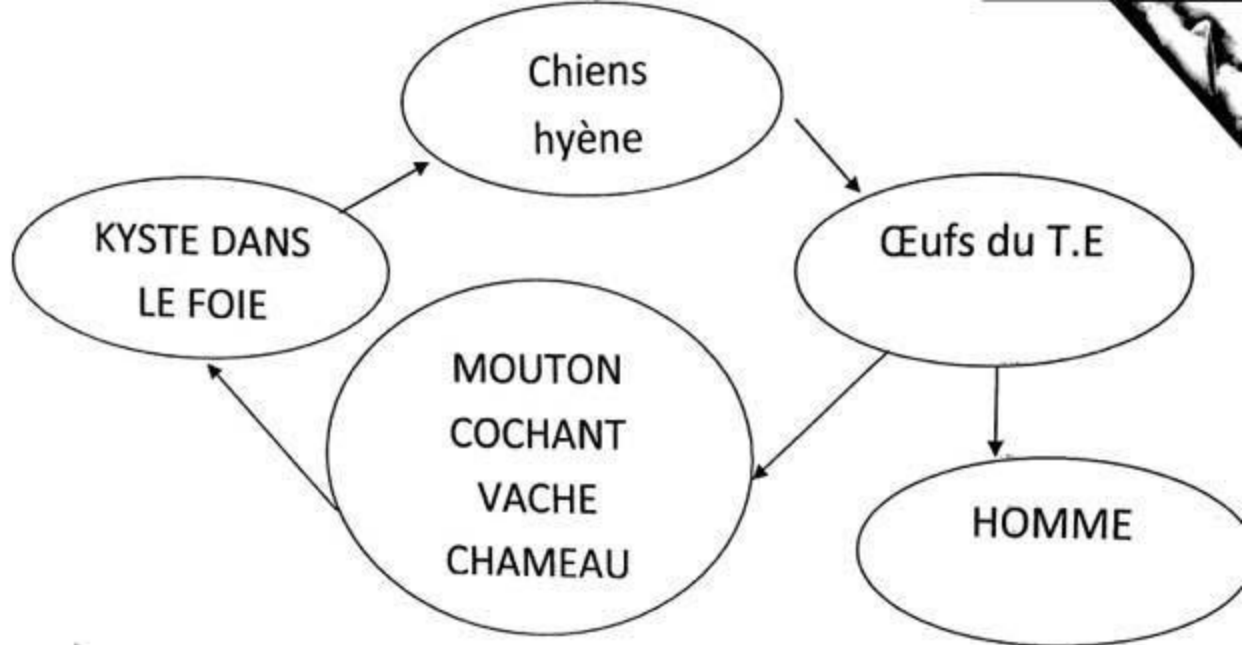
4/ le tænia échonocoque ou ecchinococus granulosus est un parasite de la famille des helminthes c'est un ver de 03 mm de long qui vit dans l'intestin du chien accroché à la muqueuse intestinale par ses ventouses et ses crochets.

Le chien est l'hôte définitif, le dernier anneau prolifère une fois mature est détaché et élimine ses œufs dans les déjections du chien pour souiller l'eau et l'herbe.

Le mouton qui est l'hôte intermédiaire se contamine en ingérant les œufs qui souillent l'eau et les pâturages (l'œuf libéré dans l'intestin du mouton libéré un embryon qui traverse la paroi intestinale pour rejoindre la veine porte puis le fois ou il se fixe ou continue son chemin vers le poumon ou d'autres organes ou il donne un kyste hydatique.

La larve ou kyste bourgeonne des vésicules filles donnant des scolex chaque scolex peut donner un tænia s'il est ingère par un chien. Le chien se contamine donc en ingérant les abats infestés du kyste et jetés dans la nature.

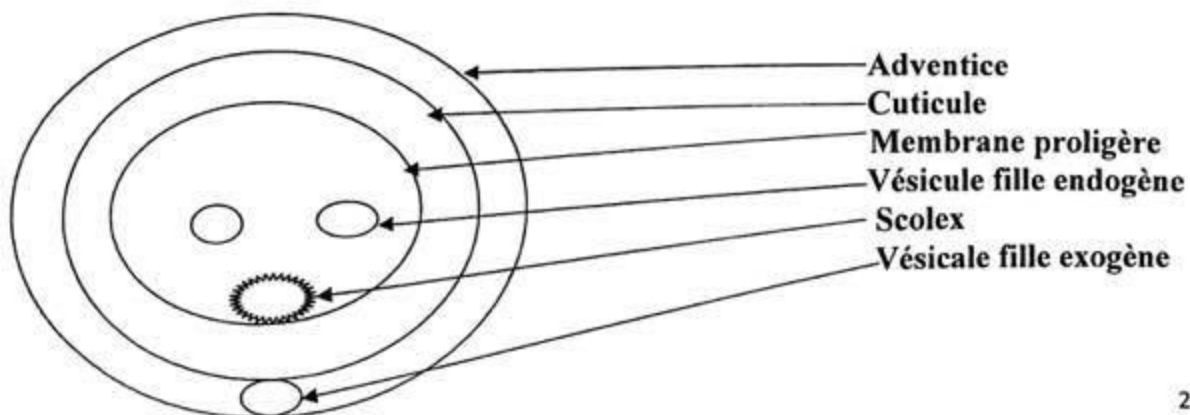
L'homme est un hôte accidentel qui se contamine comme un mouton en ingérant l'eau et les légumes (crudités) souillés par les déjections du chien.



ANATOMINE-PATHOLOGIE :

A/ le kyste ; formé de 03 couches :

- La membrane prolifère : blanc jaunâtre qui bourgeonne des vésicules filles à l'intérieur de la quelle il ya des vésicules filles et des scolex.
- la cuticule : membrane feuilletée, anhiste qui sert à la nutrition du kyste.
- L'adventice ou péri kyste : elle appartient au foie, c'est le tissu hépatique refoulé.
- Le contenu du kyste :
 - Kyste jeune : liquide transparent eau de roche.
 - Kyste fissuré ; verdâtre ou brunâtre.
 - Kyste infecté : purulent.
 - Kyste mort : blanc mastic.
- Evolution :
 - Le kyste initialement est de quelques millimètres est peut atteindre 30 cm et détruire le foie.



B/ LES LESIONS ASSOCIEES :

Le kyste va éroder les canaux biliaires entraînant une fissuration qui permet le passage de la bile dans le kyste et de liquide hydatique dans les voies biliaires, le kyste devient bilio purulent.

Le kyste peut s'ouvrir dans les voies biliaires avec éventuellement passage de débris membranaires et de vésicules filles pour obstruer le cholédoque.

2/ Autres : il peut aussi s'ouvrir :

- Dans les branches pulmonaires.
- Dans la plèvre.
- Dans le péritoine.

Il peut comprimer :

Une hypertension portale en rapport avec une compression de Veine porte.

Un syndrome de BUDD par compression des veines sus hépatiques.

III. ETUDE CLINIQUE :

A- Circonstances de découvertes :

La douleur ; au niveau de l'HCD.

L'hépatomégalie ; kyste antérieure (masse rénitente).

Complication : infection, ictère, angiocholite....

Fortuite : à l'occasion d'une échographie faite pour une autre raison.

B- Examen physique :

Souvent normal, dans 10 % des cas.

Masse palpable arrondie en verre de montre de consistance.

Élastique, ferme, mobile avec la respiration sous le rebord costal.

C- EXAMEN COMPLEMENTAIRES :

(1) Echographie :

Elle détermine le nombre de kyste, leur siège, leur aspect, leur taille, et leurs rapports selon l'âge du kyste, on note la classification de GHERBI en 05 types.

Type I :

Image hypoéchogène avec une paroi propre avec échos postérieures kyste jeune à contenu clair.

Type II :

Image identique à la précédente avec décollement de la membrane proligère.

Elle témoigne d'un kyste fissuré dans les voies biliaires.

Type III : image hypoéchogène avec à l'intérieurs des images arrondies réalisant un aspect en nid d'abeille (kyste multi vésiculaire).

Type IV : image d'échogénicité hétérogène avec des zones hypo et hyperéchogène et aux limites flous (aspect pseudo-tumoral).

Type V : kyste calcifié en boule ou en coque.

(2)TDM : pas systématique, pour les type I et IV

Indiquer pour les kystes multiples et les kystes compliquées.

(3) Rx standard :

ASP, THORAX ; peuvent montrer des calcifications arciformes ou sur élévation de la coupole diaphragmatique.

(4) la biologie :

a- immuno électrophorèse : méthode qualitative basée sur la diffusion des AC positives si l'on met en évidence l'arc 5

b//ELISA.

C/hémagglutination passive.

IV. LES FORMES CLINIQUES :

A- Formes compliquées :

1/ infection ; complication fréquente : 13 % secondaire à la fissuration du kyste dans les voies biliaires.

L'infection entraîne une F° à 40°.

Douleurs de l'HCD lancinante Murphy (+).

L'écho : masse hypoéchogène hétérogène au centre entourée d'un halohyperechogène.

Urgence chirurgicale :

2/ la rupture dans les voies biliaires 10 % des KHF.

provoque une angiocholite (douleur, fièvre, ictère)

3/ rupture dans les branches 2 % KHF apanage des KHF du dôme.

- Douleurs basi thoraciques.
- Toux sèche ou des crachats muqueux ou verdâtres bilieux.
- F° + dyspnée.

Echo et scanner +++

Urgence chirurgicale.

4/ l'ouverture pleurale ; pleurésie hydatique.

5/ l'HTP.

6/ syndrome de BUDD-CHIARI.

B- Les kystes multiples :

Rendent difficile le traitement.

KHF calcifié.

V. DIAGNOSTIC DIFFÉRENCIE :

Type I : kyste biliaire, kyste séreux.

Type IV : tumeur du foie, abcès.

Type V : autre cause de calcification hématome, abcès.

VI. TRAITEMENT.

1- Traitement médical : ALBENDAZOL ???

2- Traitement radio-interventionnel PAIR : Ponction Aspiration
Injection réaspiration.

3- Traitement par coelio-chirurgie.

4- Traitement chirurgicale laparotomique.

→ Résection à ciel fermé.

→ Résection à ciel ouvert.

PAS et traitement de la cavité résiduelle (gouinard

Drainage capitonnage) colle biologique.

VI. PROPHYLAXIE :

Mesures individuelle :

Hygiène des mains.

Déparasitage de son propre chien.

Attention aux crudités mal lavé et à l'eau en compagnie !!

Mesures générales :

Education sanitaires des populations.

Abattage des chiens errants.

Incinération des abats infestés.

Dr. H. BENNAMOUN