

L' HYDATIDOSE HEPATIQUE

I/ Introduction

L'hydatidose est une zoonose très répandue dans le monde ,qui atteint l'homme et de nombreux animaux L'hydatidose ou kyste hydatique est due à l'infestation de l'homme par le tænia du chien *Echinococcus granulosus*.

L'homme héberge la larve dans plusieurs organes et le (foie, le poumon) sous forme de masse liquidienne parfois assez volumineuse ou kyste hydatique.

II/ EPIDEMIOLOGIE :

Très important dans le bassin méditerranéen, l'hydatidose avait déjà été remarquée par Hippocrate sous forme de « tumeurs remplies d'eau ».

C'est Redi qui évoque de XVII siècle l'origine parasitaire. GOEZE en 1782 a démontré la présence de scolex au sein de la masse liquidienne.

C'est en 1805 que Von SIEBOLD ET LEUCKART ont fait la liaison entre la maladie du mouton celle de l'homme et le ver intestinal du chien *E.granulosus* atteint outre l'homme, de nombreux mammifères domestiques (ovins, bovins, porc) ou sauvages (antilopes, zèbres).

L'hydatidose est très répandue dans les pays d'élevage ovins ou le contact chiens, mouton est constant (pourtour méditerranéen), Afrique intertropicale (Ethiopie, Kenya) et observée également en Australie , nouvelle Zélande, Malaisie et en Chine et en Amérique du sud (chili), Argentine.

L'Hydatidose est essentiellement une affection rurale.

Les professions exposés (bergers, chasseurs, vétérinaires, employés des abattoirs.

III/ cycle du parasite :

Echinococcus granulosus est un petit taenia mesurant 3à8 mm de longie formé d'une tête ou scolux globalement menu de 4 ventouses, d'un rastre saillant comportant une double couronne de crochets.

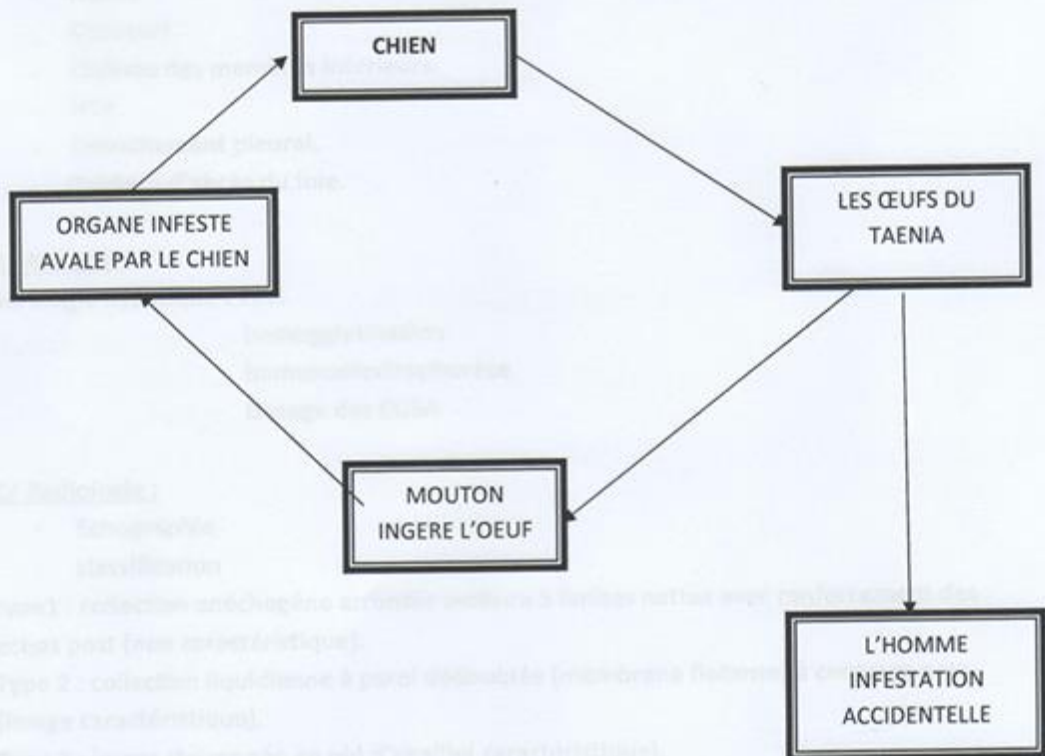
Le corps est composé de 3 à 4 anneaux ou strobiles dont le dernier est un véritable sac rempli de 400à 800 œufs.

Ces œufs sphériques de (30microns) avec une enveloppe externe fine et lisse et une paroi interne striée contiennent l'embryon hexacanthé (3paires de crochets).

Le contact chiens –moutons est l'élément fondamental de l'épidémiologie de l'hydatidose.

Les œufs sont repartis dans la nature par le vent et l'eau ou ils sont ingérés par les hôtes intermédiaires.

Ces œufs peuvent résister à des températures extrêmes (-70°C, +60°C) et pendant longtemps (supérieur 200j à 6°C).
 Après ingestion par un hôte intermédiaire les œufs éclosent et libère la larve qui traverse la paroi intestinale et gagne les organes de préférence le foie ou elle forme une tumeur aqueuse le kyste hydatique.



La larve de l'E.G de diamètre variable de quelque mm à plusieurs cm rempli de liquide sous pression d'aspect arrondi avec parfois des bosses dues à la formation de vésicule filles exogènes formé de plusieurs membranes.

- L'adventice appartient au tissu hôte.
- La vésicule de consistance élastique blanche.
- La membrane anhiste ou prolifère forme les vésicules fille.

IV / DIAGNOSTIC :

A/ clinique : en raison de développement lent du parasite le diagnostic est établi plusieurs années après l'infestation,

pas de signes spécifiques c'est selon la localisation et la compression (foie, poumon)

Au niveau du foie

- Sensation.
- HPM
- Ictère
- Douleurs
- Œdème des membres inférieurs.
- HTP.
- Epanchement pleural.
- Tableau d'abcès du foie.

B/ Biologie :

Sérologie hydatique : Test

hemagglutination

Immunoélectrophorèse

Dosage des ELISA

C/ Radiologie :

- Echographie
- classification

Type 1 : collection anéchogène arrondie ovalaire à limites nettes avec renforcement des échos post (non caractéristique).

Type 2 : collection liquidienne à paroi dédoublée (membrane flottante) à contours nets (image caractéristique).

Type 3 : image cloisonnée en nid d'abeille (caractéristique).

Type 4 : pseudo tumoral.

Type 5 : kyste calcifié en coque ou en boule (caractéristique).

- TDM (peut être indiquée).
- IRM.

Complication :

1. Compression.
2. Fissuration
3. Rupture
4. Surinfection.

V / traitement :

Installation voie d'abord.

DD billot s/s les omoplates.

Incision sous costale double ou bi S/S costale.

Ponction du kyste.

Extraction de membrane hydatique.

Résection du dôme saillant ou perikystectomie totale et traitement des fistules.

Vérification de l'hémostase et de la bilistase.

Epiploplastie.

Drainage.

V Prévention :

1 Mesures générales :

- Abattage des chiens errants.
- Déparasitage des chiens domestiques.
- Incinération ou enterrement des abats infestés.

2 Mesures individuelles :

- Hygiène des mains surtout après contact avec les chiens.
- Lavage soigneux des crudités.