

KYSTE HYDATIQUE PULMONAIRE « KHP »

Dr F.ADILA

Service De Pneumologie HCA

Destiné aux étudiants de 4^{ème} année de médecine

OBJECTIFS

- Définir le KHP
- Connaitre l'agent causal et le cycle parasitaire
- Savoir rechercher les facteurs de risque
- Connaitre les tableaux: clinique; radiologique et biologique
- Savoir poser un diagnostic positif
- Traiter et prévenir le KHP

PLAN

- Définition
- Intérêt de la question
- Agent pathogène et Cycle parasitaire
- Anatomie pathologique
- Physiopathologie
- Diagnostic positif
- Diagnostic différentiel
- TRT
- Pronostic
- Prophylaxie
- Conclusion

I. Définition

- Une maladie infectieuse , non contagieuse, commune à l'homme et à certains animaux(anthro-po-zoonose) .
- due au développement dans les poumons de larves de type échinocoque(*Echinococcus granulosus*)
- *L'homme est un hôte intermédiaire accidentelle (impasse parasitaire)*

II. Intérêt de la question

- **Problème de santé publique** dans le monde et en Algérie où elle sévit à l'état endémique
- **Fréquence** : En Algérie, le taux de prévalence est de 3,4 à 4,6 cas pour 100 000 habitants et le poumon est le 2ème organe le plus touché après le foie
- **Diagnostic et Thérapeutique**: des progrès très notables ont été réalisés en matière d'immunologie, de diagnostic et de traitement de la parasitose
- **Pronostic** : fonctionnel et/ou vital mis en jeu
- **Prévention** : ++++++

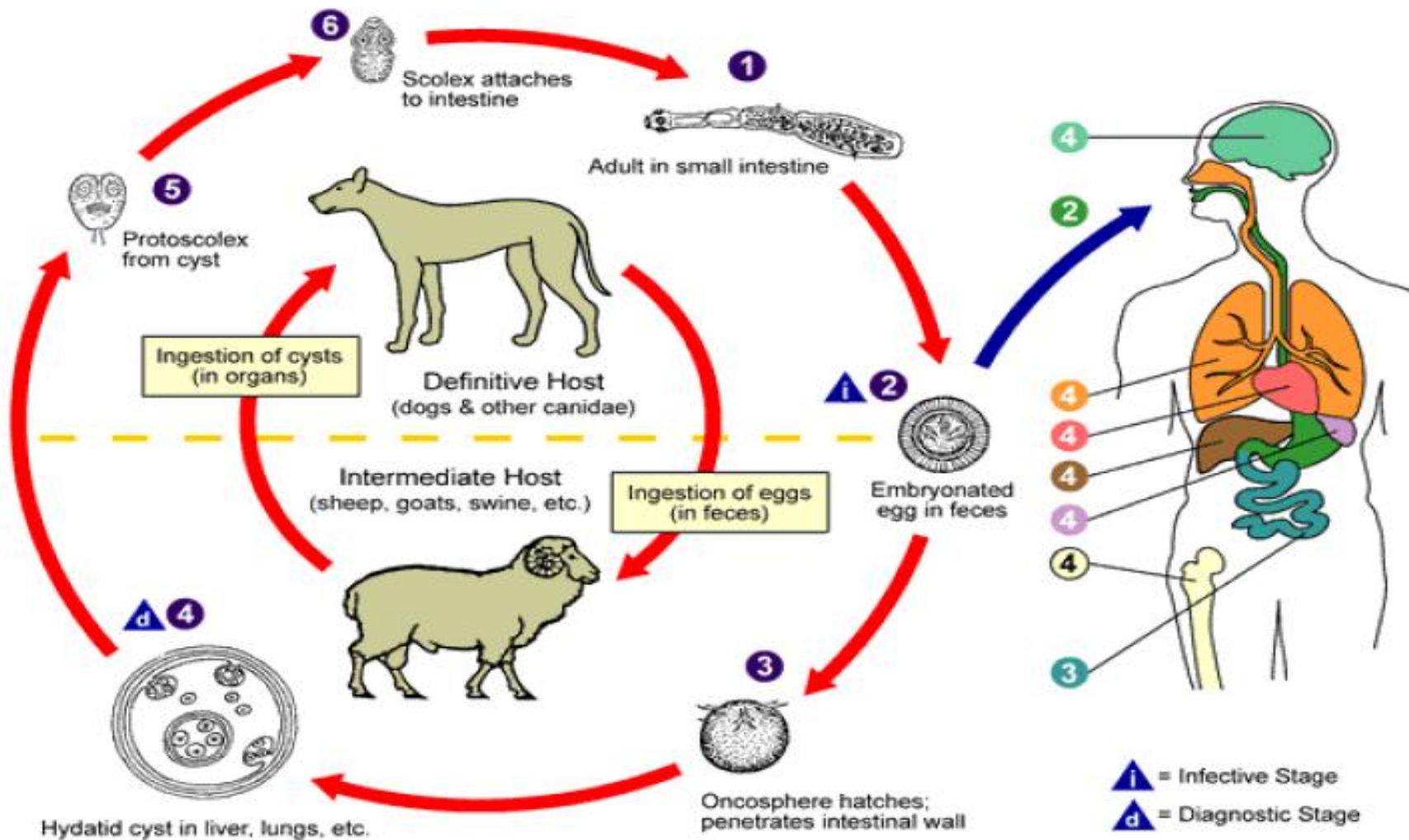
III. Agent pathogène

- 3 formes:
 - Adulte qui vit fixé entre les villosités de l'intestin grêle de l'HD
 - Œuf (embryophore) qui contient un embryon exacanthé (30 à 40 μm)
 - Larve ou kyste hydatique

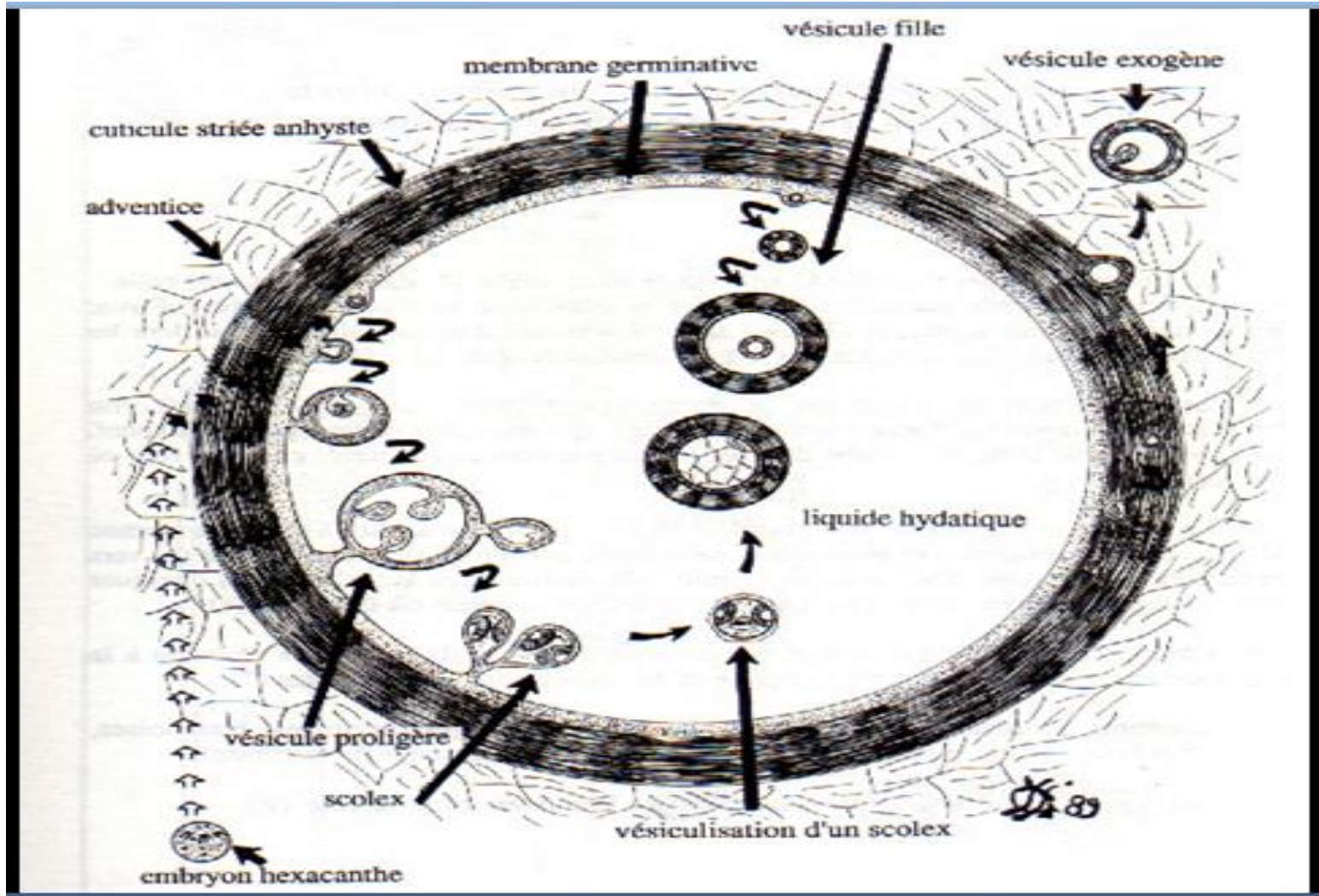
la forme adulte est la seule forme infectante chez l'homme



IV. Cycle parasitaire



V. Anatomie pathologique



VI. Physiopathologie

- L'embryon hexacanthé libéré dans le tube digestif, traverse la paroi intestinale, gagne par le système porte, le foie, les poumons et les autres points de l'organisme. Il s'arrête au premier filtre (hépatique) dans 50% à 60%, au deuxième (pulmonaire) dans 30% à 40% et pour le reste dans 10%.
- Il s'y développe progressivement et devient un kyste hydatique.
- Les manifestations pathologiques sont liées surtout aux complications dues à une compression, une fissuration, une rupture ou une surinfection. Lors de la rupture spontanée ou provoquée d'un kyste hydatique, le déversement massif du liquide hydatique provoque dans l'immédiat un choc anaphylactique souvent mortel et la libération des scolex et des vésicules génère d'autres kystes hydatiques secondaires (Echinococcose secondaire) posant un véritable problème thérapeutique.

VII. Diagnostic positif

A. Interrogatoire :

Recherche de facteurs de risque :

- Habitat : zones d'endémie (rurales+++)
- La profession : berger , agriculteur , boucher ,.....
- La présence des chiens errants dans l'entourage

SFR: toux , expectoration , **vomique**: c'est la plus caractéristique avec une douleur thoracique suivie du rejet d'un liquide clair, salé, mélangé à des débris de membranes ressemblant à des peaux de raisins) , douleur thoracique , dyspnée et hémoptysie (fissuration)

SER: hépatalgie , ictère , douleur abdominale ,.....

SG: fièvre, asthénie ,

B. Examen physique :

Souvent sans anomalies (découverte fortuite :
asymptomatique dans plus de 30% des cas)

Mais peut retrouver :

- une diminution ou abolition des MV et des VV en cas de KH volumineux
- des râles bronchiques , râles crépitants
- syndrome d'EPL

C. Examens complémentaires:

1. La radiographie thoracique :

- **Le KH pulmonaire sain:** de volume variable. des kystes géants peuvent occuper tout l'hémi thorax chez l'enfant en particulier:

Opacité de tonalité faible, homogène, de contour net, grossièrement arrondie, en « **boulet de canon** »

- le KH compliqué : 6 stades évolutifs :

- **Stade I:** Aspect en « bague à châton »
- **Stade II:** Aspect de « croissant » et « croissant inversé »
- **Stade III:** Aspect de « clartés piégées » et de « nid d'abeille »
- **Stade IV:** Images hydro-aériques
- **Stade V:** Aspect de rétention sèche
Image en « grelot »
Aspect pseudotumoral
- **Stade VI:** Aspects séquellaires :
Cavité aérique à paroi \pm épaisse
Image cicatricielle : opacité linéaire .

Fissuration du péricyste avec respect de la membrane proligère

Apparition d'un fin croissant gazeux à la partie supérieure du kyste

Bulles d'air piégées entre les replis de l'endokyste

Clartés piégées

Rupture franche de toute la paroi du kyste

Apparition d'un 2^{ème} croissant gazeux en dessous du précédent

Membrane proligère décollée flotte dans le liquide

Image en nénuphar

Membrane proligère décollée tombe dans le liquide

Image en grelot

Guérison par évacuation totale du kyste

Image bulleuse qui disparaît progressivement

2. La TDM thoracique: limite la discussion diagnostique en montrant une densité liquidienne

3. la fibroscopie bronchique : membrane hydatique++

4. l'exploration hépatique : échographie ; TDM abdominale

5. la biologie non spécifique :

- - **L'hyper éosinophilie sanguine** est inconstante et modérée (fissuration ou rupture).
- - l'hyper leucocytose à PNN en cas de surinfection

6. Immunologie :

- les réactions d'immunoprécipitation (immunoélectrophorèse et électrosynérèse) font référence par la mise en évidence de l'arc 5 spécifique.
- immunofluorescence indirecte.
- hémagglutination indirecte (1/320)
- Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)++++.
- Il faut associer 2 de ces techniques pour obtenir un maximum de fiabilité.

Le diagnostic positif est posé devant :

- Arguments anamnestiques cliniques et radiologiques :
 - La recherche des facteurs de risque
 - L'imagerie thoracique et l'association avec d'autres localisations
 - La sérologie positive
- Le diagnostic de certitude est parasitaire, à l'examen des pièces opératoires ou par la découverte de protoscolex lors d'une vomique, lors de la broncho aspiration ou d'un lavage bronchique.

VIII. Diagnostic différentiel

- Devant une image ronde unique : discuter un tuberculome, tumeurs bénignes.
- Devant une image hydroaérique : discuter un abcès du poumon, cancer nécrosé.
- Devant une image en grelot : discuter un aspergillome , un hématome intra cavitaire.
- Devant une polykystose pulmonaire : discuter un lâcher de ballons métastatique , une staphylococcie.

IX. Traitement

- **But :** Extirper le KH en préservant le capital respiratoire
éviter les complications
prévenir les récurrences
- **Moyens et indications :**
 - chirurgie :++++ :le TRT est chirurgical quelque soit sa taille
 - TRT médical : albendazol pour le KH pulmonaire multiple
 - surveillance: sujet âgé , petit kyste avec une CI à la chirurgie

X. Pronostic

- L'hémoptysie et les suppurations broncho-pulmonaires représentent les principales complications de KHP
- La rupture d'un kyste dans un vaisseaux systémique est dramatiquement fatale (choc anaphylactique; embolie pulmonaire)
- Le KHP multiple pose énormes difficultés thérapeutiques

XI. Prophylaxie

Mouton

- **Contrôle vétérinaire**
- **Saisie des viscères parasités**

Chien

- **Suppression des chiens errants**
- **Interdiction d'accès aux abattoirs**
- **Déparasitage**

Homme

- **Education sanitaire**
- **Hygiène individuelle**
- **Eviter les chiens**
- **Dépistage (population à risque)**

XII. Conclusion

- Le kyste hydatique est une maladie parasitaire qui pose encore un problème de santé publique dans notre pays
- Le poumon occupe la seconde place en terme de fréquence après le foie
- Engagement du pronostic fonctionnel et parfois vital (choc anaphylactique +++++)
- Le traitement est essentiellement chirurgical
- la prévention reste la pierre angulaire pour lutter contre cette maladie