

# LE KYSTE HYDATIQUE DU POU MON

## **I-DEFINITION :**

C'est le développement dans le parenchyme pulmonaire de la forme larvaire du Ténia échinococcus granulosus parasite habituel du chien ou Ténia échinococcus Multilocularis parasite de la plupart des canidés sauvages.

## **II-EPIDEMIOLOGIE :**

- Affection cosmopolite fréquente dans les zones d'élevages (Asie centrale, Australie, Amérique latine, Afrique du nord)
- Plus importante chez les femmes
- Pic d'âge : 30-40ans (âge adulte)
- Agent responsable : cestode (vers plat) de 3-5mm de long qui vit dans l'intestin du chien, constitué de 3 anneaux, le dernier contient des œufs embryonnés, qui sont rejetés à l'extérieur avec les excréments du chien
- Cette contamination se fait par voie directe (enfant caresse le chien) ou indirecte (consommation de l'eau souillée, tomate, les abats, viandes contaminées)

### **- Le cycle parasitaire :**

Les œufs absorbés par un hôte intermédiaire habituellement le mouton et accidentellement l'homme, vont libérer dans l'intestin grêle leurs embryons hexacanthés puis vont traverser la lumière intestinale grâce à leurs spicules, arrivant au niveau de la circulation porte (foie localisation fréquente), puis rejoindre la veine cave inférieure, gagnant le cœur droit puis poumon par les capillaires pulmonaires, ils arrivent et franchissent la 2<sup>ème</sup> barrière pour gagner la circulation générale et se fixer dans n'importe quel point de l'organisme ou ils se développent lentement (des années) pour donner un kyste monstrueux « kyste hydatique » et ce cycle est complet quand le carnivore consomme la viande qui contient le kyste, les protoscolex au sein du kyste se transforment en adultes dans la lumière intestinale du chien chargés d'œufs et le cycle recommence

## **III- ANAPATH :**

- Le KH peut être unique ou multiple (rarement)
- Met plusieurs années pour atteindre la taille d'un pamplemousse arrondie, ovalaire ou polylobé
- Il comprend :
  - \* Une membrane interne (proligère) : germinative, d'où se détachent le scolex et l'hydatide fille qui forment le sable hydatique, très mince, permet le passage des substances nutritives
  - \* Une membrane externe (cuticule) : anhiste (pas de cellule), permet les échanges osmotiques
  - \* Le perikyste (adventice) : membrane d'emprunt, formée par le parenchyme collabé et remanié par une réaction immunologique

## **IV-ETUDE CLINIQUE :**

- Au début : il est le plus souvent asymptomatique, de découverte radiologique, systématique, parfois il est découvert à la suite des complications, pas de clinique propre.
- Complications :
  - \* la vomique hydatique : pathognomonique  
Complication spécifique qui assure le dg, il s'agit d'une rupture du kyste dans une branche avec rejet par la bouche d'un liquide clair salé « eau de roche », renferme des scolex, cette vomique peut s'accompagner d'une réaction allergique plus ou moins importante allant de l'urticaire au choc anaphylactique  
La membrane peut être rejetée en partie ou en totalité avec risque d'asphyxie si ce rejet est complet et volumineux
  - \* l'hémoptysie : plus ou moins importante
  - \* l'infection du kyste ou Sd infectieux : un abcès

\*fistulisation du kyste : soit dans la cavité pleurale (pleurésie purulente, pyopneumothorax), soit dans le péricarde (péricardite) entraînant un choc anaphylactique ou dissémination hématogène

\*dissémination bronchogène : kyste hydatique multiple, de ptte taille dans les deux champs pulmonaires ⇒ métastases hydatiques posant le dgc différentiel avec les Kc secondaires (images en lâcher de ballon)

\*symptomatologie non spécifique :

- \* signes allergiques rebelles : non spécifiques
- \* toux irritante
- \* dyspnée (si kyste volumineux)
- \* douleurs hémithoraciques
- \* urticaire

## **V- EXAMEN PARACLINIQUE :**

### **♣Radiologique :**

Stade de kyste sain: opacité ronde ou ovalaire, bien limitée, homogène, bien tracée au compas, de tonalité hydrique, située en plein parenchyme pulmonaire « en boulet de canon », parfois calcifiée.

Stade de kyste malade:

\*kyste fissuré : image en croissant gazeux, la membrane prolifère est décollée de l'adventice a sa partie supérieure

\*kyste rompu et non infecté : la membrane prolifère est décollée de l'adventice a sa partie supérieure (une grande partie) donnant une image ondulée ou festonnée (Sd de la membrane flottante)

\*kyste rompu et infecté :

\*\*Abcédé : image hydroaérique avec niveau horizontal

\*\*Image en grelot: KH détergé, vidé, avec séquestration de la membrane au fond de la cavité

\*\*Image cavitaire : pouvant se souffler (image claire) lors de poussées infectieuses, se voit en cas d'évacuation complète de la membrane

\*\*Image en cocarde: opacité concentrique, membrane pelotonnée

\*KH multiple : image en lâcher de ballon pseudo métastatique

### **♣TDM :**

Confirmer l'image radiologique et préciser la localisation et les rapports avec les autres organes pour guider le geste chirurgical

### **♣Biologie :**

FNS : hypereosinophilie

### **♣Examen direct :**

Présence de scolex dans la vomique ou l'expectoration

### **♣Dgc immunologique :** certitude

Réaction de fixation du complément, présence de l'arc de précipitation n°5, Ac spécifique anti-KH

**♣IDR de Casoni** : titre historique, examen spécifique, ne suffit pas

## **V-TRAITEMENT :**

### **A. traitement préventif :**

- Abattage de tt les animaux malades
- Nettoyage des abattoirs
- Enterré profondément les abats infectés

### **B. Traitement médical:**

Mebendazole et Flubendazole : réservé aux formes multiples et inopérables, couteux, long, toxique, >6mois jusqu'à 1an

C. traitement chirurgical :

- accouchement hydatique (énucléation) : suture de toutes les communications bronchiques et vasculaires pour éviter la dissémination
- exérèse plus ou moins large, elle est radicale avec solution iodoforme (sérum salé hypertonique) pour tuer les scolex et empêcher la dissémination