

# Echinococose

Maladie bénigne ou maligne?



# Cas clinique 1

- Patiente de 77 ans
- Kurde ( vit chez sa fille en Belgique depuis 20 ans)
- Depuis 1 mois, D+ abdominales ( épigastriques et hypocondre dt) fluctuantes
- N+ sans V+
- Pas de perte de poids
- Pas de fièvre



■ ATCD:

- Hypothyroïdie
- Cécité depuis 20 ans
- Cardiopathie ischémique ( stenting IVA 2009)
- Ulcères antraux
- Cholécystectomie
- Pas de tabac ni d'alcool



■ Traitement:

- L-Thyroxine 75 1c le matin
- Plavix 75 1c le matin
- Asaflow 80 1c le matin
- Simvastatine 40 1c le soir
- Coveram 5/5 1c le matin



# Examen clinique

- Examen cardio-pulmonaire sans particularité
- Abdomen souple, tympanique, indolore, transit présent

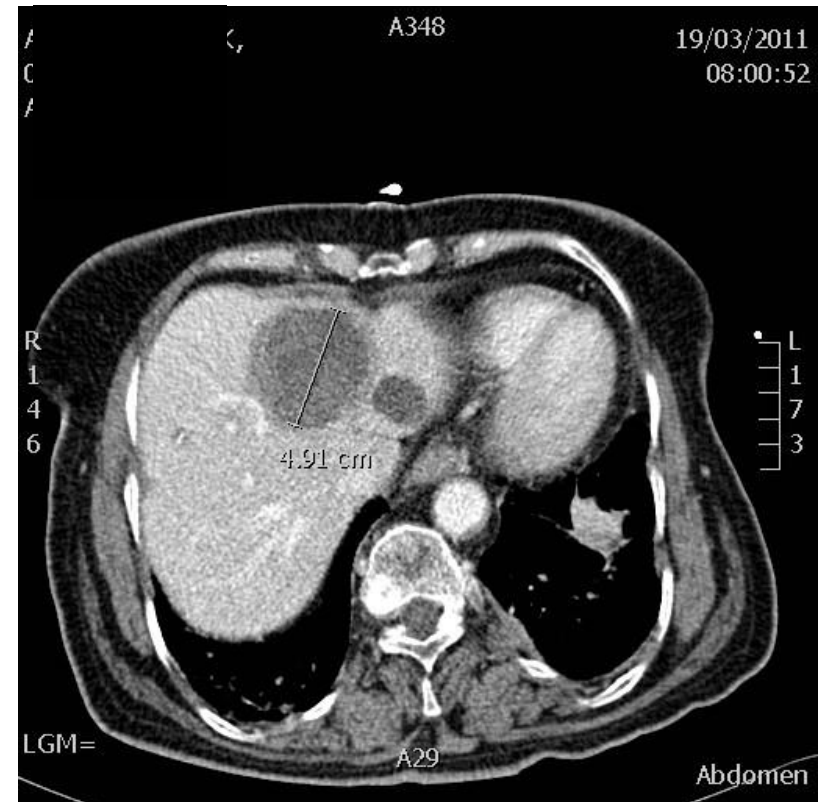


# Bilan

## ■ Biologie:

- Anémie normocytaire à 10,5g/dl
- Leucocytose à 4780/mm<sup>3</sup>
- Pas d'éosinophilie
- Ions et fonction rénale dans les normes
- Discret syndrome inflammatoire avec une CRP à 28mg/l
- Cholestase anictérique avec une bilirubine totale et conjuguée dans les normes, PAL à 522U/L, GGT à 349U/L, TGO à 48U/L, TGP à 53U/L et LDH normaux
- Alpha-foetoprotéine négative

- Scanner:  
Lésion kystique de 5cm au niveau du segment IV hépatique.  
Une autre lésion de 2cm dans le lobe gauche d'allure biliaire.





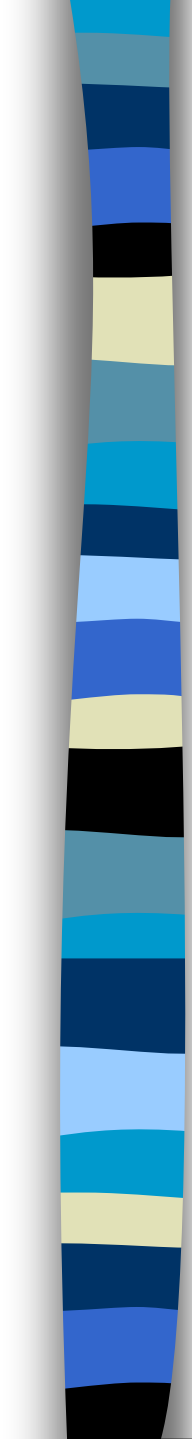
# Sérologie

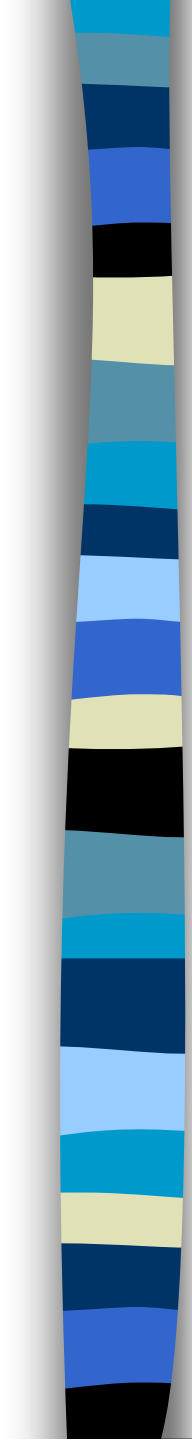
- Echinoccus sp: 3,7UA/ml



■ **Traitement:**

- Abstention chirurgicale vu l'âge et après discussion avec la famille de la patiente
- Traitement médical par Albendazole + ponction alcoolisation (uniquement si pas de fissuration!)

- 
- Un mois plus tard, réadmission aux urgences pour D+ abdominales avec fièvre  $>39^{\circ}\text{C}$ . N+ sans V+.
  - Sous traitement par Albendazole (alcoolisation prévue prochainement)
  - Mise en évidence  $>$  taille du kyste accompagné d'un important syndrome inflammatoire mais état général conservé  
----> Drainage du kyste avec diagnostic d'une **surinfection** par Citrobacter Multi-S suite à la formation d'une **fistule bilio-kystique!**

- 
- Bonne évolution sous traitement par Ciproxine 750mg/j pendant 6 semaines et poursuite du traitement par Albendazole.
  - Lors du suivi , persistance d'une choléstase  
---> mise en évidence d'un matériel amorphe cholédocien ( débris de scolex)----> bonne évolution après sphinctérectomie large en CPRE



## Cas clinique 2

- Patient de 46 ans
- Originaire de Marche-en-Famennes
- Gène abdominale depuis 3 mois
- Prurit et ictère depuis moins d'un mois
- Perte de 7 à 8 kgs



■ ATCD:

- Meniscectomie droite
- Facteurs de risque: tabagisme actif
- Profession: manoeuvre dans la construction



# Examen clinique

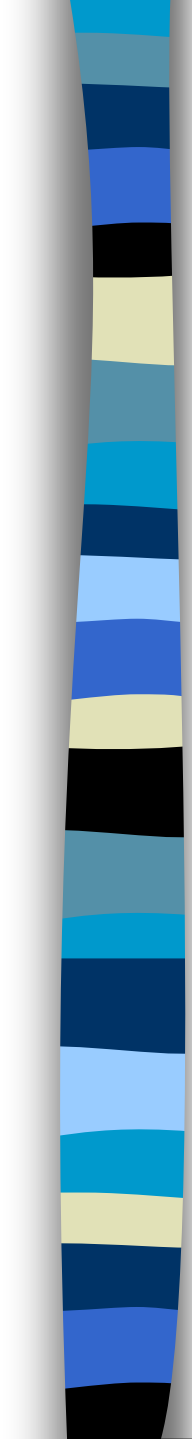
- Poids: 64kgs
- Taille: 172cm
- Ictère cutanéomuqueux
- Examen cardio-pulmonaire sans particularité
- Abdomen souple, tympanique, indolore  
hépatomégalie à deux travers de doigts,  
transit présent



# Bilan

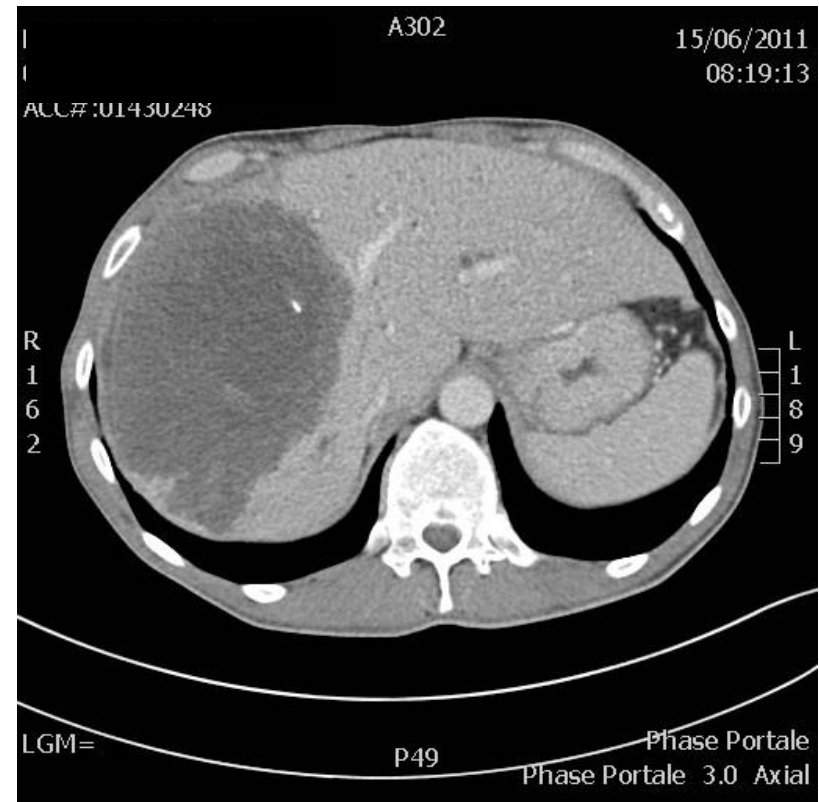
## ■ Biologie:

- Anémie à 10,5g/dl normocytaire
- Leucocytose à 9420/mm<sup>3</sup>
- Discrète éosinophilie à 9,2% ( 870/mm<sup>3</sup>)
- Ions et fonction rénale dans les normes
- Syndrome inflammatoire modéré avec une crp à 36mg/l
- Cholestase importante avec une bilirubine totale à 160mg/l, conjuguée à 149mg/l, PAL à 659U/L, GGT à 258U/L, TGO à 125U/L, TGP à 105 U/L et LDH normaux
- Alpha-foetoprotéine et CEA normaux

- 
- Echographie abdominale:  
Lésion hépatique droite hyperéchogène,  
hétérogène de 16cm avec zone  
nécrotique centrale et calcifications  
punctiformes.

- Scanner abdominal:  
Hépatomégalie avec  
large masse tumorale  
du lobe droit  
Partiellement  
nécrotique. Légère  
ectasie des VBIH

- Scanner thoracique:  
Négatif





- Pet-scanner:

Lésion d'allure kystique du foie droit dont seule la paroi est hypermétabolique.



# Sérologies

- Echinococcus sp: 10,2UA/ml
- E.Multilocularis Ac: positif par immunodiffusion



# Traitement

- Hépatectomie droite élargie
- Histologie: lésions kystiques d'aspect alvéolaire correspondant à des kystes d'E.Multilocularis mesurant 18,5cm de grand axe
- Traitement adjuvant pas Albendazole 800mg 2/jour pendant 2 ans



# Echinococcoses

- Granulosus -----> Hydatidose
- Multilocularis -----> E alvéolaire
- Oligarthrus
- Vogeli

# E. Granulosus

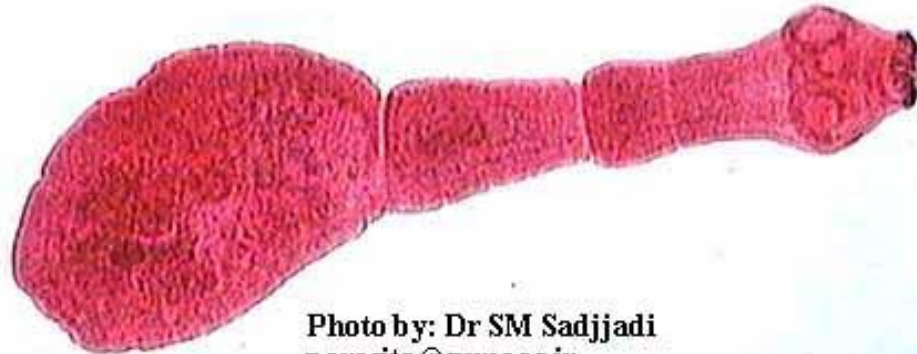
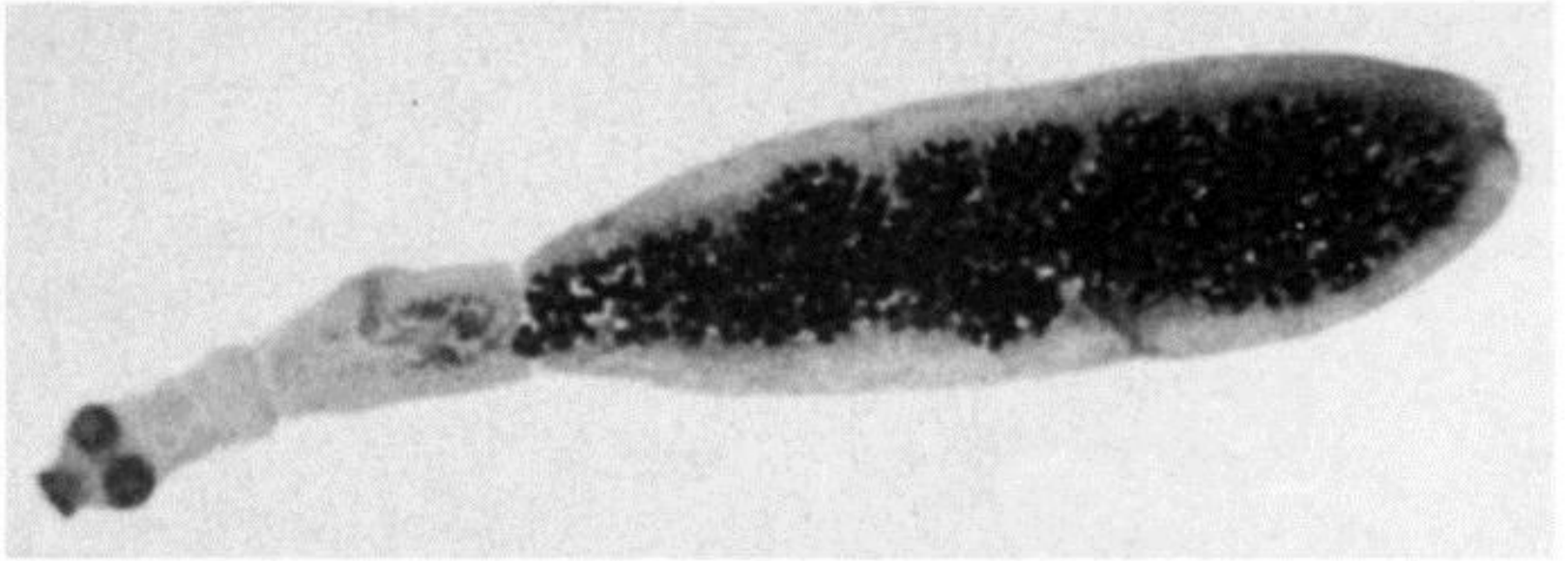
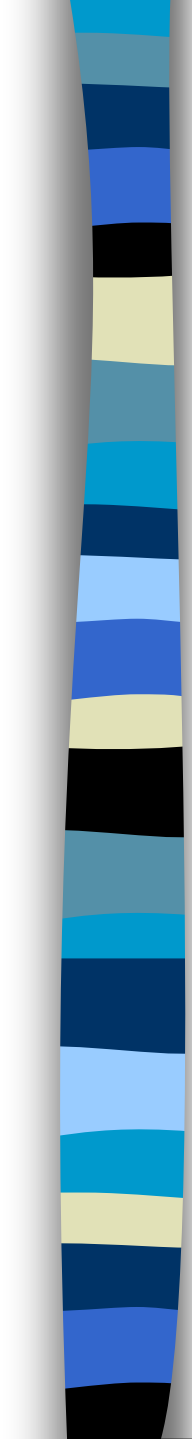


Photo by: Dr SM Sadjjadi  
parasito@sums.ac.ir

# E. Multilocularis



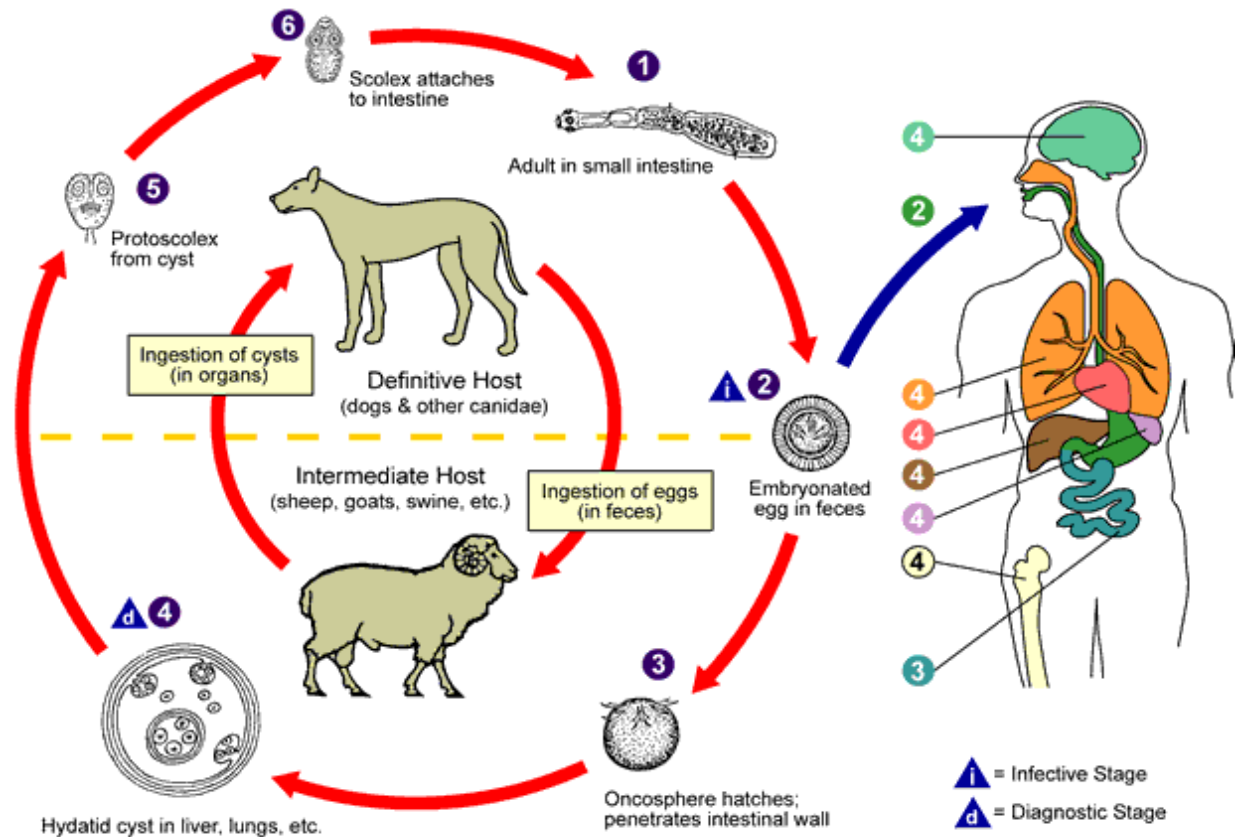
- 
- Parasitoses
  - Hémizoonoses: le cycle du parasite s'arrête chez l'homme par accident.  
seul hôte définitif: le carnivore
  - Cestodes de la famille des plathelminthes
  - Taenias de petite taille ( 0,9 à 4,5mm)



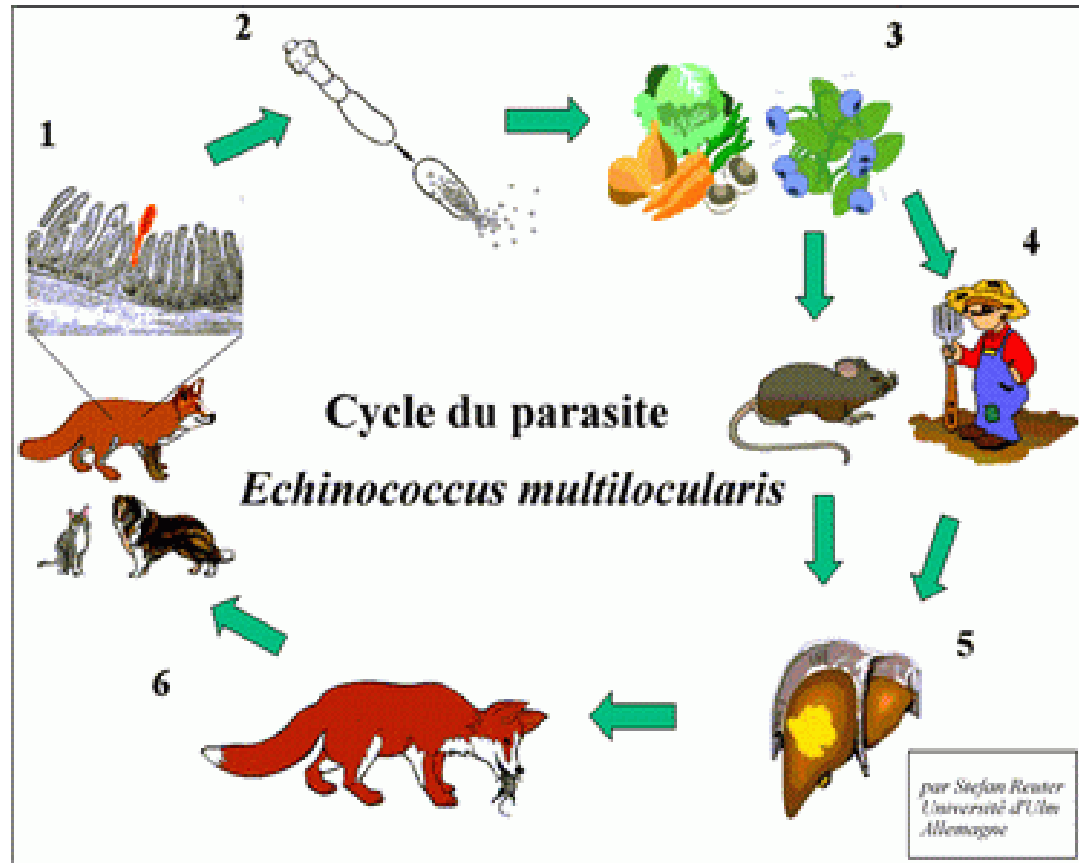
# Cycles

- E.Granulosus: hôte définitif (le chien), hôte intermédiaire ( le mouton)
- E.Multilocularis: hôte définitif (le renard), hôte intermédiaire (les rongeurs)

# E. Granulosus



# E. Multilocularis





# Epidémiologie

- E. Granulosus:

Principalement bassin méditerranéen, Afrique du Nord, Amérique du Sud et Europe centrale.

Hyperendémicité: Uruguay ( 32/100000), Argentine ( 21/100000), Tunisie ( 15/100000) et Maroc ( 7,2/100000)

Principale foyer d'hydatidose: Kenya avec une prévalence de 6,6%!



- E.Multilocularis:

Originaire du grand Nord ( Alaska, Sibérie, Canada)  
Propagation progressive vers l'Europe occidentale

1<sup>er</sup> cas humain rapporté en 1852 à Munich

1<sup>ère</sup> identification ( renard infecté) en Belgique en  
1992 ( Prov Lux)

Prévalence de renard infecté la plus élevée de  
Belgique: Wallonie

Facteur de risque: activités dans la nature ( fermier,  
chasseur, jardinage)

# E. Multilocularis



Weltweite Verbreitung von *Echinococcus multilocularis* (nach SCHANTZ u. ROMIG)



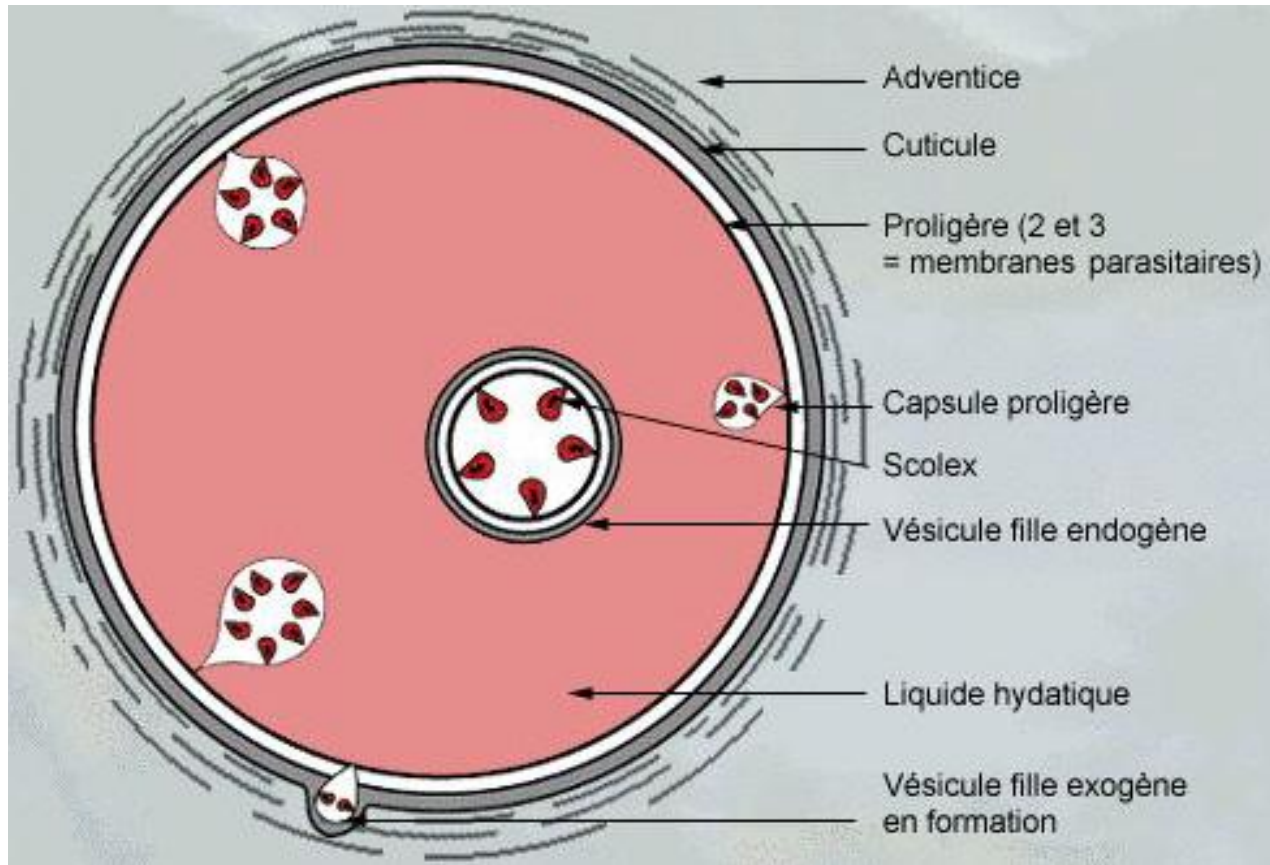
# Pathogénie

- E. Granulosus:

larve passent à travers les villosités intestinales-->circulation sanguine

-->organe avec formation de kyste hydatique constitués d'une coque fibreuse entourant la larve hydatide ( liquide entouré de 2 membranes dont l'interne contient des scolex)

# E. Granulosus

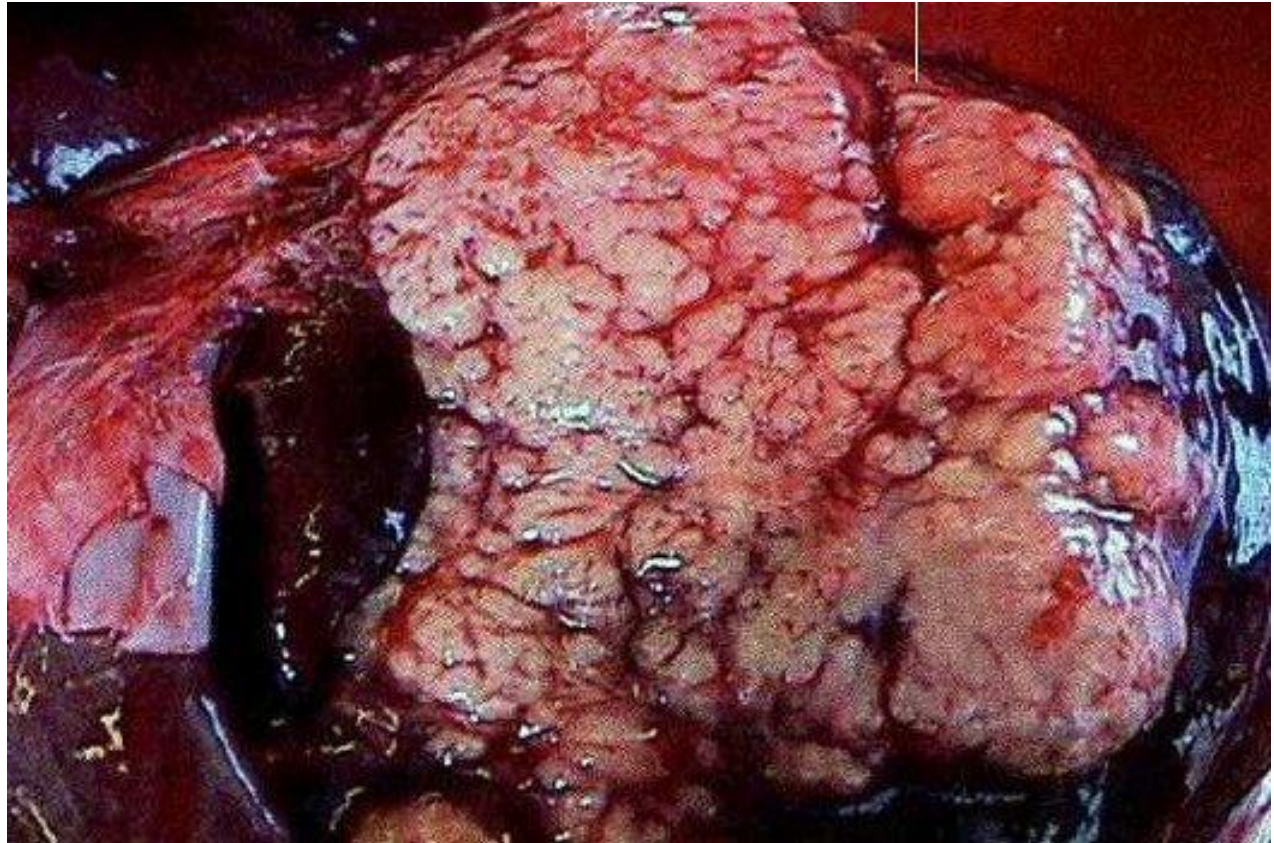


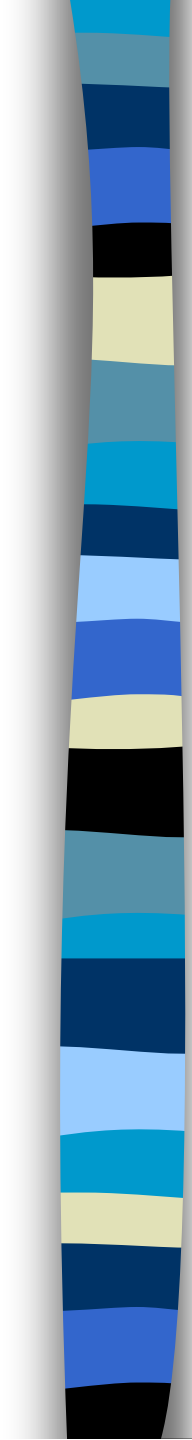




- E.Multilocaris:

larves traversent la paroi intestinale--->  
circulation sanguine---> organe avec  
formation d'une membrane germinale  
discontinue---> lésion avec un aspect  
alvéolaire dit en « pain de mie »--->  
fibrose diffuse et irréversible



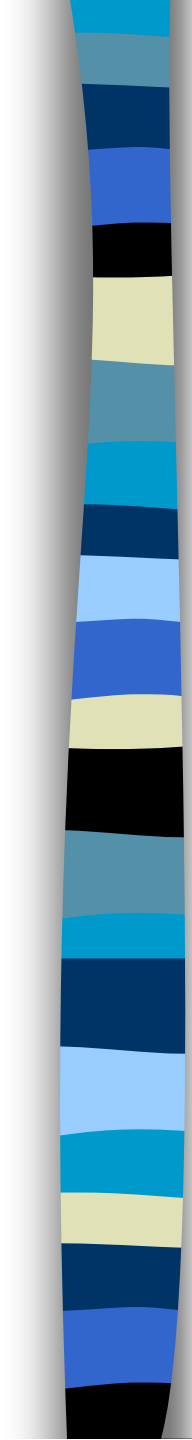
- 
- Période d'incubation de 5 à 15 ans avec un âge moyen des patients de 50 à 70 ans
  - Infection favorisée par l'immunosuppression
  - Sans traitement---> mortalité élevée



# Diagnostic

- E. Granulosus:

- Hépatique le plus souvent ( 50 à 70%), puis pulmonaire (25 à 40%) mais tout organe peut être atteint et localisations simultanées dans 25% des cas.
- Clinique: asymptomatique, douleurs abdominales, formes compliquées ( rupture biliaire, péritonéale, compressif avec ictère, infection)

- 
- Kyste pulmonaire: exclusivement radiologique ou diagnostiqué par une vomique eau de roche, des hémoptysies ou une dyspnée.
  - Kyste de la rate: douleurs abdominales
  - Kyste musculaire: 1 à 3%, muscles proximaux des membres inf
  - Kyste cardiaque: rare, essentiellement ventriculaire gauche, risque de tamponnade après rupture
  - Kyste cérébral: le plus souvent supra-tentorial, HTIC, épilepsie

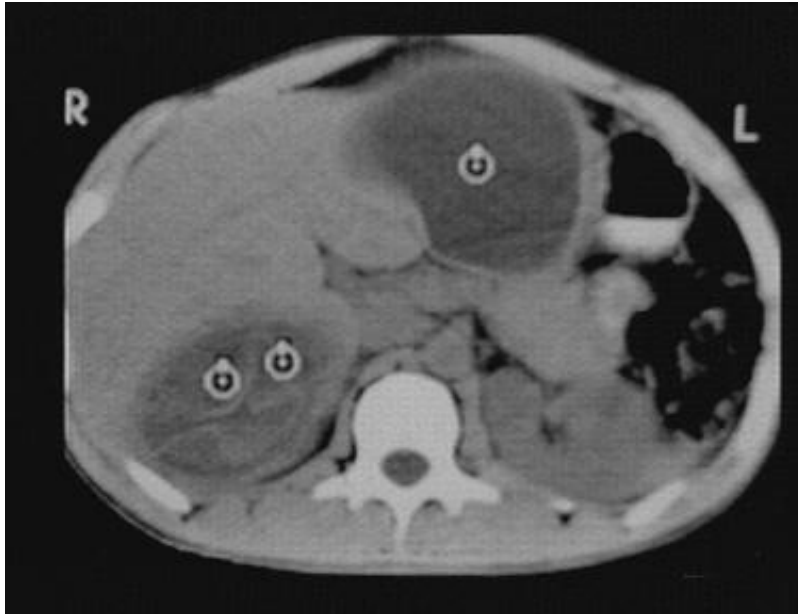


- Kyste osseux: 0,5 à 2,5%, particularité --->absence de limitation fibreuse et évolution extensive, le plus fréquent rachis dorsal, mauvais pronostic car résection complète souvent impossible.



- Diagnostic biologique:

- hyperéosinophilie sanguine en phase d'invasion et en cours de rupture de kyste---> peu utile
- sérologies: différentier kyste viable d'un kyste inactif ( « momifié »), suivi de l'efficacité thérapeutique.



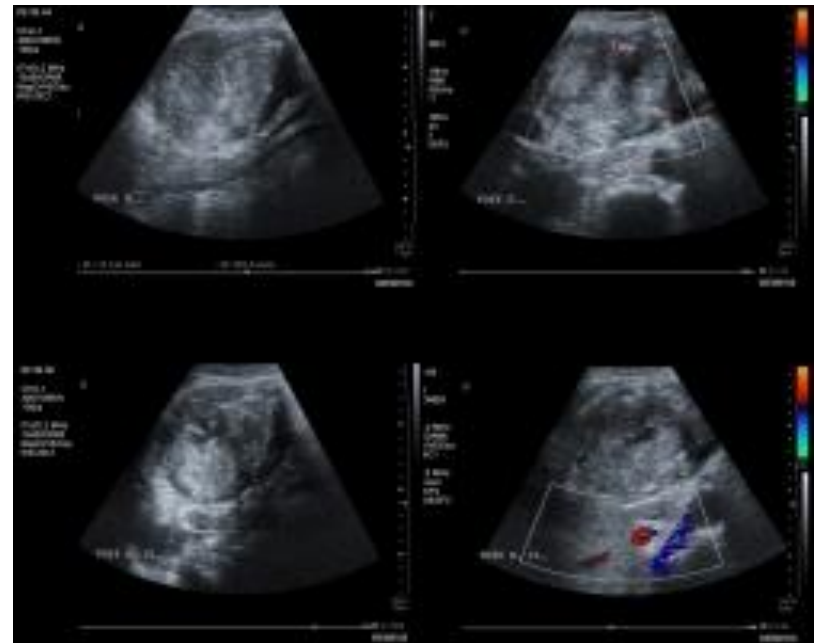
- Echographie
- Scanner: fondamental en cas de décision chirurgicale
- IRM: certaines indications



## ■ E.Multilocularis:

- Diagnostic clinique: effet de masse ou rupture des kystes hépatiques , entre 15 et 20mm, évolution progressive, généralement dans le lobe droit. Complications sous forme de rupture de VO ou d'infection biliaire
- Diagnostic biologique: choléstase avec transaminases généralement normales
- Diagnostic sérologique Ac circulants dirigés contre les Ag Em2, Em10 et Em18 d'E.Multilocularis. Intérêt de suivi.

- Echographie: masse de contours irrégulier, mal définis
- Scanner: masse irrégulière avec zones hypo et hyper denses non rehaussées par le contraste



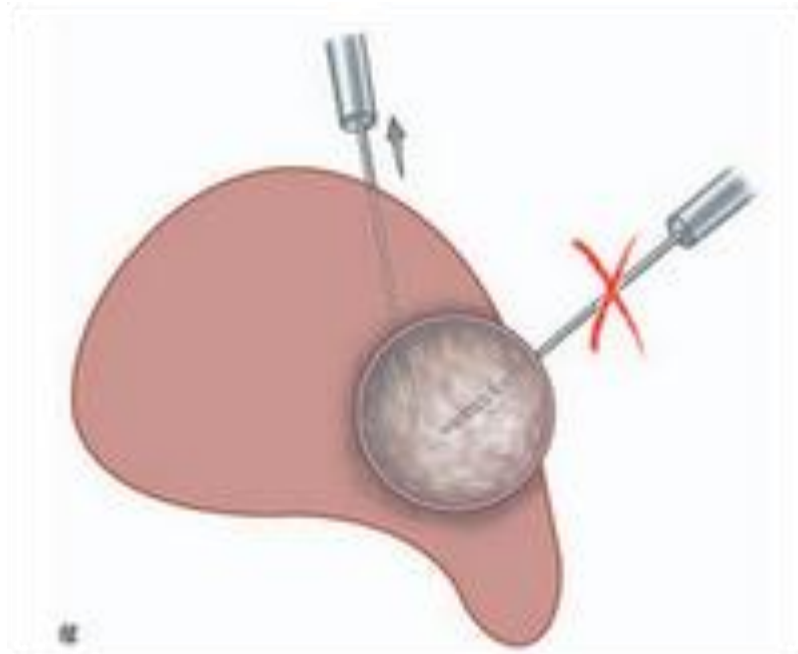


# Traitement

- E.Granulosus:

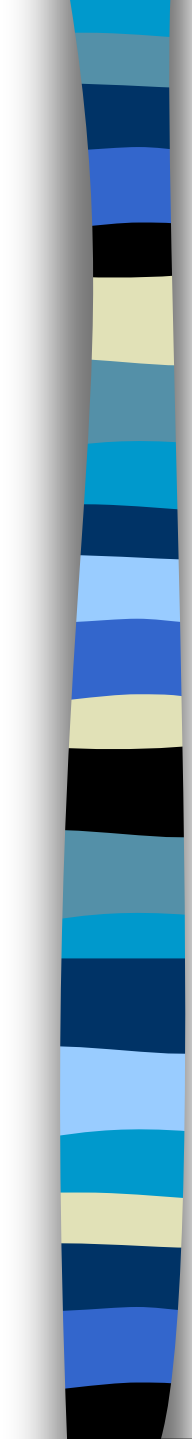
- Chirurgie---> seul traitement radical
- 2 options: enlever le périkyte avec exérèse totale mais risque opératoire ou traitement plus conservateur en laissant en place une cavité ( risque de rétention biliaire et d'infection mais moins lourd au niveau chirurgical)

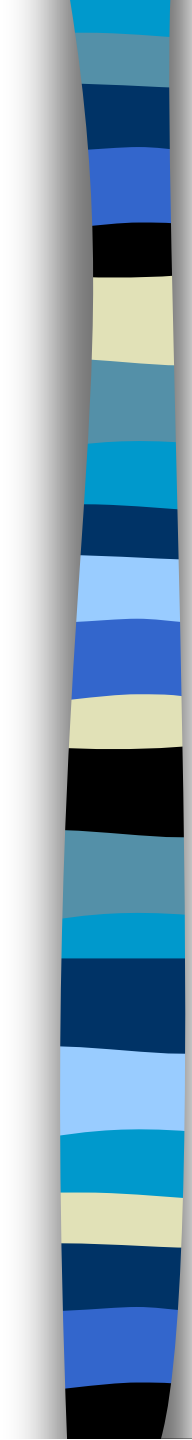




## ■ Traitement percutané (PAIR):

- Ponction sous écho,
- Aspiration du liquide hydatique
- Injection d'un scolicide (NaCl hypertonique 20% ou alcool à 95° pendant 10 à 20 min
- Réaspiration

- 
- Albendazole: (Zentel )
    - 10 à 12 mg/kg en deux prises par cures de 30 jours séparées de 15 jours ou continu.
    - Parasitostatique
    - Taux de réponse: 75% mais traitement long ( min 4 cures)
    - Taux de récurrence < 10%
    - Surveillance échographique à poursuivre

- 
- Toxicité: Neutropénie dans +/- 1%, majoration des transaminases dans 15%, D+ abdominales, fissuration
  - Utilisé aussi en adjuvant chirurgical



# Choix thérapeutique

- Kyste hydatique hépatique symptomatique---> si possible priorité à la chirurgie
- PAIR: réservée aux pts kystes superficiels
- Albendazole en adjuvant ou si inopérabilité ou refus de la chirurgie



- E.Multilocaris:

- Sans traitement : maladie fatale dans 80% des cas
- Chirurgie = traitement de choix
- Soit exérèse partielle hépatique soit greffe ( risque de récurrence favorisée par les immunosuppresseurs)



■ Traitement médical:

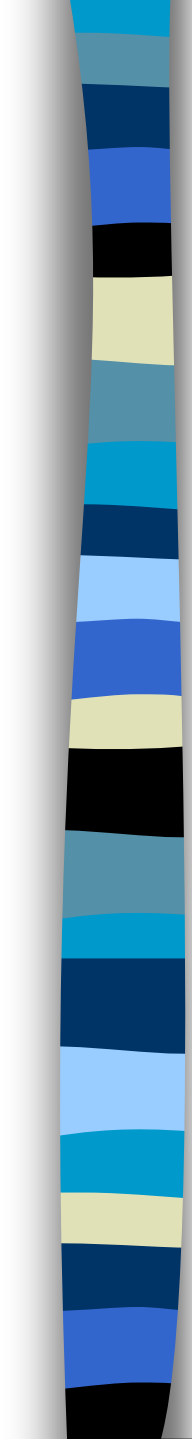
- Albendazole ( 800mg 2/jour) pendant plusieurs années.
- Mébendazole (40 à 50mg/kg/jour en 3 prises pendant min 2 ans avec suivi des concentrations sériques)



# Prophylaxie

## ■ E. Granulosus:

- Education sanitaire des populations
- Surveillance de l'abattage des animaux
- Traitement des chiens domestiques par Praziquantel
- Euthanasie des chiens errants

- 
- Avenir: vaccination des hôtes intermédiaires ( moutons, bovins)---> résultats encourageants avec une protection estimée à 95%



■ E.Multilocularis:

- Vermifuger les renards ( Praziquantel) et les chiens et chats domestiques
- Vaccination en cours d'essai des hôtes intermédiaires
- Respects de mesures d'hygiène ( lavage et cuisson des végétaux)

Merci de votre attention!

