

Hydatidose multi-viscérale : profil épidémiologique et prise en charge diagnostique et thérapeutique.

El Hanafy S., El Khattabi W., Belhai C., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc



INTRODUCTION

- L'hydatidose est une infection parasitaire toujours fréquente dans le monde et essentiellement dans les pays du pourtour méditerranéen. Elle est plus fréquente dans les zones d'élevage et dans le milieu rural. La localisation hépatique puis pulmonaire sont les plus fréquentes. Les kystes hydatiques sont souvent uniques, toutefois les formes bilatérales et diffuses sont possibles. L'échinococcose multi-viscérale est une forme rare qui représente 10% seulement des hydatidoses.
- Le pronostic dépend du nombre des kystes et de leur localisations.
- Le traitement médical constitue le meilleur traitement pour les formes multiples

OBJECTIFS

- Discuter les particularités épidémiologiques, radiologiques, pronostiques et la prise en charge thérapeutique des hydatidoses multiples.

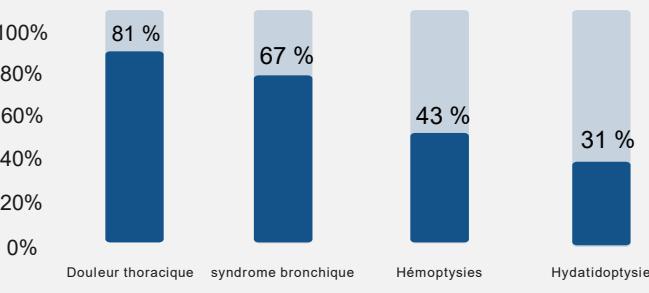
MATERIELS ET METHODES

- Etude descriptive, rétrospective
- Période de : janvier 2011 à juillet 2023
- 58 cas d'hydatidose multiple colligés au service de pneumologie de l'hôpital 20 Août 1953 à Casablanca

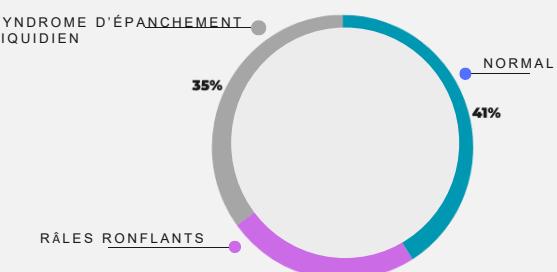
RESULTATS

- Sexe : légère prédominance masculine 60% des cas.
- Moyenne d'âge : 36 ans.
- L'origine rurale est notée dans 48% des cas.
- Contact direct avec les chiens est retrouvé chez 42 cas.

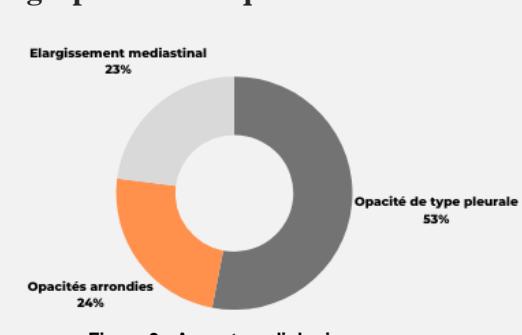
Signes cliniques :



Examen clinique :



Radiographie thoracique :



Apport du scanner thoracique :

Tableau I : localisations hydatiques

Pleurale	Hépatique	Médiastinale	Splénique	Diaphragmatique
22%	57%	24%	5%	2%

Bronchoscopie souple :

- Présence de membrane hydatique chez un cas

Sérologie hydatique :

- Positive chez 46 cas

Traitement :

- Traitement chirurgical dans 74% des cas.
- Traitement médical à base d'albendazole dans 24% des cas

DISCUSSION

- Le Kyste hydatique est une parasitose due au développement de la forme larvaire d'echinococcus granulosus.
- Les kystes pulmonaires sont uniques dans la majorité des cas, et les formes multiples sont rares. Dans notre cas la forme multiple représente 34% de l'ensemble des kystes hydatiques hospitalisés
- Toutes les localisations sont possibles en particulier au niveau du foie (50 à 60%), poumon (30 à 40%), et dans 5 à 10% au niveau de tout autre organe (rate, cœur, cerveau,...) et exceptionnellement la localisation thymique
- Le pronostic dépend du nombre des kystes, la localisation du kyste et la présence ou non de complications.
- La clinique est non spécifique en dehors de l'hydatidoptysie qui est pathognomonique.
- L'état général est souvent conservé
- La tomodensitométrie permet une meilleure étude des lésions parenchymateuses, leurs localisations, la densité hydrique est largement fréquente mais non constante.

- Les limites du scanner résident dans l'étude des éléments extra-parenchymateux et pleuraux, et surtout cardio-vasculaires du médiastin
- L'avènement depuis quelques années de molécules anti-parasitaires de la classe des benzimidazoles carbamate (avec l'Albendazol en chef de file) a permis d'enrichir l'arsenal thérapeutique contre cette affection ce dans le cadre d'une stratégie de prise en charge médico-chirurgicale.
- Dans notre cas les résultats du traitement médical et/ou médico-chirurgical étaient très satisfaisants

CONCLUSION

- L'efficacité de la chimiothérapie antihydatique est actuellement confirmée.
- Elle est proposée pour les malades inopérables ou pour réduire le risque de dissémination et de rechutes.
- Pour optimiser les résultats ; les indications du traitement médical, les protocoles d'administration et le choix des critères de bonne réponse nécessitent une standardisation et une évaluation sur des séries plus larges.

REFERENCES

- Bousnina S. I. Oueslati et al., Hydatidose pulmonaire multiple, Rev Mai Resp, Vol 22, , Janvier 2005 : p 14.
- Sebti S, Tunc H, et coll., The evaluation of the 13 patients with intrathoracic extrapulmonary hydatidosis. J Int Med Res 2005; 33: 215-21
- Thameur H, Chenik S et al. Les localisations thoraciques de l'hydatidose. Apartir de 1619 observations. Revu Pneumol Clin 2000 ; 56 : 1-7-15.
- El Khattabi W, Aichane A., Riahi A., Jabri H., Afif H., Bouyad Z. Analyse de la sémiologie radio-clinique du kyste hydatique pulmonaire. Revue de Pneumologie clinique (2012) 68, 329-337