

**HYDATIDOSE MULTIPLE A PROPOS D'UNE OBSERVATION AU MALI**

**S. DIALLO<sup>1</sup>, Y. TOLOBA<sup>1</sup>, S. DAO<sup>2</sup>, S. SIDIBE<sup>3</sup>, BF. SISSOKO<sup>1</sup>, P. GOMEZ<sup>1</sup>, O. MBAYE<sup>1</sup>, B. KEITA<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Service de pneumo-phtisiologie, CHU de POINT-G

<sup>2</sup>Service d'infectiologie, CHU de POINT-G

<sup>3</sup>Service de radiologie, CHU de POINT- G, B.P 333.BAMAKO-MALI

**Résumé**

L'hydatidose humaine est une infection parasitaire cosmopolite, le foie et les poumons sont les organes les plus fréquemment atteints. Les kystes pulmonaires sont uniques dans la majorité des cas, et les formes multiples sont rares.

Le traitement essentiellement chirurgical, peut poser des problèmes si le kyste est à localisation multiple en l'occurrence hépatique et splénique.

Nous rapportons un cas d'hydatidose multiple, diagnostiqué dans le service de pneumo-phtisiologie du centre hospitalier universitaire de "Point-G", Bamako.

Il s'agit d'une femme de 32 ans, sans antécédent respiratoire connu, admis en consultation de pneumologie pour suspicion de tuberculose pulmonaire, ceci devant une symptomatologie respiratoire non spécifique à type de toux chronique, douleur hémithoracique droite, fièvre intermittente, amaigrissement, asthénie sans sueur nocturne. L'examen physique pulmonaire est pauvre sans particularité. La radiographie thoracique (face et profil) objective une opacité arrondie basale droite ; la TDM thoracique confirme la nature kystique de l'opacité, et l'échographie abdominale met en évidence un kyste dans le segment VIII du foie et une autre formation kystique au niveau de la rate. La sérologie hydatique est fortement positive (titre à 320, normal inférieure à 80).

Le traitement médical a été le choix de la prise en charge : albendazole et praziquantel, ont permis une évolution favorable avec quasi disparition des images pulmonaire, hépatique et splénique.

**Mots clés** : hydatidose, poumon, traitement médical.

**INTRODUCTION**

Le Kyste hydatique est une parasitose due au développement de la forme larvaire d'*échinococcus granulosus*. L'hôte habituel est le chien, l'homme étant l'hôte intermédiaire. 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 [1,2].

L'hydatidose est largement répandue mais sévit surtout dans les régions d'élevage. Nous rapportons un cas d'hydatidose multiple pulmonaire, hépatique et splénique au Mali.

**OBSERVATION**

Il s'agit d'une femme de 32 ans, ménagère, sans antécédent pathologique respiratoire, ni de notion de tabagisme, mariée et héberge trois chiens au domicile.

Elle consulte le 06/12/2004 dans le service de pneumologie pour toux chronique depuis quatre semaines, sèche, quinteuse, sans expectoration, ni dyspnée. Une douleur hémithoracique droite et de l'hypochondre droit. Ce tableau sera associé à une fièvre intermittente non spécifique, avec notion d'amaigrissement et asthénie sans sueur nocturne.

Elle a reçu une antibiothérapie pendant 15 jours sans succès à base d'amoxicilline. L'examen physique respiratoire est normal ainsi que le reste de l'examen général. La radiographie pulmonaire de face et de profil (Fig1, Fig2) met en évidence une opacité de densité hydrique polylobée circonscrite

siégeant dans le segment postéro-basal du lobe inférieur droit.

Le scanner thoracique confirme une structure arrondie de 52mm de grand axe postéro-basale droite, hypodense à contours nets (Fig3).

L'échographie abdominale retrouve une formation kystique de contenu liquidien au niveau du segment VIII du foie, au niveau de la rate une poche liquidienne similaire mesurant 101X126X109mm correspondant à 700ml (Fig 4).

Au plan biologique, la NFS est normale, la vitesse de sédimentation légèrement accélérée (61mm à la 1<sup>ère</sup> heure et 90mm à la 2<sup>ème</sup> heure). L'intradermoréaction à la tuberculine est à 05mm, le bilan hépatique et rénal est sans particularité.

La recherche de BAAR dans les expectorations est négative.

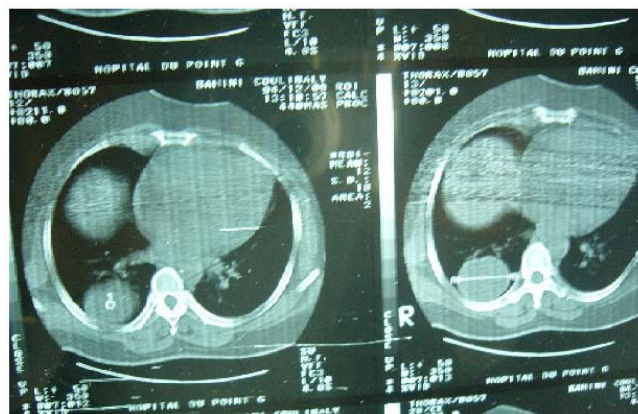
Le sérodiagnostic de l'hydatidose est positif avec un titre à 320,0 (taux normal inférieur à 80).



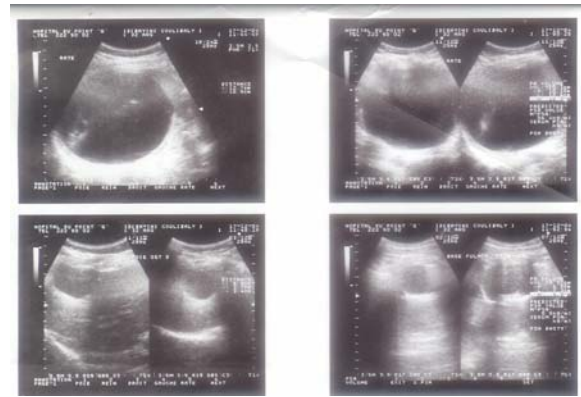
**Fig 1 :** Radiographie thorax face (Opacité arrondie basale droite)



**Fig 2 :** Radiographie de profil (Opacité postéro-basale droite)



**Fig 3:** TDM thorax : opacité postero-basale, hypodense



**Fig 4:** Echographie abdominale (formation kystique hépatique et splénique)

Il s'agit donc d'une hydatidose pulmonaire avec localisation hépatique et splénique.

Le traitement médical classique a été l'option de choix, constitué d'albendazole 800 mg/jour pendant 28 jours en 2 cures avec un intervalle de 14 jours entre les deux.

A ce traitement nous avons associé du Praziquantel 25mg/kg pendant 2 jours, renouvelé 7 jours plus tard.

L'évolution a été marquée par l'amendement de la toux et la défervescence thermique. Nous signalons qu'en inter cure la patiente a présenté une expectoration avec évacuation du liquide « eau de roche », et la radiographie de contrôle après montre un évidement laissant une cavité bulleuse (Fig 5) ; il en est de même pour les images échographiques hépatique et splénique avec régression quasi totale des formations kystiques.



**Fig 5 :** évolution après traitement Médical (évidement).

**COMMENTAIRE**

Le kyste hydatique pulmonaire est en général unique dans 75 à 90% des cas [3,4] et la

majorité d'entre eux, il se développe au niveau des bases pulmonaires, il est tantôt primitif lorsque l'embryon hexacanthe a d'emblée forcé le barrage hépatique ; tantôt secondaire compliquant un kyste hydatique du foie [5,6]. Dans notre observation, la circonstance de découverte était essentiellement respiratoire, simulant un tableau pseudo tuberculeux (toux chronique, amaigrissement, asthénie) associé à l'échec d'une antibiothérapie probabiliste bien conduite.

L'interrogatoire est la pierre angulaire de suspicion diagnostique (hébergement d'animaux au domicile). Le diagnostic est retenu devant un faisceau d'arguments anamnestiques, cliniques radiologiques. La sérologie hydatique permet de confirmer le diagnostic.

Les localisations hépatiques et spléniques dans notre observation sont de découverte fortuite bien que ces organes constituent selon la physiopathologie [7,8,9] le premier barrage du parasite.

La localisation multifocale (poumon, foie, rate) de l'hydatidose nous a permis d'envisager le traitement médical qui a associé albendazole et praziquantel, l'association de cette dernière molécule au traitement médical classique pourrait accélérer l'évolution vers la guérison [10].

## CONCLUSION

Affection rare au Mali, mais très fréquente dans les pays Maghrébins, l'hydatidose pulmonaire théoriquement facile à éradiquer en insistant sur l'intérêt de la prévention, de l'hygiène alimentaire, et du contrôle vétérinaire des animaux domestiques, ce qui permettra de rompre le cycle parasitaire.

Le traitement médical reste la seule alternative devant la localisation multiple des kystes.

Hydatidose pulmonaire multiple:  
à propos de 4 observations.  
Rev Mal Resp 2005 ;22 :1S14.

2. M Gentilini.

Affections dues à des cestoses larvaires.  
Méd Trop ; Flammarion : P146-154.

3. H Rachid, M El Biaze, F Loudadssi et coll.

Kystes hydatiques pulmonaires (à propos de 47 cas).  
Rev Mal Resp 2005 ; 22 :1S17.

4. Blanton R.

Pulmonary echinococcosis.  
In : Mahmoud AA ; ed. Parasitic lung diseases.  
New York: Marcel Dekker,  
1997;171-189.

5. Jouini M, Hafi Z, Ksontini R et al.

Kyste hydatique du foie ouvert dans la veine cave inférieure. Lyon chir 1995 ;91 :305-307.

6. Kilani T, Daoues A, Horchani H, Sellami M.

Place de la thoracotomie dans les complications thoraciques des kystes hydatiques du foie.  
Ann chir 1991 ; 45 :705-710.

7. Garbe L, Girodroux C, et Payan H.

Anatomie pathologique des kystes hydatiques.  
Rev. Prat, 1978, 37, 2839.

8. Achour N, Dammak J, Zouari B, et coll.

Epidémiologie du kyste hydatique en Tunisie.  
La Tunisie médicale 1988 ;66,1 .

9. Thameur H, Chnik S, Abdelmoulah S, Bey M, Hachicha S et coll.

Les localisations thoraciques de l'hydatidose. A partir de 1619 observations.  
Rev Pneumol Clin 2000 ;56 :1-7-15.

10. Botero D, Castano S.

Treatment of cysticercosis with praziquantel in Colombia.  
Am.J. Trop.Med. Hyg. 1982,31,810.

## REFERENCES

1. S Bousnina, I Oueslati, et coll.