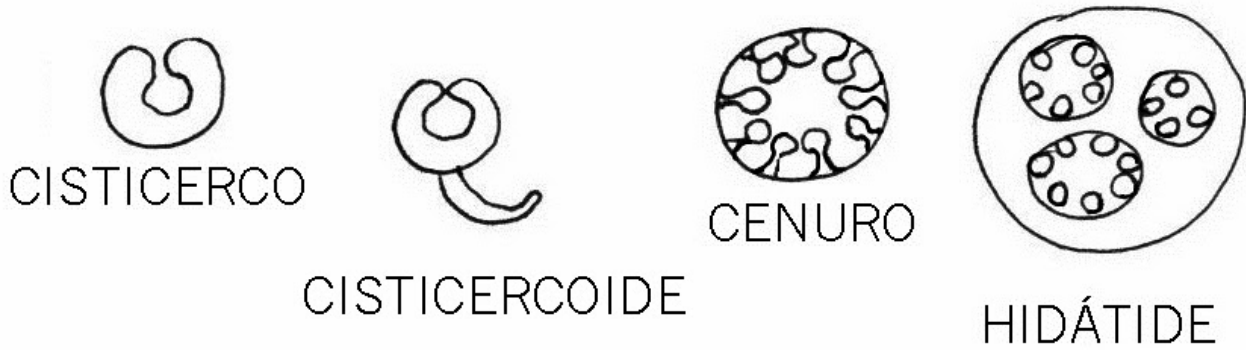
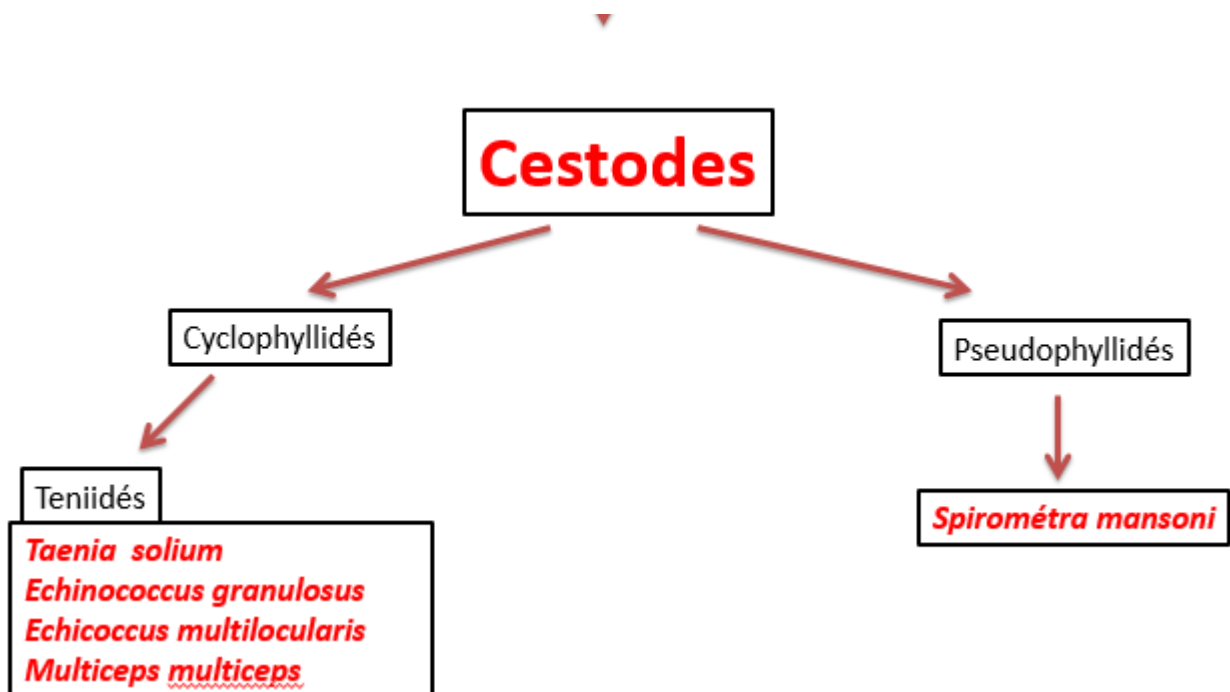


Cestodes Larvaires



CLASSIFICATION

Embranchement des Plathelminthes « vers plats »



Kyste Hydatique

I- INTRODUCTION :

Hydatidose ou Maladie hydatique

Zoonose Cosmopolite due au développement tissulaire accidentel chez l'homme de la larve d'un Taenia Echinocoque (*Echinococcus granulosus*)



Parasite à l'état adulte de l'intestin grêle des canidés (HD)

Hôte Intermédiaire : Herbivores

L'homme : HI accidentel (impasse parasitaire)

II- EPIDEMIOLOGIE :

1- Répartition Géographique :

Très répandu dans les pays méditerranéens, où il est généralement maintenu grâce à un cycle domestique impliquant chiens et moutons.

L'Algérie est un pays à forte endémicité et la parasitose constitue un problème de santé majeur.

2- Le Parasite :

Agent responsable : *Echinococcus granulosus*.

Cestode de la famille des téniidés

mesure 5 à 8 mm de long.

scolex à 04 ventouses, rostre avec 02 couronnes de crochets.

le dernier anneau (2/3 du corps) présente un

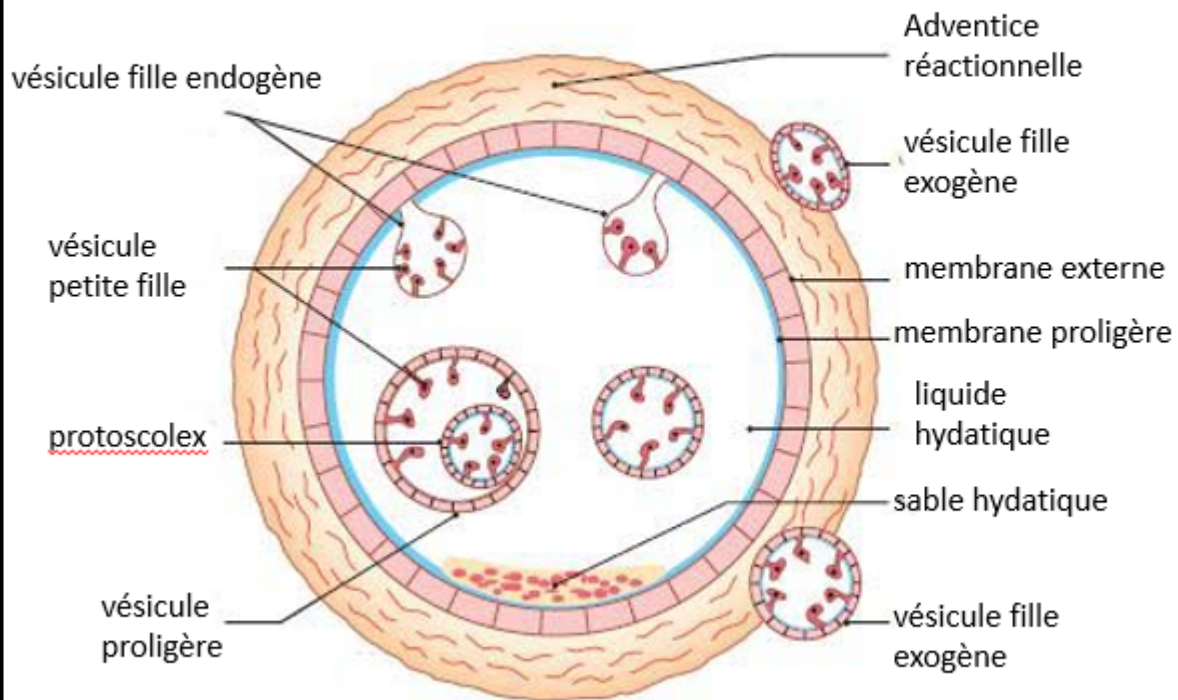
appareil génital hermaphrodite développé.

vit fixé entre les villosités de l'intestin grêle.

longévité de 2 à 3 ans.



la larve hydatide



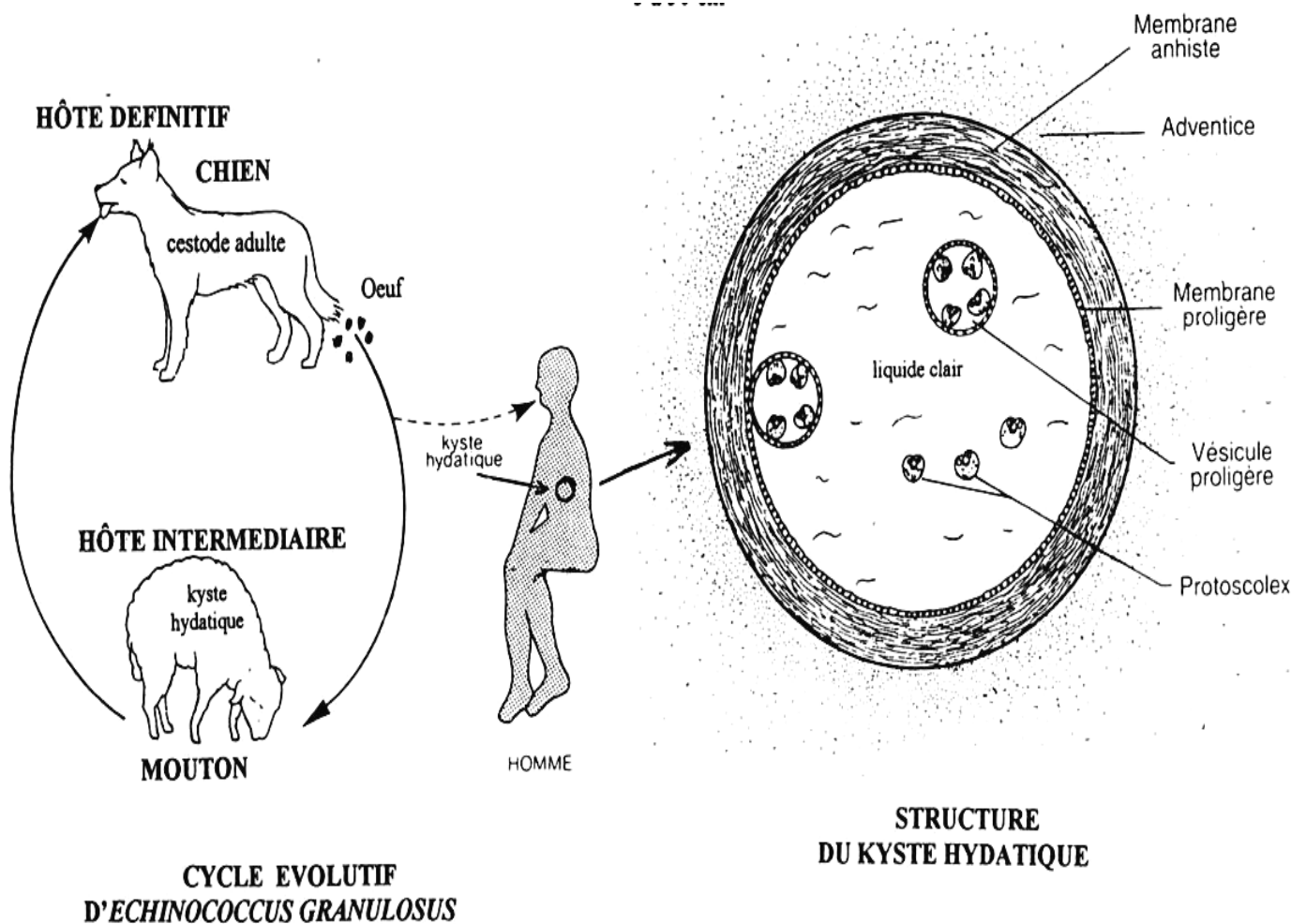
Structure du kyste hydatique.

| Sous espèces | Répartition géographique | Hôte définitif | Hôte intermédiaire | Développement chez l'homme |
|---------------------------------|--|---------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| <i>E. granulosus granulosus</i> | Cosmopolite | Chien+++ Canidés | Herbivores Sauvages et domestiques | + |
| <i>E. granulosus canadensis</i> | Canada Grand nord | Loup | Caribou Renne | Exceptionnel |
| <i>E. granulosus borealis</i> | Amérique du nord; Asie Nord Européen | Loup Chien | Renne | Lésions pulmonaires |

Actuellement, on parle de souches au sein de la sous espèce *Echinococcus granulosus granulosus*

L'homme est réceptif à la **souche ovine** et la **souche camélin**

3- Cycle évolutif :



4- Mode de contamination :

- Contact direct avec le chien
- Aliments et eau de boisson souillés
- Professions exposées : bergers, chasseurs...

III- CLINIQUE :

- Souvent de découverte fortuite.
- Asymptomatique (50 % des cas)
- Les manifestations cliniques sont en fonction de la localisation et de la taille des kystes.

- Les KH peuvent se localiser dans toutes les parties de l'organisme :
 - Le foie est atteint deux fois sur trois
 - les poumons une fois sur quatre.
 - Les atteintes cérébrales, musculaires, rénales, osseuses, cardiaques, et pancréatiques sont plus rares.

1- Hydatidose hépatique

- Latence clinique : plusieurs années
- Hépatomégalie indolore
- Compression biliaire ou compression vasculaire
 - Ictère ou hypertension portale
- Fissuration : réactions allergiques
- Rupture : choc anaphylactique
- infection : abcès du foie

2- Hydatidose pulmonaire

- ✓ Latence clinique moins longue.
- ✓ toux, dyspnée ou hémoptysie
- ✓ Complication : rupture dans une bronche (vomique hydatique)

- Éléments d'orientation

- Anamnèse
- Signes cliniques
- Hyper éosinophilie inconstante
- Bilan hépatique perturbé

IV- DIAGNOSTIC :

Le diagnostic du KH est basé sur :

- Les techniques d'imagerie.
- La sérologie +++
- La visualisation directe du parasite (uniquement en cas de vomique ou sur pièces opératoire)

1- Imagerie :

Etablir le diagnostic

Classifications radiologiques : stade évolutif du kyste (du kyste actif fertile au kyste inactif, dégénéré, calcifié).

Juger des complications.

2- Sérologie :

Méthodes quantitatives :

- Hémmagglutination indirecte
- Immunofluorescence indirecte
- Elisa

Sensibilité ++++

Spécificité ++

Méthodes qualitatives :

- Western blot (bandes 7, 26, 28)
- Immunoélectrophorèse
- Electrosynérèse (1a15 arcs)(arc 5)

Spécificité très bonne

Sensibilité insuffisante

Résultat :

Un résultat - ne permet jamais d'exclure une hydatidose.

Un résultat + n'est pas à l'abri des réactions croisées (autres cestodoses larvaires)

V- TRAITEMENT :

1- Chirurgical :

Le seul traitement utilisé pendant des années.

Vidéo-chirurgie thoracique excellente alternative à la thoracotomie.

2- Médical :

Métabendazole ou Albendazole ?

VI- PREVENTION :

- ✓ Abattage des chiens errants
- ✓ Déparasitage des chiens domestiques
- ✓ Hygiène des mains (caresses, présence intra domiciliaire des chiens)
- ✓ Hygiène alimentaire (crudités souillés)
- ✓ L'établissement d'abattoirs officiels, bien contrôlés
- ✓ Destruction des viscères d'animaux de boucherie infestés
- ✓ Education sanitaire et surveillance des personnes à risque (agriculteurs, bergers, chasseurs...)

Autres

| Parasitose | Larve | Forme adulte | HI (larve) | HD (forme adulte) |
|--------------------------|---|------------------------------------|---|-----------------------|
| Echinococcose alvéolaire | Multiloculaire (foie) | <i>Echinococcus multilocularis</i> | -Rongeur -L'homme | Renard |
| Cysticercose | <i>Cysticercus cellulosae</i> | <i>T.solium</i> | Porc | L'homme (larve aussi) |
| Cénurose | <i>Cénuris cérébralis</i> (Cénure) | <i>Multiceps multiceps</i> | -L'homme -lièvre | chien |
| Sparganose | Larve pléroceroïde (<i>sparganum</i>) | <i>Spirometra mansoni</i> | 1 ^{er} : cyclops 2 ^{ème} : serpent ; Grenouille + L'homme | -chien -chat |