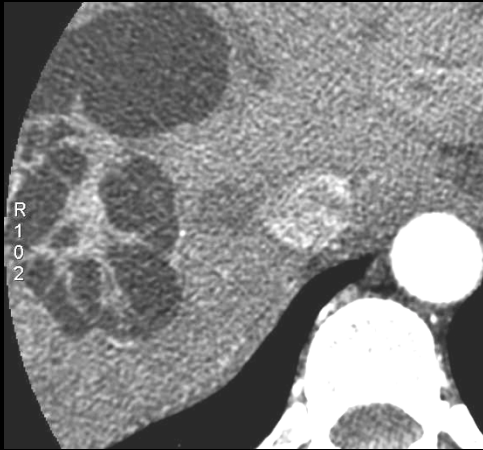


- homme 58 ans ; découverte d'une lésion hépatique lors d'un bilan coroscanner
- peut-on évoquer un autre diagnostic que celui de kyste hydatique



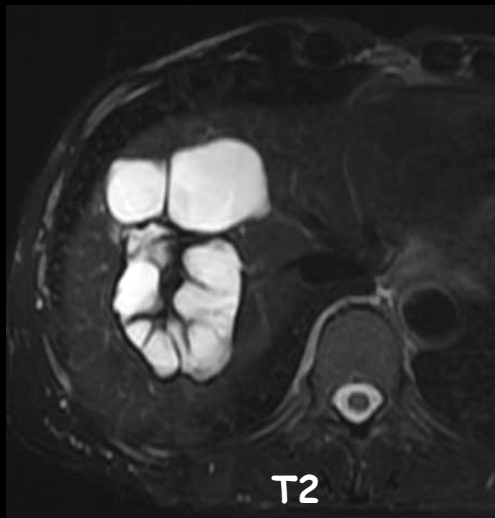
TDM



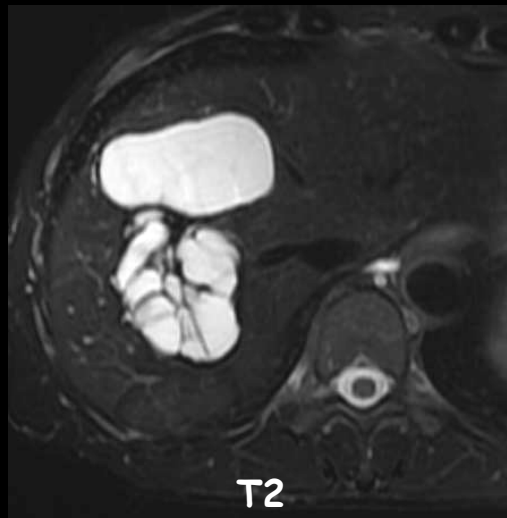
T1 Gado



T1 Gado



T2

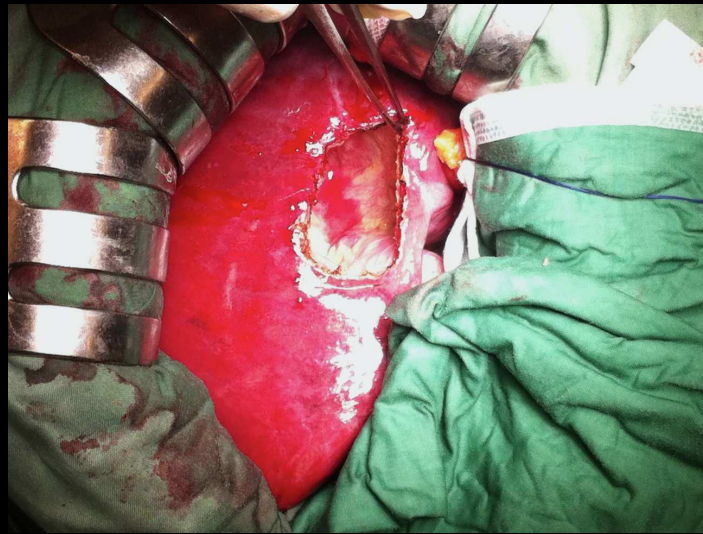
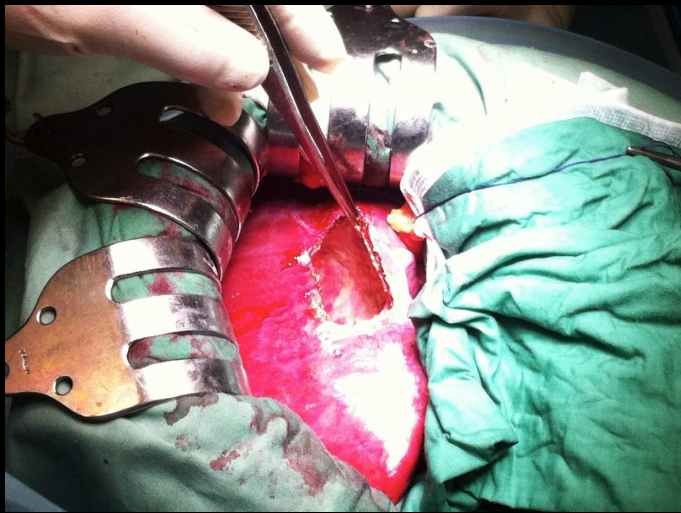


T2

raisonnablement non car :

. le caractère multi cloisonné et l'aspect des parois permettent d'éliminer un kyste biliaire même compliqué

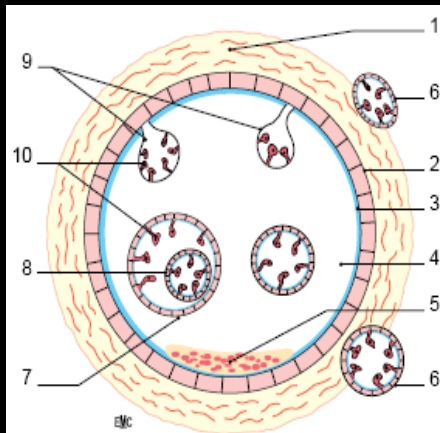
. le cystadénome biliaire et le cystadénocarcinome sont rencontrés le plus souvent chez la femme (en particulier le cystadénome) et **siègent préférentiellement** pour des raisons embryologiques dans le **segment 4 du foie**



Vésicule fille
endogène

Protos
colex

Vésicule
proligère



Coque/
adventice

Vésicule
fille
exogène

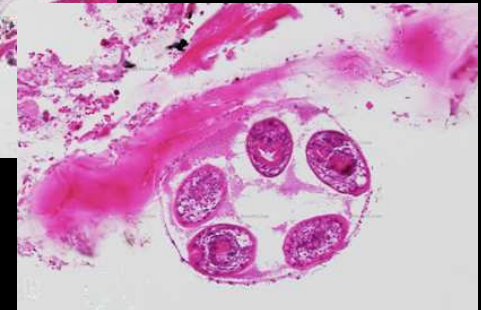
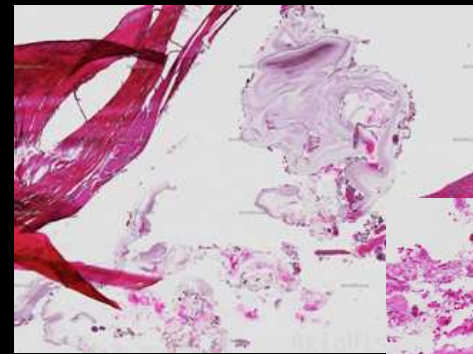
Mbi nt/
proligère

Mb ext/
cuticule

Liquide
hydatique

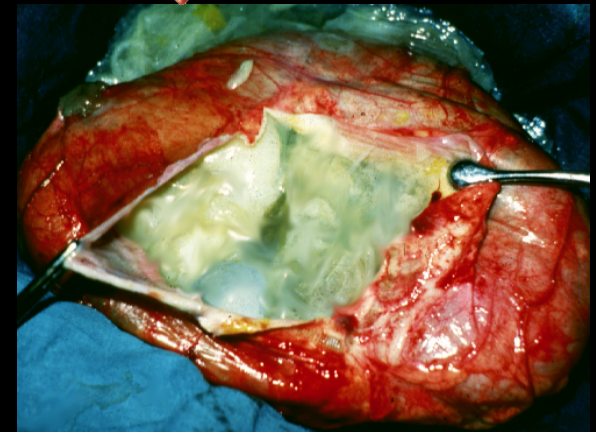
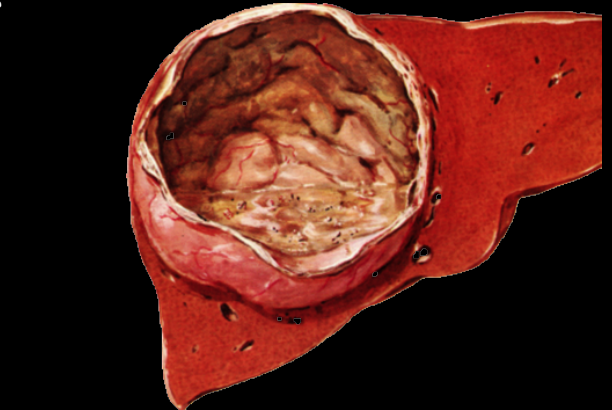
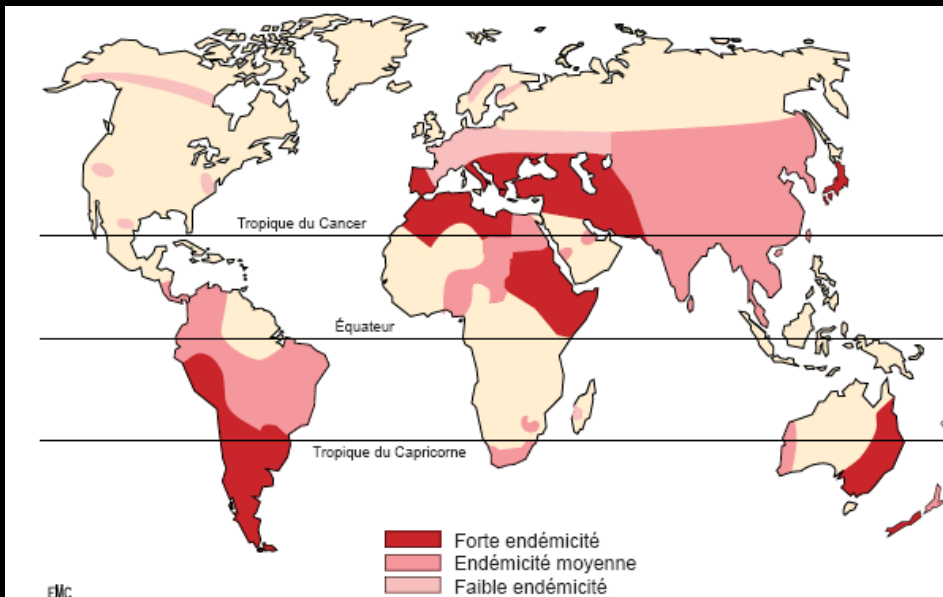
Sable
hydatique

le plan de clivage se situe entre la coque
adventicielle et la membrane externe
cuticulaire de la larve hydatique

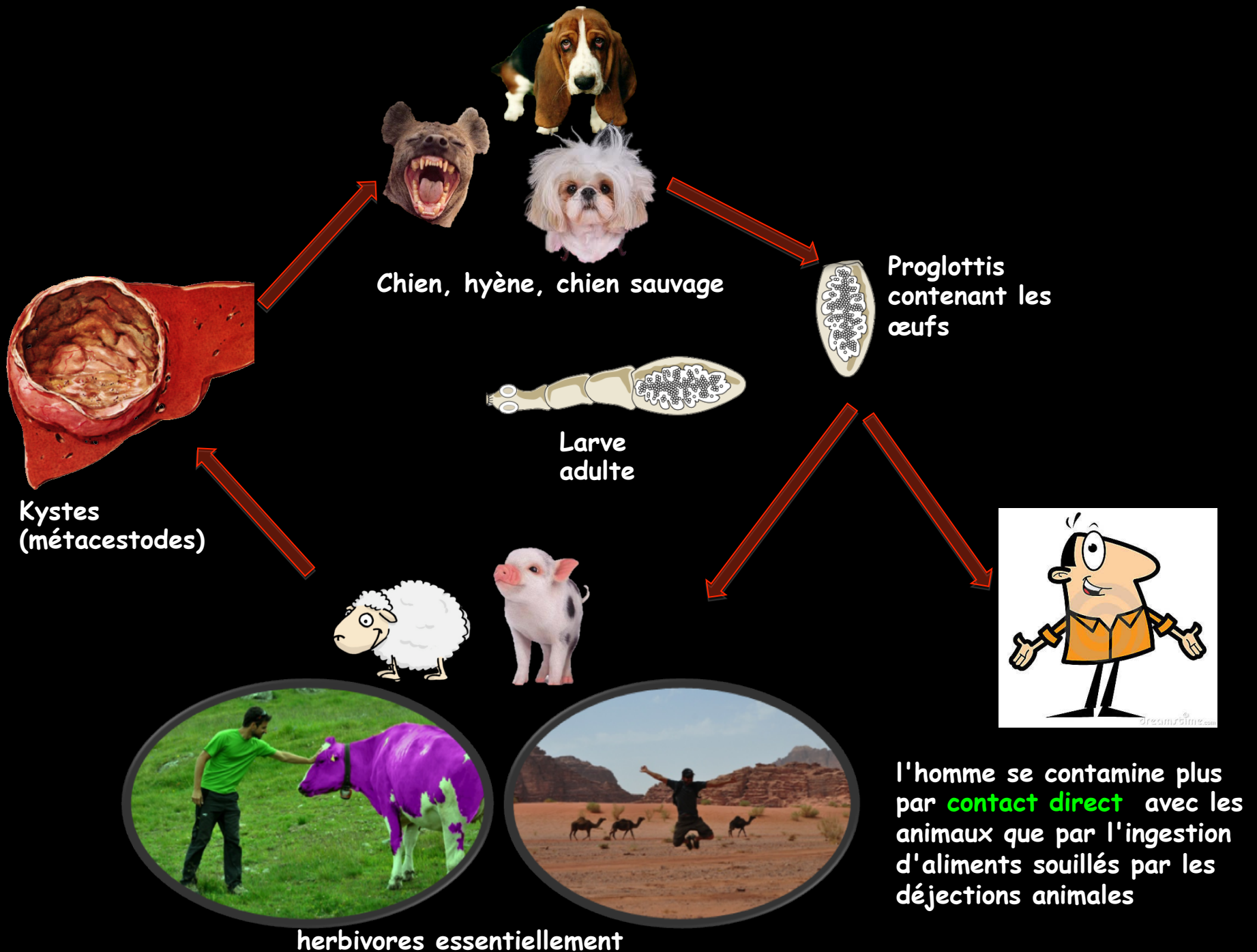


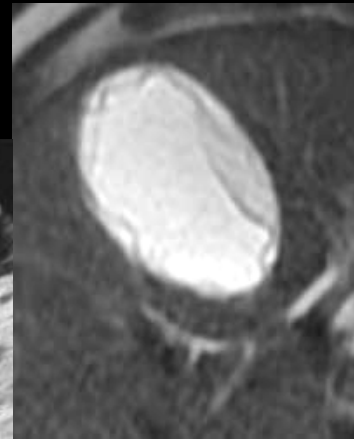
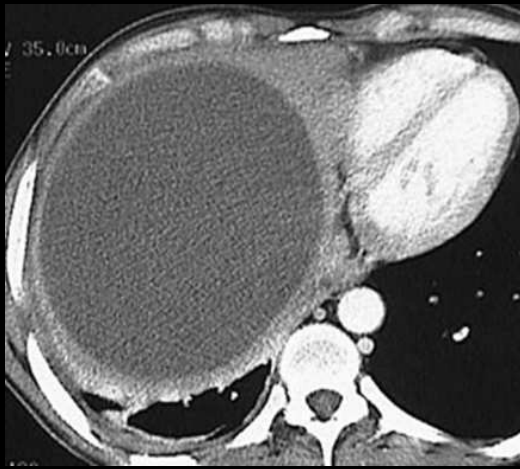
Kyste hydatique

- développement viscéral de la forme larvaire du tœnia du chien : **Echinococcus granulosus**
- foie +++ , poumon, rate, rein, cœur, os, cerveau...
- souvent asymptomatique , de **découverte fortuite** +++
- complications : rupture/fistulisation (voies biliaires, thorax, péritoine, tube digestif)
- sérologie (Elisa + immunoblot): 90% de sensibilité, 95% de spécificité



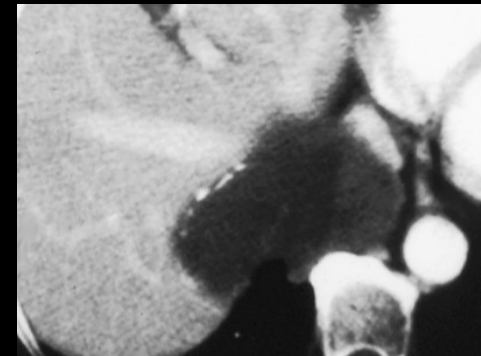
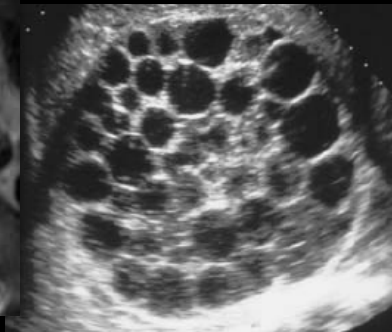
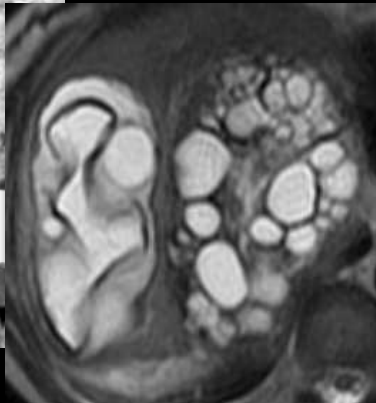
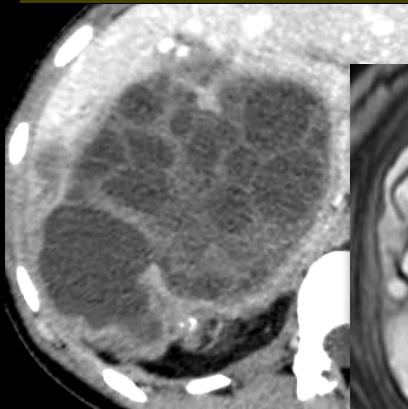
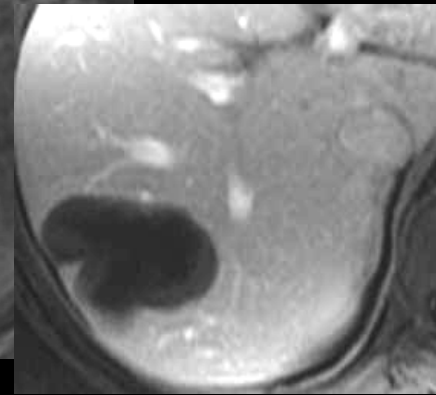
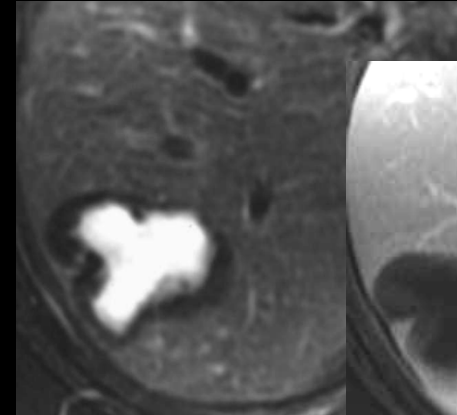
Principalement dans les pays d'élevage ovins et bovins . Bassin méditerranéen, Amérique sud , Afrique subsaharienne (Kenya+++)





-Classification de GHARBI

- *Type 1 : image liquide pure
- *Type 2 : décollement total ou partiel des membranes
- *Type 3 : vésicules hydatiques filles endocavitaires
- *Type 4 : lésion focale solide
- *Type 5 : lésion calcifiée



Traitement

Traitement médical

Antihelminthiques
(ABZ +/- Praziquantel)

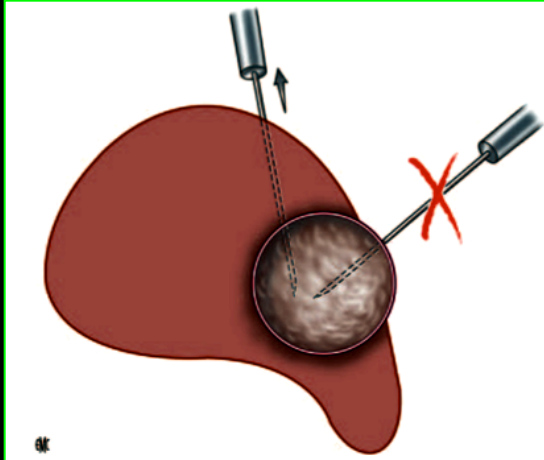
Ponction PAIR

Ponction

Aspiration

Injection de scolicide ; NaCl
20 %; alcool 95 % ; 10 à
20 minutes

Réaspiration + ABZ



Traitement chirurgical

Exploration et évacuation du
kyste

Méthodes conservatrices
(cavité résiduelle ; parfois
simple résection du dôme
saillant)

Méthodes radicales
(suppriment le périkyste)

-seulement pour Kyste liquidien pur

-taille < 10 cm

-à distance des structures vasculaires et biliaires

-pas de signes de communication avec les voies biliaires (NB le décollement des membranes autrefois appelé signe du nénuphar ou del camalote , ne signifie pas fistulisation biliaire mais correspond à une perturbation de l'équilibre des pressions liquides intralésionelles)

messages à retenir

-bien que les images soient le plus souvent très évocatrices, il y a encore souvent des confusions regrettables en matière de diagnostic du kyste hydatique :

. soit avec les **kystes biliaires** dans les **lésions de type 1** , surtout lorsqu'ils sont le siège de complications infectieuses hémorragiques qui entraînent un **épaississement fibreux de leur paroi** .

. soit avec les **cystadénomes et cystadénocarcinome biliaires** ;il faut insister sur la localisation très préférentielle de ces lésions tumorales dans le segment 4 du foie

il faudra donc toujours pratiquer une **sérologie hydatique** au moindre doute et ne pas se laisser orienter à tort par les origines géographiques des patients. Il existe d'authentiques kystes hydatiques autochtones chez les patients n'ayant jamais fréquenté les zones endémiques.

-l'échographie est l'examen de première intention ; **le scanner est l'explorations la plus précise** , en particulier pour **le dépistage des complications** (compressions et fistule biliaires, syndrome de Budd-Chiari , rupture péritonéale , surinfections bactériennes...). L'I.R.M. précise au mieux les rapports avec les voies biliaires intra et extra hépatiques

-**la chirurgie** est de difficulté variable en fonction de la localisation du kyste et des possibilités de pratiquer ou non une résection radicale . le traitement **PAIR** est réservé aux situations favorables

-la prophylaxie comporte l'éducation sanitaire des populations, la surveillance de l'abattage des animaux de boucherie, l'euthanasie des chiens errants, le traitement des chiens domestiques par praziquantel, la prudence dans les contacts homme-chien . La vaccination des hôtes intermédiaires domestiques (moutons, bovins) ; enfin un vaccin pour les animaux domestiques , obtenu par génie génétique , constitue un réel espoir pour envisager l'éradication de la maladie