

Traitement des kystes hydatiques du foie compliqués

Stéphanie DARRAS

DESC Rennes

Janvier 2004

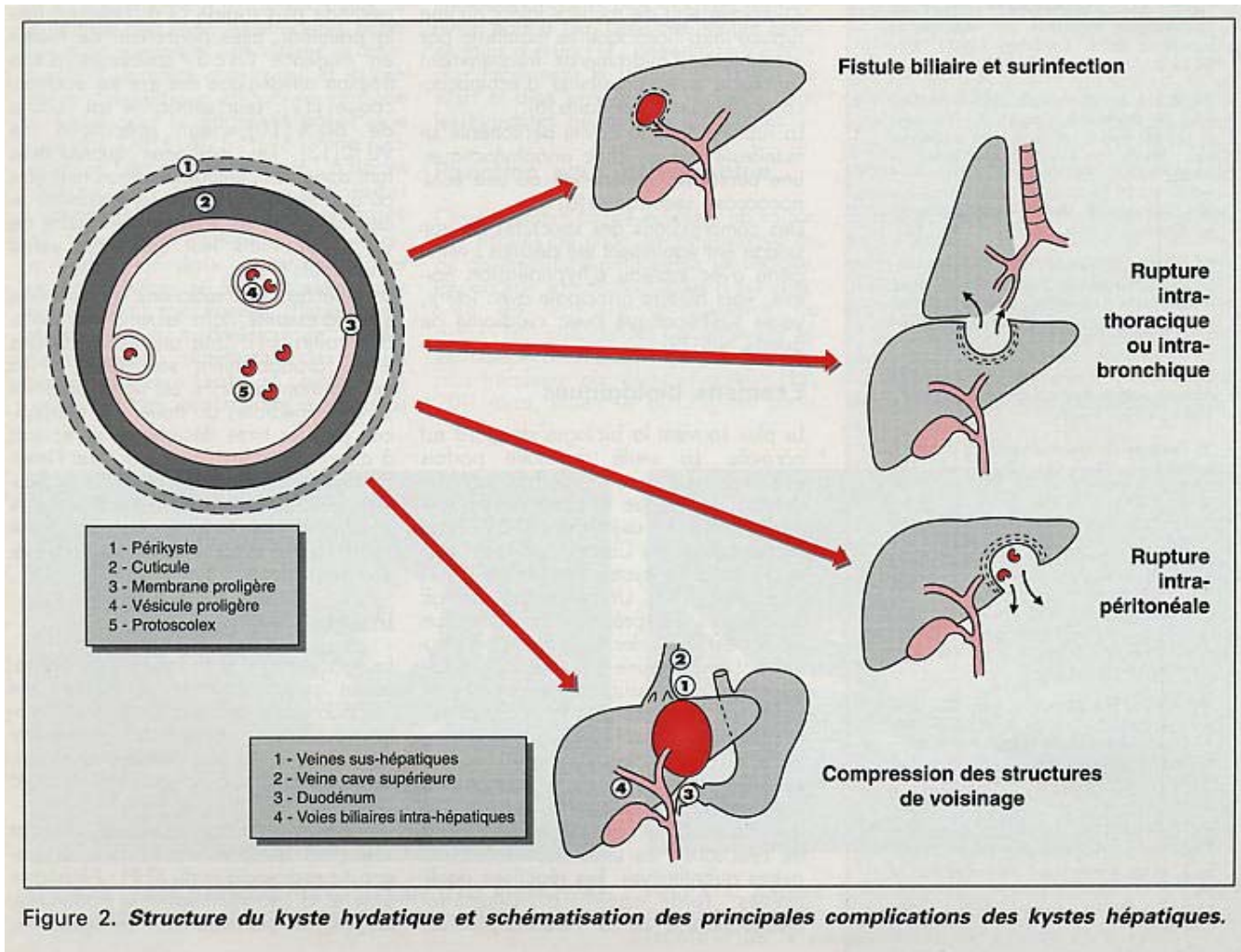
INTRODUCTION (1)

I. L'ECHINOCOCCOSE HYDATIQUE

1. L'homme= hôte intermédiaire accidentel[1]
2. Zones endémiques= élevage du mouton

II. EVOLUTION DANS L'ORGANISME [1,2,3]

1. Localisation:foie(70%),poumons(25%)...
2. Anatomie pathologique du kyste
 - a) Composition:2 membranes/**périkyste**
 - b) Contenu:transsudat



INTRODUCTION (2)

3. Kyste hydatique du foie (KHF) compliqué

a) Rupture:

- voies biliaires (obstruction, angiocholite)
- bronches ou plèvre
- péritoine (hydatidose péritonéale IIre)
- Veines sus-hépatiques, VCI

b) Autres

- **Compression: V sus-hép, VC, duod, VB**
- **Infection**



TRAITEMENT(1)

I. TTT CHIRURGICAL

1. Ttt des KHF à priori non compliqués

- a) **Précautions per-opératoire:éviter la dissémination**
 - Protection du champ op + neutralisation du contenu du kyste=>
 - Solutions parasitocides [2,3,4]
 - » Ne pas injecter sous pression =>kyste largement ouvert
 - » (Formol CI), controverse sérum salé 20%,H2O2
- b) **Ttt du KHF**
 - Ttt conservateur: résection du dôme saillant
 - Exérèse complète du kyste = ttt actuel
- c) **Contrôle biliaire et vasculaire per-opératoires**
- d) **Ttt de la cavité résiduelle: épiploplastie, drainage**

TRAITEMENT (2)

2. Traitement des complications: chir ouverte

a) Rupture du kyste

- Rupture dans les voies biliaires (20 à 90%) [2,5,6]
 - Ttt des fistules larges (>5mm) [7]
 - » Ttt radical >
 - » Ttt conservateur
 - Ttt de l'obstruction de la VBP [2,3,8]
 - » Dg pré-op: sphinctéro+/-cholangio pré-op
 - » Dg per-op: cholédocotomie, lavage, drainage
 - Angiocholite: sphinctérotomie en urgence [5,7]

TRAITEMENT (3)

- Rupture dans les bronches (2 à 11%)
 - **Traitement chirurgical [9]**
 - » **Cure du KHF**
 - » **Contrôle des VB + ttt (obstruction, fistule)**
 - » **Réparation de la brèche diaphragmatique**
 - » **Évacuation des épanchements à thorax fermé**
 - » **Cure lésions pleuro-pulm par thoraco Ilre**
 - **Mortalité élevée=>voie abdominale 1ère**
- Rupture dans la plèvre:toilette de la cavité pleurale

TRAITEMENT (4)

- Rupture dans le péritoine [4]
 - Formes aiguës:
 - » Évacuation de l'épanchement
 - » Cure KHF rompu
 - » Toilette
 - Formes tardives (hydatidose péritonéale IIre)
 - » Laparotomie médiane (libération du pelvis)
 - » **Ttt en un temps**: KHF et KH intra-abdominaux

TRAITEMENT (5)

b) Autres complications

- Compression : ttt du kyste
- Infection: abcès angiocholitique à pyogènes
 - Drainage chirurgical
 - + antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme

TRAITEMENT (6)

II. TRAITEMENT MEDICAL [4,5]

1. = prise orale d'**albendazole** (ZENTEL® ou ESKAZOL ®) 10 mg/kg/j pdt 3 à 4 semaines
2. Effets Irr: cytolyse, alopecie, leuconeutropenie
3. Indication:
 - CI opératoire
 - Inoculation per-opératoire de la cavité abdominale

CONCLUSION

- Complication fréquente: **fistule kysto-biliaire**
- **Bilan** pré-thérapeutique + échographie per-opératoire
- **Ttt chirurgical par laparotomie en un temps**
- Eviter gestes lourds pour pathologie bénigne
- **Protection du champ opératoire**
- Pas d'injection sous pression de scolicide intra-kystique: cholangite sclérosante
- **Ttt médical si CI opératoire**
- PREVENTION

BIBLIOGRAPHIE (1)

- [1] Echinococcose hydatique. E.PILLY, 1997, 430-431.
- [2] D FRANCO, C VONS. Traitement chirurgical des kystes hydatiques du foie. Encycl Méd Chir, Techniques chirurgicales- Appareil digestif, 40-775, 1999; 11p.
- [3] C PARTENSKY. Kyste hydatique, autres parasitoses et abcès hépatiques. Kyste hydatique. Pathologie chirurgicale, 1991; Tome 2: 394-396.
- [4] S BENAMR, E MOHAMMADINE . L'hydatidose péritonéale secondaire. Mise au point à propos d'une série de 50 cas. Médecine du Maghreb 2000; 82.
- [5] J BELGHITI. Traitement des kystes hydatiques du foie- Hôpital Beaujon-Clichy. Journée d'Hépatologie EPU Paris VII, 12 janvier 2002.

BIBLIOGRAPHIE (2)

- [6] Valérie VILGRAIN. Lésions kystiques du foie. Gastroentérologie clinique et biologique, 2001; 25: 167-177.
- [7] A ZAUCHE, K HAOUET . Management of liver hydatid cysts with a large biliocystic fistula: multicenter retrospective study. Tunisian Surgical Association. World J Surg 2001 Janv, 25(1): 28- 39.
- [8] Recommandations de la SFED. Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique et sphinctérotomie biliopancréatique. Janvier 2003.
- [9] J SAKHRI, A BEN ALI. Les kystes hydatiques du foie rompus dans le thorax. Aspects diagnostiques et thérapeutiques. J de Chir 1996 déc, 133; 9-10: 437-441.