



Case report : L'hydatidose hépatique chez l'enfant Hepatic hydatidosis in children

M.Ochan, H.Zitan, M.Kisra

Service : Chirurgie A, Hôpital d'enfants Rabat

Mots clés : kyste, hydatique, foie, chirurgie,

Date of Submission: 18-04-2024

Date of Acceptance: 28-04-2024

RESUME

Le kyste hydatique est une antrozoonose causée par le développement chez l'homme des larves de l'*echinococcus granulosus*. C'est une maladie cosmopolite qui représente un véritable problème de santé publique dans les pays du Maghreb et dans le pourtour du bassin méditerranéen, et qui sévit à l'état endémique au Maroc.

Nous rapportons 19 cas de kyste hydatique du foie au sein de l'Hôpital des enfants de Rabat recueillis au service de chirurgie pédiatrique entre 2019 et 2021.

L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques cliniques, paracliniques ainsi que les moyens thérapeutiques adaptés.

Abstract

The hydatid cyst is a zoonosis caused by the development of *Echinococcus granulosus* larvae in humans. This disease, present worldwide, poses a real public health problem in the Maghreb countries and around the Mediterranean basin, and is endemic in Morocco.

We report here 19 cases of liver hydatid cysts observed at the Children's Hospital of Rabat between 2019 and 2021, collected from the pediatric surgery department.

The objective of this study is to describe the clinical and paraclinical characteristics, as well as the appropriate therapeutic measures.

I. INTRODUCTION

Le kyste hydatique est une antrozoonose causée par le développement chez l'homme des larves de l'*echinococcus granulosus* et qui représente un véritable problème de santé publique dans les pays du Maghreb et dans le pourtour du bassin méditerranéen. Le kyste hydatique du foie est souvent asymptomatique, les signes cliniques apparaissent avec l'augmentation de la taille du kyste ou l'apparition des complications.

L'hydatidose hépatique est la localisation la plus fréquente des hydatidose viscérales et ne peut être éradiquée que si les mesures de prévention strictes sont mises en action.

II. MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective et descriptive portant sur 19 cas d'hydatidose hépatique pris en charge chirurgicalement au sein du service de la chirurgie A de l'hôpital des enfants de Rabat sur une période de 3 ans de janvier 2019 à décembre 2021.

Pour le recueil, nous avons établis une fiche d'exploitation pour chaque patient regroupant les paramètres cliniques, para cliniques et chirurgicaux et l'étude statistique a été basée sur Excel.

III. RESULTATS

Nous avons colligé 19 patients d'âge moyen de 8 ans avec un sexe ratio (H/F) de 1.37 avec une nette prédominance au milieu rural (63%), 2 patients ayant un antécédent personnel d'hydatides pulmonaire et un patient. La présentation clinique était dominée par la douleur abdominale retrouvée chez 14 patients (73,6%) et l'hépatomégalie chez 6 patients (31,5%).

Sur le plan para clinique, la sérologie hydatique était positive chez 10 patients,

L'échographie abdominale a été pratiquée chez tous nos patients précisant ainsi le nombre, le siège et le type des kystes retrouvés (graphiques 1, 2, 3).

Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical fait ponction aspiration du kyste puis injection du produit scolicide suivie d'une résection du dôme saillant avec une voie d'abord par laparotomie sous costale chez 12 malades (63,15%), 8 patients ont été porteurs d'un kyste unique (42,1%) avec prédominance de localisation au niveau du foie droit (62,5%). un traitement médical adjuvant par l'Albendazole a été utilisé chez 7 patients (36,84%).

Les suites opératoires étaient simples avec un seul cas de fistule biliaire prolongée qui a été rapporté.

IV. DISCUSSION

Le kyste hydatique chez l'enfant est fréquent entre 5 et 15 ans (1), avec une nette prédominance masculine dans la majorité des

études (figure1). Les signes cliniques les plus retrouvés sont la douleur abdominale (2) et la découverte d'une masse abdominale(3).L'échographie abdominale est l'examen à demander en 1ere intension devant la suspicion d'une hydatidose hépatique, elle permet non seulement le diagnostic mais aussi le suivi(4).

Le traitement chirurgical est la pierre angulaire du kyste hydatique sauf en cas de kystes multiples dans plusieurs organes ou de localisation délicates(5), la laparotomie sous costale est la plus utilisée(6), et la résection du dôme saillant est la technique de base chez l'enfant(7).Le traitement médical est indiqué en palliatif chez les patients inopérables ou en complément de la chirurgie (8).

Les complications spécifiques sont dominées par la fistule biliaire externe et la suppuration de la cavité résiduelle(9), le taux de récurrences est variable selon les séries (0 à 25%) (9).

V. CONCLUSION

L'hydatidose hépatique est une maladie parasitaire, qui sévit à l'état endémique au Maroc ce qui constitue un véritable problème de santé publique, elle est souvent asymptomatique.

Le diagnostic est posé habituellement par l'échographie abdominale qui détermine le nombre, la taille, la topographie, le type et le rapport des kystes avec les organes de voisinage.

La sérologie hydatique confirme le diagnostic et permet le suivi après traitement.

La chirurgie reste la pierre angulaire du traitement avec la résection du dôme saillant qui est la méthode conservatrice la plus simple et la plus utilisée dans notre contexte et donne de bons résultats.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont également contribué à ce travail et ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1:tableau montrant les signes fonctionnels.

Figure 2:graphique montrant le nombre de kystes.

Figure 3:graphique montrant le type échographique des kystes.

Signes fonctionnels	Nombre de malades	Pourcentage
Douleur de l'hypochondre droit	14	73,6
Masse de l'hypochondre droit	2	10,5
Vomissements	7	36,8
letère	1	5,26
Signes généraux		
• Fièvre	8	42,1
• Altération de l'état général	7	36,8
Signes pulmonaires	2	10,5

Figure 1

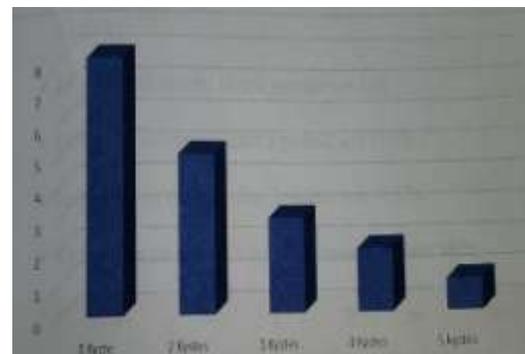


Figure 2

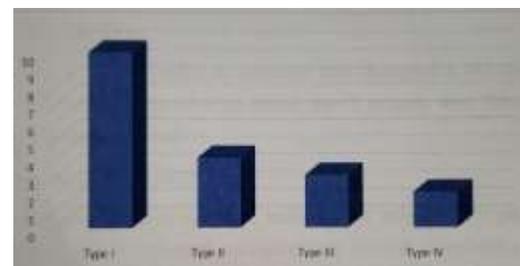


Figure 3

RÉFÉRENCES

- [1]. KLOTZ, F., NICOLAS, X., DEBONNE, J. M., et al. Kystes hydatiques du foie. EncyclMédChir, 2000.
- [2]. PRADHAN, Antaryami, MALLICK, Bhabagrahi, DASH, Arpita, et al. Clinical presentation and outcome of children with hydatid disease: a retrospective cross-sectional study from a tertiary care hospital in eastern India. Journal of ParasiticDiseases, 2022, vol. 46, no 1, p. 230-235.
- [3]. ORAL, Akgun, YIGITER, Murat, YILDIZ, Abdullah, et al. Diagnosis and management of hydatid liver disease in children: a report of 156 patients with hydatid disease. Journal of



- Pediatric Surgery, 2012, vol 47, no 3, p. 528-534.
- [4]. BARAKET, O., FEKI, M. N., CHAARI, M., et al. Le kyste hydatique L'agrandissement ouvert dans les voies biliaires: approches thérapeutiques: à propos de 22 cas. *Journal de Chirurgie Viscérale*, 2011
- [5]. DZIRI, C. et NOUIRA, R. Traitement chirurgical du kyste hydatique du foie par laparotomie. *Journal de chirurgie viscérale (Print)*, 2011, vol. 148, no 2, p. 116-124.
- [6]. ZAOUCHE, A. La chirurgie des kystes hydatiques du foie. Étude multicentrique tunisienne à propos de 2 013 cas. Tunis: STC, 1994.
- [7]. MALET, O., HEYRIES, L., LAGRANGE, X., et al. Traitement endoscopique d'un kyste hydatique surinfecté et fistulisé dans les voies biliaires. *Gastroentérologie clinique et biologique*, 2009.
- [8]. KAHRIMAN, Guven, OZCAN, Nevzat, DOGAN, Serap, et al. Percutaneous treatment of liver hydatid cysts in 190 patients: a retrospective study. *Acta Radiologica*, 2017.
- [9]. SCHIPPER, H. G., LAMERIS, J. S., VAN DELDEN, O. M., et al. Percutaneous evacuation (PEVAC) of multivesicular echinococcal cysts with or without cystobiliary fistulas which contain non-drainable material: first results of a modified PAIR method. *Gut*, 2002.