

A microscopic image of a lung section, showing a curved, pinkish structure with a distinct layer of cells. The structure is likely a bronchus or bronchiole, and the lesion is visible as a thickened, irregular layer of cells lining the lumen. The surrounding tissue is stained with hematoxylin and eosin (H&E), showing various cellular structures and connective tissue.

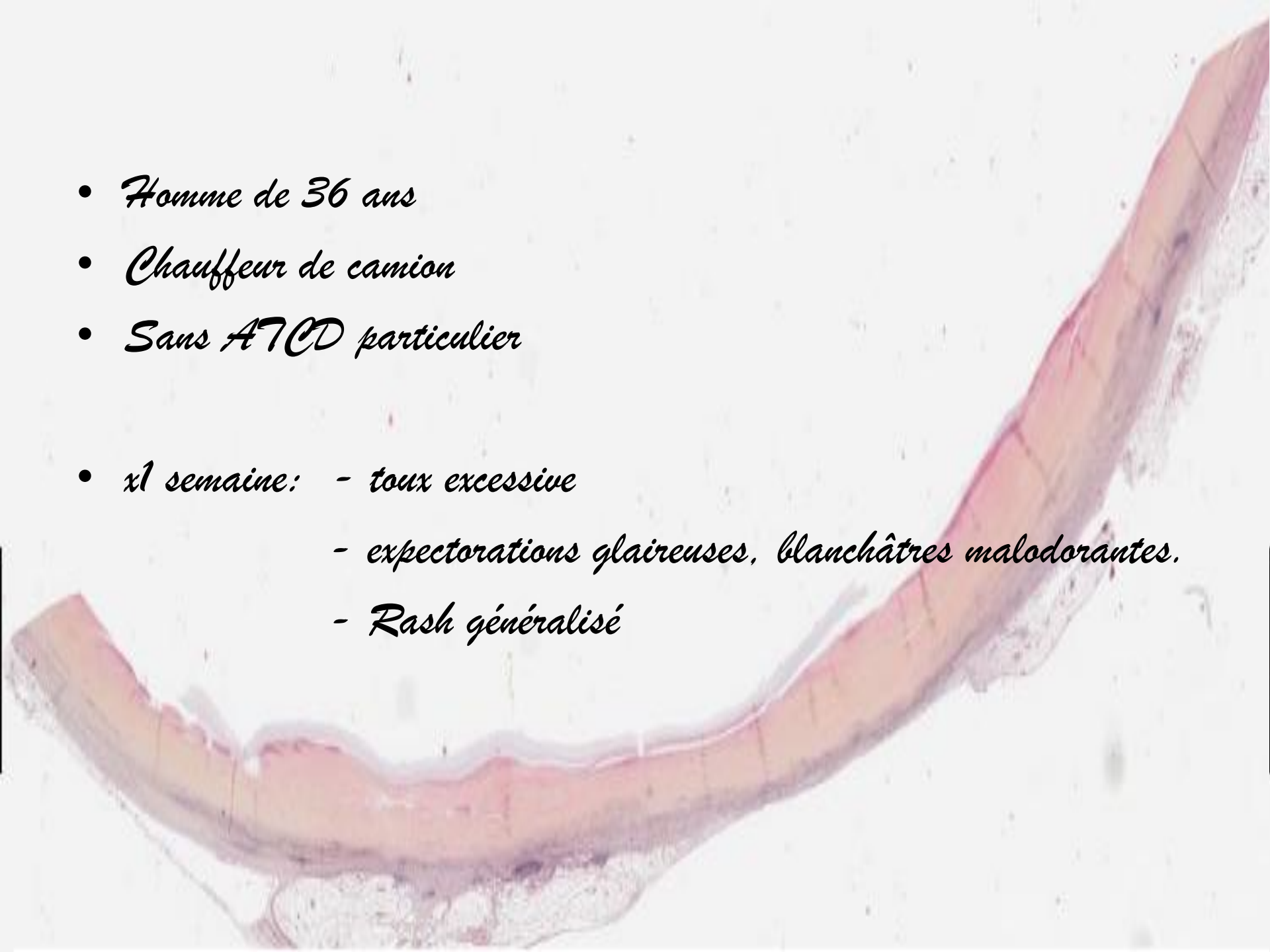
Lésion pulmonaire

Rudy RAFFINE

Janvier 2008

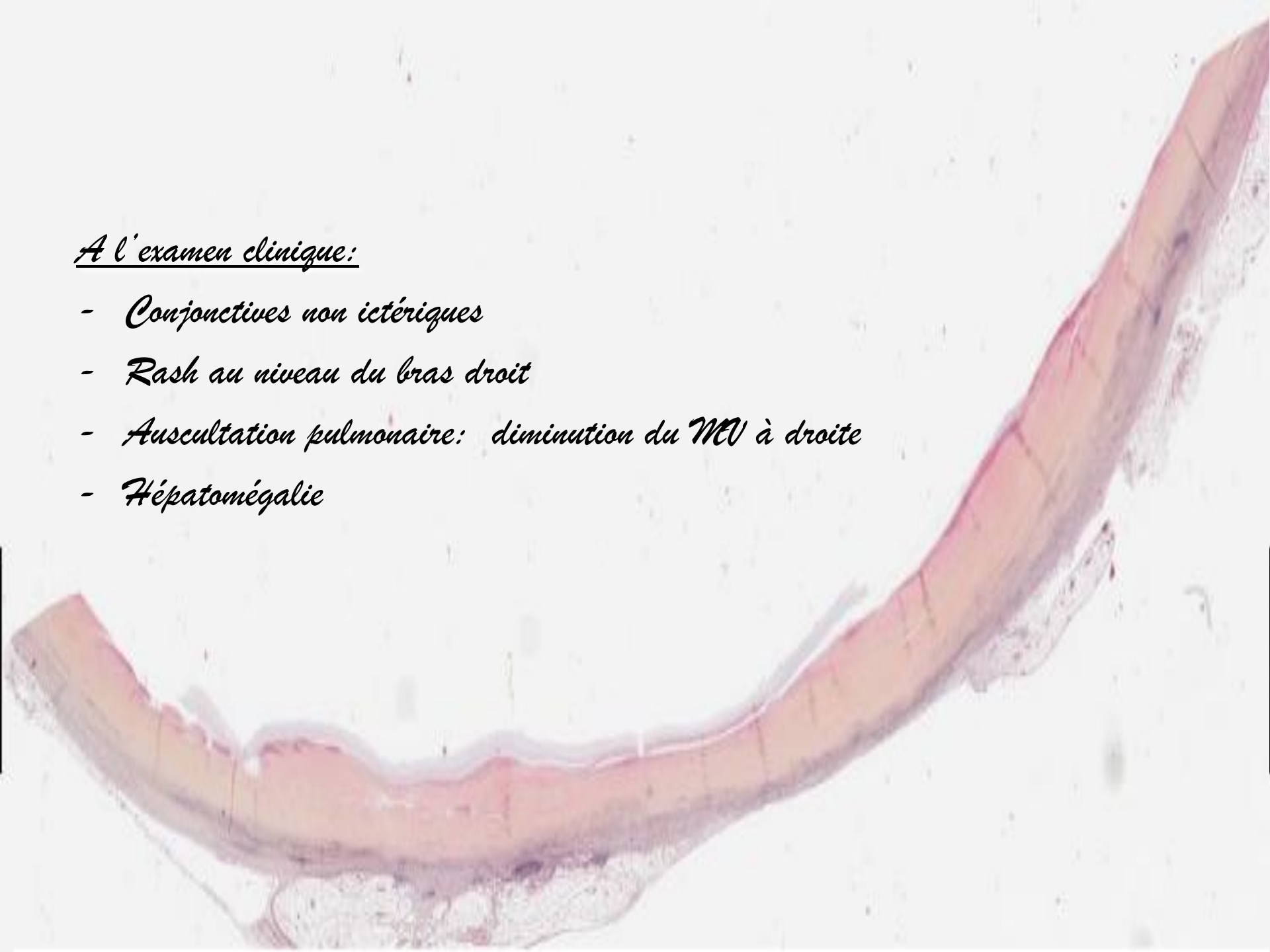
- *Homme de 36 ans*
- *Chauffeur de camion*
- *Sans ATCD particulier*

- *x1 semaine:*
 - *toux excessive*
 - *expectorations glaireuses, blanchâtres malodorantes.*
 - *Rash généralisé*



A l'examen clinique:

- Conjonctives non ictériques
- Rash au niveau du bras droit
- Auscultation pulmonaire: diminution du MCV à droite
- Hépatomégalie



Bilan paraclinique:

- *Bilan sanguin*
- *Radio thorax*
- *Scan thoraco-abdominal*



Créat : 78 $\mu\text{mol/L}$

Urée: 6.2 mmol/L

Glc: 0.87 g/L

Cl: 102 mEq/L

K: 4.5 mEq/L

Na: 144 mEq/L

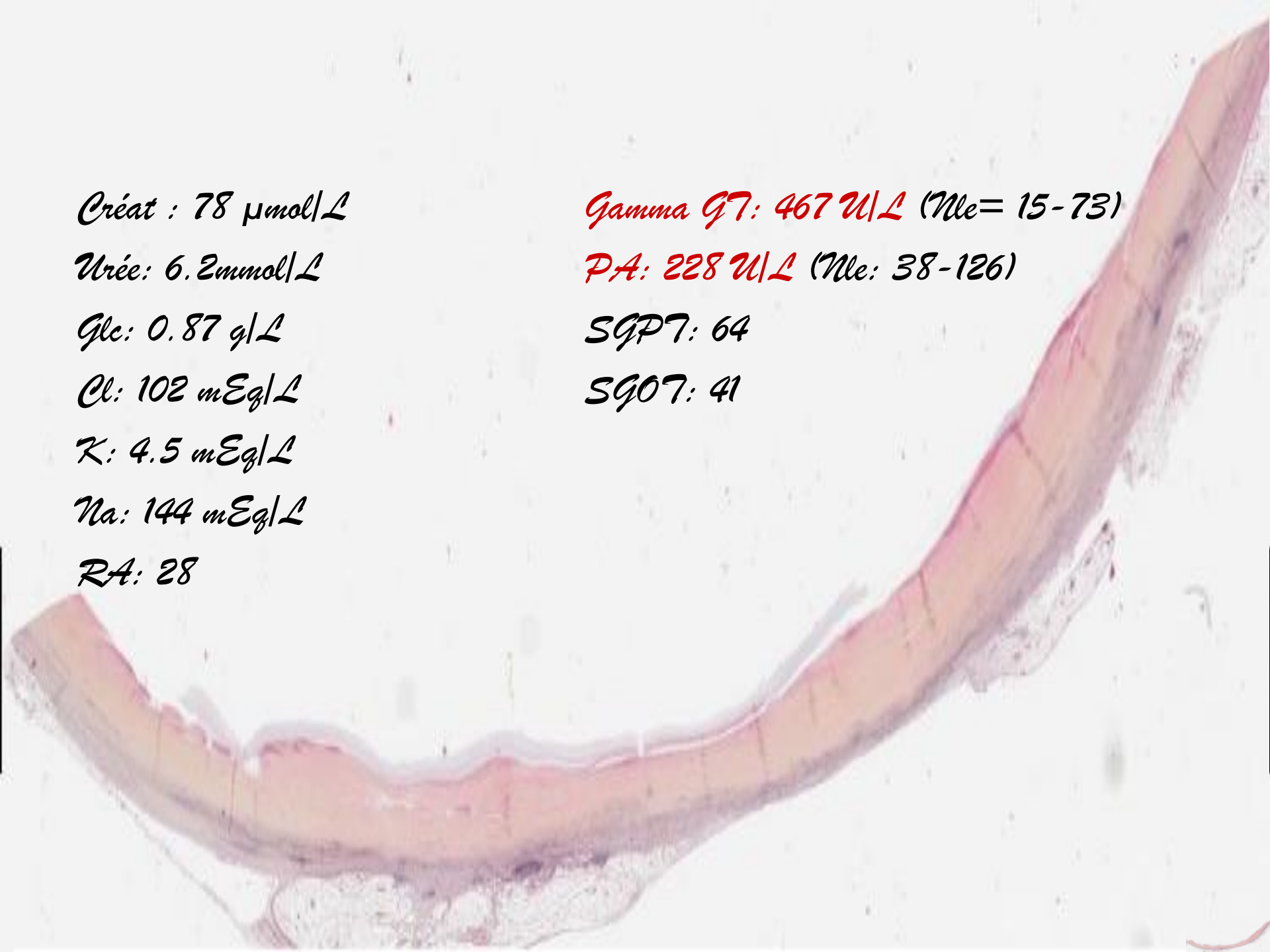
RA: 28

Gamma GT: 467 U/L (Me= 15-73)

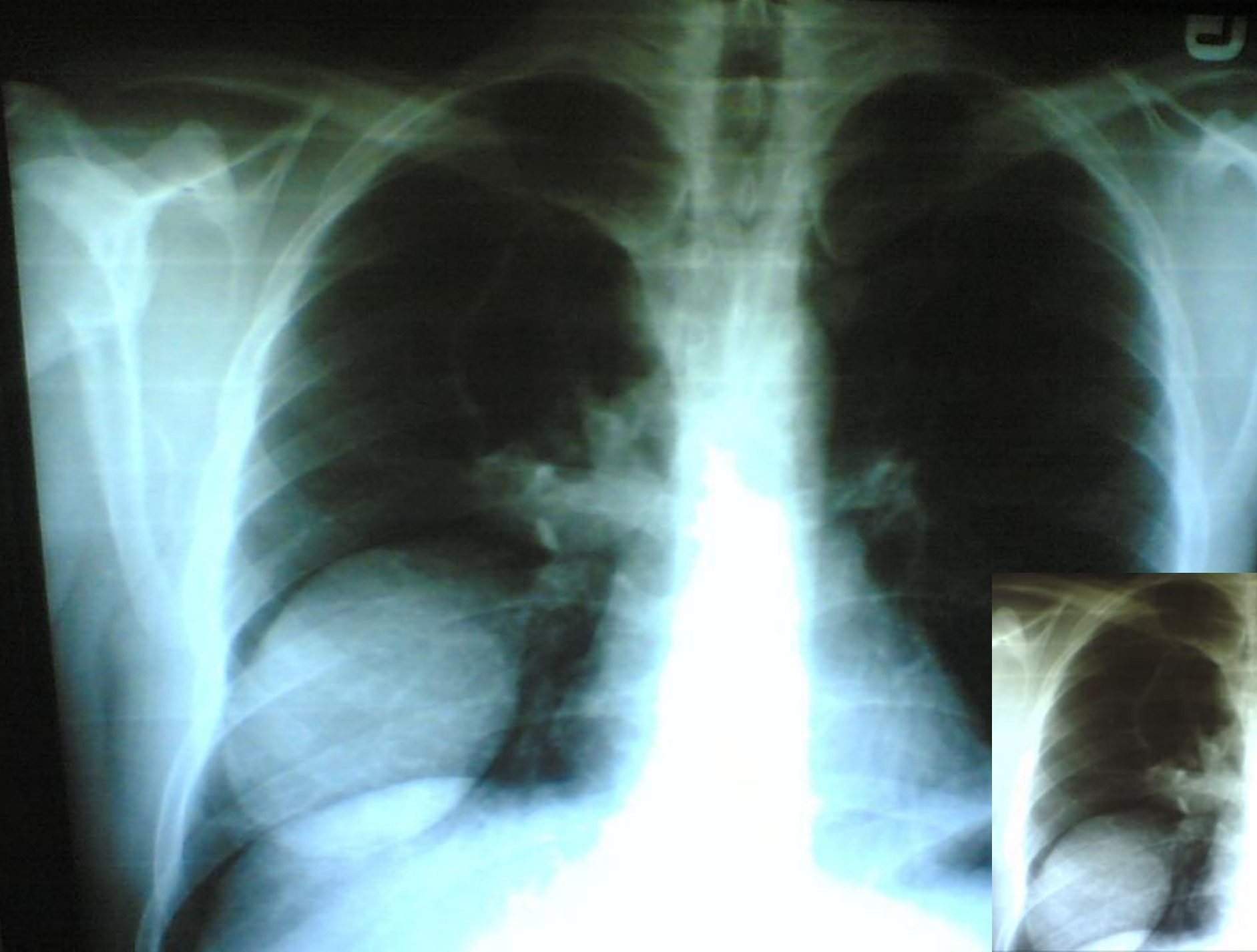
PA: 228 U/L (Me: 38-126)

SGPT: 64

SGOT: 41



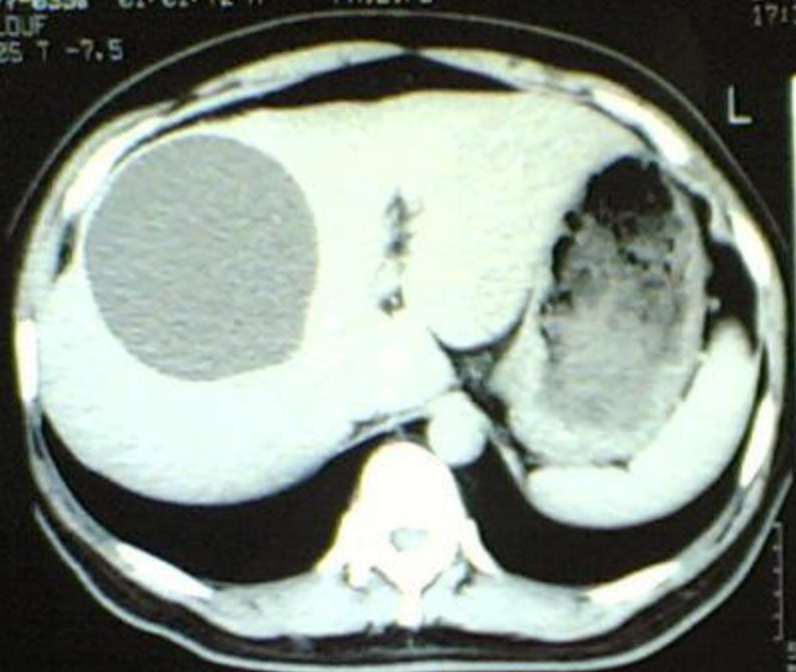
2



SANS INJECTION
OSP, DR I. AL GHOSAIN

27 000000077-0356 01/01/72 M PHILIPS

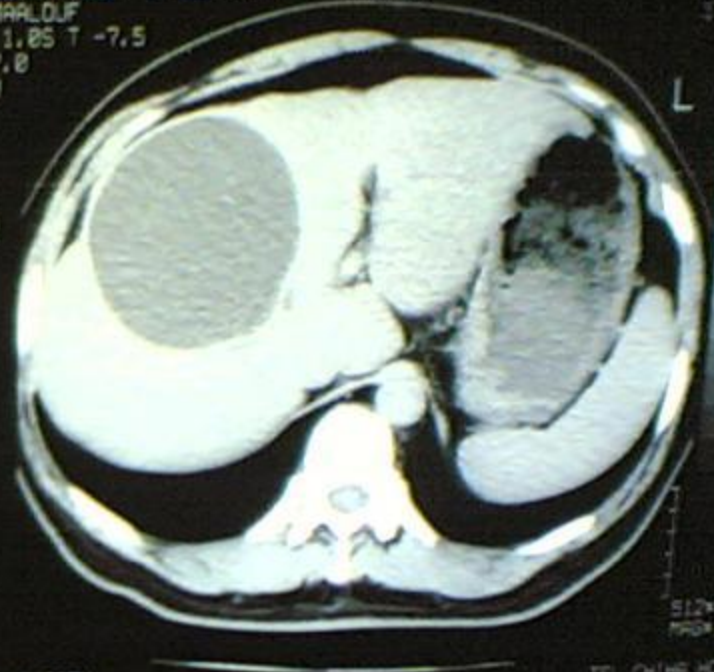
ASAD MAALOUF
S 5.0 1.05 T -7.5
P -242.0
A 0.0
B 307
F 4
HF/S
120KV
200MA
VOLUME



TEL CHIHRA HOSP, DR I. AL GHOSAIN

27/12/07 000000077-0356 01/01/72 M PHILIPS

ASAD MAALOUF
S 5.0 1.05 T -7.5
P -247.0
A 0.0
B 307
F 4
HF/S
120KV
200MA
VOLUME

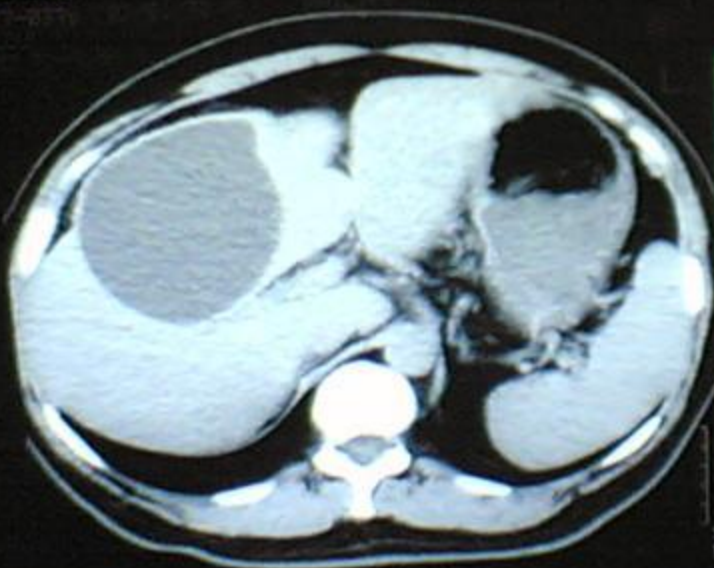


512*512
MAG*1.14

SANS INJECTION
CHIHRA HOSP, DR I. AL GHOSAIN

TEL CHIHRA HOSP, DR I. AL GHOSAIN

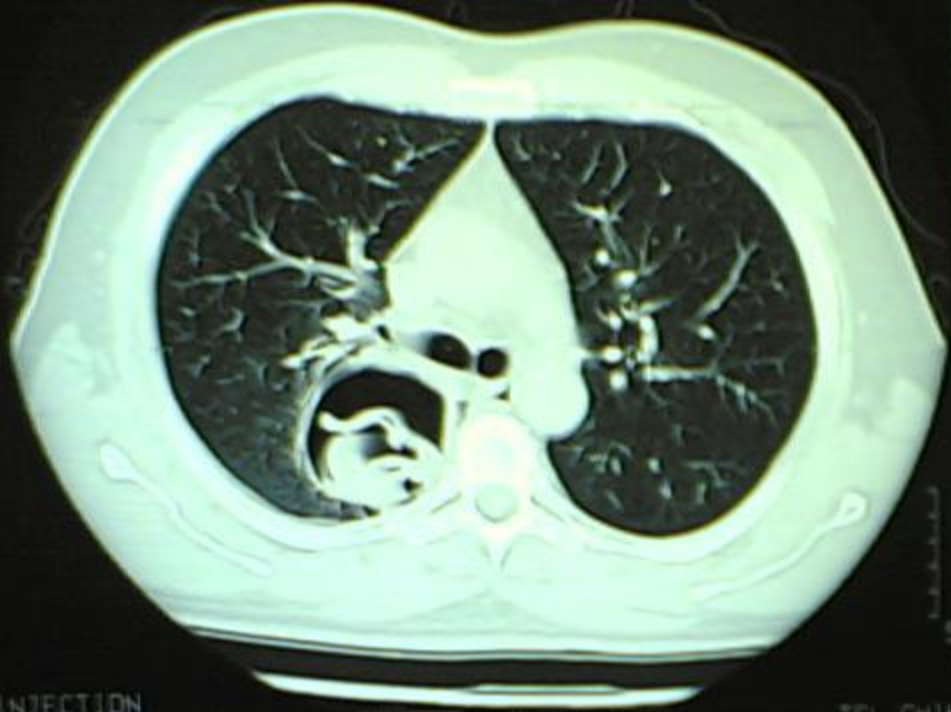
S 5.0 1.05 T -7.5
P -267.0
A 0.0
B 307
F 4
HF/S
120KV
200MA
VOLUME



512*512
MAG*1.14

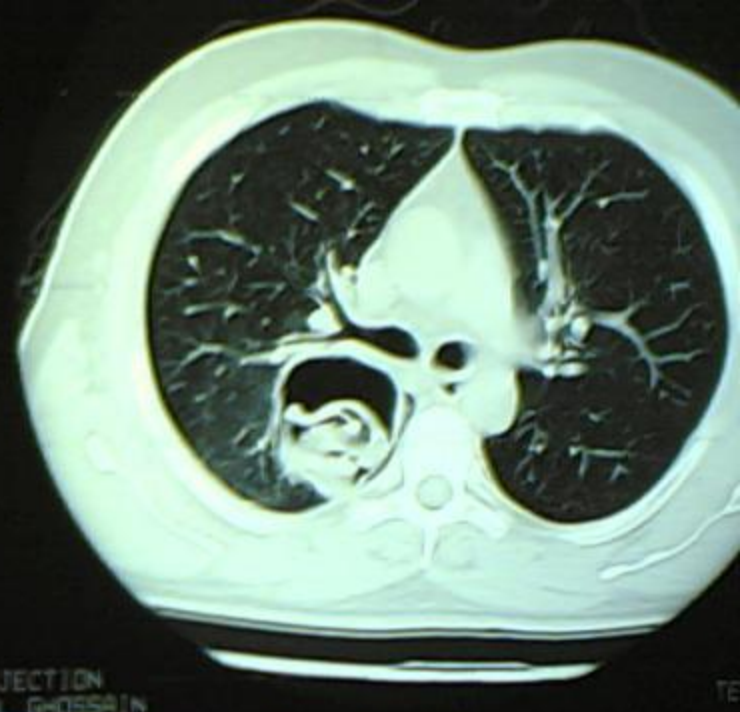
SANS INJECTION
TEL CHIHRA HOSP, DR I. AL GHOSAIN

PHILIPS



HF/S
120KV
200MA
VOLUME

J1734
-566



INJECTION
AL GHOSAIN

00077-016a 01/01/72 M PHILIPS

MAALOUF
1.05 T -7.5

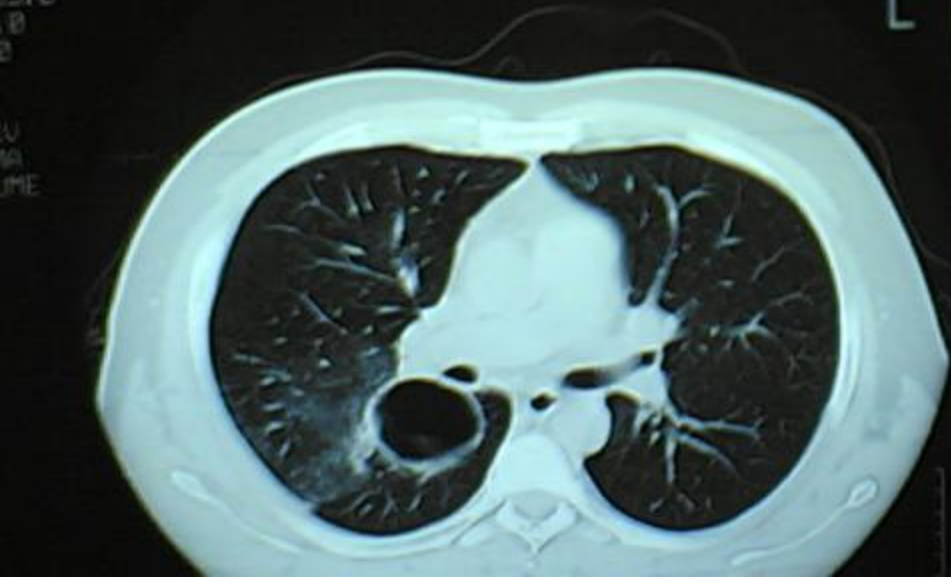
512x512
27x1.8
SH*5 SANS INJECTION
TEL CHIHAI HOSP. DR I. AL GHOSAIN

27/12/07 000000077-017a 01/01/72 M PHILIPS

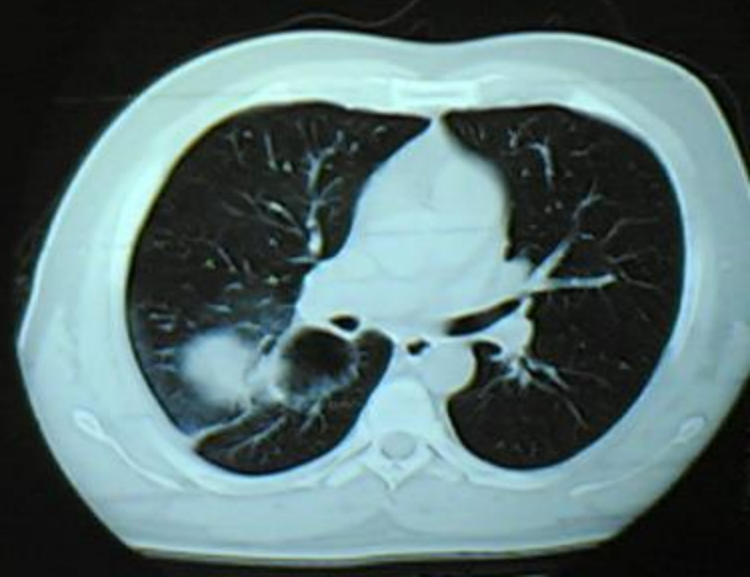
17:33:31.5 ASAD MAALOUF

S S, 0 1.05 T -7.5
P -107.0
R 0.0
E 350
F 4
HF/S
120KV
200MA
VOLUME

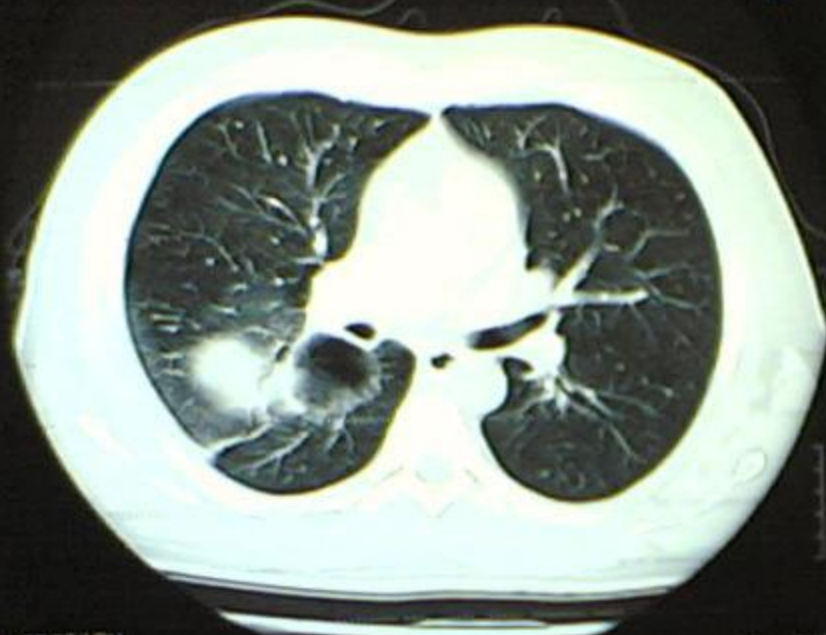
L



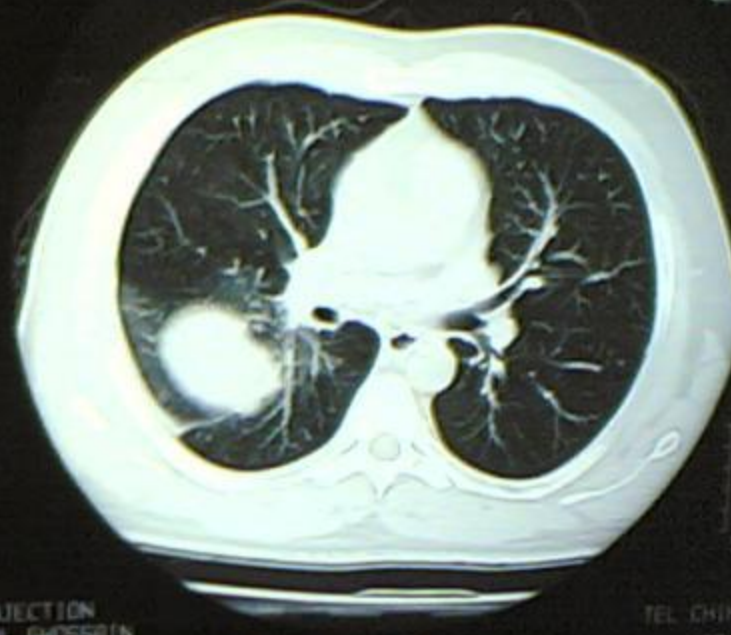
J1734
-566



B 350
F 4
HF/S
120KV
280MA
VOLUME



A 0.0
B 350
F 4
HF/S
120KV
280MA
VOLUME



12
.0
SANS INJECTION
HOSP. DR. I. AL GHOSRAIN
0000000077-019b 01/01/72 M PHILIPS
ASAD MAALOUF
S 5.0 1.05 T -7.5
P -127.0
A 0.0
B 350
F 4
HF/S
120KV
280MA
VOLUME

512x512
2Mx1.0
SANS
TEL CHIHA HOSP. DR. I. AL GHOSRAIN
27/12/07 0000000077-020b 01/01/72 M PHILIPS
17:33:50.1 ASAD MAALOUF
S 5.0 1.05 T -7.5
P -132.0
A 0.0
B 350
F 4
HF/S
120KV
280MA
VOLUME



A 0.0
B 350
F 4
HF/S
120KV
280MA
VOLUME



512x512
2Mx1.0

512x512
2Mx1.0

512x512
2Mx1.0
SANS INJECTION

512x512
2Mx1.0
SANS INJECTION

Diagnostic posé et patient opéré le 04/01/2008, d'hydatidectomie pulmonaire.







32

1

2

3

64

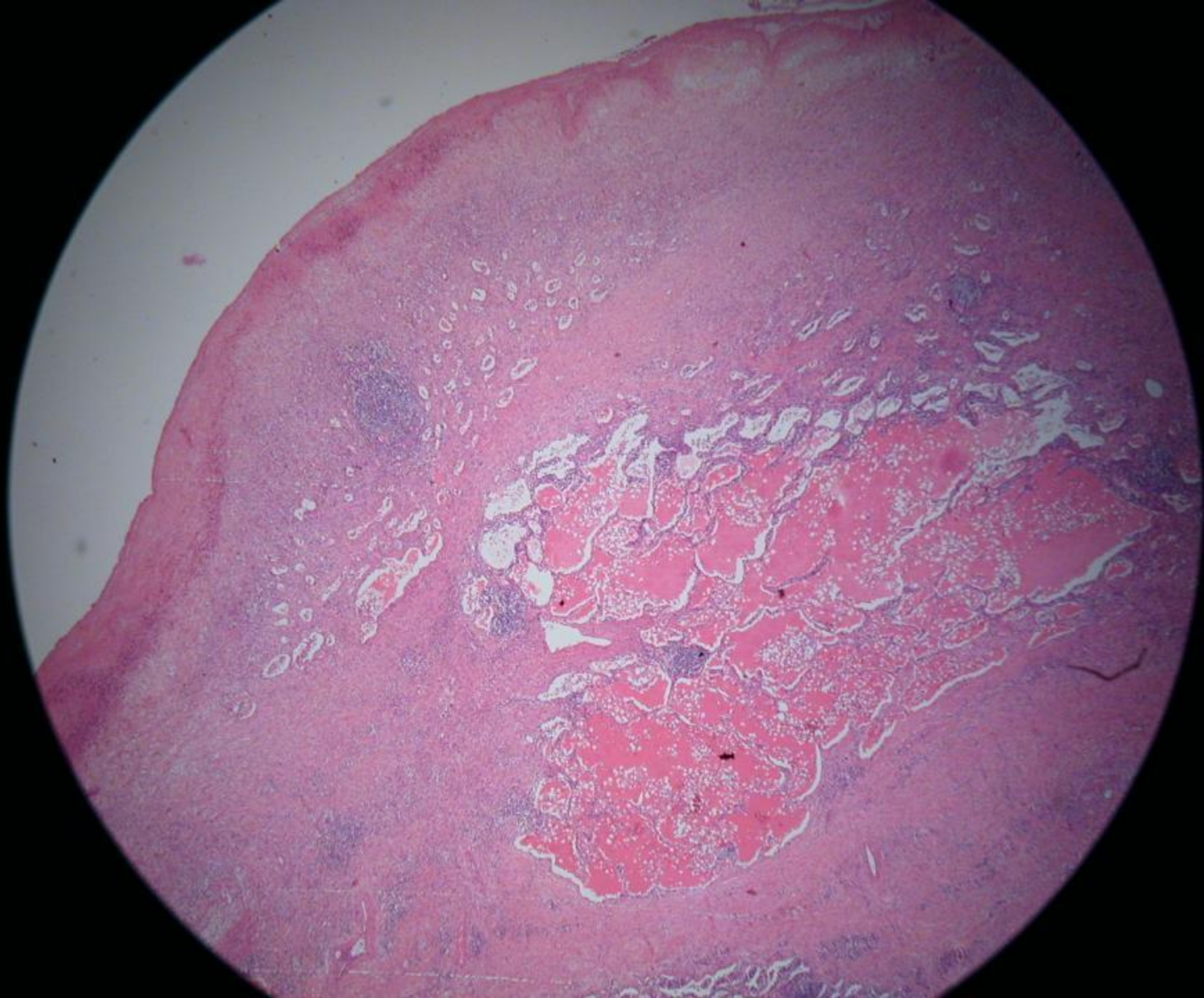
4

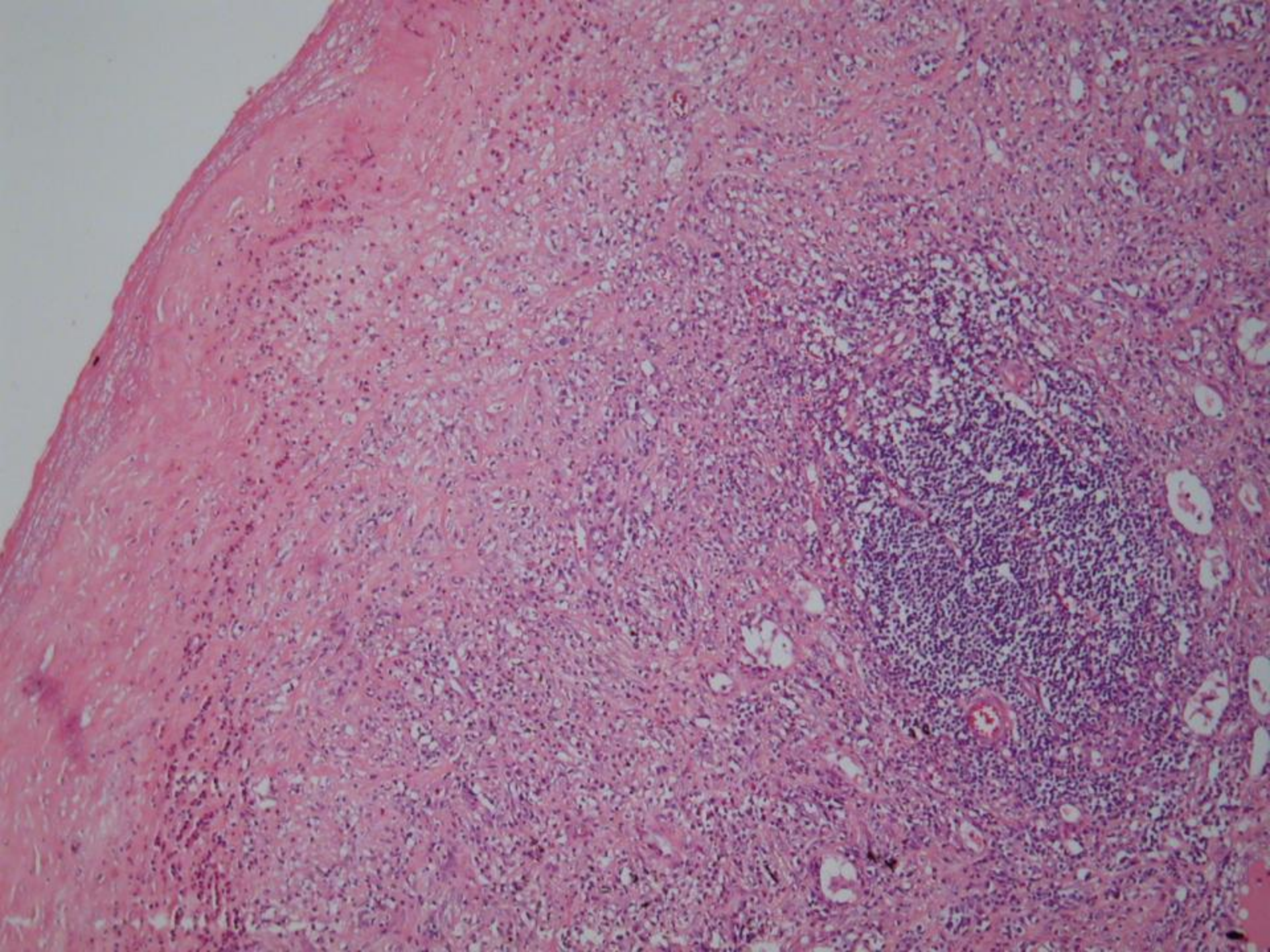
16

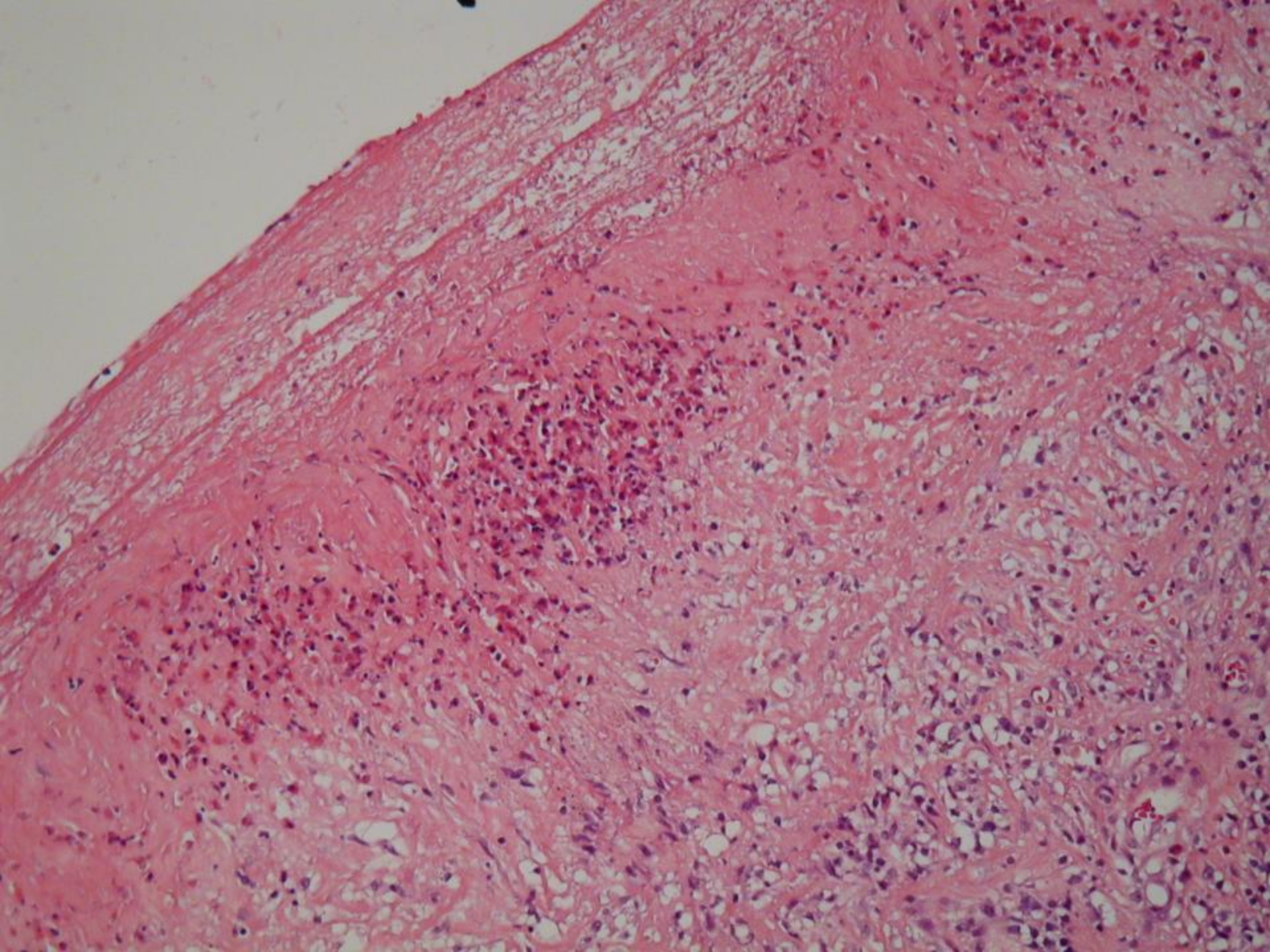
5

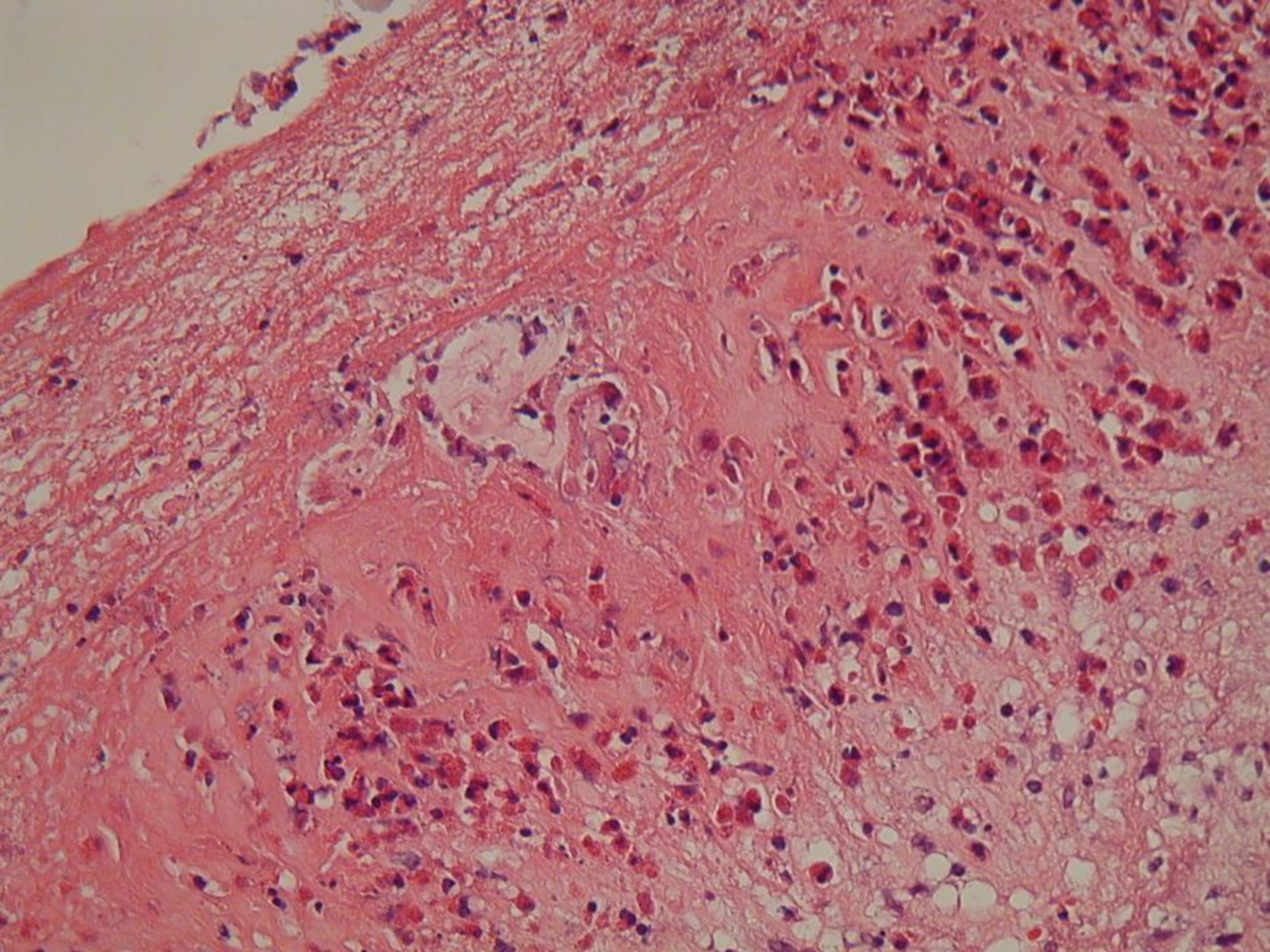
6

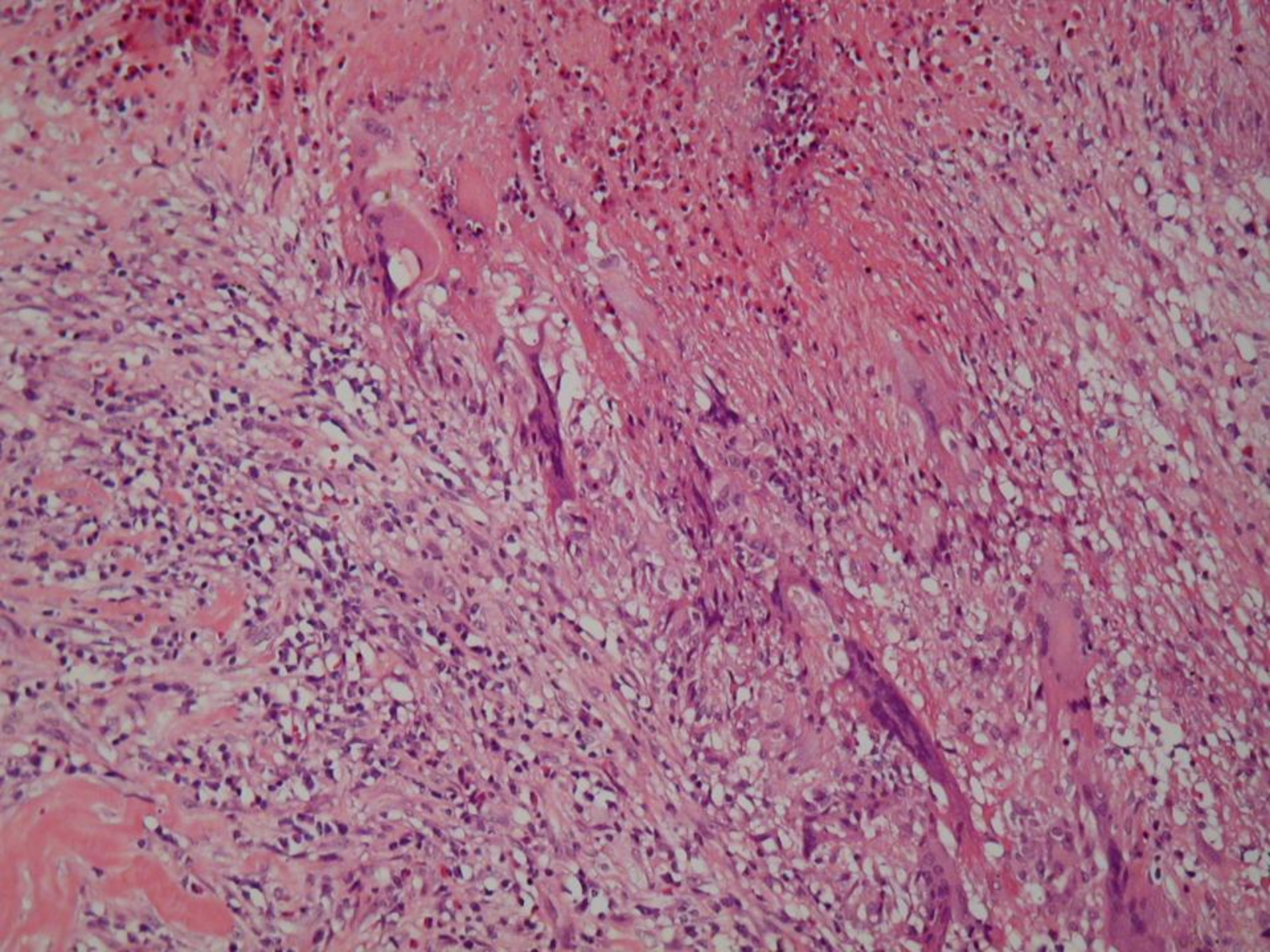
MADE IN JAP

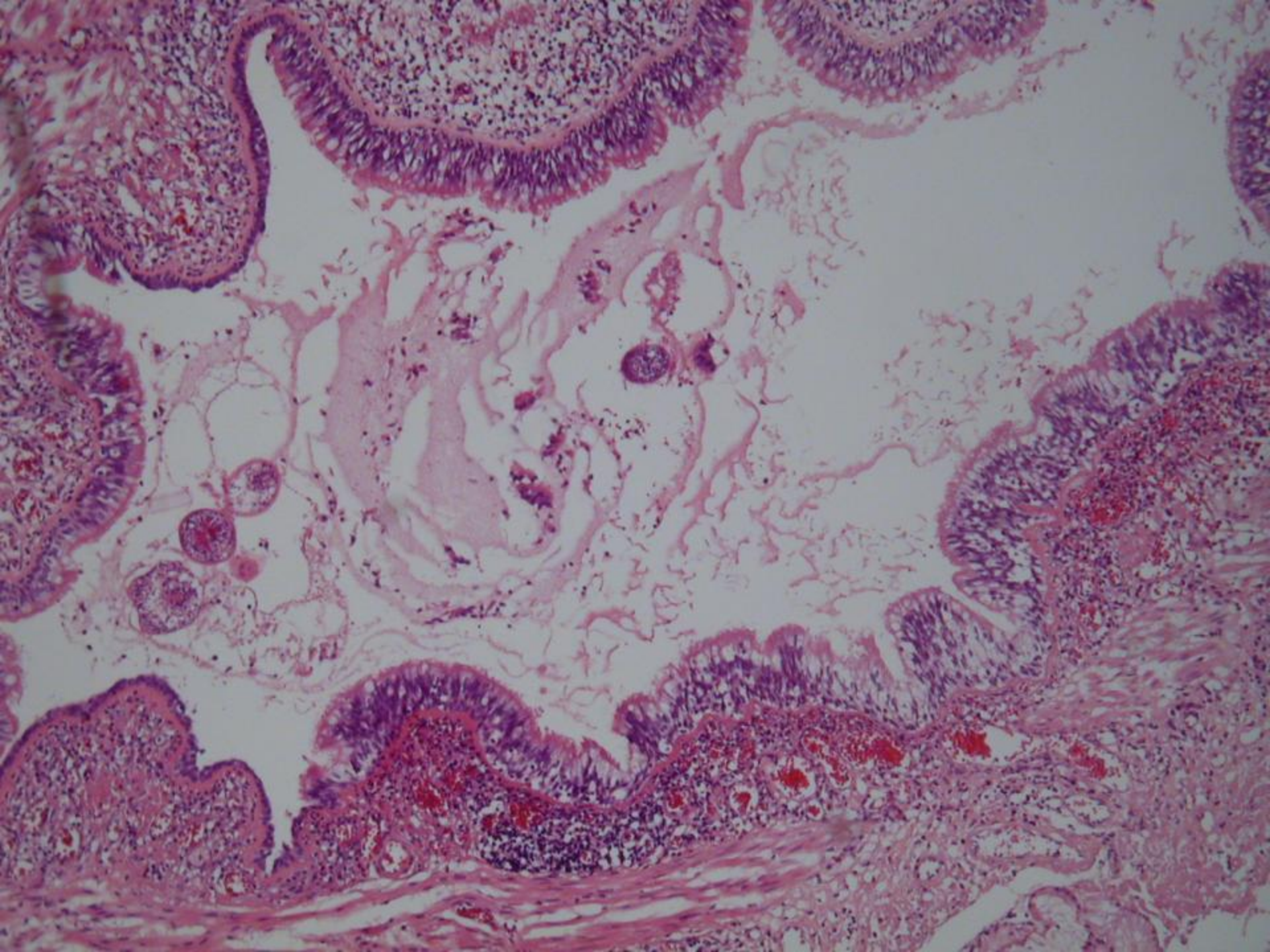


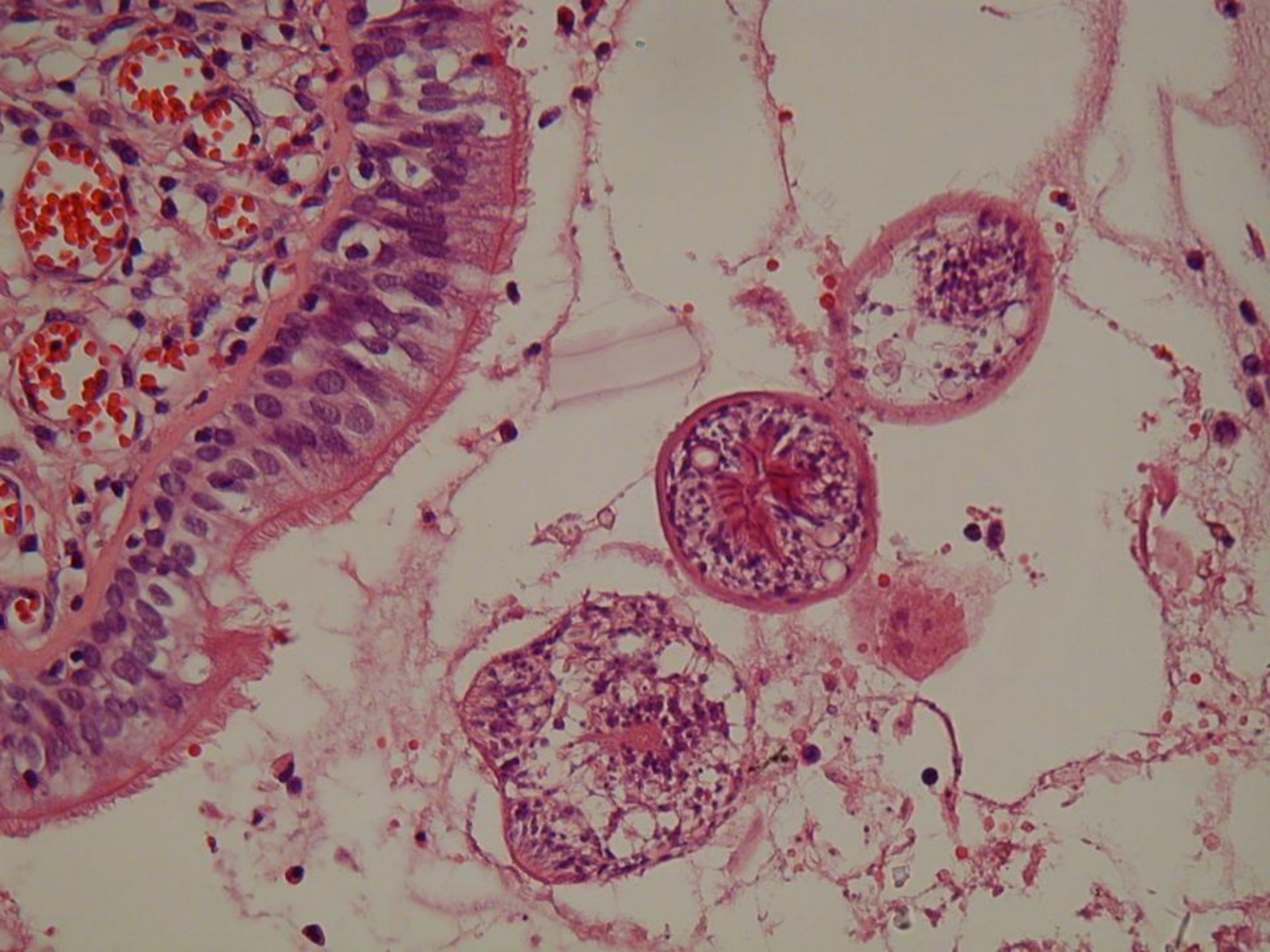














Echinococcose

- Définition
- Epidémiologie
- Répartition géographique
- Cycle
- Clinique
- Diagnostic
- Traitement
- Prophylaxie



Définition

L'échinococcose ou Hydatidose ou Kyste Hydatique est une anthroponose due au développement chez l'homme de la forme larvaire d'Echinococcus granulosus appelé aussi Taenia échinocoque.



Epidémiologie

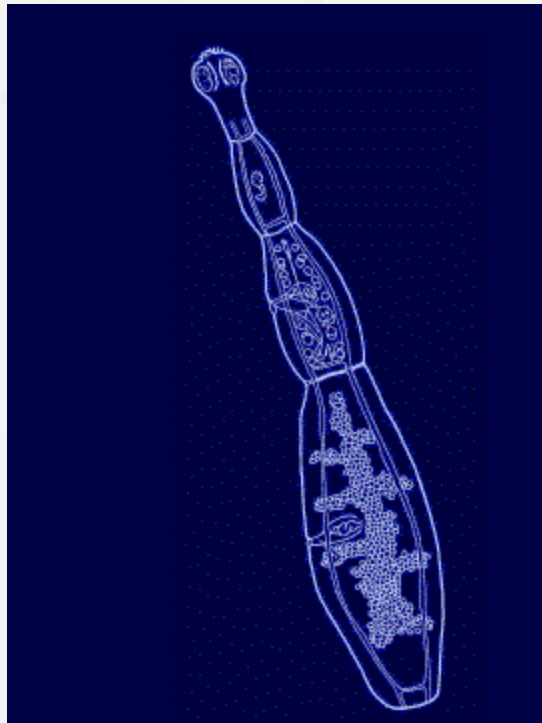
Agent causal:

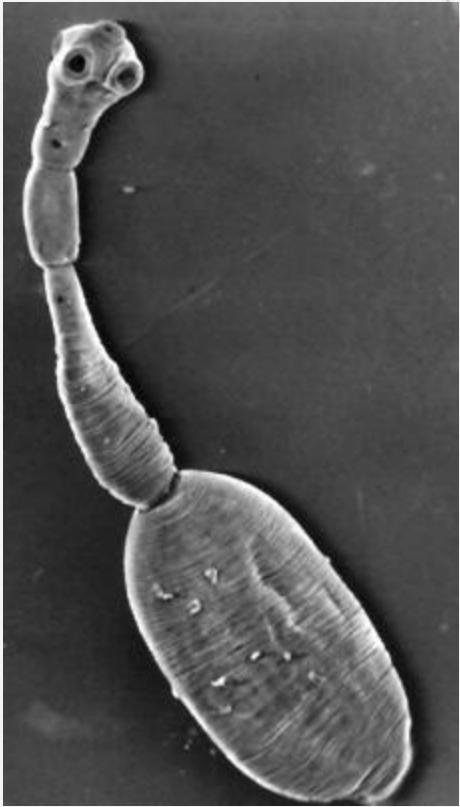
- ☞ Le taenia *Echinococcus granulosus* est un cestode de la famille des plathelminthes
- ☞ 3 formes:
 - Adulte qui vit fixé entre les villosités de l'intestin grêle de l'HD
 - Oeuf qui contient un embryon hexacante (30 à 40 μm)
 - Larve ou kyste hydatique

Forme adulte:

- 3 à 6 mm de long
- Scolex: 4 ventouses et 2 couronnes de crochets
- 3- 4 anneaux
- Le dernier comporte les embryophores ou oeufs
- Dans le tube digestifs de l'hôte définitif (animaux de la famille des canidés surtout le chien)

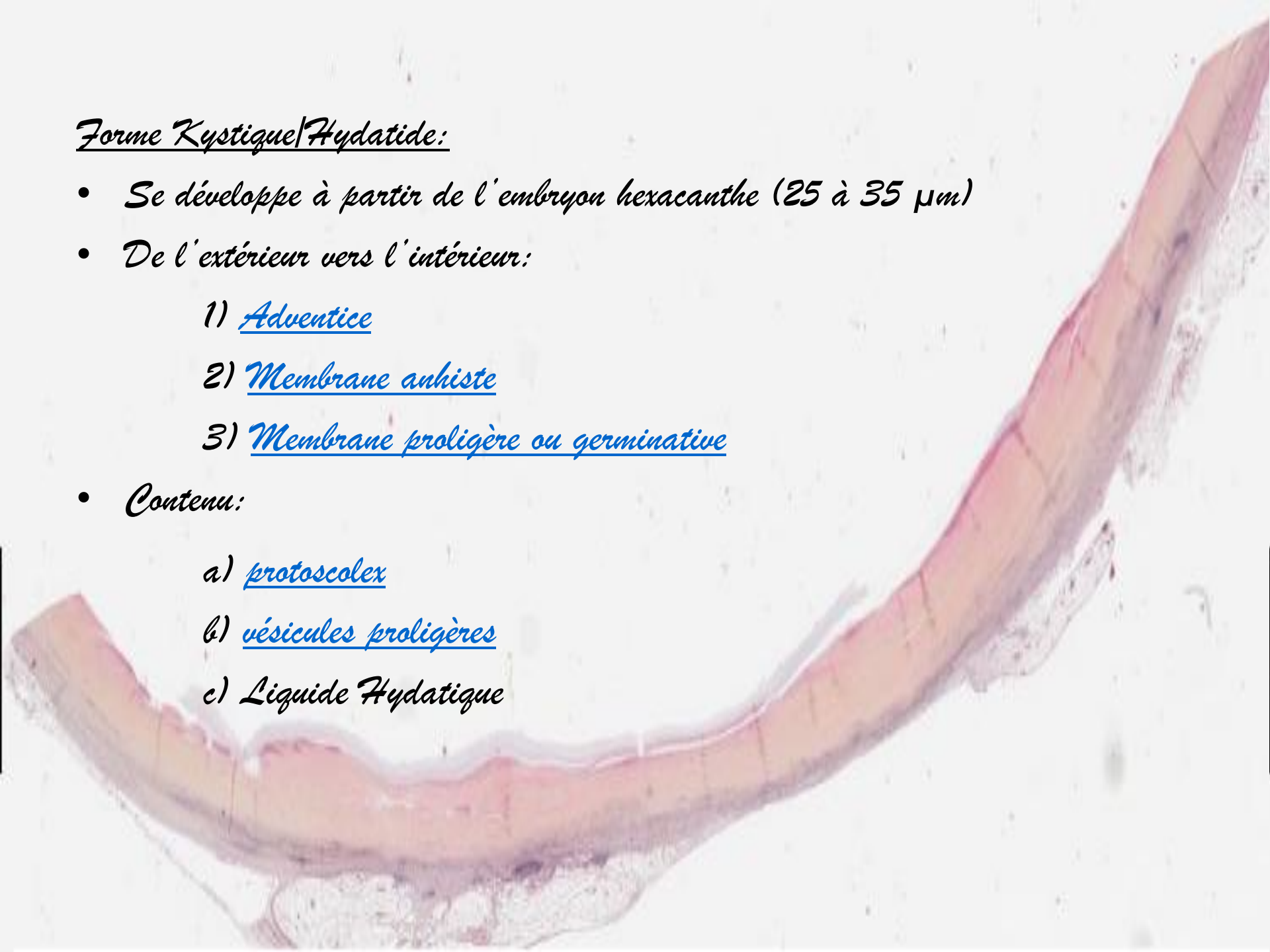






Forme Kystique/ Hydatide:

- Se développe à partir de l'embryon hexacanthé (25 à 35 μm)
- De l'extérieur vers l'intérieur:
 - 1) Adventice
 - 2) Membrane anhiste
 - 3) Membrane proligère ou germinative
- Contenu:
 - a) protoscolex
 - b) vésicules proligères
 - c) Liquide Hydatique



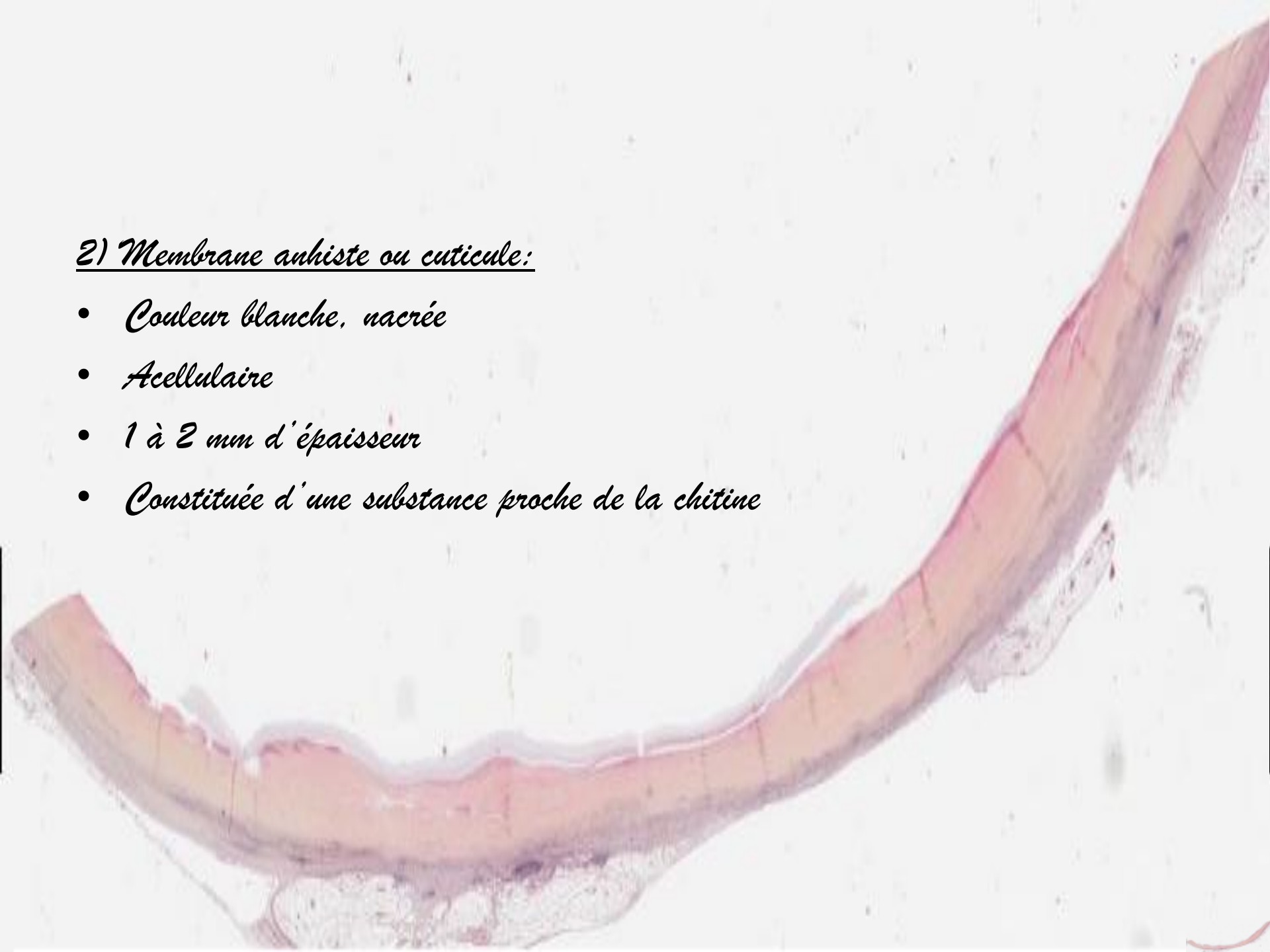
1) Adventice

- *Coque fibroconjonctive, produit de réaction du viscère parasité*
- *Dure, épaisse*
- *Plan de clivage entre l'adventice et la larve hydatide*
- *Présence d'un infiltrat constitué d'histiocytes et de polynucléaires éosinophiles*



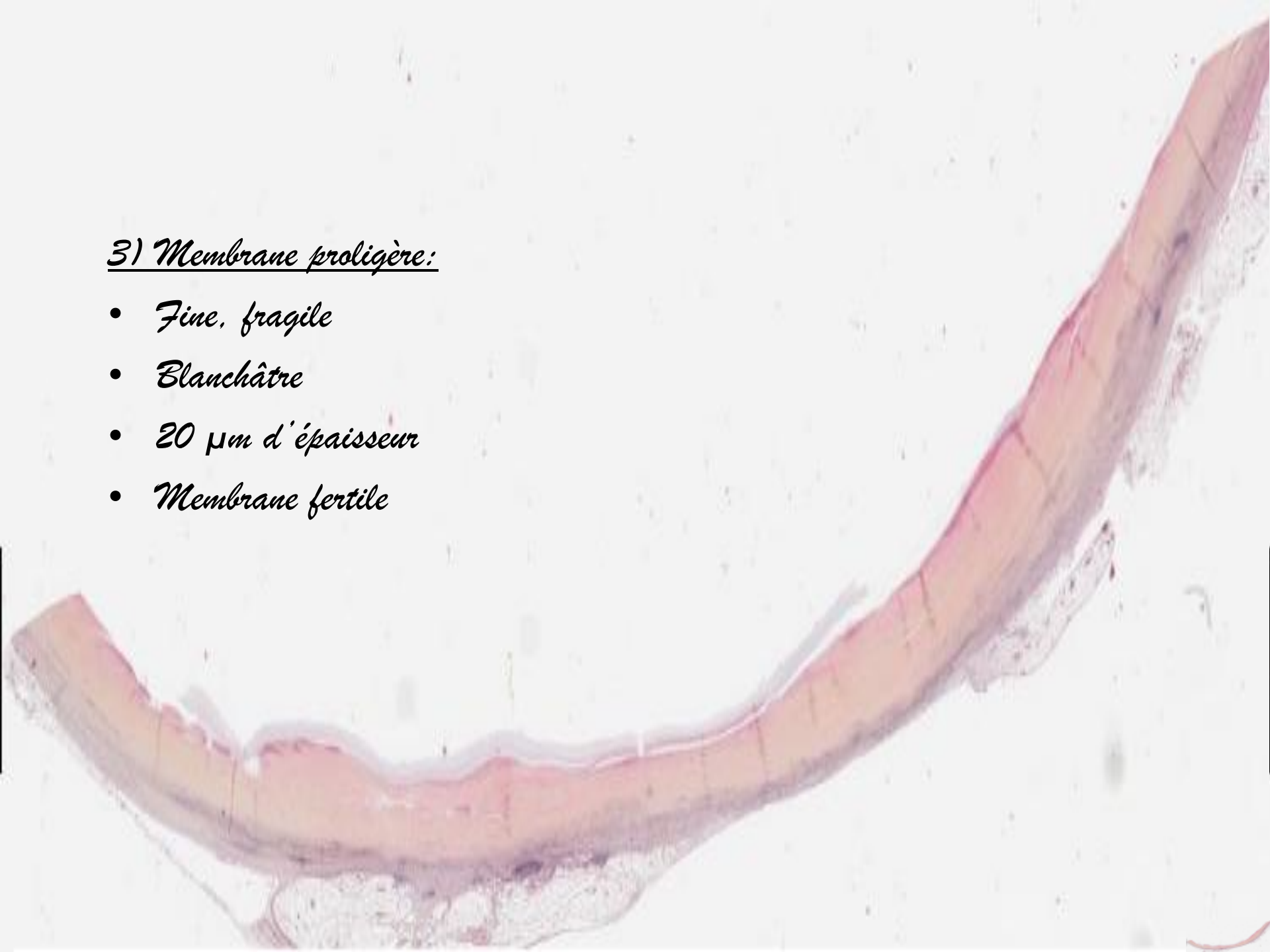
2) Membrane anhiste ou cuticule:

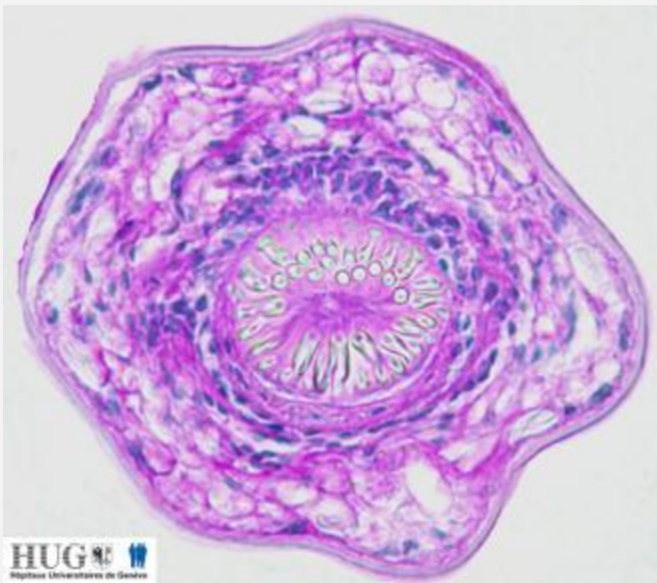
- *Couleur blanche, nacré*
- *Acellulaire*
- *1 à 2 mm d'épaisseur*
- *Constituée d'une substance proche de la chitine*



3) Membrane prolifère:

- Fine, fragile
- Blanchâtre
- 20 μm d'épaisseur
- Membrane fertile

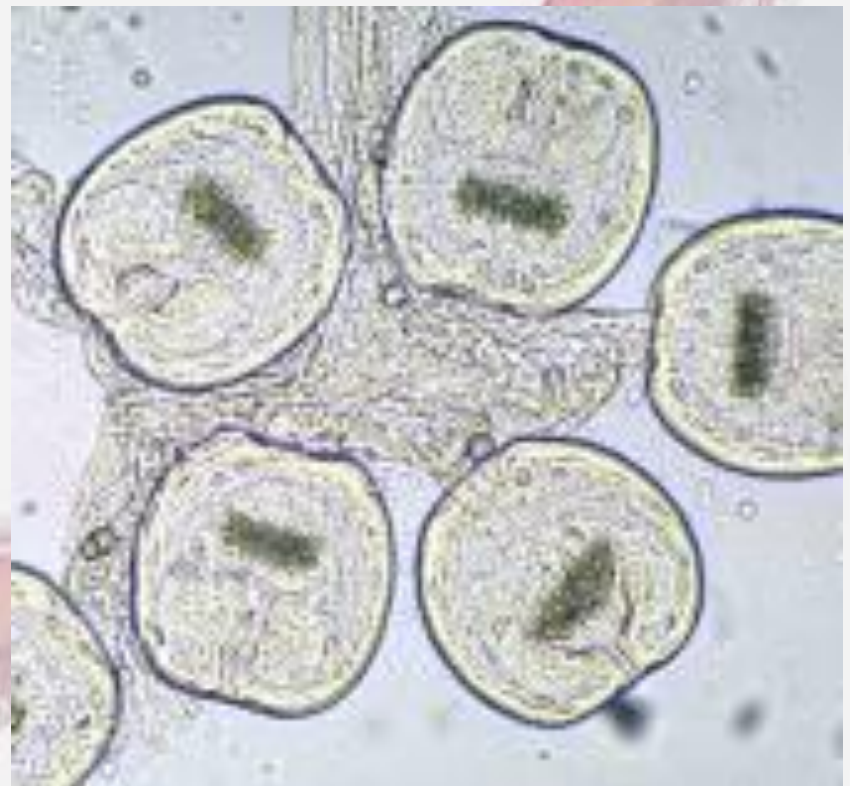
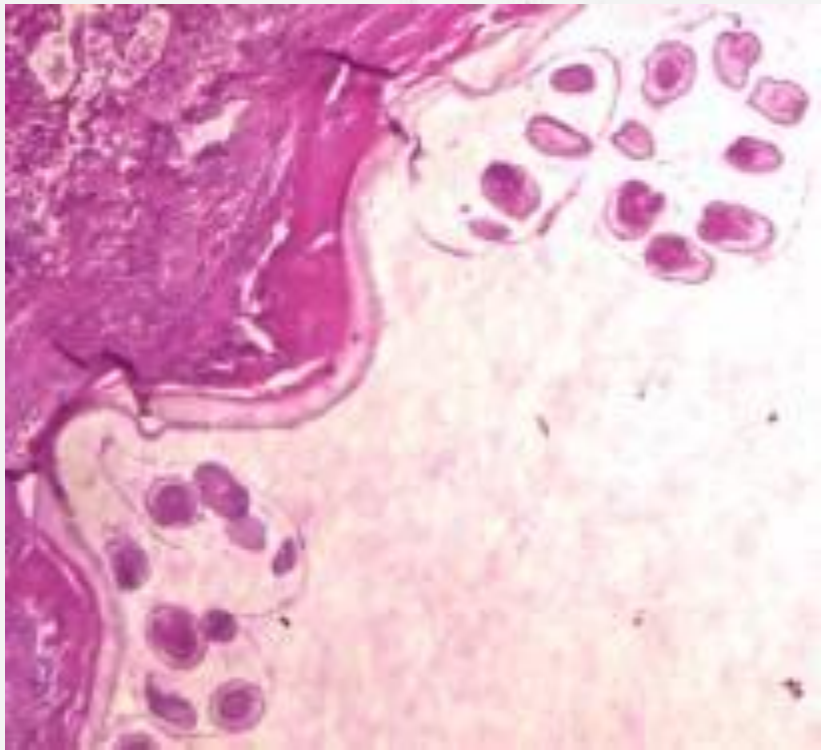


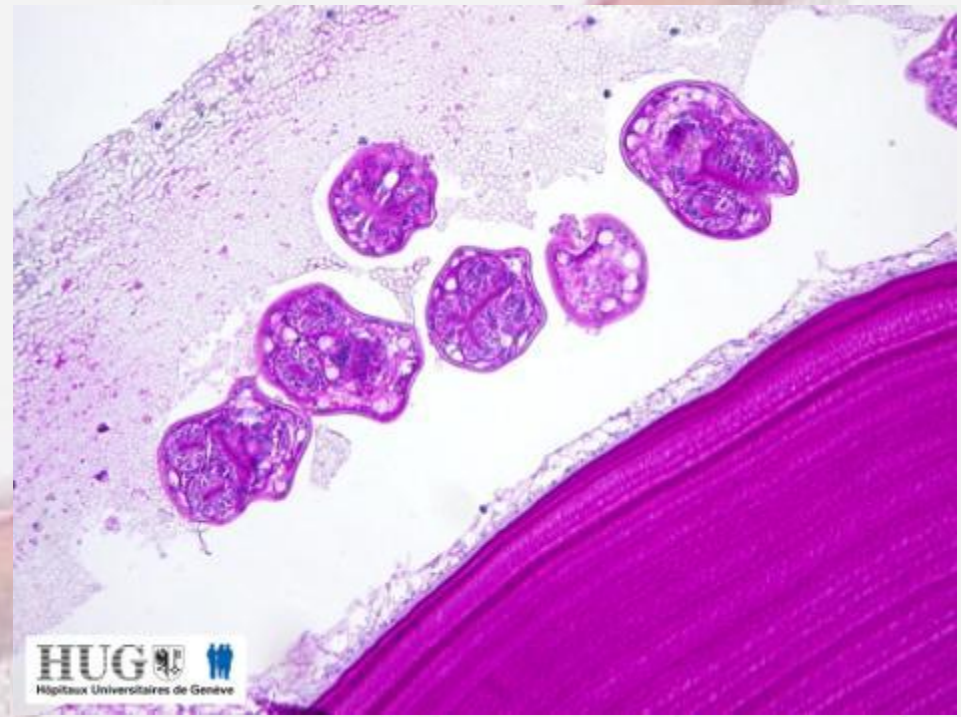


HUG
Hôpital Universitaire de Genève



HUG
Hôpital Universitaire de Genève



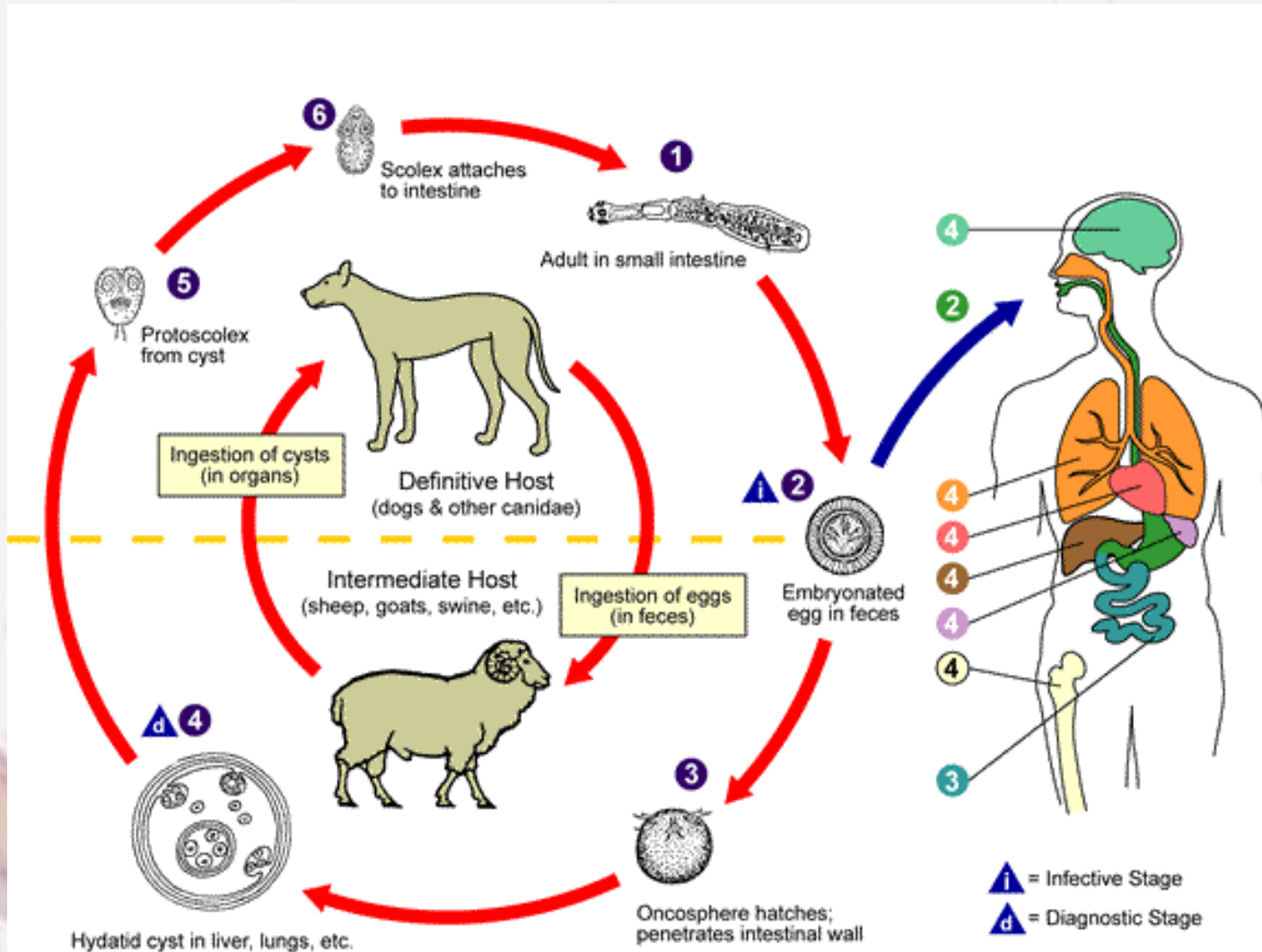


Répartition géographique

- *Pays d'élevage du mouton*
- *Pourtour du bassin méditerranéen*
- *Australie, nouvelle Zélande, France, Italie...*



Cycle



Clinique

Localisation:

1- Foie (50 à 70%)

2- Poumon (25 à 40%)

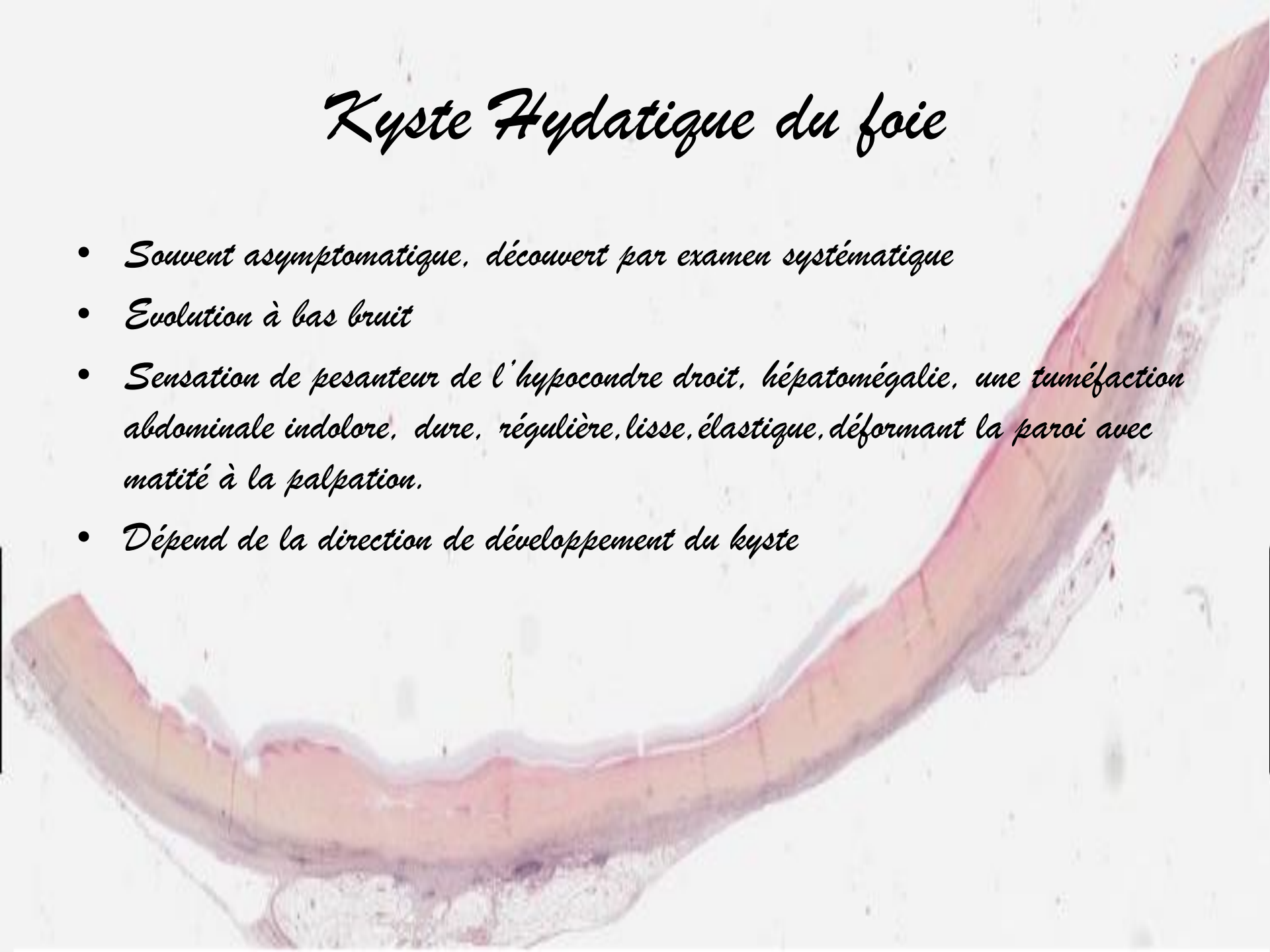
3- Os (1 à 3%)

4- *Localisations inhabituelles :*

plèvre ou péritoine (4 à 7%), rate (2 à 5%), rein (2 à 5%), cerveau (1 à 5%), cœur (0,5 à 2%) ; plus exceptionnellement, parties molles sous-cutanées et musculaires, thyroïde, pancréas, ovaires, articulations.

Kyste Hydatique du foie

- *Souvent asymptomatique, découvert par examen systématique*
- *Evolution à bas bruit*
- *Sensation de pesanteur de l'hypocondre droit, hépatomégalie, une tuméfaction abdominale indolore, dure, régulière, lisse, élastique, déformant la paroi avec matité à la palpation.*
- *Dépend de la direction de développement du kyste*



Kyste Hydatique du foie

Complications:

- à type de rupture biliaire, thoracique, péritonéale ou digestive.
(apparition d'une réaction inflammatoire épithélioïde et géantocellulaire de type résorptif à corps étranger et dissémination du parasite.)
- à type de compression : ictère (voies biliaires), syndrome de Budd-Chiari (veines sus-hépatiques).
- à type de suppuration : abcès hépatique dû à l'infection du contenu du kyste.
(surinfection à pyogène)

Kyste Hydatique du foie

Diagnostic:

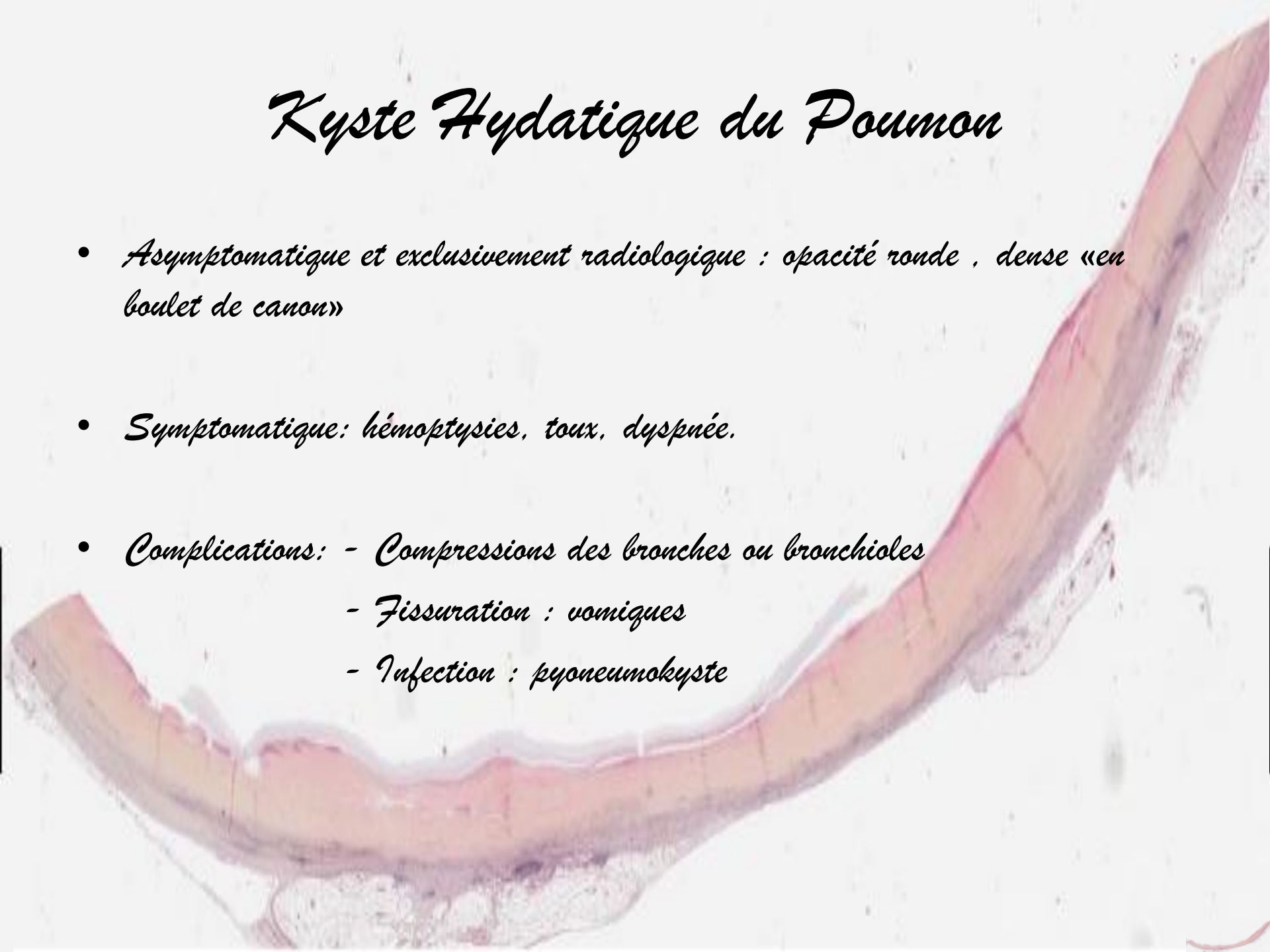
Morphologique, basé sur l'échographie abdominale, selon la classification de **GHARBI** (1985) :

- type I : image liquide pure
- type II : décollement total ou parcellaire des membranes
- type III : présence de vésicules endo-cavitaires (aspect en « nid d'abeille »)
- type IV : lésion focale solide
- type V : lésion calcifiée.

L'échographie est l'examen de première intention, le scanner est l'examen fondamental en cas de décision chirurgicale

Kyste Hydatique du Poumon

- *Asymptomatique et exclusivement radiologique : opacité ronde , dense «en boulet de canon»*
- *Symptomatique: hémoptysies, toux, dyspnée.*
- *Complications:*
 - *Compressions des bronches ou bronchioles*
 - *Fissuration : vomiques*
 - *Infection : pyoneumokyste*



Diagnostic

- *Diagnostic de certitude habituellement impossible sauf:*
 - vomique
 - Après intervention chirurgical
- *Ponction exploratrice formellement proscrite*

Signes d'orientation:

- *Hémogramme:* *Hyperéosinophilie si rupture ou fissuration*
Élévation des IgE totaux
- *Imagerie*

Diagnostic

- Sérologies:
 - méthodes qualitatives : immunoelectrophorèse, électrosynérèse,
 - méthodes quantitatives : hémagglutination indirecte, immunofluorescence, ELISA.
- Coupler les 2 méthodes: Se et $Sp = 90-95\%$
- Intérêt dans le suivi post traitement

Traitement

- *Chirurgical : Hydatidectomie*
taux de récidiives : 2 à 10%
mortalité péri opératoire : 0,5 à 4% ; morbidité : 30 à 60%
- *Médical: Albendazol (Zentel®)*
2 à 3 cures d'un mois séparées de 14 jours (15mg/kg/j)
taux de réponse 75%
taux de récidiive < 10%
surveillance échographique à poursuivre > 5 ans

Traitement

- *Le traitement percutané (PAIR : ponction aspiration injection ré-aspiration) :*

ponction du KH sous contrôle échographique, aspiration immédiate du liquide hydatique, injection d'un scolicide:

chlorure de sodium hypertonique à 20% ou alcool à 95% laissé en place 10 à 20 mn,

réaspiration du scolicide

Prophylaxie

L'hydatidose ne peut disparaître que grâce à des mesures prophylactiques strictes :

- *éducation sanitaires des populations,*
- *surveillance de l'abattage des animaux de boucherie,*
- *euthanasie systématique des chiens errants*
- *traitement des chiens domestiques par praziquantel (Droncit®)*
- *prudence dans les contacts homme chien (léchage, caresses, ...)*

Avenir: Vaccin ?!?!

