

**O. Bouchaud SMIT. CHU Avicenne. Bobigny.**



- **Oussama 18 ans, étudiant, vit en Algérie**
- **Hospitalisé pour douleur de l'hypochondre droit brutale (18h!) le soir de son arrivée d'Algérie pour des vacances**
- **Notion de vagues douleurs depuis 1 semaine**
- **Aux Urgences (J2 douleur) : T° 36°C, sub-ictère, sensibilité HCD, vomissements**

# **Vos hypothèses ?**

- 1- Gastro-entérite aiguë**
- 2- Hépatite virale A ou E**
- 3- Crise drépanocytaire**
- 4- Appendicite sous hépatique**
- 5- Cholécystite aiguë**
- 6- Autre pathologie**

**1- Gastro-entérite aiguë**

**2- Hépatite virale A ou E**

**3- Crise drépanocytaire**

**4- Appendicite sous hépatique**

**5- Cholécystite aiguë**

**6- Autre pathologie**

## Bilan initial

- 13350 GB, Hb : 17g, CRP : 29 mg/l (N <10)
- ASAT : 7N, ALAT : 4N ; bilirubine totale : 1,4N
- échographie abdominale : 2 kystes hépatiques dont 1 de 10 cm Ø

→ sortie envisagée (pas de prise en charge) pour bilan en externe d'une hydatidose + hépatite à explorer

- Finalement son assurance-voyage le prend en charge !
- Le 13/07 : ↑ douleurs + +, pas de fièvre
- 15800 GB dont 7200 éosinophiles
- Bilan hépatique : idem

## **Vos hypothèses ?**

- 1- Rupture du kyste hydatique**
- 2- Hydatidose secondaire (dissémination)**
- 3- Kyste hydatique + compression des voies biliaires**
- 4- Kyste hydatique + fissuration dans les voies biliaires**
- 5- Hydatidose + distomatose associée**
- 6- Hydatidose + hépatite E**

**1- Rupture du k. hydatique**

**2- Hydatidose secondaire (dissémination)**

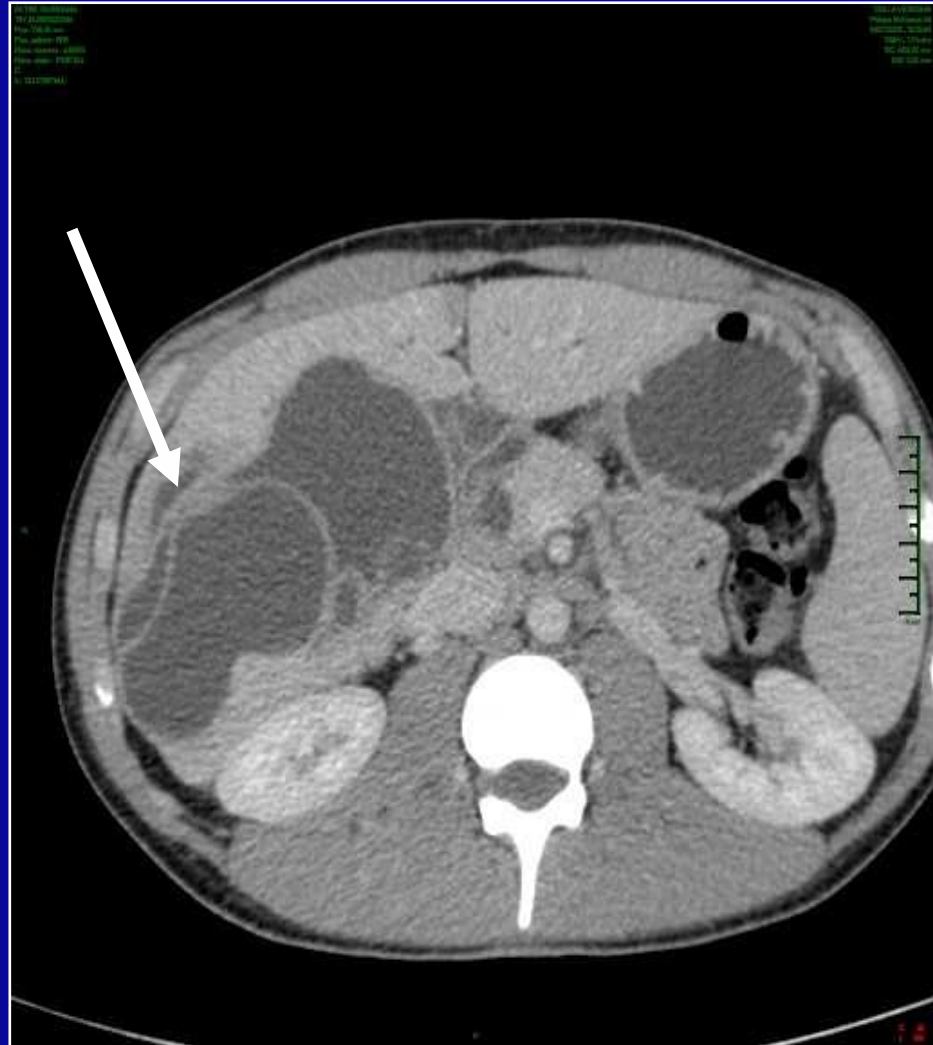
**3- Kyste hydatique + compression des VB**

**4- Kyste hydatique + fissuration dans les VB**

**5- Hydatidose + distomatose associée**

**6- Hydatidose + hépatite E**

- **Scanner 2 kystes**
    - doute sur fistulisation VB
  - **Echo-endoscopie :**
    - amas échogènes VBP
- **Hydatidose** avec fistulisation biliaire et vésicules filles dans les voies biliaires



## **Quelle attitude choisissez-vous ?**

- 1- Chirurgie en urgence**
- 2- Chirurgie en urgence suivie d'albendazole**
- 3- Albendazole 1 à 2 mois puis chirurgie en Algérie puis albendazole**
- 4- Albendazole 8 à 10 jours puis chirurgie puis albendazole**
- 5- Autre stratégie**



**1- Chirurgie en urgence**

**2- Chirurgie en urgence suivie d'albendazole**

**3- Albendazole 1 à 2 mois puis chirurgie en Algérie puis albendazole**

**4- Albendazole 8 à 10 j puis chirurgie puis albendazole**

**5- Autre stratégie**

- **Albendazole** 800 mg/j dès le dtic d'hydatidose
- **OPR à J16 de la douleur :**
  - résection en dôme saillant des 2 kystes
  - fistule biliaire d'un des 2 kystes
  - extraction de 2 vésicules filles dans la VBP
- **Suites simples**
  - normalisation bilan hépatique à J7
  - normalisation éosinophilie à S5
- **Sérologie : 1/10240 (hémagglutination indirecte)**
- **Reparti en Algérie : va bien, merci !!**

# Hydatidose

- Pas rare en France, Maghreb le + souvent
- Souvent/longtemps asymptomatique  
révélation par complication rare
  - compression d'organe, rupture  
fissuration (VB, thorax), infection
  - obstruction VBP par matériel hydatique  
rare (5%) = ictère
- Imagerie caractéristique
- Sérologie et éosinophilie souvent normales
  - sauf début d'évolution, rupture  
fissuration, dissémination
- TTT : chirurgical en règle
  - chirurgie encadrée par albendazole
  - « PAIR » encadrée par albendazole

