

## HYDATIDOSE ALVÉOLAIRE HÉPATIQUE AU MAROC

M. MALIKI, F. MANSOURI, B. BOUHAMIDI, N. NABIH, Z. BERNOUSSI,  
N. MAHASSINI, A. ELHACHIMI

*Med Trop* 2004; **64** : 379-380

**RÉSUMÉ** • Nous rapportons un cas d'hydatidose alvéolaire hépatique. A notre connaissance c'est le premier cas d'hydatidose alvéolaire décrit au Maroc. L'hydatidose alvéolaire du foie est une parasitose chronique sévère relativement rare chez l'homme. Cette affection est caractérisée par une évolution lente détruisant progressivement le parenchyme hépatique simulant une tumeur maligne. A travers cette observation et une revue de la littérature, les auteurs feront le point sur les aspects anatomocliniques et thérapeutiques de cette entité.

**MOTS-CLÉS** • Hydatidose alvéolaire - Foie - Maroc.

### HEPATIC ALVEOLAR HYDATIDOSIS IN MORROCO

**ABSTRACT** • This report describes a case of hepatic alveolar echinococcosis. To our knowledge it is the first documented report of human alveolar echinococcosis in Morocco. Alveolar echinococcosis of the liver is a relatively rare, severe chronic parasitic disease. It is characterized by slow-growing cysts that progressively invade and destroy the liver parenchyma like liver cancer. The discussion presents an update of the clinical, histologic, and therapeutic features of alveolar echinococcosis based on the findings in this case report and a review of the literature.

**KEY WORDS** • Alveolar hydatidosis - Liver - Morocco.

L'hydatidose alvéolaire du foie, appelée également léchinococose multiloculaire, est une parasitose rare due au développement intra-hépatique de la larve d'*Echinococcus multilocularis*. Elle est considérée actuellement comme un cancer hépatique d'évolution lente en raison de l'infiltration et de la destruction des structures hépatiques.

Nous rapportons un cas d'hydatidose alvéolaire rencontré au Maroc chez un sujet de 45 ans. A notre connaissance c'est le premier cas décrit au Maroc.

### OBSERVATION

Il s'agit du patient K. L. âgé de 54 ans, marocain, sans antécédents pathologiques notables, qui présente des douleurs de l'hypochondre droit évoluant depuis plus de deux ans avec un ictère d'allure cholestatique depuis quatre mois sans notion de fièvre. L'examen clinique objective un patient ictérique, une hépatomégalie de consistance dure, non douloureuse, à surface irrégulière avec un bord inférieur ferme.

L'échographie hépatique montre de multiples images hyperéchogènes hypoéchogènes au centre. La TDM montre

un foie d'allure métastatique siège de multiples foyers de densité variable nécrosés au centre (Fig. 1). A la recherche d'un possible cancer primitif, une radiographie pulmonaire, une échographie abdomino-pelvienne ainsi qu'une endoscopie digestive sont réalisées et se sont révélées normales.

Le bilan biologique effectué montre une cholestase, une cytolyse hépatique et un syndrome inflammatoire.

La ponction biopsie écho-guidée du foie révèle un parenchyme hépatique massivement détruit et remplacé par de multiples structures vésiculaires de type parasitaire. Ces vésicules sont bordées par des membranes prolifères;

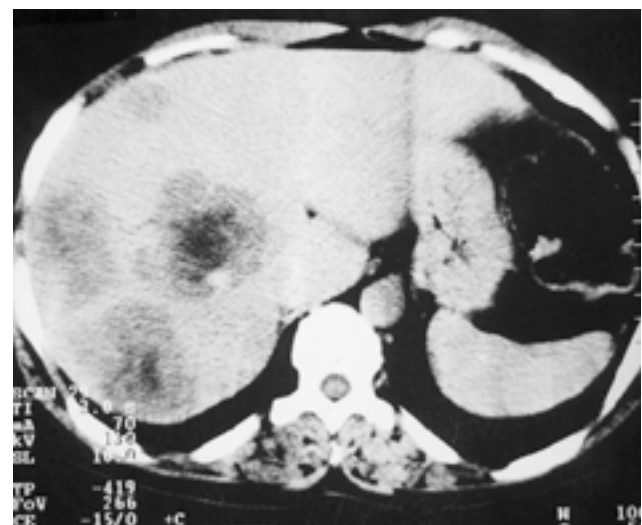


Figure 1 - TDM hépatique montrant un parenchyme hépatique siège de nodules de taille variables hétérogènes au centre nécrosés.

• Travail du Service central d'anatomie pathologie (M.M., F.M., N.N., Z.B., N.M., A.E., Docteurs en médecine) et de la Clinique Médicale C de gastro-entérologie (B.B., Docteur en médecine), CHU Ibn Sina Rabat, Maroc.

• Correspondance : A. M. MALIKI, BP : 6741 Rabat Madinat Alirfane, 10100 Rabat, Maroc •

• Courriel : malikimalika7@hotmail.com •

• Article reçu le 28/10/2003, définitivement accepté le 26/08/2004.



Figure 2 : Image histologique montrant un parenchyme hépatique massivement détruit et remplacé par de nombreuses vésicules bordées de membrane prolifère au sein d'une fibrose dense ponctuée d'éléments inflammatoires ( HE : GX100 ).

ailleurs, le reste du parenchyme est nécrosé (Fig. 2). Le diagnostic d'échinococcose alvéolaire est alors affirmé.

La sérologie hydatique est positive;

Devant l'étendue des lésions, toute résection chirurgicale est impossible et le chirurgien se contente d'un drainage bilio-digestif par anastomose hépato-jéjunale.

Le patient revient 18 mois plus tard pour la même symptomatologie; une opacification des voies biliaires effectuée objective une sténose complète de l'anastomose, une tentative de repériméabilisation est sans résultat. Le malade décède dans un tableau de choc septique 4 jours après.

## DISCUSSION

L'échinococcose alvéolaire est une parasitose due au développement intra-hépatique de la larve du taenia *Echinococcus multilocularis*, morphologiquement voisin d'*Echinococcus granulosus*, agent du kyste hydatique.

L'échinococcose alvéolaire est une parasitose liée au renard et aux rongeurs sauvages. L'homme est un hôte intermédiaire accidentel et la transmission humaine de la maladie est rare et sans facteur de risque évident.

La transmission humaine de la maladie est confinée à l'hémisphère nord : centre de l'Europe, Etats Baltes, nord du Japon, Chine, Inde, Alaska, Canada et centre nord des Etats-Unis (1). A notre connaissance, c'est le premier cas d'échinococcose alvéolaire humaine confirmé au Maroc.

Contrairement au kyste hydatique, les kystes d'*Echinococcus multilocularis*, progressent lentement dans le foie à la manière d'une tumeur maligne et la symptomatologie n'apparaît que plusieurs années après la contamination (2).

Les méthodes d'imagerie actuelle permettent d'évoquer le diagnostic d'EA surtout dans les zones d'endémie. L'imagerie par résonance magnétique objective la présence de petites formations kystiques au sein d'une composante solide faiblement rehaussée. Parfois, les lésions kystiques peuvent être de grande taille et à limites irrégulières (mieux individualisées en temps T2) (3, 4).

Le diagnostic est facilité par le test sérologique ELISA qui est habituellement positif. Le test ELISA en sandwich utilisant deux nouveaux antigènes spécifiques, Em2+ et Em18 est récemment décrit (5).

L'étude anatomopathologique apporte la certitude du diagnostic. Les lésions histologiques varient en fonction de l'évolution de la maladie : les lésions récentes comportent des cavités parasitaires à cuticule mince, à contour irrégulier et à lumière optiquement vide. Ces kystes s'insinuent dans le parenchyme et provoquent une zone de nécrose acidophile limitée par une couronne de cellules macrophagiques. Ailleurs, le parenchyme est dissocié par des éléments lymphoïdes. Dans les lésions plus anciennes, le tissu hépatique est remplacé par une fibrose dense non inflammatoire contenant des vésicules à cuticule épaisse. Ces lésions sont caractérisées par un tropisme vasculo-biliaire. Les vésicules fertiles avec des scolex sont exceptionnellement retrouvées au cours de l'évolution de la maladie.

Les métastases d'hydatidose alvéolaire sont fréquentes; les localisations pulmonaires secondaires sont les plus habituellement retrouvées; des localisations osseuses et du tissu mou ainsi que des cas d'atteinte cérébrale secondaire ont été également décrits dans la littérature (6-9).

Les options thérapeutiques incluent la résection chirurgicale radicale associée au traitement antiparasitaire intermittent (10); mais une thérapie médicale continue peut être tolérée et considérée comme traitement optimal pour les cas inopérables. L'ictère, complication la plus habituelle de l'échinococcose, interdit l'hépatectomie et nécessite des gestes de dérivations biliaires. Les formes non réséquables et accompagnées de signe d'insuffisance hépatique chronique, peuvent actuellement être traités par transplantation hépatique (5, 11).

## RÉFÉRENCES

- 1 - KERN P, BARDONNET K, RENNER E - European echinococcosis registry : human alveolar echinococcosis, Europe, 1982- 2000. *Emerg Infect Dis* 2003 ; **9** : 343- 349.
- 2 - MOSIMANN F, BRESSON-HADNI S, MANTION G *et Coll* - Alveolar echinococcosis. *Hepatology* 1995 ; **22** : 1007-1009.
- 3 - KODAMA Y, FUJITA N, SHIMIZU T *et Coll* - Alveolar echinococcosis: MR finding in the liver. *Radiology* 2003 ; **228** : 172-177.
- 4 - AKIN O, ISIKLAR I - Hepatic alveolar echinococcosis: A case report. *Acta Radiol* 1999 ; **40** : 326-328.
- 5 - GRAHAM JC, GUNN M, HUDSON M *et Coll* - A mass in the liver. *J Infect* 2002 ; **45** : 121-122.
- 6 - AUBRY P, MAISTRE B, CONDAT M *et Coll* - Alveolar echinococcosis of the liver. *Ann Med Interne* 1978 ; **129** : 31-33.
- 7 - BRESSON-HADNI S, VUITTON DA, MIGUET JP *et Coll* - Echinococcose alvéolaire hépatique. *Ecycl Méd Chir ( Paris- France ) Hépatologie* 1994 ; 7-023-A-20 : 9p.
- 8 - TOPSAKAL C, AYDIN Y, AYDIN F *et Coll* - Cerebral alveolar hydatidosis: Case report. *Surg Neurol* 1996 ; **45** : 575- 581.
- 9 - MERKLEEM, KRAMME E, VOGEL J *et Coll* - bone and soft tissue manifestation of alveolar echinococcosis. *Skeletal Radiol* 1997 ; **26** : 289-292.
- 10 - PARTENSKY C, VALETTE PJ, BRET PM *et Coll* - Résection hépatique pour échinococcose alvéolaire. *Chirurgie* 1991 ; **117** : 347-350.
- 11 - KOCH S, BRESSON-HADNI S, MIGUET JP *et Coll* - Experience of liver transplantation for incurable alveolar echinococcosis : a 45 case European collaborative report. *Transplantation* 2003 ; **75** : 856- 863.