

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE



*Parasitologie*

UNIVERSITE CONSTANTINE 3  
FACULTE DE MEDECINE  
DEPARTEMENT DE PHARMACIE

Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme de  
Docteur en Pharmacie

THEME :

**HYDATIDOSE DE L'ENFANT :**  
**ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE SUR 5 ANS**

**Présenté par :**

BOUDRAA ASMA  
BOUKHEZER FAWZIA  
BENYAHIA DIKRA

**Encadré par :**

Dr. AISSAOUI ILHEM  
Maitre assistante en  
parasitologie

**Devant le jury :**

Président : Dr. AHRAOU.S. Maitre assistante en parasitologie.  
Examineur : Dr. BELALOUI. M.O. Maitre assistant en chirurgie pédiatrique.  
Encadrant : Dr. AISSAOUI. I. Maitre assistante en parasitologie.

**Juin 2016**

# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

## OBJECTIFS

## PARTIE THEORIQUE :

<b>I. Historique</b> .....	01
<b>II. Epidémiologie</b> .....	03
<b>II.1. Place d'<i>Echinococcus granulosus sensu lato</i> dans la classification</b> .....	03
II.1.1. Variations intra-espèces et souches .....	03
II.1.2. Les souches d' <i>Echinococcus granulosus sensu lato</i> .....	04
II.1.3. La nouvelle classification .....	07
<b>II.2. Prévalence et répartition géographique</b> .....	08
II.2.1. A l'échelle mondiale .....	08
II.2.2. A l'échelle nationale .....	10
<b>II.3. Morphologie</b> .....	13
II.3.1. Forme adulte .....	13
II.3.2. L'œuf ou l'embryophore .....	14
II.3.3. Forme larvaire ou kyste hydatique .....	15
<b>II.4. Cycle parasitaire</b> .....	19
II.4.1. Les hôtes .....	19
II.4.2. Le cycle naturel chien-mouton .....	19
II.4.3. Le cycle accidentel chien-homme .....	20
II.4.4. Mode de contamination .....	21
<b>III. Manifestations cliniques</b> .....	22
III.1. Rappel anatomique .....	22
III.2. Localisation .....	24
III.2.1. Localisation pulmonaire .....	25
III.2.2. Localisation hépatique .....	26
III.2.3. Autres localisations .....	27
<b>IV. La réponse immunitaire de l'hôte</b> .....	28
<b>V. Diagnostic</b> .....	29
V.1. Examens complémentaires .....	29
V.1.1. Examens biologiques simples .....	29
V.1.2. Imagerie médicale .....	30
V.1.2.1. Kyste hydatique pulmonaire .....	30

V.1.2.2. Kyste hydatique hépatique .....	33
V.2. Diagnostic parasitologique direct .....	41
V.3. Diagnostic indirect ou réactions immunologiques .....	42
V.3.1. Exploration de l'hypersensibilité immédiate .....	42
V.3.2. Méthodes sérologiques .....	43
V.3.3. Intérêt de la sérologie .....	50
<b>VI. Traitement</b> .....	51
VI.1. Traitement chirurgical .....	51
VI.1.1. Les techniques chirurgicales du kyste hépatique .....	51
VI.1.2. Les techniques chirurgicales du kyste pulmonaire .....	56
VI.2. Traitement médical .....	58
<b>VII. Evolution</b> .....	60
<b>VIII. Prophylaxie</b> .....	60
VIII.1. Prophylaxie individuelle .....	60
VIII.2. Prophylaxie collective .....	60
 <b>PARTIE PRATIQUE :</b>	
<b>I. Patients et méthodes</b> .....	62
I.1. Patients .....	62
I.2. Méthodes .....	62
<b>II. Résultats</b> .....	67
II.1. Données épidémiologiques .....	67
II.1.1. Incidence annuelle .....	67
II.1.2. Répartition selon le sexe .....	67
II.1.3. Répartition selon l'âge .....	68
II.1.4. Répartition selon l'origine géographique .....	68
II.1.5. Antécédents .....	69
II.2. Données cliniques .....	70
II.2.1. Localisation .....	70
II.2.2. Symptomatologie clinique .....	72
II.2.3. Complications .....	73
II.3. Données paracliniques .....	73
II.3.1. Données biologiques .....	73
II.3.1.1. Examen biologique simple .....	73
II.3.1.2. Sérologie .....	74
II.3.2. Les données radiologiques .....	75

II.3.2.1. Radiographie du thorax .....	76
II.3.2.2. Echographie abdomino-pelvienne .....	77
II.4. Traitement .....	79
II.5. Evolution post thérapeutique .....	79
<b>III. Discussion .....</b>	<b>82</b>
<b>IV. Conclusion .....</b>	<b>89</b>

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

**ANNEXES**

**RESUME**

## RESUME

L'hydatidose est une maladie fréquente, qui sévit à l'état endémique et demeure un véritable problème de santé publique dans notre pays où l'élevage est encore traditionnel.

Notre travail est une étude rétrospective portant sur 80 cas de kyste hydatique de l'enfant de diverses localisations, colligées au service de chirurgie pédiatrique de l'HOPITAL D'ENFANT DU MANSOURAH-CONSTANTINE sur une période de 5 ans, allant de janvier 2011 à décembre 2015 et ayant comme objectif principal de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et thérapeutiques de cette maladie.

Au terme de cette étude, nous sommes arrivés aux conclusions suivantes : Le sexe masculin est le plus touché (57,5%). 78 % des patients ont plus de 5 ans au moment du diagnostic (écoliers). La majorité des malades atteints sont issus du milieu rural (90%).

La localisation pulmonaire est prédominante avec 38,75% des cas contre 37,5% pour la localisation hépatique. Le diagnostic de première intention est radiologique (Echographie et Radiothorax). Le stade I de GHARBI est dominant (50%) des kystes hydatiques hépatiques. La sérologie hydatique est positive dans 55,42% des cas.

Le traitement chirurgical reste le traitement de base, 78 patients (97,5%) ont été traités chirurgicalement. 5 cas de récurrences sont notés.

Pour conclure, le traitement d'hydatidose est le plus souvent chirurgical, mais étant donné de l'absence d'une vaccination et du lourd coût de la prise en charge thérapeutique la prophylaxie reste le meilleur traitement.

**Mots clés: Kyste hydatique - Enfant - Sérologie - Traitement.**

## ABSTRACT

The hydatidosis is a frequent disease, which prevails in an endemic state and remains true public health problems in our country where the breeding is still traditional.

Our work is a retrospective study relating to 80 cases of cyst hydatid at children in various localizations, listed in the departments of pediatric surgery of Children's Hospital of MANSOURAH-CONSTANTINE, carried out over one period of 5 years being spread out January 2011 to December 2015 and have as principal aim to describe the epidemiological, clinical, diagnostic features and therapeutic management of this disease.

At the end of this study, we arrived at the following conclusions: The most sex touched is the male (57, 5%). 78 % of patients have more than 5 years at moment of diagnosis (students). The majority of the patients reached result from rural environment (90%).

The pulmonary localization is predominant with 38, 75% of the cases compared with 37, 5% for the hepatic localization. The diagnosis of first intention is radiologique (Echography and Radiothorax). The type I of GHARBI is dominant (50%) of hepatic cysts hydatid. The hydatid serology is positive in 55, 42% of cases.

The surgical treatment remain the basic salary, 78 patients (97, 5%) were treated surgically. 5 cases of repetitions are noted.

As conclusion, the treatment of hydatidosis is most often surgical. But because there is no vaccination and the surgical treatment is so expensive, the prophylaxis stays the best treatment.

**Key words: Cyst hydatid - Children - Serology - Treatment.**