

Technique et indications de la P.A.I.R. dans l'échinococcose kystique / P.A.I.R. in Cystic Echinococcosis : technique, indications, results

Okan AKHAN

Résumé

Le traitement percutané de l'hydatidose kystique était considéré comme une contre-indication en raison de 2 risques potentiels principaux : 1) choc anaphylactique, 2) dissémination abdominale de la maladie.

La principale indication du traitement percutané des kystes hydatiques inclut les kystes viables. D'après la classification WHO, les kystes CE1 et 3a sont considérés comme les plus appropriés pour PAIR ou technique standard de cathétérisation et CE2 et CE3b pour la technique modifiée (MoCaT). Il n'y a pas de traitement indiqué pour les patients avec une lésion CE4 et 5 qui sont managés suivant l'approche « Watch and Wait ». Bien que la chirurgie soit la méthode traditionnelle de traitement, son indication est maintenant limitée pour nous, aux kystes rompus dans le système biliaire, la plèvre ou le péritoine.

Considérant le nombre de patients traités par la technique PAIR la mortalité est d'environ 0,047%. La dissémination après PAIR n'a jamais été rapportée dans les séries publiées. Les autres complications majeures sont la surinfection de la cavité résiduelle, les fistules kysto-biliaires, des sévères réactions anaphylactiques pour un total de 10% environ. Les complications mineures telles que urticaire, démangeaisons sévères, hypotension peuvent être traitées aisément par antihistaminiques. Chez quelques patients une fièvre ne dépassant pas 38°C peut aussi être observée et ne nécessite habituellement pas de traitement.

La récurrence est variable entre 0 et 4% et peut aussi être traitée par approche percutanée. La durée de séjour hospitalière, au regard des séries publiées, est de 2,5 à 4,2 jours.

Au total, le traitement percutané des lésions d'hydatidose hépatique et une technique efficace et sûre avec comme avantages essentiels un court séjour hospitalier, des taux de complications bas, une mortalité et des risques de récurrence bas. De nos jours, la technique PAIR a un rôle important dans le traitement des kystes hydatiques, non seulement du foie mais aussi pour les localisations des autres organes et tissus. De ce fait, elle doit être la première option thérapeutique quand une indication opératoire est retenue.

Mots clés : hydatidose kystique , traitement percutané .

The percutaneous treatment of liver CE (hydatid cysts) were considered to be contraindicated due to two main potential risks: anaphylactic shock and abdominal dissemination of the disease. Since the first case percutaneously treated was published, several series of successful percutaneous treatment of the liver and the other abdominal organs such as kidneys, peritoneum, spleen, soft tissue and orbital cavity CE cysts have appeared in the literature.

The main indication for percutaneous treatment of hydatid cyst includes "viable cysts". Different types according to Gharbi or WHO classifications are treated by different percutaneous techniques. According to WHO classification, CE 1 and 3a are considered to be most appropriate for PAIR or Standart Catheterization technique; CE 2 and CE 3b Modified catheterization technique (MoCaT). No treatment is necessary in patients with CE 4 and 5 which are managed by "Wait and Watch approach". Although surgery is a traditional method of treatment, the indication for surgery is now limited by the hydatid cysts ruptured into biliary system, pleura or peritoneum.

Considering the number of percutaneously treated patients, it is reasonable to conclude that the mortality rate is about 0.047%. Dissemination after percutaneous treatment of the liver hydatid disease was never reported in any of the published series. Other major complications need to be addressed are superinfection of the cavity, cystobiliary communication and severe anaphylactic reaction which are reported overall rate of about 10%. Minor complications such as urticaria, severe itching and hypotension can easily be treated with antihistaminic. In some patients, fever, not exceeding 38.5°C, may also be observed and generally does not necessitate any medication.

Recurrence rate varies among 0-4%. Recurrent cysts are also managed by percutaneous approach. Considering the overall data in the literature regarding hospital stay is about 2.5-4.2 days.

Percutaneous treatment of liver CE is an effective and safe procedure with its unique advantages such as shorter hospital stay, low complication rate, low mortality and recurrence rates. Today, the percutaneous approach has an important role in treatment of hydatid cysts not only in the liver but also in the other organs and tissue. Therefore, it must be first treatment option whenever it is indicated.

Key words : cystic echinococcosis , percutaneous treatment .

Okan AKHAN, MD Prof of Radiology