

Prise en charge chirurgicale des Kystes hydatiques du Foie : à propos de 2200 cas dont 1400 compliqués

Surgical Management Of Hydatid Liver Cysts: About 2200 Cysts Which 1400 Complicated

Ramzi GRAÏCHI

Résumé

Introduction :

Malgré l'apport incontestable de l'imagerie dans le diagnostic du kyste hydatique, celui-ci est découvert au stade de complication dans plus de 90% des cas. il demeure une pathologie grave, attestée par sa morbidité .

Matériel et méthode :

Notre étude rétrospective se rapporte sur l'analyse de 2200 kystes hydatiques traitée sur une période 50 ans. Il s'agissait de 550 hommes et 1650 femmes. L'âge moyen était de 40 ans avec des extrêmes de 7 et 88 ans, et un pic de fréquence entre 25 et 35 ans.

Résultats :

67% étaient localisés sur le foie droit, le kyste était unique dans 59% des cas , localisation double dans 20% et multiples dans 21% des cas. 42% des patients avaient une localisation pulmonaire associée, 29 splénique, 26 une hydatidose maligne, 17 mésentérique et 9 ovarienne.

A l'exploration 800 kystes étaient sains (type I), 310 suppurés, 1010 avaient une fistule biliaire, 67 rompus dans les voies biliaires et 12 rupture dans le péritoine.

Toutes les techniques ont été pratiquées, 7 marsupialisations, 2 posadas et 2 drainages externes.

94 perikystoresections, 42 kystectomies idéales, 10 hépatectomies gauches et 254 perikystectomies, le reste soit 1800 ont eu une résection du dôme saillant, à noter que 55 malades ont été traité par voie coelioscopique.

Le drainage a concerné 468 malades repartis en 10% technique de Guedj, 24% capitonnage et 60% un drainage aspiratif. Les plasties de comblement ont été réalisées 98 fois.

Le traitement des fistules biliaires est plus nuancé, aveuglées systématiquement avant 1976, nous les laissons ouvertes avec un drainage intrakystique avec ou sans drainage biliaire.

La mortalité est quasi nulle (3 décès par embolie pulmonaire , 2 par choc anaphylactique et 1 par infarctus) et la morbidité a concerné 35% des patients , suppuration de la cavité résiduelle, fistule biliaire intarissable et hémorragie du site opératoire.

Le suivi à long terme a permis de réopérer 21% des patients pour une récurrence ou localisation secondaire.

La durée d'hospitalisation est passée de 6 jours pour les kystes simples à 57 jours pour les kystes compliqués.

Conclusion :

Les kystes hydatiques sont admis souvent au stade de complication et ce sont ces kystes qui posent le plus de problèmes thérapeutiques et post-opératoires, aussi faut-il les diagnostiquer et traiter à un stade précoce ou un traitement conservateur est suffisant.

R.GRAÏCHI – Z.GUEZZEN – Y.IKKACHE – B.KRELIL

Service de chirurgie générale et cancérologie -CHU Oran

Mots clés

- Kyste hydatique
- echinococcose kystique
- Complications
- fistules

Abstract

Introduction: Despite the unquestionable contribution of imaging in the diagnosis of the cyst hydatid, it is discovered at the stage of complication in more than 90% of the cas. it remains a serious pathology, evidenced by its morbidity .

Material and methods: This retrospective study relates on the analysis of 2200 hydatiques cysts treated over a period of 50

years. It's 550 men and women 1650. The average age was 40 years and ranged from 7 to 88 years old, and a peak of frequency between 25 and 35 years old.

Results: 67% were located on the right liver, the cyst was unique in 59% of cases, location double in 20% and multiple in 21% of the cas. 42% patients had a lung localization associated, 29 splenic, 26 a malignant hydatidosis, 17 mesenteric and 9 ovarian.

Exploration 800 cysts were healthy (type I), 310 suppures, 1010 had a biliary fistula, broken in the biliary and 12 breaking 67 in the peritoneum.

All techniques were practised, 7 marsupialisations, 2 posadas and 2 external drainage. 94 perikystoresections, 42 kystectomies ideal, 10 left hepatectomies and 254 perikystectomies, the rest either 1800 had a resection of the protruding dome, noted that 55 patients have been treated by coelioscopy. Drainage has affected 468 patients divided into 10% technique of Guedj, 24% upholstery and 60% an aspirative drainage. Plasties of fillers were performed 98 times. Treatment of biliary fistulas is more nuanced, blinded systematically before 1976, we let them open with intracystic drainage with or without biliary drainage

We had 6 deaths (3 deaths by pulmonary embolism, 2 by anaphylac choc and 1 by heart attack) and morbidity occurred in 35% of patients, suppuration of the residual cavity, inexhaustible biliary fistula and bleeding of the surgical site. The long term follow-up allowed to re-operate 21% of patients for a recurrence or secondary location. The length of hospital stay increased from 6 days for simple cysts to 57 days for complicated cysts

Conclusion: Hydatiques cysts are often allowed to stage complication and it are these cysts that pose the most therapeutic and post-operative problems, must diagnose and treat at an early stage or a conservative treatment is sufficient.

R.GRAÏCHI – Z.GUEZZEN – Y.IKKACHE – B.KRELIL

Department of general and oncologic surgery – CHUOran

Oran - Algeria

Keywords

- hydatidic cyst
- cystic echinococcus
- Complications
- fistula