



Foie et parasitose

[Qu'est ce qu'un abcès amibien du foie \(amibiase\) ?](#)

[Qu'est ce qu'un kyste hydatique \(hydatidose\) ?](#)

[Qu'est ce que l'échinococcose alvéolaire ?](#)

[Qu'est ce que la distomatose hépatique \(douve du foie\) ?](#)

[Qu'est ce que l'ascaridiose hépatique ?](#)

6.15.1. Qu'est ce qu'un abcès amibien du foie ?

Pathogénie: Il se constitue à la suite d'une amibiase intestinale aiguë, par migration des formes hématophages d'*Entamoeba histolytica* dans la circulation portale. L'atteinte intestinale peut être passée inaperçue et être très ancienne.

Symptômes: Il se manifeste par des douleurs hépatiques, de la fièvre, une altération de l'état général. Il peut y avoir rupture de l'abcès dans les voies biliaires (angiocholite) ou vers les bronches à travers le diaphragme (expectoration de pus brun). Les antécédents de dysenterie ou de séjour en pays d'endémie amibienne orientent le diagnostic.

Biologie: On peut observer une hyperleucocytose, une augmentation des transaminases, des GGT et des phosphatases alcalines. Il n'y a jamais d'hyperéosinophilie.

Diagnostic: échographie: masse unique ou multiple liquidienne, pouvant refouler les vaisseaux; scanographie non nécessaire si le diagnostic est certain, recherche d'amibes dans les selles et sérologie.

Traitement: métronidazole, seul dans les abcès de petite taille, complété si besoin par un drainage sous échographie; la régression peut être très lente. Le recours à la chirurgie est devenu exceptionnel.

6.15.2. Qu'est ce qu'un kyste hydatique ?

Pathogénie: Il se constitue après migration intra-hépatique d'un oeuf de taenia (*ecchinococcus granulosus*) qui développe dans le foie un amas de formes embryonnaires entouré d'une coque fibro-inflammatoire.

Clinique: Il peut être asymptomatique ou trouvé à une phase tardive, avec un aspect calcifié. Il peut se manifester par des douleurs hépatiques et de la fièvre, et parfois un syndrome allergique. Il peut y avoir rupture du kyste vers les voies biliaires (angiocholite) ou vers le péritoine (choc anaphylactique souvent mortel).

Biologie: On peut observer une augmentation des transaminases, des GGT et des phosphatases alcalines. L'hyperéosinophilie, considérable au début, s'atténue en quelques années.

Diagnostic: notion de séjour en pays d'endémie, de contact avec un chien, échographie (masse entourée d'une coque épaisse, refoulant les vaisseaux et les voies biliaires, à contenu liquidien, avec des cloisons, avec des vésicules filles = parasite en développement); scanographie non nécessaire si le diagnostic est certain. La ponction échoguidée fait courir de risque de dissémination péritonéale; il faut s'assurer de la négativité de la sérologie avant toute ponction ou biopsie d'une masse suspecte.

La sérologie spécifique est le meilleur moyen de diagnostic positif mais peut être faussement négative.

Traitement : exérèse chirurgicale, et/ou stérilisation du kyste par injection peropératoire de formol après s'être assuré de l'absence de communication biliaire (risque de cholangite sévère). Si le kyste est ancien, calcifié et asymptomatique, abstention.

6.15.3 Qu'est ce que l'échinococcose alvéolaire ?

Pathogénie: C'est une variété d'hydatidose multiloculaire fréquente sur le versant lorrain des Vosges et dans le Jura. Elle a une évolution lente détruisant progressivement les voies biliaires et le foie, simulant une tumeur maligne.

Diagnostic: Sérologie spécifique, échographie, scanographie, IRM pour préciser l'extension.

Traitement : hépatectomie partielle, bonne indication de transplantation hépatique si nécessaire. Le flubendazole semble ralentir l'évolution.

6.15.4 Qu'est ce que la distomatose hépatique (douve du foie) ?

1 Fasciola hepatica ou grande douve, la plus commune en France.

Clinique : Phase d'invasion dominée par le syndrome allergique, puis phase de parasitisme biliaire intéressant les canaux biliaires mais aussi la vésicule.

Biologie : On peut observer une augmentation des transaminases, des GGT et des phosphatases alcalines. L'hyperéosinophilie, considérable au début, s'atténue en quelques années.

Diagnostic : Recherche d'oeufs dans les selles et sérologie spécifique.

Traitement : L'ablation des vers après sphinctérotomie endoscopique est le traitement le plus simple. Chirurgie si nécessaire. Pas de traitement médicamenteux.

2. Opistorchiases et chlonorchiasés

Petites douves d'extrême orient responsables de cholangites chroniques

6.15.5. Qu'est ce que l'ascaridiose hépatique ?

L'ascaris peut migrer vers les voies biliaires , à travers la papille. Il entraîne alors des angiocholites répétées, dans un contexte allergique, et une cholangite. Le ver peut mourir dans la voie biliaire et être à l'origine d'obstruction chronique (il est calcifié et fixé).