



# Stratégies thérapeutiques dans l'échinococcose kystique en France

Louis BOHARD, Noémie TISSOT, Coralie BARRERA,  
Solange BRESSON-HADNI, Laurence MILLON,  
Anne-Pauline BELLANGER, Catherine CHIROUZE

Service de maladies infectieuses et tropicales, CHU Besançon - UMR CNRS 6249 Laboratoire Chrono Environnement, UMLP

CNR des Echinococcoses, Service de Parasitologie-Mycologie, CHU Besançon



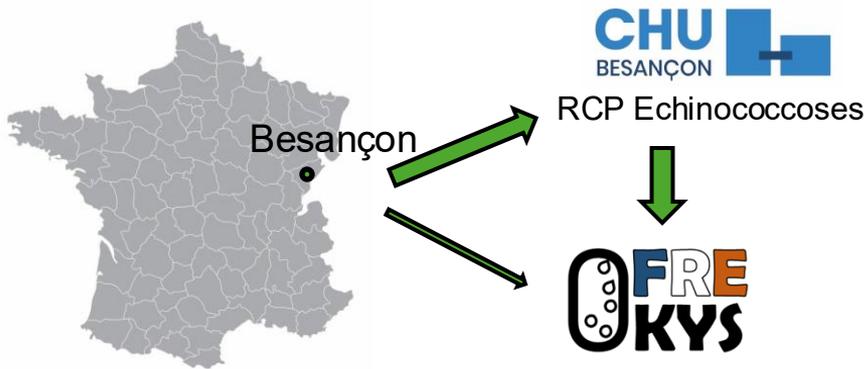
Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé  
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne  
souhaite  
pas répondre

- **Intervenant** : Bohard Louis
- **Titre** : Stratégie thérapeutique dans l'échinococcose kystique en France

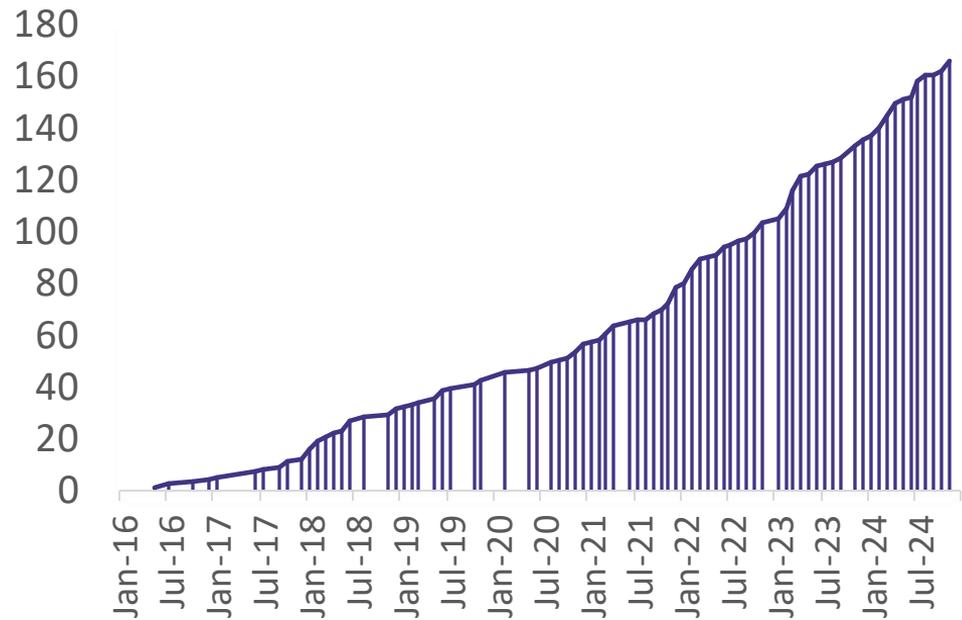
- Consultant ou membre d'un conseil scientifique  OUI  NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents  OUI  NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations  OUI  NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique  OUI  NON

# Quel fonctionnement ?

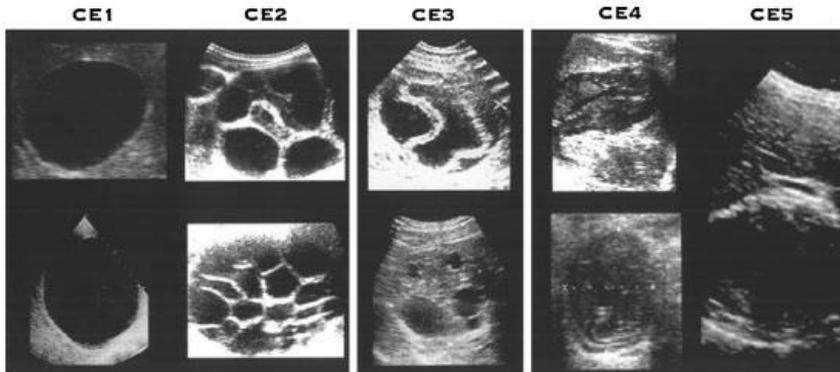


- Données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques
- Absence de donnée de suivi (pour l'instant ...)

## Nombre d'inclusions



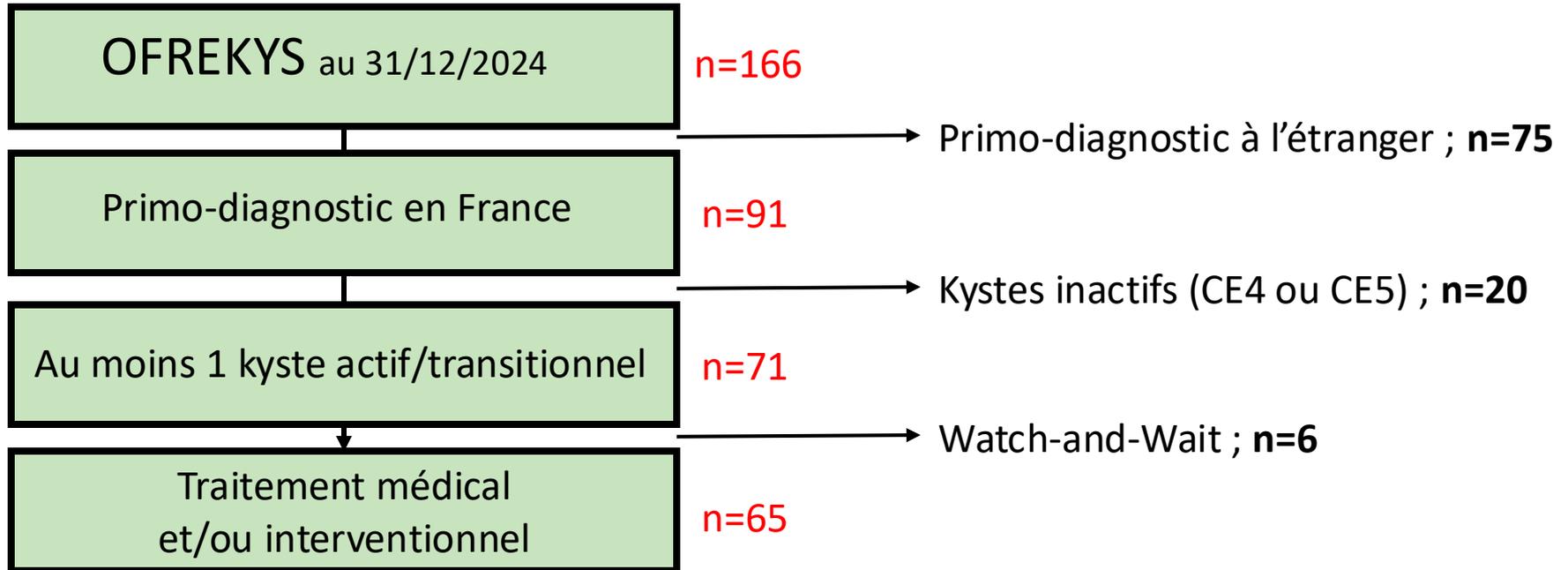
# Recommandations actuelles



- Place de la chirurgie d'après les recommandations:
  - CE2/CE3b de grande taille ou nombreux kystes filles
  - Kyste compliqué ou à risque de complication
  - Extra-hépatique (hors pulmonaire de petite taille et disséminé)

WHO classification	Suggested	Resources setting
CE1	<5 cm ABZ PAIR	Optimal Minimal
	>5 cm PAIR + ABZ PAIR	Optimal Minimal
CE2	Other PT + ABZ	Optimal
	Other PT	Minimal
CE3a	<5 cm ABZ PAIR	Optimal Minimal
	>5 cm PAIR + ABZ PAIR	Optimal Minimal
	Non-PAIR PT + ABZ	Optimal
CE3b	Non-PAIR PT	Minimal
	Watch and Wait	Optimal <sup>2</sup>
CE4	Watch and Wait	Optimal <sup>2</sup>
CE5	Watch and Wait	Optimal <sup>2</sup>

# Analyse des stratégies thérapeutiques



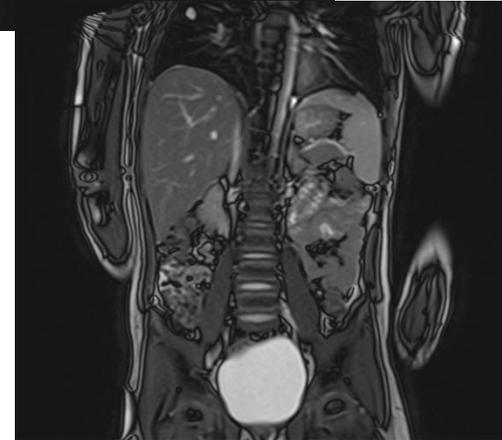
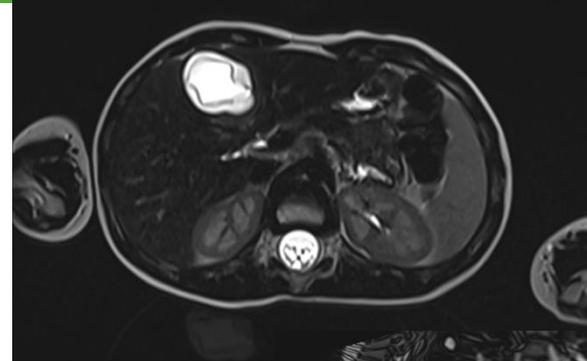
# Caractéristiques cliniques des 65 cas

## Données initiales

Sexe (homme)	35 (54%)
Age (Q25-Q75), années	42 (33-57)
Discussion en RCP	52 (80%)

## Caractéristiques cliniques

Asymptomatique	19 (29%)
Nb kyste(s) actif(s) (Q25-Q75)	1 (1-2)
Atteinte hépatique isolée	30 (46%)
Atteinte extra-hépatique isolée	15 (23%)
dont pulmonaire isolée	5 (33%)
Atteinte disséminée	20 (31%)
dont hépatique et pulmonaire	11 (58%)
Kyste(s) compliqué(s)	27 (41%)



IRM abdo. séq. T2,  
coupe transversale + coronale

# Caractéristiques cliniques des 65 cas

<b>Stratégies thérapeutiques</b>	
<b>Stratégie médicale</b>	<b>13 (20%)</b>
Albendazole	13 (100%)
Albendazole + praziquantel	0
<b>Stratégie interventionnelle</b>	<b>52 (80%)</b>
Chirurgie	51 (98%)
PAIR	1 (2%)
Avec albendazole	52 (100%)
Avec albendazole + praziquantel	12 (23%)

# Stratégie chirurgicale, n=51

## Formes d'échinococcose kystique

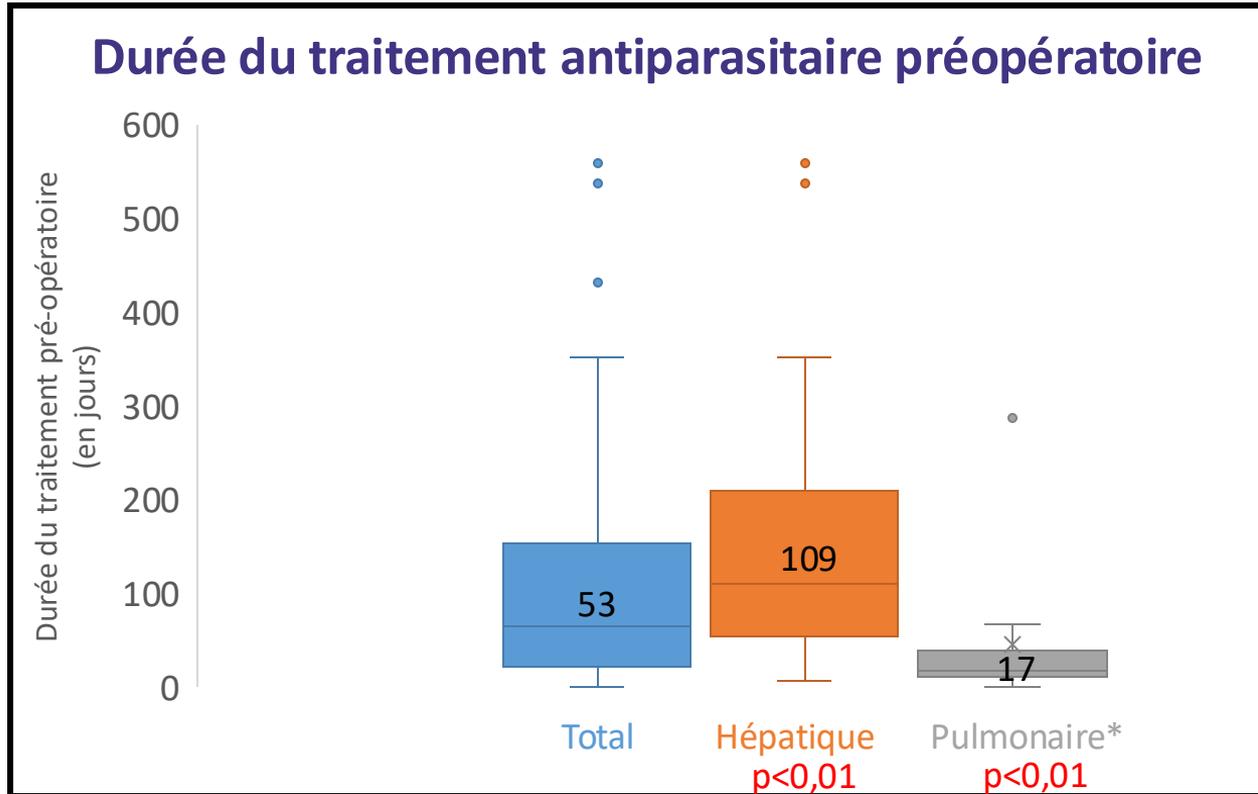
Atteinte hépatique isolée	24 (80%*)
Atteinte pulmonaire isolée	5 (100%*)
Autres localisations isolées	7 (70%*)
Atteinte disséminée	16 (75%*)
dont atteinte foie + poumon	9 (82%*)
Absence de traitement antiparasitaire préopératoire	5 (10%)
Durée du traitement antiparasitaire préopératoire (Q25-Q75)	53 (13-127)

\* Pourcentage de l'effectif présentant ces localisations



TDM TAP inj. Portale, coupe coronale

# Stratégie chirurgicale, n=51



\* Localisations pulmonaires +/- associées à une autre localisation

# Pourquoi plus court dans le poumon ?

## Rupture d'un kyste pulmonaire sous albendazole



TDM Thoraciques, coupes transversales

### 3 cas de rupture bronchique

- **5, 8 et 11 ans**
- A 12, 32 et 88 jours du début du traitement
- 2 patients ayant nécessité une hospitalisation en USC

# Stratégies thérapeutiques des kystes compliqués, n=27

## Moment de la complication

Au diagnostic	24 (89%)
Sous traitement antiparasitaire	3 (11%)

## Complications des kystes pulmonaires

Rupture bronchique	10 (66%)
Rupture pleurale	4 (27%)
Surinfection de kyste pulmonaire	1 (7%)

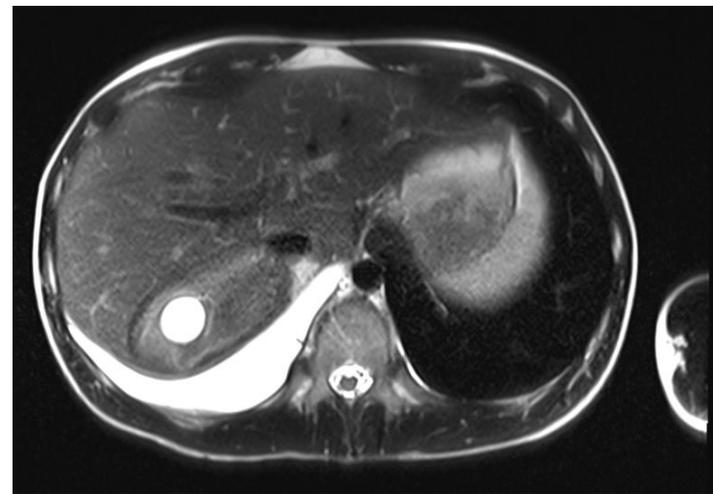
## Complications des kystes hépatiques

Rupture biliaire	6 (60%)
Rupture péritonéale	2 (20%)
Rupture pleurale	1 (10%)
Surinfection de kyste hépatique	1 (10%)

## Complications d'autres kystes

**Chirurgie** 23 (85%)

**Albendazole + Praziquantel** 11 (41%)



IRM abdo. séq. T2, coupe transversale

# Conclusions

- Traitement chirurgical la plupart du temps
- Techniques percutanées anecdotiques et pourtant efficaces quand indiquées.

Golemanov *et al.* The Am Jour of Trop. Med and Hyg., 2011

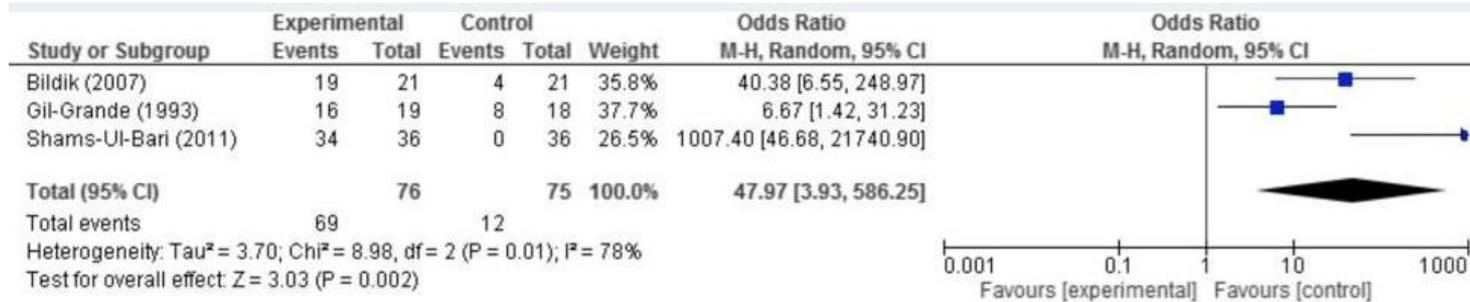
Kuehn *et al.* Cochrane, 2024

- Intérêt d'une association avec du Praziquantel ?

J M Bygott *et al.* Acta Trop. 2009

# Conclusions

- Albendazole en préopératoire dans 90% des cas



\*Statistical method. Mantel-Haenszel. Analysis model. Random Effects. Effect measure. Odds Ratio. 95% Confidence Interval.

V. Velasco-Tirado *et al.* BMC Infect Dis. 2018

- Risque de rupture sous traitement antiparasitaire dans les kystes pulmonaires ? Durée de traitement pré-op. plus courte ?

H. Wen *et al.* Acta trop. 1997

T. Todorov *et al.* Ann of Trop Med and Parasitology. 2005

# Conclusions

- Intérêt de décrire le devenir des patients sur le long terme pour évaluer l'efficacité de nos pratiques
  - Création d'une cohorte prospective française (suivi à 3 et 5 ans des patients inclus dans OFREKYS)
  - Pour inclure, c'est ici que ça se passe !



<https://cnr-echinococcoses.fr>