

Échinococcose alvéolaire Stratégie de prise en charge en 2015

Alain GERARD
NANCY

- Il y a 50 ans 80-90% des patients décédaient dans les 10 ans qui suivaient le diagnostic.
- Actuellement, les survies à 30 ans ne sont pas rares, les patients mourant plutôt d'une autre pathologie.

Les circonstances de découverte

- **GGT élevées**
- **Sérologie lors d'enquêtes épidémiologiques (MSA)**
- **Gros foie (pseudo-tumoral)**
- **Ictère**
- **Altération de l'état général**
- **Localisation extra-hépatique (poumon, os, péricarde, cerveau...)**
- **Abdomen aigu**
- **Incidentalome**

La confirmation du diagnostic

- (échographie), TDM et IRM corps entier
- PET-SCAN? (traceur FDG : fluorodéoxyglucose)
- Sérologie ELISA (sensibilité +++; spécificité ++)
- PCR?
- Ponction à l'aiguille fine + aspiration de la lésion (histologie, immunochimie et PCR)

TDM/IRM/PET-SCAN

(Liu W 2014)

- **TDM>IRM pour calcifications**
- **IRM>TDM pour invasion vasculaire, biliaire et extra-hépatique.**
- **IRM : Image typique en rayon de miel en hypersignal en pondération T2.**
 - Absence de micro-kystes hautement corrélée à une maladie métaboliquement inactive**
- **PET-SCAN : surveillance de l'efficacité du traitement? Critères de viabilité? Détection plus précoce des métastases? (Sera évalué dans l'étude Echino-VISTA).**

Traitement

- **Traitement médical d'emblée :**
 - **Albendazole (Eskazole™ 400) : bloque l'assimilation du glucose par les larves**
 - **> 60 kg : 1cp 2 fois/j,**
 - **< 60 kg : 15 mg/kg/j en 2 prises, parfois moins,**
 - **jamais plus,**
 - **en continu plutôt qu'en cures de 28j avec arrêt de 14 jours entre chaque cure.**
 - **Traitement à vie sauf si chirurgie radicale (ou curative) (dans ce cas, 2 ans de traitement)**
- **Avis chirurgical systematique.**

Albendazole

données pharmacocinétiques

- Biodisponibilité : <5% (nettement augmentée si prise au cours d'un repas gras)
- Élimination biliaire : 90%
- T_{1/2} : 8h30
- T_{max} : 2h30
- C_{max} : 1,6 à 6 μmoles/mL (400 mg)
- Métabolite actif : sulfoxyde

Traitement chirurgical

- « tumorectomie » (marge de 2 cm)
- Lobectomie gauche
- Segmentectomie
- Transplantation hépatique
- Drainage biliaire, prothèse biliaire
- Endoscopie interventionnelle
- Interventions sur les lésions extra-hépatiques (poumon, cerveau...)

Suivi clinico-biologique

- **Début du traitement par Albendazole : dès le diagnostic posé, malade revu à J15, J30, J90 et J180 puis tous les 6 mois.**
- **Bilan biologique : NFplq, glycémie, créatinine, ASAT, ALAT, bilirubine, GGT , PCR, TP tous les 3 mois et sérologie spécifique tous les 6 mois.**
- **Augmentation fréquente des transaminases et des GGT en début de traitement.**

- **Surveillance des effets indésirables,**
 - Notamment alopecie, perte des poils, sourcils, traduisant un surdosage. Réversible à l'arrêt du traitement ou à sa diminution.
 - Leuconeutropénie.
 - Hépatite médicamenteuse .
- **Contre-indiqué si grossesse.**

Suivi iconographique

- Pas par l'échographie
- Mais par l'IRM (ou TDM, si malade refuse l'IRM ou si IRM contre-indiquée)
- Habituellement tous les 18 mois si lésion stable ou régressive, sinon tous 6 mois-1 an si augmente de volume.
- Pas d'apparition de nouvelles lésions secondaires sous traitement (un complément d'imagerie ne sera indiqué que si des symptômes nouveaux apparaissent)

Dosage Albendazole

- **Souhaitable**
- **Pas par toutes les équipes**
- **Surtout en début de traitement**
- **Si suspicion de sur ou sous-dosage**
- **Fréquence?**
- **Valeurs souhaitées : 1-3 μ moles/mL
(MANTION G. 2014)**

- **En cas d'échec du traitement médical (augmentation de volume de la lésion, nouvelle lésion sous traitement) →**

Avis du centre de référence (Besançon) :

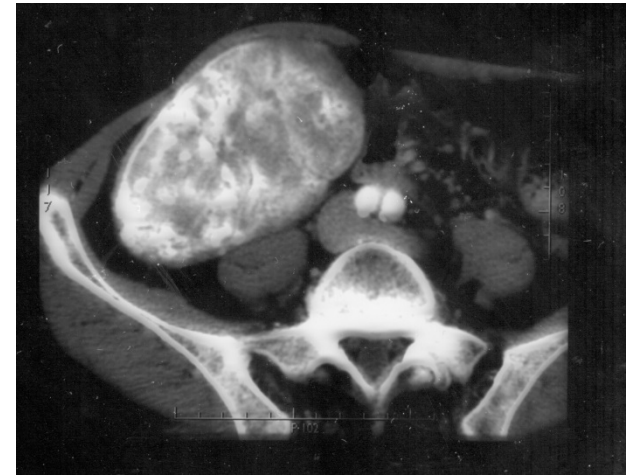
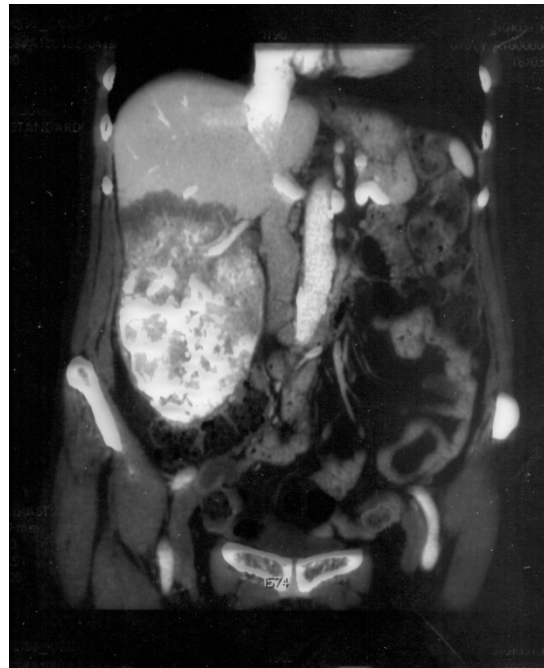
- **Adaptation posologie?**
- **Chirurgie?**
- **Transplantation?**

Etude Echino-VISTA

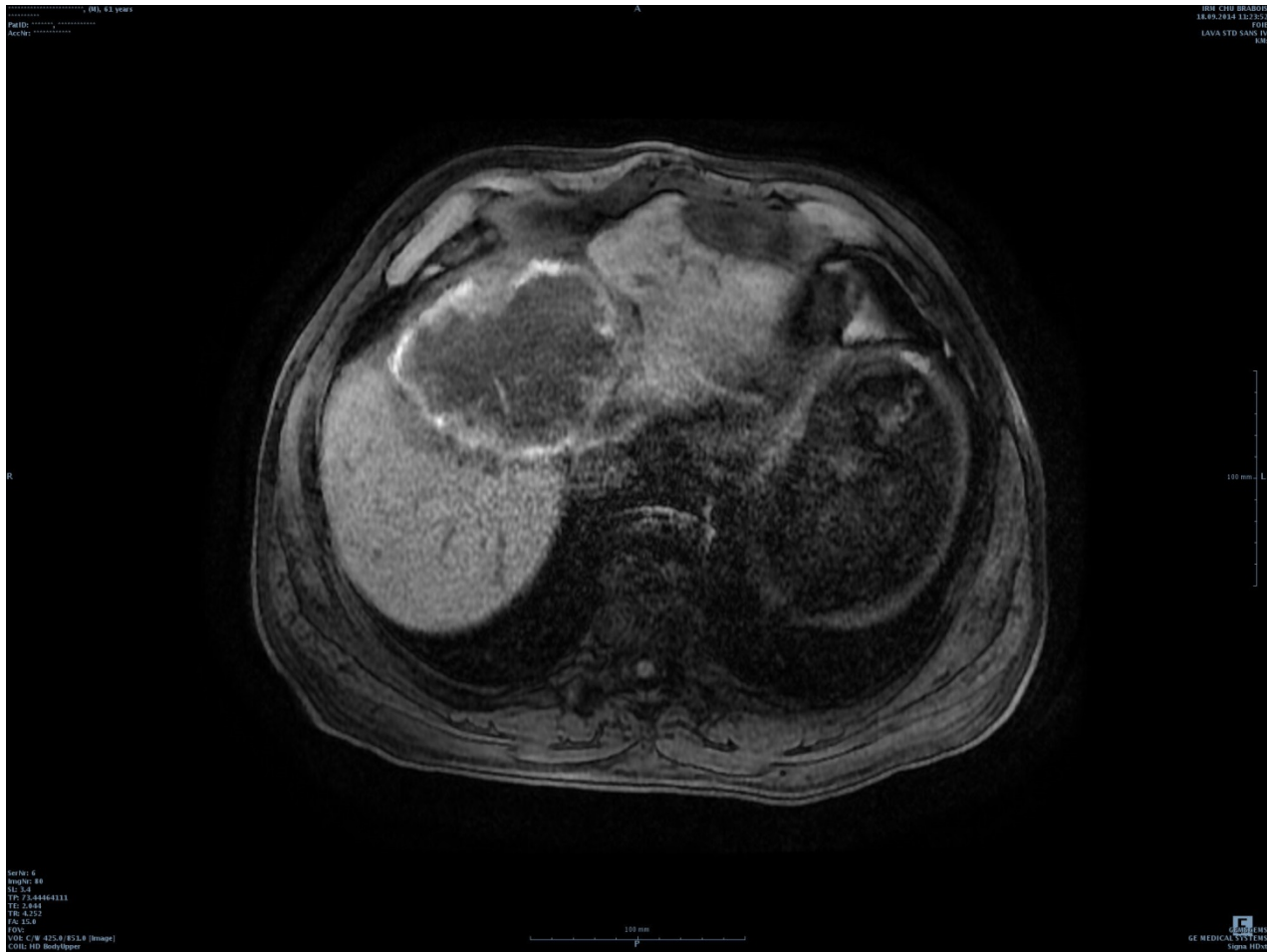
**investigateur principal : Pr S. Bresson-Hadni
Besançon**

- **Analyse exploratoire de l'intérêt des marqueurs biologiques et d'imagerie évaluant la viabilité des lésions d'EA pour optimiser la conduite et l'arrêt du traitement par albendazole.**

TDM



IRM



TDM

