



République démocratique et populaire d'Algérie Ministère
de l'enseignement supérieur et de la recherche
scientifique Université des sciences de la santé YUCEF
ELKHATIB – Alger Centre de l'hôpital universitaire Bab El
Oued



colloque EK Méditerranée SAEH–CNR

Titre : Prise en charge chirurgicale combinée à l'Albendazole pour le kyste hydatique pulmonaire : une expérience de 82 cas (2019- 2024)

Docteur: BENCHOUFI Riadh
Conférence Master B en chirurgie
thoracique

Introduction / Methods

- Ce travail présente l'expérience de notre département dans la gestion des kystes hydatiques pulmonaires (HC) entre 2019 et 2024.
- L'objectif principal était d'évaluer les résultats de la combinaison systématique du traitement chirurgical avec la thérapie médicale (albendazole).
- Il s'agit d'une étude descriptive prospective impliquant 82 patients.
- Population : Les patients étaient principalement issus d'une région pastorale, un facteur de risque connu pour l'échinococcose kystique.
- Diagnostic et stadification : Le diagnostic et la classification des kystes ont été établis grâce à un examen d'imagerie complet, y compris la radiographie thoracique, la tomodensitométrie de la poitrine, de l'abdomen et du bassin (CT-TAP) et/ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM)

1. Présentation clinique

- **Patients symptomatiques (66 %)** : La présentation clinique était dominée par la toux et l'hémoptyse, symptômes souvent révélateurs de complications ou d'un stade kystique avancé.
- **Patients asymptomatiques (33 %)** : Découverte accidentelle, probablement associée à des kystes plus simples ou moins avancés.

La présence de symptômes est le témoin de complications, ou d'un kyste hydatique de grande taille



- **2. Stratégie de gestion :**

- •Traitement médical - tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical utilisant de l'albendazole avec surveillance clinique et biologique avant et après le traitement
- Nous avons observé une apparition minimale de complications après la thérapie,
- Nous avons observé la disparition de ces complications juste après l'arrêt du traitement
- Aucune de ces complications n'a d'influence fatale à long terme

Results (2)

2. Strategie de Gestion:

Après la préparation préopératoire, deux approches chirurgicales principales ont été utilisées :

Chirurgie conservatrice (66 %) : La technique Ugon (cystectomie sans résection parenchymateuse) a été principalement utilisée.

Chirurgie radicale (34 % - à préciser) : Des procédures plus étendues (par exemple, cystectomie totale, résection anatomique) ont été effectuées si nécessaire.

3. Morbidité et mortalité :

Le taux de morbidité **postopératoire** était de **28 %**.

Le taux de **mortalité** était de **0 %**, ce qui est un résultat notable.

Discussion (1)

1. Morbidité : Notre taux de morbidité (28 %) est plus élevé que celui rapporté dans une étude turque ¹ (1,5 % en 2021). Cet écart s'explique probablement par le profil du patient ; l'étude turque comprenait une majorité de cas asymptomatiques (kystes simples), tandis que notre cohorte se composait de deux tiers de patients symptomatiques, reflétant un stade de la maladie plus avancé ou compliqué.2.

2. Comparaison avec la littérature : Notre proportion de formes compliquées est similaire à celle d'une étude iranienne ², ce qui renforce la validité de nos observations.

¹ Yener Aydin, Betul Gundogdu, Fatma Kesmez Can, Kamber Kasali, Evaluation of albendazole efficiency and complications in patients with pulmonary hydatid cyst, Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery · September 2021 10.1093/icvts/ivab259

² Reza Shahriarirad, Amir hossein Erfani, Kamyar Ebrahimi, Mohammad Rastegarian, Hospital based retrospective analysis of 224 surgical cases of lung hydatid cyst from southern Iran, Journal of Cardiothoracic Surgery (2023) 18:204.

3. **Justification de la stratégie combinée** : Notre principal argument est basé sur l'évolution de la maladie sous traitement médical. Plusieurs auteurs s'accordent sur la **progression rapide des kystes hydatiques sous monothérapie à l'albendazole**, avec un risque de complications dans un court laps de temps (environ 2 mois). Par conséquent, nous préconisons une **limitation stricte de la durée du traitement médical isolé et de la chirurgie précoce** chez tous les patients éligibles, avant l'apparition de ces complications.

4. **Efficacité sur la récurrence** : Le faible taux de récurrence de notre étude démontre **la supériorité de la combinaison d'un traitement chirurgical avec de l'albendazole** par rapport à la chirurgie seule. Le traitement antiparasitaire par l'albendazole aide à éradiquer les petits kystes associés et réduit le risque à long terme de récurrence.

conclusion

Notre expérience confirme que la prise en charge du kyste hydatique pulmonaire, en particulier dans une population à haut risque avec des formes souvent symptomatiques, est efficace et sûre grâce à une approche chirurgicale adaptée (principalement conservatrice) systématiquement combinée à l'albendazole.

Cette stratégie combinée entraîne une mortalité nulle et, surtout, réduit considérablement le taux de récurrence par rapport à la chirurgie seule.

Il s'aligne sur une justification d'un traitement précoce pour prévenir la progression défavorable de la maladie sous traitement chirurgical seul