

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA DISTOMATOSE
HEPATIQUE EN IRAN: RAPPORT DE DEUX CAS DE
DISTOMATOSE OPERES COMME CAS DE LITHIASE
BILIAIRE:

SEYED FARSHI, DJALAL.* HEDAYATE, A.**

I- APERCU GENERAL SUR LA DISTOMATOSE EN IRAN

La distomatose hepato-biliaire à *Fasciola hepatica* est de plus en plus détectée dans de nombreux pays.

En Iran, comme dans d'autres pays, la fasciolose est essentiellement une maladie relevant du domaine vétérinaire. Elle provoque des pertes économiques très importantes.

En Iran, différentes sortes de douves ont été trouvées chez les animaux; *F. hepatica*, *F. gigantica*, variété *indica* et *Dicrocoelium dentriticum*.

-*F. hepatica* est rencontré par ordre décroissant dans les espèces suivantes; Ovins, Caprins, Bovins, Camélidés, Equidés, Cervidés et Porcins.

-L'hôte intermédiaire est la *Limnaea truncatula* et peut-être *L. peregra* et *L. gedrosiana*.

* DR. SEYED FARSHI, (DJALAL) HOPITAL SINA FACULTE DE
MEDECINE DE TEHERAN. IRAN

**DR. HEDAYATE. (ANOUSHIRAVAN) HOPITAL SHARIATIE
TEHERAN. IRAN

- L'infestation des ovins s'étend à tout le pays, variant de 20 à 27% selon les conditions climatologiques.
- L'infestation due à *F. gigantica* est assez fréquente également. Elle peut se manifester parfois sous une forme aiguë et enzootique provoquant un taux de mortalité considérable.
- Le genre *Dicrocoelium dentriticum* est très répandu et affecte plus fréquemment les ovins.

La lutte contre ces infestations menée par les services vétérinaires et par les éleveurs, est basée sur l'administration de douvicides à base de tétrachlorure de carbone et d'autres produits; 8 à 10 millions de doses sont administrées annuellement.

La fasciolose humaine à *Fasciola hepatica* connue depuis longtemps dans de nombreux pays dont l'Iran, mériterait une étude plus poussée car les risques d'infestation sont élevés.

Sans vouloir reprendre toutes les données historiques et pathologiques bien connues de la distomatose hépatique, nous rappellerons néanmoins quelques aspects cliniques et chirurgicaux pour re-situer cette infestation.

La distomatose hépatique peut se développer sous une forme inapparente lors de la phase d'invasion et de migration larvaire. Puis, quelques signes cliniques comme de l'asthénie, de la fièvre, des douleurs hépatiques. accompagnés ou non de troubles intestinaux et d'amaigrissement peuvent apparaître.

On signale également parfois des manifestations d'ordre allergique.

A cette première phase peut succéder soit une aggravation de l'un des symptômes précités, soit, le plus sou-

vent, une atténuation de ceux-ci pendant quelques années sans qu'aucun signe clinique notable soit décelable.

Cependant, des troubles hépato-biliaires évoquant ceux de la lithiase biliaire, de la cholécystite ou de l'angiocholite s'installent.

L'évolution de la maladie est également variable, parfois on assiste à une guérison soit spontanée, soit faisant suite à l'administration d'une médication appropriée. Souvent, c'est la découverte radiologique d'une lithiase biliaire qui conduit à une intervention chirurgicale.

On rencontre aussi des formes atypiques à la suite d'une localisation erratique des parasites dans différentes parties du corps.

Le diagnostic coprologique n'est possible qu'après une certaine période: le temps nécessaire à la transformation des jeunes douves en adulte et à la ponte des oeufs. La mise en évidence de ces oeufs nécessite le recours à des méthodes spéciales et il y a lieu d'éviter des risques d'erreurs, dues à la découverte d'oeufs provenant de l'ingestion du foie de mouton parasité. En cas d'examen coproscopique négatif, l'examen de la bile après tubage duodénal peut se révéler positif.

L'épidémiologie et l'épizootologie de cette zoonose conduisent à la mise en évidence de corrélations entre l'infestation animale et humaine, ceci, grâce en particulier, à l'étude des conditions climatologiques, de l'habitat et de la biologie des hôtes intermédiaires ainsi qu'à la connaissance des habitudes alimentaires des hommes et des animaux.

La coutume qu'ont les Iraniens de consommer crus des

produits de cultures maraîchères pouvant être souillées par des métacercaires enkystées, a une importance primordiale dans le développement de la distomatose humaine à *Fasciola hepatica*.

Il ne fait aucun doute qu'une recherche plus approfondie et plus systématique, révélerait un taux d'infestation plus important.

La distomatose humaine à *F. gigantca*, probablement par un manque de recherches adéquates, n'a pas encore été signalée en Iran.

La distomatose à *Dicrocoelium dentriticum*, parasite a cycle évolutif comprenant deux hôtes intermédiaires (mollusque et fourmi), se rencontre rarement chez l'homme.

L'importance socio-économique de la distomatose humaine et animale nécessite une intervention systématique en ce qui concerne son dépistage et son diagnostic, sa prophylaxie et son traitement.

II- DEUX CAS DE DISTOMATOSE HEPATIQUE OPERES COMME CAS DE LITHIASE BILIAIRE

Les observations publiées jusqu'à ce jour sur la distomatose humaine en Iran, sont peu nombreuses.

Nous rappellerons, à titre de mémoire, celles publiées par ADLE, Y. et collaborateurs, MAJIDI AHI, I, SOHRABI, et AMINI, MOHSNEIN et collaborateurs, MAGHAMI, AMINI, et collaborateurs et SABOKBAR.

Il est fort probable que beaucoup de chirurgiens Iraniens, ayant observé des cas d'infestation dus à *F. hepatica*, n'ont pas jugé utile de les publier.

Au cours de nos activités chirurgicales dans les hopitaux de Téhéran, nous avons opéré deux cas de facio-lose hepaticque dans les conditions suivantes:

- Obs. N. 1

Mme G.B., 35 ans, est hospitalisée le 27/7/67, pour un syndrome douloureux et fébrile de l'hypochondre droit.

Dans ses antécédents personnels, on note seulement un poussé de fièvre et de frissons évoluant par poussées sans aucune exploration paraclinique préalable.

A l'examen clinique, seule est aperçue une tumefaction mobile et très douloureuse de l'hypochondre droit, ayant le volume d'une mandarine.

Les examens paracliniques sont pratiquement normaux, seule, la vesicule biliaire n'est pas opacifiée lors de la cholangiographie orale. Le cholédoque parait un peu élargi sans images intracholédociennes évocatrices.

Sous l'effet du traitement antibiotique instauré, la tumefaction sous-costale diminue de volume et devient moins sensible.

La malade, avec un diagnostic de cholécystite aiguë, est opérée le 9/867.

CRO: laparotomie mediane sus-ombilicale: la vesicule biliaire élargie, inflammatoire et adhérente est libérée; elle ne contient aucun calcul.

Le cholédoque est dilaté comme un pouce, avec une paroi épaissie et inflammatoire, une cholédocotomie verticale avec aspiration permet d'extirper 2 douves adultes et vivantes; l'exploration instrumentale sus-duodénales du cholédoque ne montre pas de lithiase; le sphincter d'oddi est librement franchi, la radio manometrie

per opératoire n'a pu être effectuée par manque de moyens. On termine l'opération par la mise en place d'un drainage en T, intracholédocien et une cholécystectomie.

Les suites opératoires sont simples. Le drain de kher est enlevé le 25/8/67, sans radiomanométrie de contrôle.

La malade est revue au bout d'un an en parfait état général sans qu'aucun traitement complémentaire n'ait été instauré.

Les 2 douves adultes étaient *Fasciola hepatica*.

-Ous. N 2

Mme F.K. 50 ans, est hospitalisée le 4/4/71 avec un diagnostic de lithiase cholédocienne.

Dans ses antécédents, on note 3 crises de coliques hépatiques dans les 8 mois qui précèdent son hospitalisation.

L'examen clinique révèle une vague douleur de l'hypochondre droit; les examens biologiques et les tests hépatiques sont normaux et seule une éosinophilie 28% est objectivée. La cholécystographie orale montre une vésicule exclue, un gros cholédoque avec des images lacunaires intracholédociennes suspectes. La malade est opérée le 6/4/71.

C.R.O.; Laparotomie transrectale droite. A l'exploration manuelle, on note une grosse vésicule sans lithiase, avec une paroi normale. Le cholédoque est gros, sa paroi épaissie est inflammatoire. L'aspiration, par une cholédocotomie verticale permet d'extirper 2 douves adultes et vivantes. Une exploration plus poussée permet de ramener 9 douves vivantes au total.

La paroi cholédocienne apparaît très épaissie et sa muqueuse a un aspect velomenteuse.

L'exploration instrumentale du choledoque n'objective aucune anomalie et le choledoque est refermé sur un drainage de kehr.

Les suites opératoires sont simples. Une consultation avec les spécialistes de la Faculté d'Hygiène nous amène à instaurer un traitement émetinique à partir du 5^e jour mais une particulière sensibilité de la malade oblige à l'interrompre.

Une cholangiographie simple par le drain de kehr est effectuée le 16/8/71: le choledoque apparaît pratiquement normal et seule une certaine irrégularité de sa paroi interne apparaît sur les clichés radiologiques.

L'examen de la bile prélevée par le drain de kehr ne montre pas d'oeufs de parasite et après l'ablation du drain de kehr, l'écoulement se tarit très rapidement.

Les explorations biologiques et les tests hépatiques post opératoires sont pratiquement normaux. L'éosinophilie est à 2%. Une cholangiographie de contrôle faite le 29/6/76 se montre tout à fait normale.

Bien qu'une cholécystectomie n'ait pas été réalisée volontairement lors de l'opération de Mme F.K., les suites opératoires ainsi que les examens biologiques et radiologiques ont montré une guérison totale.

Dans les 2 opérations rapportées, la paroi cholédocienne était épaissie et sa muqueuse, comme l'a été déjà signalé (Godard d'Alaines en 1942), adénoréteuse. Cet aspect était visible lors de l'opération et a été objectivé par les radiographies de contrôle.

Dans aucune de nos observations rapportées, une distomatose hépatique n'a été suspectée avant l'intervention chirurgicale. La recherche d'oeufs de parasite n'a pas été effectuée et l'éosinophilie n'a pas dépassé 28%.

Le traitement médical post-opératoire nous était déconseillé pour la première malade et la deuxième n'a pu le supporter.

Nous pensons actuellement qu'il était préférable de recourir à ce traitement pour une plus grande sécurité.

Dans les 2 observations rapportées, il n'existait pas de lithiase biliaire associée; le foie, contrairement à l'observation de Champetier, était normal, cliniquement et biologiquement.

COMMENTAIRES ET CONCLUSION

KAYABALI (Ankara) en citant les cas de distomatose hépatique signalés par divers auteurs, rapporte 4 nouveaux cas et fait état de quelques complications chirurgicales dues à la présence de douves adultes.

Il rappelle également que la maladie coexiste souvent avec la présence de calculs biliaires rendant presque impossible la description de symptômes propres à l'affection parasitaire.

Il signale aussi quelques points permettant aux chirurgiens de suspecter la présence de douves et préconise les opérations à mener.

ROUX et ses collaborateurs ont rapporté 5 observations personnelles. Ils ont fait une revue de la littérature et ont étudié les aspects chirurgicaux de la présence de douves dans les canaux biliaires.

Ils insistent sur l'interêt capital de la radiomano-debitmetrie pour le diagnostic qui peut dicter la conduite à tenir.

Les resultats du traitement chirurgical sont très satisfaisants à condition d'assurer conjointement le traitement des lesions biliaires et l'extraction de toutes les douves.

Le traitement medical complementaire antiparasitaire est très utile en cas d'oubli de douves lors de l'intervention chirurgicale.

Il est fort probable que les cas de distomatose hépatique humaine en Iran sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le pense habituellement.

Les quelques observations publiées jusqu'à ce jour, les conditions épidémiologiques et particulièrement la coutume de consommer des légumes crus, sont en faveur de cette hypothèse.

La présomption d'une infestation humaine devrait être confirmée par des examens de laboratoire appropriés. examen des selles, de la bile, examen sérologique et radiographique.

RESUME

Les auteurs ont fait une revue générale de la distomatose humaine et animale en Iran.

L'infestation est assez répandue en Iran, notamment chez les ovins. C'est une zoonose pouvant causer des problèmes socio-économiques importants.

Ils rapportent deux cas nouveaux de distomatose hépatique opérés comme cas de lithiases biliaires. Ils recommandent une étude approfondie de cette maladie en ayant recours à des méthodes appropriées de diagnostic afin de

mieux dépister l'infestation et de la traiter soit par des médicaments, soit par la chirurgie.

SUMMARY

The authors explain and review very briefly the Distomatosis in human and animals. They found out that this parasite is present in Ovine in a wide range in Iran.

This zoonosis and human contamination from animals (Fixed or freely floating metacercariae) mainly sheep, should be more prevalent in Iran and neighbouring countries, with a hygienic and a socio economic importance, where people are accustomed to eat crude vegetables.

The authors observed two cases of Human Fasciolosis due to *F. hepatica*, describing symptoms, confused with common bile duct ston. They recommend an intense and treatment of main susceptible animals regularly and early detection and treatment of infestation in human.

BIBLIOGRAPHI

- 1- Champetier, J et Coll. Distomase de la voie biliatire, Hidatidose hepatiche et lithiase vesiculaire. "La nouv. Press. Med. 4222,2111-2. (1975).
- 2- Kayabali, I."Place de la Douve du foie adulte dans la chirurgie bilaire Lyon Chirur., 71 4 245-46. 1975.

-
- 3- Rafiy, A. Eslami, H. "Quelques aspects de Distomatose en Iran." Les cahiers de

 - 4- Roux, I. et coll. "Aspect Chirurgicale de la Distomatose de la voie biliairee principale." J. Chirur. 105
1 5-15 1974.

 - 5- Sherlock, Sh. "Bisease of the liver and biliary system.
P. 454, 6th edition. Backwell. S London. 1981.