

Colique biliaire ascaridienne chez l'enfant. A propos d'un cas



FA Hunald*¹, A Randriamarolahy², AF Rakototiana³,
NNM Razafimanjato¹, HN Rakoto-Ratsimba⁴,
LH Samison⁴, A Ahmad²

¹ Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU-JRA Ampefiloha BP 4150 Antananarivo, Madagascar

² Service de Radiologie, CHU-JRA Ampefiloha BP 4150 Antananarivo, Madagascar

³ Service d'Urologie, CHU-JRA Ampefiloha BP 4150 Antananarivo, Madagascar

⁴ Service de Chirurgie Viscérale, CHU-JRA Ampefiloha BP 4150 Antananarivo, Madagascar

Résumé

L'ascaridiose biliopancréatique représente la localisation extra-intestinale la plus fréquente des ascaridoses digestives. Elle est généralement de diagnostic échographique et la prise en charge actuelle est endoscopique. Nous rapportons un cas d'ascaridiose biliaire chez l'enfant, traité par des antihelminthiques et ayant amené à une discussion d'ordre thérapeutique. Notre but est de montrer l'importance des traitements médicaux en cas d'ascaridiose biliaire dans un pays sous équipé tout en faisant une revue de la littérature.

Mots-clés: Ascaridiose; Enfant; Voie biliaire; Traitement

Ascariasis biliary colic in a child. Report of a case

Summary

Bilio-pancreatic ascariasis is the most frequent extra-intestinal localization of digestive ascariasis. Its diagnosis is generally made with ultrasonography and the therapeutic management is controlled by endoscopy. We report herein a case of a biliary ascariasis observed in a child and treated by oral antihelminthic. This observation has led to a discussion about this only antihelminthic treatment. Our aim is to show the importance of medical treatment in biliary ascariasis cases in under equipped country with a literature review.

Keywords: Ascariasis; Biliary tract; Child; Treatment

Introduction

L'ascaris lumbricoïde est le parasite intestinal le plus fréquemment observé chez l'homme. L'ascaridiose biliopancréatique représente la localisation extra-intestinale la plus fréquente [1]. Le diagnostic est habituellement échographique et le traitement est généralement endoscopique chez l'adulte. Nous rapportons un cas d'ascaridiose biliaire ayant amené une discussion d'ordre thérapeutique en absence de ce moyen endoscopique.

Observation

Cas 1

Une fille de six ans était hospitalisée en décembre 2007 pour une douleur abdominale aiguë. Elle n'avait pas d'antécédent particulier. Elle avait présenté une douleur épigastrique deux mois auparavant, laquelle avait été traitée par des antiacides. A son admission, elle était en bon état général et présentait depuis 48 heures une douleur abdominale associée à des vomissements. Cette douleur inhibant la respiration profonde était à prédominance épigastrique et à irradiation postérieure. La palpation révélait une douleur avec défense de l'hypochondre droit. Le reste de l'examen abdominal et l'examen des autres appareils étaient sans particularité. La biologie montrait à la numération de la formule sanguine une hyperéosinophilie à $1,15 \cdot 10^9/l$. La c-reactive protein était normale à $6mg/l$. Le bilan hépatique objectivait une augmentation de la bilirubin

totale et conjuguée respectivement à $203,7\mu mol/l$ et $8,2\mu mol/l$ et une légère élévation des transaminases (ALAT à $35UI/l$, ASAT à $36UI/l$). La gamma glutamyl transférase était normale à $39UI/l$. L'amylasémie était également élevée, à $284U/l$. La radiographie de l'abdomen sans préparation était sans particularité. L'échographie visualisait la présence d'une structure longitudinale en rail dans la voie biliaire principale en faveur d'un ascaris (Figure 1) faisant conclure en une ascaridiose biliaire. De

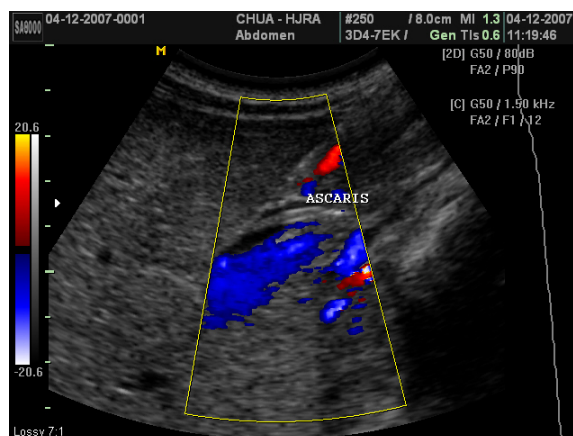


Fig. 1: Echographie: structure longitudinale en rail dans la voie biliaire principale en faveur d'un ascaris

l'albendazole 400 mg, des antispasmodiques et des antalgiques étaient prescrits par voie orale. L'amélioration clinique était notée en deux jours. L'évolution était marquée

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: allenhunald@yahoo.fr (FA Hunald).

¹ Adresse actuelle: Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU-JRA Ampefiloha, BP 4150 101 Antananarivo, Madagascar

l'émission régulière d'ascaris par les selles. Un contrôle échographique régulier (tous les deux jours) montrait la persistance de l'ascaris dans la voie biliaire principale nécessitant une deuxième prescription d'albendazole au cinquième jour. La disparition de l'ascaris était constatée deux jours plus tard (Figure 2).



Fig. 2: Echographie: disparition de l'ascaris des voies biliaires une semaine après traitement médical

Discussion

L'ascaridiose est une parasitose intestinale due à un nématode, *Ascaris lumbricoides*. La localisation habituelle est le jéjunum. L'aberrance parasitaire est due à la migration des vers adultes en dehors du tube digestif. L'ascaridiose hépatobiliaire et pancréatique est la plus fréquente des localisations extra-intestinales [1]. Elle peut survenir spontanément ou être favorisée par une sphinctérotomie, une chirurgie au niveau du sphincter d'Oddi ou une anastomose cholédocoduodénale [2]. Elle peut réaliser des tableaux cliniques variables: angiocholite aiguë, cholécystite aiguë alithiasique, abcès hépatique, pancréatite aiguë, colique hépatique comme dans notre cas ou rester asymptomatique [1]. Le diagnostic repose surtout sur l'échographie dont la sensibilité avoisine les 94%. Elle donne une image de structure hyperéchogène en rail sans cône d'ombre postérieur sur une coupe longitudinale et une image arrondie hyperéchogène en cocarde à noyau hypoéchogène central sur une coupe transversale [2]. Cette spécificité échographique permet de différencier l'ascaris des autres parasitoses à localisation biliaire [3]. La cholangiographie rétrograde perendoscopique (CPRE) représente le moyen le plus sensible pour identifier le parasite dans les

voies biliopancréatiques et permet l'extraction endoscopique [4,5]. La sphinctérotomie oddienne n'est plus indiquée car peut être à l'origine d'une récurrence ultérieure [4]. Le traitement de l'ascaridiose intestinale repose sur des antihelminthiques oraux dont l'efficacité est bien établie. Dans l'ascaridiose biliaire, ce traitement médical est souvent jugé inefficace car le passage hépatobiliaire de la plupart des antihelminthiques oraux est faible. Par ailleurs, laisser en place un ascaris mort peut être source de lithiasse ultérieure [6]. Toutefois, des auteurs affirment qu'un traitement médical en dehors des complications a une efficacité avoisinant les 90% [7]. Pour notre part, l'absence de moyen endoscopique pédiatrique à disposition nous avait emmené à prescrire un traitement médical fait d'antispasmodique, d'antalgique, d'antibiotique et d'antihelminthique. L'efficacité de ce traitement était constatée après deux doses d'albendazole 400mg à cinq jours d'intervalle par la disparition de l'ascaris dans la voie biliaire à l'échographie de contrôle au septième jour.

Conclusion

La colique biliaire ascaridienne est une des présentations cliniques de l'ascaridiose extra-intestinale. Le diagnostic est échographique et la cholangiographie rétrograde endoscopique est actuellement le consensus thérapeutique. Le traitement médical associé à une surveillance échographique répétée peut être une alternative intéressante dans le pays sous équipés comme le notre. Une étude portant sur des cas plus nombreux serait souhaitable pour mieux apprécier son efficacité.

Références

- 1- Klotz F, M'Baye PS, Wade B. Ascaridiose. EMC-Pédiatrie 2004; 1: 186-97.
- 2- Chihn ND, Long NT, Bach TT, Huguier M. Ascaridiose biliopancréatique. Ann Chir 2004; 129: 83-6.
- 3- Slesak G, Phanthavong P, Rasphone O, Luangxay K, Anoulakham P, Pahatsalang V, et al. Obstructive biliary ascariasis with cholangitis and hepatic abscesses in Laos: a case report with gall bladder ultrasound video. J Infect 2007; 54: 233-5.
- 4- Mitoro A, Yoshikawa M, Yamao J, Yoshida M, Kojima K, Sawai M, et al. Endoscopic extraction of biliary ascariasis by using a wire-guided basket, without a sphincterotomy. Gastrointest Endosc 2007; 65: 327.
- 5- Rey P, Debonne JM, Klotz F. Pancréas Parasitaire. EMC-Hépatogastroentérologie 2005; 2: 49-58.
- 6- Cho YD, Kim YS, Cheon YK, Shim CS, Hong SS. Ascaris-induced acute pancreatitis treated endoscopically. Gastrointest Endosc 2007; 66: 1227.
- 7- Braga LHP, Tatsuo ES, Guimaraes JT, Miranda ME, Paixao RM, Teixeira CRO, et al. Biliary ascariasis after Roux-en-Y hepaticojejunostomy. J Pediatr Surg 2000; 35: 1394-5.