

LA LONGÉVITÉ DES ÉCHINOCOQUES
ÉTUDE CRITIQUE
A PROPOS D'UN KYSTE HYDATIQUE DE LA RATE
ÉVOLUANT DEPUIS PLUS DE VINGT-TROIS ANS

Par **Frédéric COUTELEN, P. RAZEMON et J. BIGUET**

La grande longévité éventuelle des kystes échinococciques, évoluant chez l'homme, a été plusieurs fois affirmée antérieurement par divers auteurs, qui ont eu l'occasion de décrire l'action pathogène de ces larves. Mais la plupart des cas, où il est fait mention de cette longévité, sont déjà anciens et datent d'une époque où la biologie des échinocoques était encore trop mal connue de beaucoup de médecins pour qu'ils aient pu décrire les larves de ce Cestode avec une suffisante précision et faire l'enquête épidémiologique approfondie indispensable. En 1877, quinze ans après la découverte par Leuckart (1862) du cycle évolutif d'*Echinococcus granulosus*, Davaine, dans la deuxième édition de son *Traité des Entozoaires*, pouvait encore écrire, page 369 :

« Dans un grand nombre d'observations, publiées même de nos jours, le mot kyste est appliqué aux vésicules hydatiques. Cette expression devient alors souvent la cause d'une confusion telle qu'il est impossible de savoir si les auteurs ont entendu désigner la vésicule de l'échinocoque ou bien le kyste qui la renferme. Cette locution vicieuse rend certaines observations tout à fait inintelligibles... »

Ce reproche est resté longtemps d'actualité et l'imprécision des auteurs, en ce qui concerne la description de la larve, est d'ailleurs souvent due au caractère purement médical, et fort compréhensible, de leurs préoccupations.

De nos jours, en raison du diagnostic clinique et sérologique de plus en plus précoce de l'infestation échinococcique et du traitement chirurgical qui, en principe, le suit immédiatement, les mala-

des sont habituellement trop vite opérés pour que le parasite puisse, en général, atteindre un âge très avancé. Les kystes hydatiques du bétail, d'un autre côté, sont relativement jeunes et, limités par l'abatage précoce de l'animal, nous renseignent mal sur cette longévité maxima des échinocoques. En pathologie humaine parasitaire, les faits précités, comme l'absence fréquente d'une enquête épidémiologique suffisante, expliquent pourquoi nous n'avons pu relever, dans la littérature médicale, qu'un nombre très restreint d'observations relativement démonstratives ; c'est, par exemple, l'absence de toute base épidémiologique sérieuse sur la date probable de l'infestation, en dépit d'ailleurs des affirmations de l'auteur, qui nous empêche de prendre en considération, sur ce point, la thèse déjà ancienne de Barrier (1840) : elle rassemblait vingt-quatre cas d'échinococcose hépatique ; deux d'entre eux auraient évolué, respectivement, durant quinze et dix-huit ans, un troisième pendant plus de vingt ans, et un quatrième plus de trente ans.

D'autres auteurs ont, ultérieurement, cité des cas de longévité un peu plus précis ; encore faut-il faire certaines réserves nécessaires au sujet de leurs observations.

Nous ferons, en terminant, un exposé rapide et critique du cas récent d'échinococcose de la rate qui nous a conduits à passer en revue ce qui a été, jusqu'ici, publié sur la longévité des hydatides de l'homme (1).

Dès 1869, Finsen rapportait la découverte de kystes hydatiques, restés latents, à l'autopsie de trois Islandais morts à Copenhague, qui avaient respectivement quitté leur pays depuis *seize, dix-huit et cinquante-deux ans*. L'échinocoque du deuxième cas cité contenait huit litres de pus sanguinolent, dans lequel, cependant, « nageaient une infinité de vésicules secondaires » dont l'auteur ne nous précise pas autrement l'aspect, ni la vitalité ; en ce qui concerne les deux autres malades, l'un portait une hydatide grosse comme un œuf de poule, située sur la face inférieure du foie et vieille de *seize ans* au moins ; tandis que chez le second, aurait évolué, depuis plus de *cinquante-deux ans*, sur la face antérieure du même organe, un kyste qui n'aurait pas dépassé les dimensions

(1) Nous devons à l'extrême obligeance du professeur F. Dévé, de Rouen, dont on connaît les importants travaux sur l'échinococcose, de précieux documents bibliographiques. Nous sommes heureux de le remercier vivement ici. Mais il est possible que des faits intéressants, se rapportant au problème de la longévité des hydatides, aient pu être signalés, occasionnellement, dans l'énorme littérature qui se rapporte au rôle pathogène de ces parasites ; et nous nous excusons auprès des auteurs dont les textes auraient pu échapper à nos investigations bibliographiques, forcément limitées aux périodiques français et étrangers les plus diffusés.

d'une prune. Les dimensions de ces hydatides sont fort réduites pour l'âge qui leur a été attribué, surtout en ce qui concerne la dernière ; d'autre part, l'auteur ne fournit aucunes précisions sur l'aspect et le contenu de ces larves, autres que celles que nous signalons, et il ne nous dit pas si elles étaient encore vivantes.

Parmi les observations rassemblées par Davaine (1877), les trois suivantes nous ont paru instructives :

C'est, d'abord, l'histoire d'une femme, décédée à cinquante-trois ans, qui, vingt-neuf ans avant sa mort et à différentes époques, durant vingt-quatre années, avait rendu, par une fistule de la région ombilicale, un liquide purulent contenant des hydatides ; à l'autopsie, on trouva deux tumeurs communiquant avec un conduit calcifié remontant jusqu'au foie. Cette observation, due à Thompson (obs. V), ne précise pas l'aspect des larves éliminées. Dans la seconde observation, des hydatides étaient évacuées à chaque garde-robe, « intactes ou crevées », par une femme qui portait depuis plus de *trente ans* une tumeur de l'hypocondre droit (obs. CXXIX, de Brillouet, Leroux et Mérat). Dans la troisième, un « flot » d'échinocoques, encore parfaitement intactes, s'était échappé à l'ouverture d'une tumeur vieille de *quarante-trois ans*, qui s'était progressivement étendue sur le cou et à la face d'une femme, jusqu'à atteindre le volume d'une tête d'enfant (obs. VI, Reynal).

Dévé, en 1949, relate aussi, dans son livre sur *L'échinococcose osseuse*, le cas de plusieurs malades atteints d'échinococcose à point de départ vertébral, dont l'évolution fut particulièrement prolongée.

Chez l'une de ces malades (observation de Cholkoff, 1904), fut découverte une « vaste collection vésiculaire » qui avait débuté *vingt-cinq ans* auparavant. La seconde malade (observation de Guyot-Jeanneney, 1911) souffrait d'une échinococcose, reconnue *trente-deux ans* au préalable par l'apparition d'une tumeur lombaire ; en dépit de plusieurs interventions chirurgicales, cette femme aurait présenté des récurrences à répétition ; la plupart des hydatides ouvertes étaient purulentes, l'auteur ne précise pas la vitalité des autres. A l'autopsie de la troisième malade (observation de Carnot, 1940), opérée *vingt-sept ans* plus tôt d'un abcès hydatique siégeant dans la région lombaire, furent découverts, outre deux kystes hépatiques, une poche ossifluente abdominale née de la même colonne vertébrale lombaire, remplie d'hydatides « dont un certain nombre étaient restées vivantes ». En raison de la complication très vraisemblable d'une échinococcose secondaire, consécutive aux actes opératoires, ces deux dernières observations sont d'une signification douteuse, quant à la longévité du parasite.

Dévé évoque encore le cas de cette paysanne de Jaboulay, rapporté par Horand (1913), qui, morte à cinquante-sept ans d'échinococcose fémorale, boitait déjà *trente-huit ans* auparavant ; mais la pathogénie et le processus extensif de l'échinococcose osseuse sont très particuliers et ne peuvent se comparer à l'évolution habituelle des échinocoques des parties molles et des organes profonds ; de ce fait, encore, la plus grande réserve s'impose dans l'interprétation des observations précédentes.

Enfin, à la séance de l'Académie de Chirurgie du 14 février 1945, Chavannaz signalait la découverte de nouveaux kystes chez des malades déjà opérés *quinze, vingt-deux et trente-cinq ans* plus tôt de kystes hydatiques du foie ; à lire l'auteur dans son propre texte, il semble bien qu'il se soit agi, dans ces trois observations, d'une infection primitive multiple, datant de la même époque, plutôt que d'une récurrence de kystes primitifs ou d'une échinococcose secondaire par greffe de scolex ou d'hydatides-filles dans la cicatrice.

Comme on le voit, d'abord, aucune des observations qui viennent d'être relatées ne concerne un kyste hydatique de la rate ; mais il faut signaler ici, en ce qui concerne cette localisation particulière, que Sabadini, en 1936, a trouvé, dans le péritoine d'un Algérien de 42 ans, une monstrueuse hydatide de 4 kg. 800, libre et intacte, évacuée d'un kyste de la rate rompu à l'occasion d'un effort minime. Une pareille larve devait, selon toute vraisemblance, avoir un long passé évolutif. Malheureusement, la splénomégalie de ce malade n'était connue que depuis un an, et l'échinococcose humaine est d'observation courante en Afrique du Nord.

Ces observations, enfin, n'affirment pas toujours avec clarté que ces hydatides étaient vivantes, de même qu'elles ne précisent jamais si elles étaient ou non fertiles. L'étude rationnelle, cependant, d'une hydatide isolée d'un kyste, même ancien, doit fournir, par l'examen à frais ou sur coupes histologiques, les quelques éléments nécessaires à une bonne information. De toute évidence, il importe d'abord de dissocier l'âge de la tumeur kystique de celui de la larve parasitaire proprement dite qui lui a donné naissance, puisque cette dernière peut être morte depuis longtemps, alors que la première persiste (1).

La vitalité de l'hydatide, qu'il est évidemment nécessaire de rechercher pour évaluer sa longévité, est conditionnée par l'absence

(1) Est-il besoin de rappeler que la tumeur, en fait, est constituée par l'ensemble de la larve hydatique, vivante ou morte, et des réactions tissulaires (« membrane adventice »), formées autour d'elle par l'organe parasité. L'importance de ces dernières est d'ailleurs très variable suivant les cas.

d'altérations macro- et microscopiques : les premières consistent en général, ou bien dans l'affaissement des membranes de l'échinocoque (souvent calcifiée partiellement), le liquide hydatique étant remplacé par une bouillie caséiforme, ou bien dans une suppuration du kyste dont le contenu peut aussi devenir parfois hémorragique. Encore faut-il noter, cependant, que des hydatides purulentes peuvent renfermer, de temps à autre, des vésicules-filles flétries, voisinant avec des vésicules intactes que Dévé (1949) appelle « résistantes ».

Quelques auteurs disent aussi que des tumeurs, soit après un traitement chirurgical insuffisant, soit spontanément, peuvent laisser s'écouler simultanément, pendant des années, par une fistule cutanée ou s'ouvrant dans le tube digestif, du pus et des vésicules vivantes ; quelle que soit l'hypothèse adoptée pour expliquer l'élimination continue de ces vésicules-filles, on peut admettre certes qu'elles proviennent de formations hydatiques demeurées vivantes (membrane prolifère, capsules prolifères, scolex échinococcique), en provenance de l'hydatide-mère primitive avant qu'elle n'ait été détruite. Notons en passant, toutefois, la difficulté de conserver expérimentalement en vie des hydatides-filles dans des milieux nutritifs non aseptiques ; elle nous incline à penser qu'il y a eu greffe avant l'infection de l'hydatide-mère. Enfin, la découverte de scolex vivants, dévaginables et mobiles, constitue le meilleur gage de la vitalité de la larve ; mais leur présence, quoique très fréquente, n'est pas obligatoire ; elle est indépendante, en effet, de l'âge de la larve qui, dans les premiers mois de son développement, est évidemment toujours acéphalocyste ; et, par la suite, l'apparition de scolex peut être longtemps, sinon indéfiniment retardée, et on peut observer des hydatides, évoluant depuis des années, parfaitement vivantes et cependant stériles.

La fertilité ne dépend pas davantage, rappelons-le, des dimensions de l'échinocoque, elle-même sans rapports nécessaires avec la date de la contamination de l'hôte. Si, dans la règle, les larves âgées deviennent volumineuses, il en est certaines, par contre, qui demeurent toujours d'une taille très modeste ; nous avons cité plus haut deux observations rapportées par Finsen (1869), qui, si elles sont retenues, illustrent cette affirmation, puisque, dans la première, il s'agissait d'une hydatide de seize ans au moins, à peine grosse comme un œuf de poule, et que, dans la seconde, la larve, après cinquante-deux ans d'évolution et quoique vivante (?), ne dépassait pas les dimensions d'une prune. Mais, nous le répétons, il nous paraît difficile d'affirmer, dans ce cas, une telle longévité. A défaut

de scolex, un fragment de membrane prolifère, détaché à la pince fine de la face interne de la membrane cuticulaire de l'hydatide, et examiné entre lame et lamelle, doit présenter, lorsqu'elle est vivante, une réaction glycogénique très nette sous l'action du liquide de Lugol, et montrer, d'autre part, les éléments antérieurement décrits par l'un de nous.

Telles sont les réflexions qui nous ont été suggérées par la lecture des auteurs et nous ont amenés à publier l'observation suivante ; elle apporte sa contribution à la connaissance de la longévité des hydatides et plus particulièrement des hydatides de la rate.

OBSERVATION : Le 25 mars 1949, l'un de nous pratique une splénectomie, pour une tumeur de la rate, chez une malade, âgée de 65 ans, née à Constantinople.

L'intéressée était internée depuis le 5 octobre 1925 ; primitivement placée à l'asile d'Esquermes, elle avait été transférée à l'hôpital psychiatrique de Bailleul, le 5 janvier 1943. Renseignements pris, la date de son arrivée en France peut se situer aux environs de 1920 ; malheureusement, l'état mental de cette femme ne lui a pas permis de fournir personnellement des réponses précises aux questions qui lui ont été posées sur ses antécédents et sur son mode d'existence en Turquie.

L'examen de la pièce chirurgicale révèle que cette tumeur est un kyste hydatique volumineux mesurant 25 cm. de long sur 15 cm. de large, dans ses dimensions maxima. L'hydatide proprement dite, de forme ovoïde, mesure 18 cm. dans son grand axe sur 15 cm. dans son petit axe, mais elle porte, à un de ses pôles, une sorte de hernie de 7 cm. de long sur 5 de large. Ouverte, cette larve laisse échapper 40 hydatides filles, dont la plus volumineuse, sphérique, a un diamètre de 8 cm. 5, tandis que celui des autres vésicules, également arrondies, s'échelonne entre 3 cm. 7 et 1 cm. environ :

5	hydatides filles	mesurent	entre	4	et	3	cm.
15	—	—	—	3	et	2	cm.
15	—	—	—	2	et	1	cm.
4	—	mesurent	1	cm.	de	diamètre

Ces hydatides filles, macro- et microscopiquement intactes, sont vivantes et certaines d'entre elles renferment des scolex plus ou moins nombreux.

Bien que, même dans cette observation, on ne puisse affirmer avec une absolue certitude l'âge du parasite, la grande taille de l'hydatide et surtout l'internement ininterrompu de la malade du 5 octobre 1925 au 25 mars 1949, qui exclut pratiquement une infestation durant cette longue hospitalisation, sont des arguments très puis-

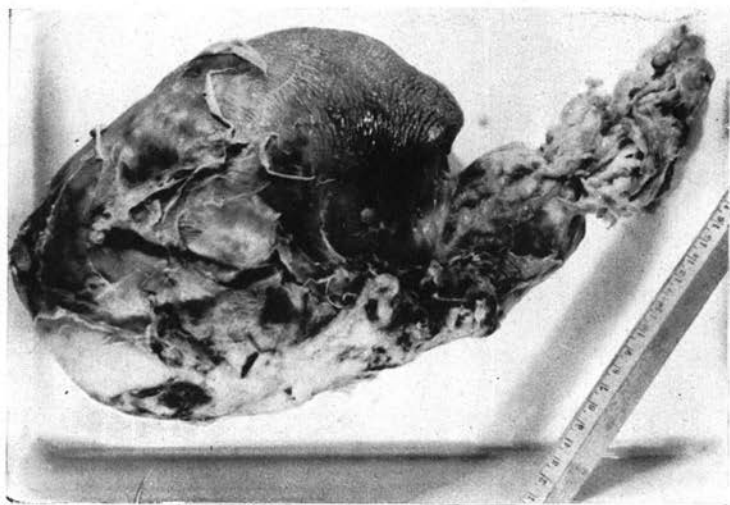


FIG. 1. — *Kyste hydatique de la rate*. Cas de Mme Fvida F..., 65 ans, née à Constantinople, séjournant depuis 1925 à l'Hôpital psychiatrique de Bailleul. Splénectomie du 25 mars 1949 (prof. Razemon).

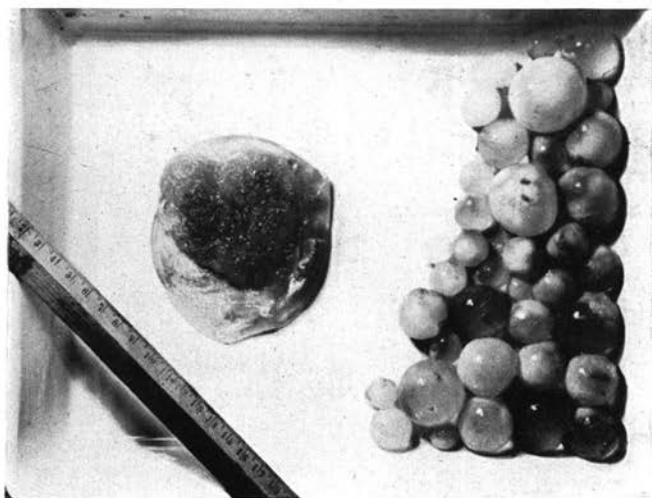


FIG. 2. — *Kyste hydatique de la rate*. Hydatides-filles issues de l'hydatide-mère à l'ouverture du kyste (une quarantaine). Certaines d'entre elles, fertiles, contiennent des capsules proligères et des scolex vivants.

sants en faveur d'une contamination antérieure à son entrée à l'hôpital psychiatrique d'Esquermes ; on aurait donc affaire à une hydatide échinococcique ayant évolué chez l'homme pendant plus de vingt-trois ans et demeurée vivante.

En fait, cette hypothèse se trouve encore renforcée par la rareté relative de l'échinococose en France et tout particulièrement dans la région des Flandres françaises et belges. Dévé (1949), qui précise ce fait biogéographique, écrit par ailleurs, au sujet de la Turquie d'Europe : « Nous ne possédons que peu de renseignements concernant la fréquence relative de la maladie échinococcique dans ce pays » ; mais il ajoute qu'en 1900, Djémil Pacha avait fait connaître à la *Société Impériale de Médecine de Constantinople*, que les kystes hydatiques étaient loin d'être rares en Turquie et que cet auteur disait avoir eu « l'occasion d'en opérer un grand nombre de cas et dans différents organes ». Confirmant cette indication, Noullis, d'autre part, avait déclaré que « les kystes du poumon sont assez fréquents dans le pays ».

Aussi est-il très probable que notre malade se soit contaminée antérieurement à 1920, dans son pays d'origine, et il faut regretter, en contre-partie, que son état psychique n'ait pas permis d'approfondir davantage encore l'enquête épidémiologique.

RÉSUMÉ

Une splénectomie pour kyste hydatique est réalisée, le 25 mars 1949, chez une femme de soixante ans, d'origine turque.

L'hydatide, volumineuse, ovoïde, mesurant dix-huit centimètres dans son grand axe, sur quinze dans le petit, porte, en outre, à un pôle, une sorte de hernie de sept centimètres de long sur cinq de large ; ouverte, elle libère quarante hydatides-filles, pour la plupart fertiles, dont les diamètres s'échelonnent entre un centimètre et huit centimètres cinq environ.

L'internement successif et ininterrompu de la malade dans deux hôpitaux psychiatriques de la région lilloise, durant les *vingt-trois ans et demi* qui précédèrent l'intervention chirurgicale, permet, selon toute vraisemblance, d'accorder au minimum cet âge à la larve extirpée ; la grande rareté de l'affection hydatique dans le Nord de la France, d'autre part, et sa fréquence relative, par contre, en Turquie, inciteraient même à reporter la date de l'infestation jusqu'à l'époque où la malade a quitté définitivement son pays pour venir s'installer en France (1920).

Pareille longévité n'a jamais été signalée à notre connaissance pour les hydatides de la rate ; notre observation, cependant, concorde avec celles qui furent antérieurement publiées au sujet de diverses autres localisations, hépatiques ou osseuses en particulier. Mais l'imprécision de la plupart d'entre elles nous a amenés à mettre l'accent sur la nécessité d'une description soignée des échinocoques de l'homme, dont la longévité ne se confond pas obligatoirement avec celle des tumeurs engendrées.

La démonstration de la vitalité du parasite doit être réalisée, non seulement par l'examen de sa structure macroscopique externe et interne, mais encore par un examen histologique de ses membranes cuticulaire et surtout proligère ; à moins, toutefois, et c'est là l'éventualité la plus favorable, qu'on ait pu mettre en évidence, dans leurs capsules proligères, des scolex intacts, quiescents et susceptibles d'être rendus actifs par le réchauffement ou l'adjonction de bile ; leur présence, d'ailleurs, est sans rapport obligé avec le volume, ni l'âge de l'hydatide ; elle constitue, toutefois, une quasi-certitude d'infectiosité du parasite pour ses hôtes définitifs, s'il était procédé par surcroît à une infestation expérimentale du chien.

Quant à l'estimation, même approximative, de la durée d'évolution de la larve chez le malade, elle doit reposer sur une enquête épidémiologique approfondie.

Celle-ci se trouve gênée par la répartition géographique mondiale du ténia échinocoque qui rend, *à priori*, bien difficile la localisation indiscutable de l'infestation dans le temps et dans l'espace. Cependant, la fréquence du parasite chez le chien et le chat, ses hôtes définitifs domestiques les plus banaux, et chez les nombreux mammifères (mouton, porc, bœuf, cheval, etc...), qui constituent ses hôtes intermédiaires éventuels, est très variable suivant la région du globe considérée ; l'échinococcose humaine, elle-même, tous autres facteurs étant identiques par ailleurs, varie d'une contrée à l'autre dans de très larges limites, suivant le genre de vie urbaine ou agreste des habitants, et, plus précisément, suivant les contacts plus ou moins étroits qu'ils ont avec des chiens susceptibles eux-mêmes de s'être contaminés en dévorant, avec des abats, les larves des hôtes intermédiaires précités. Nos connaissances biogéographiques sur ce sujet sont actuellement suffisantes pour orienter l'enquête épidémiologique et permettre, dans certains cas favorables, de rejeter antérieurement à une date donnée, avec une assez forte vraisemblance, le moment de l'infestation.

Ainsi, grâce à cette enquête, qui complète nécessairement l'étude parasitologique de l'hydatide, de nouvelles observations viendront

préciser dans l'avenir la très grande longévité que peut atteindre éventuellement la larve du ténia échinocoque, lorsqu'elle évolue chez l'homme.

BIBLIOGRAPHIE

- BARRIER (F.-M.). -- De la tumeur hydatique du foie. *Thèse Fac. Méd.*, Paris, 1840.
- CARNOT. — Observation, in A. LHENRY (Echinococcose vertébrale et récidives post-opératoires. A propos d'une localisation hépatique tardive. *Thèse Méd.*, Paris, 1940) et, plus complète, in DÉVÉ : *L'échinococcose osseuse*, p. 226.
- CHAVANNAZ (J.). — Note sur les kystes hydatiques du foie. *Mémoires de l'Académie de Chirurgie*, LXXI, 1945, p. 72.
- CHOLKOFF (titre et texte russe). — *Roussky Vratch*, 1910, n° 7, p. 227. Observation in DÉVÉ : *L'échinococcose osseuse*, p. 223.
- COULETEN (F.). — Présence, chez les hydatides échinococciques, de cellules libres à glycogène et à graisses. Leur rôle biologique possible. *Ann. Parasit.*, IX, 1931, p. 97.
- DAVAINE (C.). — *Traité des Entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques*, 2^e éd., Paris, 1877, Baillièrre et fils.
- DÉVÉ (F.). — *L'échinococcose osseuse*, Montevideo, 1948, A. Monteverde et Cie éditeurs et Masson et Cie, Paris. *L'échinococcose primitive*, Paris, 1949, Masson et Cie éditeurs.
- DJEMIL PACHA. — Pneumotomie pour un kyste hydatique du poumon. *Gazette médicale d'Orient*, XLIV, 1899, p. 61.
- FINSEN (J.). — Les échinocoques en Islande. *Archives générales de Médecine*, 6^e série, XIII, vol. I, 1889, p. 23.
- GUYOT (J.). — Le pseudo-mal de Pott hydatique : kystes hydatiques de la colonne vertébrale et kystes paravertébraux à prolongements intrarachidiens. *Bull. et Mém. Soc. Méd. et Chir. de Bordeaux*, 1911, p. 407. Observation, in DÉVÉ : *L'échinococcose osseuse*, p. 224.
- HORAND (R.). — Kyste hydatique du fémur et de l'os iliaque : forme maligne grave. *Lyon Médical*, CXX, 1913, p. 1238.
- NOULIS. — Discussion sur le compte rendu de Djemil Pacha. *Gazette médicale d'Orient*, XLIV, 1899, p. 63.
- SABADINI (L.). — *Les kystes hydatiques de la rate*, Masson éditeur, Paris, 1936, p. 145.

*Laboratoire de Parasitologie et Pathologie parasitaire
et Chaire de Technique et de Thérapeutique chirurgicales
de la Faculté de Médecine de Lille.*
