

ANNALES DE PARASITOLOGIE

HUMAINE ET COMPARÉE

Tome XLIV

1969

N° 2

Annales de Parasitologie (Paris), t. 44, 1969, n° 2, pp. 121 à 124

MÉMOIRES ORIGINAUX

La réaction de fixation du complément dans l'évolution de quatre kystes hydatiques osseux

par MM. J. COUDERT, J. DESPEIGNES et Mlle M.-R. BATTESTI

(Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de Lyon)

Résumé

Ces quatre observations montrent que, si les kystes hydatiques osseux s'accompagnent en général d'un taux faible d'anticorps, dans le cas d'extension aux parties molles, les titres obtenus en réaction de fixation du complément sont beaucoup plus importants.

Aussi la persistance d'un taux élevé d'anticorps après intervention témoigne de la persistance du parasite et de l'évolutivité de l'hydatidose.

Summary

These four cases show that although a low rate of antibodies is generally found with hydatid bone cysts, in the case of spreading to soft regions the rate obtained in the fixation reaction of the complement is much higher.

So the persistence of a high rate of antibodies after intervention shows the persistence of the parasite and the evolutivity of the Hydatidosis.

Les malades dont nous rapportons les observations sont tous originaires d'Afrique du Nord et n'ont aucun antécédent hydatique ni aucune autre localisation.

Le kyste hydatique osseux s'est révélé chez l'un des malades par une fracture spontanée et chez les trois autres par des douleurs localisées avec parfois des signes radiologiques. Dans deux cas, il s'agissait d'une localisation de l'hydatidose au fémur, une fois à l'aile iliaque, la quatrième étant double, vertébrale et costale.

Trois des kystes étaient vivants, vitalité prouvée par l'examen anatomo-pathologique et, pour deux des kystes, par leur évolution ultérieure ; le quatrième était un kyste involué à membranes altérées. Deux des kystes guérirent après l'intervention chirurgicale, mais les deux autres récidivèrent ou continuèrent à évoluer dans les mois ou les années qui suivirent.

L'intérêt de ce travail réside dans le fait que des dosages d'anticorps par la réaction de fixation du complément furent effectués au cours de l'évolution de l'hydatidose.

Les observations.

I. Bek. Amar, Nord-Africain, porteur d'un kyste hydatique de l'aile iliaque révélé par des douleurs sus-trochantériennes. L'intervention montre un kyste involué aux éléments « jaunâtres, altérés ». Le malade ne présente pas de récurrence et une nouvelle intervention un an plus tard vérifie l'absence de parasite confirmé par l'examen anatomo-pathologique. La réaction de fixation du complément pratiquée avant l'intervention est au 1/4 et, deux mois après, négative.

2. Reb. Aïssa, Nord-Africaine, présentant un kyste hydatique du fémur se traduisant par des douleurs et des signes radiologiques. Une intervention chirurgicale révèle la présence de vésicules caractéristiques et l'anatomie pathologique confirme l'intégrité des membranes. Cette malade n'a pas fait de récurrence et le taux des anticorps s'est abaissé progressivement : réaction de fixation du complément, avant l'intervention : 1/8, trois mois après : 1/4 et six mois plus tard : 1/2.

3. Sah. Ahmed a subi une intervention en Algérie pour un kyste hydatique à localisation costale et vertébrale. Trois mois plus tard, une suppuration persistante fait découvrir une localisation musculaire de l'hydatidose. Le taux des anticorps s'élève de 1/4 après l'intervention à 1/8 trois mois après. Six mois plus tard, une troisième intervention est nécessaire tandis que se constitue une nouvelle localisation au niveau de la crête iliaque.

4. Benk. Mahmoud, Algérien, opéré pour un kyste hydatique du fémur révélé par une fracture spontanée. La persistance d'une fistule donnant issue à des vésicules hydatiques confirme l'évolutivité de l'hydatidose, tandis que le taux des anticorps atteint 1/8 neuf mois après l'intervention et 1/32 un an après. A ce moment, une deuxième intervention révèle la présence d'un nouveau foyer et, malgré une large résection osseuse, le taux des anticorps s'élève de 1/8 un an après cette nouvelle exérèse à 1/64 trois ans plus tard. A ce moment, une troisième intervention fait découvrir un kyste hydatique secondaire des parties molles.

Commentaires.

Il faut noter tout d'abord que les taux de positivité en fixation du complément sont relativement moins élevées dans les kystes hydatiques osseux que dans d'autres localisations hydatiques. Le taux de 1/64 obtenu dans un cas correspond à une extension de l'hydatidose aux masses musculaires et à la formation d'un kyste évolutif rempli de vésicules filles.

Chez les deux malades qui ont guéri sans complications après l'intervention chirurgicale, le taux des anticorps a diminué jusqu'à disparaître dans les mois suivants. Mais chez les deux autres malades, la persistance des anticorps décelés par la réaction de fixation du complément a été le témoin de la persistance du parasite et de l'évolutivité de l'affection. Les récidives ou les nouvelles localisations de l'hydatidose ont été chaque fois précédées d'une augmentation du taux des anticorps.

Parmi les autres méthodes de diagnostic de l'hydatidose, deux sont très anciennes et de valeur discutée : l'éosinophilie et l'intra-dermo réaction de Casoni.

L'éosinophilie est inconstante et l'apanage des kystes hydatiques évolutifs. Une formule sanguine a été faite avant toute intervention chez trois des malades et a révélé chez deux d'entre eux une éosinophilie respectivement à 20 et 7 %. Chez le troisième malade porteur du kyste hydatique probablement mort, l'éosinophilie absente avant l'intervention s'est élevée à 6 % une semaine après.

Quant à l'intra-dermo réaction de Casoni, elle n'a été pratiquée que chez le malade présentant un kyste involué. En utilisant deux antigènes différents du commerce, nous avons obtenu, avec l'un, une réaction négative et, avec l'autre, une réaction fortement positive avec papule, prurit et érythème. Un test épicutané effectué avec ce même antigène a été également positif.

Ceci montre l'intérêt du test cutané dans le diagnostic de l'hydatidose ; ce test, s'il est pratiqué avec un antigène valable, peut rester positif dans le cas de kystes hydatiques nécrosés, non évolutifs, donnant peu ou pas d'anticorps.

Conclusion.

Ces observations montrent que, si les kystes hydatiques osseux s'accompagnent en général d'un taux faible d'anticorps, dans le cas d'extension aux parties molles, les titres obtenus en réaction de fixation du complément sont beaucoup plus importants. Aussi, la persistance d'un taux élevé d'anticorps après intervention témoigne de la persistance du parasite et de l'évolutivité de l'hydatidose.

Bibliographie

- COUDERT (J.), 1955. — Antigènes lyophilisés en Parasitologie. *La Presse Médicale*, 52 : 1080-1081.
- , 1961. — Utilisation des antigènes lyophilisés pour le diagnostic des maladies parasitaires. *Ann. Biol. Clin.*, 12 : 1-9.

- BENSTED (H. J.), ATKINSON (J. D.), 1958. — Le test de fixation du complément pour l'hydatidose. Action des protéines de l'hôte intermédiaire sur la spécificité de l'antigène du liquide hydatique de mouton. *Brit. Méd. J.*, n° 5090, 203-205.
- BETTINOTTI (C.-M.) et BODEREAU (E.-F.), 1957. — Hydatidose. Etude comparative des réactions diagnostiques de laboratoire. *Prensa Med. argent.*, 44, n° 2 : 93-97.
- BRUMPT (L.-C.), 1961. — Les Taenias échinocoques et leur évolution. *Rev. Prat.*, 11, n° 1 : 7-13.
- CHORDI (A.) et GONZALES CASTRO (J.), 1961. — Le test de fixation du complément dans l'Echinococcose ovine. *Rev. Med. Est. G. Navarra*, 5 : 1-19.
- RAMADIER (J.-O.) et GUIDA (G.), 1961. — Kystes hydatiques osseux et musculaires. *Rev. Prat.*, 11, n° 1 : 65-70.
- BRUMPT (L.-C.), 1961. — Prophylaxie des kystes hydatiques. *Rev. Prat*, n° 1 : 79-81.
- COUDERT (J.), DESPEIGNES (J.), AMBROISE-THOMAS (P.) et BATTESTI (M.-R.), 1965. — Valeurs comparées des différentes méthodes de diagnostic immunologique de l'Echinococcose alvéolaire. *Lyon Médical*, n° 52 : 1581-1584.
- PAUTRIZEL (R.), BAILENGER (J.), 1961. — Diagnostic sérologique de l'Echinococcose par la réaction de fixation du complément, technique d'hémolyse et de congutination. *Arch. Intern. HID*, 19 : 305.
- , —, 1961. — Diagnostic immunologique de l'Echinococcose. *Ann. Biol. Clin. Paris*, 19 : 243-252.
- PATEL (J.-Cl.), 1961. — Diagnostic biologique de l'Hydatidose. *Presse Médicale*, 69, n° 15 : 688.
- SAVEL (J.), 1961. — Les modalités d'élaboration et les manifestations objectives des anticorps parasitaires. *Ann. Biol. Clin.*, 19 : 225-231.
- COUDERT (J.), DESPEIGNES (J.) et BATTESTI (M.-R.). — Sur un traitement du kyste hydatique. *Soc. Nation. Méd et de Sciences médicales* : 3 novembre 1965.
- CAPRON (A.), VERNE (A.) et BIGUET (J.), 1966. — Le diagnostic immunoloélectrophorétique de l'hydatidose. Le kyste hydatique du foie, SIMEP éditions, Lyon.
- COUDERT (J.), AMBROISE-THOMAS (P.), BATTESTI (M.-R.), MICHEL-BRUN (J.) et CADI-SOUSSI (M.), 1966. — Recherche simplifiée de l'allergie hydatique par le test épicutané « à la bague ». Le kyste hydatique du foie. SIMEP Ed. Lyon.
- LUPASCU (Gh.) et PANAITESCU (D.), 1968. — Hidatidoza. Editura academiei republicii socialiste romania.
-