

La maladie du Renard Wallon : l'échinococcose alvéolaire

O Detry, MP Hayette, J Delwaide, JB Giot, N Meurisse, P Leonard, P Honore. CHU Sart Tilman

L'échinococcose alvéolaire est une maladie parasitaire grave, causée par une infection accidentelle par la larve du cestode *Echinococcus multilocularis*, dont l'hôte définitif naturel est le renard roux. Il faut la différencier du kyste hydatique, causé par *Echinococcus granulosus* : les kystes d'*E. multilocularis*, non limités par une réaction (coque) fibreuse, progressent lentement dans le foie et l'envahissent à la manière d'une tumeur maligne. Ils peuvent également se développer en dehors du foie tels des métastases hématogènes.

Jusqu'à récemment, l'échinococcose alvéolaire était inconnue en Belgique. Cependant des études autopsiques ont démontré que les renards roux de certaines parties de Wallonie présentaient un taux d'infection par *E. multilocularis* élevé, jusqu'à parfois 51%. Les renards de la région flamande ne sont quasi pas infectés (<1%). Depuis le premier cas décrit en Belgique et traité avec succès au CHU Sart Tilman en 2001, 21 patients ont été pris en charge au CHU faisant craindre un début d'endémie.

Le cycle parasitaire de ce tenia est sylvestre. Les larves d'*E. multilocularis* vivent dans l'intestin du renard roux (*Vulpes vulpes*). Les oeufs des larves, présents dans les excréments du renard, sont ingérés par des hôtes intermédiaires, particulièrement des petits rongeurs. Ces œufs donnent naissance à un embryon hexacanthé qui pénètre la paroi intestinale de l'hôte intermédiaire, et gagne le foie. La larve va y progresser par multiplications successives et formation de lésions caractéristiques, à la manière d'une lésion cancéreuse. Les hôtes définitifs, comme le renard, sont des carnivores infectés par ingestion des petits rongeurs. A côté de ce cycle sauvage ou sylvestre, il existe un cycle parasitaire rural ou urbain qui fait intervenir comme hôte intermédiaire, les mêmes rongeurs sauvages ou la souris domestique, et comme hôte définitif, le chien ou le chat. Par ailleurs, le renard peut parfois constituer un réservoir urbain.

L'homme se comporte comme hôte intermédiaire accidentel. L'atteinte humaine constitue le signal révélateur de l'infestation animale, qui passe inaperçue puisque la parasitose touche principalement la faune sauvage, et que les renards souffrent très peu de la parasitose intestinale. L'homme peut s'infester en touchant ou en dépeçant des renards. En effet, le renard calme son prurit anal en se léchant, ce qui aboutit à répartir le parasite sur son pelage. La contamination est cependant souvent indirecte, par consommation de végétaux crus souillés par les déjections des renards. Les œufs sont en effet très résistants dans la nature (environ 2 ans), surtout en milieu humide.

La période d'incubation, asymptomatique, est estimée entre 5 et 15 ans. L'âge habituel des patients atteints varie entre 50 et 70 ans. La maladie semble favorisée par l'immunosuppression, suggérant l'existence d'une réaction immunitaire ralentissant la progression de la maladie. Les cas non traités, ou inadéquatement traités, présentent des taux de mortalités élevés. Les symptômes résultent habituellement d'une maladie hépatique tumorale progressive, d'évolution chronique. La taille des lésions varie habituellement entre quelques millimètres et 15-20 centimètres. Le traitement radical de cette parasitose est chirurgical, consistant en une *hépatectomie partielle*. L'exérèse complète de la lésion

hépatique peut assurer la guérison définitive. La *transplantation hépatique* constitue un recours chez certains patients, en cas d'atteinte importante du foie, non résécable. Le traitement médical est basé sur l'utilisation de *benzimidazoles*. Il n'existe pas de drogue parasiticide, mais des traitements parasitostatiques qui, pris régulièrement et au long terme, peuvent permettre de contrôler les lésions inextirpables. On propose actuellement un traitement par albendazole (Zentel®), 2 comprimés à 400 mg par jour, pendant une durée d'au moins 2 ans, et probablement à vie. Il permet, au mieux, une stabilisation de l'évolution de la maladie. Les effets secondaires incluent des nausées, une hépatotoxicité, une neutropénie, ainsi qu'une alopecie, plus rarement rencontrée. Le suivi thérapeutique doit inclure la numération des leucocytes et les fonctions hépatiques.

La prévention primaire pourrait consister à vermifuger les renards et les chiens par le praziquantel (Biltricide®). La vaccination des hôtes intermédiaires pourrait constituer une approche intéressante et efficace, qui fait actuellement l'objet de nombreux travaux. Pour l'homme, la prévention primaire consiste surtout en l'observation de mesures d'hygiène. Il faut éviter la consommation de végétaux crus poussant à une hauteur de moins de 50 cm du sol, éviter les contacts non protégés avec les renards et avec les chiens en liberté. En outre, la cuisson des végétaux permet l'inactivation des œufs, alors que la congélation des aliments est inefficace dans ce but.

Plus d'infos :

<http://hdl.handle.net/2268/1160>

<http://hdl.handle.net/2268/1157>

Le cycle d'E Multilocaris

