



Cas clinique

Kyste hydatique de la cuisse : à propos d'un cas (Annaba, Algérie)

Hydatid cyst of the thigh : a case report (Annaba, Algeria)

A Zerdazi

Résumé

L'échinococcose hydatique est une pathologie parasitaire endémique dans le pourtour méditerranéen, notamment en Algérie. Les principales localisations sont représentées par le foie et le poumon ; la localisation musculaire isolée reste rare, même dans les pays de forte endémie. Nous rapportons le cas d'un homme de 45 ans, habitant dans une zone rurale, sans antécédents particulier, consulte pour une tuméfaction de la face antéro-interne de la cuisse gauche. Il s'agit d'une masse rénitente, indolore, bien limitée et d'évolution lente, dans un contexte d'état général bien conservé. L'imagerie était en faveur d'un kyste hydatique dont l'examen anatomopathologique confirme le diagnostic. Le patient a bénéficié d'une exérèse chirurgicale de la masse : périkystectomie totale. L'évolution était favorable sans récurrence locale ou apparition d'autres localisations. L'échinococcose musculaire isolée, quoique rare doit être évoquée devant toute masse kystique des parties molles. L'imagerie représente le volet essentiel de diagnostic. Le traitement est en règle chirurgical mais la prévention reste le meilleur moyen de lutte contre

cette maladie quelque soit sa localisation.

Mots-clés : Kyste hydatique, cuisse, exérèse chirurgicale.

Abstract

Hydatid disease is an endemic parasitic pathology in the mediterranean area, especially in Algeria . The main localizations are represented by the liver and lung ; the isolated muscle location is rare, even in highly endemic countries. We report the case of a 45 years old, living in a rural area, with no particular history, consults for tumefaction of the anterolateral surface of the left thigh. It is an renitent mass, painless, well limited and slowly evolving, in a preserved général state context. The imagery was in favor of a hydatid cyst whose histopathological exam confirms the diagnosis. The patient has benefit from surgical excision of the masse : total perikystectomy. The outcome was favorable with no local recurrence or onset of other localizations. Isolated muscle echinococcosis, although rare, should be considered in all cystic soft tissue mass. The imagery is the essentiel part of diagnosis. The treatment is surgical, but prevention is the best way to fight against this

disease what even its location.

Keywords : hydatid cyst, thigh, surgical excision.

Introduction

L'échinococcose hydatique est une pathologie parasitaire qui sévit à l'état endémique dans le pourtour méditerranéen, notamment en Algérie. Les principales localisations sont représentées par le foie et le poumon ; les kystes hydatiques des parties molles restent rares, même dans les pays endémiques, ou leur fréquence est estimée à près de 3% [1]. Le but de ce travail est de rapporter le cas d'un kyste hydatique isolé de la cuisse, à travers lequel nous allons discuter la prise en charge.

Cas clinique

Un homme de 45 ans, habitant dans une zone rurale, sans antécédents particulier, consulte pour une tuméfaction de la face antéro-interne de la cuisse gauche évoluant depuis plusieurs mois. L'examen clinique retrouvait une masse rénitente indolore, bien limitée de contour régulier sans signes inflammatoire évoluant dans un contexte d'état général bien conservé. L'examen biologique montrait une discrète élévation de la vitesse de sédimentation (VS : 53 mm). La sérologie hydatique était négative. La radiographie standard était normale. L'échographie des parties molles montrait la présence d'une formation kystique multi-loculée cloisonnée à la face antéro-interne de la cuisse gauche (Figure 1). L'IRM de la cuisse gauche retrouvait une masse musculaire à limite nette, mesurant de 74 × 62 mm, hétérogène des muscles abducteurs de la cuisse gauche sans atteinte osseuse en regard, en hyposignal en T1 et

hypersignal en T2, non réhaussé par le produit de contraste (Figure 2). Le cliché thoracique et l'échographie abdominale étaient normaux. Devant le contexte épidémiologique et l'aspect très évocateur de la lésion kystique à l'échographie et l'IRM, le diagnostic de kyste hydatique a été retenu. Le traitement était chirurgical et consistait en une exérèse totale de masse musculaire : périkystectomie totale. L'examen anatomopathologique confirmait l'hydatidose du muscle de la cuisse. L'évolution était favorable sans récurrence locale ou apparition d'autres localisations.



Figure 1 : échographie des parties molles
Formation kystique multi-loculée

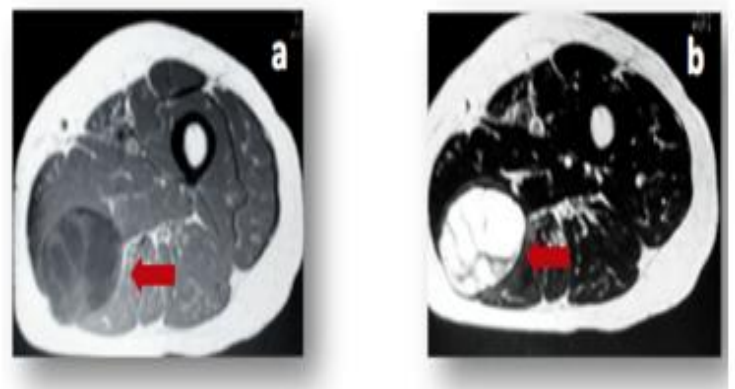


Figure 2 : IRM de la cuisse
Coupe axiale en T1 (a), T2 (b)

Discussion

L'échinococcose est une parasitose touchant aussi bien l'homme que de nombreux mammifères [1]. Elle constitue un véritable problème de santé publique dans les pays endémique. Le kyste hydatique peut se localiser dans n'importe quelle partie du corps et aucune partie n'est épargnée [2]. Les localisations hépatique et pulmonaire sont le plus fréquemment rencontrées. Cette distribution s'explique par la dissémination sanguine du parasite et les flux sanguins de la circulation portale [3]. La localisation musculaire isolée est rare dont l'infestation peut ressembler à une tumeur des tissus mous. Par conséquent, dans la région endémique de l'hydatidose, le kyste hydatique doit être considéré comme un diagnostic différentiel de toute masse de tissu mou [2]. L'origine hydatique de celle-ci peut être suspectée grâce aux arguments étiologiques (notion de contagé hydatique ou antécédents d'hydatidose) [4]. Le patient est souvent asymptomatique mais présente une tuméfaction des parties molles augmentant progressivement de volume sans altération de l'état général [1]. Biologiquement, l'hyperéosinophilie est inconstante et la sérologie hydatique est souvent négative, elle trouve son intérêt dans la surveillance du traitement. L'imagerie occupe une place importante dans le diagnostic de cette affection. L'échographie et la TDM sont les examens essentiels pour préciser la taille, le siège, ainsi que l'origine de cette masse. L'IRM trouve sa place dans le diagnostic du kyste hydatique lorsque les images échographiques ou scanographiques sont non concluantes. La confirmation est obtenue grâce à l'étude anatomopathologique de la pièce d'exérèse. Une biopsie diagnostique ou une aspiration sont des contres indications. L'approche chirurgicale doit être bien planifier car le drainage

du contenu du kyste peut propager la maladie [5]. L'exérèse en monobloc avec périkystectomie totale est le procédé idéal, mais pas toujours réalisable, surtout si le kyste est volumineux, profond, en contact avec les éléments vasculonerveux [1]. Le traitement médical par Albendazole reste réservé pour les kystes hydatiques inopérables ou récidivants.

Conclusion

L'échinococcose musculaire, quoique rare, doit être évoquer devant toute masse kystique des parties molles. Elle reste une maladie bénigne à condition d'en porter le diagnostic en préopératoire. Le traitement est purement chirurgical, mais la prévention est le meilleur moyen de lutte contre cette maladie quelque soit sa localisation.

*Correspondance

Dr Amina Zerdazi

a-zerdazi@hotmail.fr

Reçu: 03 Mai, 2018; Accepté : 13 Juillet, 2018; Publié : 28 Fév, 2019

Service de médecine interne

Etablissement Public Hospitalier El Hadjar, Annaba – Algérie

© Journal of african clinical cases and reviews 2019

Conflits d'intérêt : Aucun

Références

- [1] H.Zejjari, T.Cherrad, H.Kasmaoui et al. Kyste hydatique primitif de la cuisse : une tumeur inhabituelle des parties molles. *La lettre du Rhumatologue*. 2014 ; 401 : 30-31
- [2] Zohreb ANDALIB ALIBADY, Fariba BERENJI, Mahmoud Reza JAMSHIDI. A case Report of Muscle Hydatidosis from Iran. *Iran J Parasitol*. 2015 ; 10 (1) : 132 – 135.
- [3] Hadj Omar El Malki, Yasser El Mejdoubi, Boubaker Bouslami et al. Kyste hydatique du muscle psoas. *Cahier santé*. 2007 ; 17 (3) : 177 – 179

- [4] N.Meddeb, N.Bachrouch, M.Elleuch et al. Kyste Hydatique des adducteurs de la cuisse. Aspect IRM, à propos d'un cas. Bull Soc Pathol Exot. 2001 ; 94 (2) : 106 – 108.
- [5] Hasan Onur Arik, Mehmet Arican, Nesibe Kahraman Cetin et al. Primary Intraosseous Hydatid Cyst of Femur. Iran Res Crescent Med J. 2015 ; 17 (2) : e21070.

Pour citer cet article:

A. Zerdazi. Kyste hydatique de la cuisse : à propos d'un cas (Annaba, Algérie). *Zerdazi. Jaccr Africa 2019; 3(1): 32-35*