

Fait clinique

# Tamponnade révélant un kyste hydatique intra-péricardique – un cas

## *Tamponade reveals an intra-pericardial hydatid cyst—a case report*

S. Elkarimi<sup>a,\*</sup>, N. Ouldeldgadja<sup>b</sup>, H. Gacem<sup>a</sup>, Z. Zouizra<sup>b</sup>,  
D. Boumzebra<sup>b</sup>, B. Blelaabidia<sup>c</sup>, M. Elhattaoui<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de cardiologie, FMPM, PCIM, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc

<sup>b</sup> Service de chirurgie cardiovasculaire, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc

<sup>c</sup> Service d'anatomie pathologique, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc

Reçu le 19 novembre 2011 ; accepté le 26 janvier 2012

Disponible sur Internet le 14 février 2012

### Résumé

**Introduction.** – La maladie hydatique est une infection parasitaire due au développement de la forme larvaire du Ténia d'*Echinococcus granulosus*. Elle est endémique dans certaines zones du monde tel le bassin Méditerranée. La localisation péricardique sans atteinte cardiaque est extrêmement rare. Nous rapportons l'observation d'une hydatidose intra-péricardique sans localisation cardiaque révélée par une tamponnade.

**Observation.** – M. A.A, âgé de 60 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admis pour bilan de tamponnade. L'examen cardiovasculaire montre un assourdissement des bruits du cœur et des signes d'insuffisance cardiaque droite. L'ECG montre un microvoltage. La radiographie pulmonaire montre une cardiomégalie. L'échocardiographie transthoracique confirme la présence d'un épanchement péricardique de grande abondance avec signes de tamponnade. Elle objective également la présence en intra-péricardique de formations vésiculaires multiples donnant un aspect en grappe de raisin très évocatrice d'une hydatidose intra-péricardique. Un drainage chirurgical – indiqué en urgence – a permis de retirer deux litres de liquide louche avec des kystes et des membranes blanchâtres. L'examen anatomopathologique des membranes confirme le diagnostic de kystes hydatiques intra-péricardiques. Un bilan fait de TDM thoracique et d'échographie abdominale à la recherche d'autres localisations est sans anomalies. Le patient a été mis sous traitement médical (Albendazole®), avec une bonne évolution clinique.

**Conclusion.** – L'hydatidose intra-péricardique est une autre étiologie de tamponnade à ne pas omettre malgré sa rareté, puisqu'elle sévit à l'état endémique dans les pays magrébins.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Kyste hydatique ; Péricarde

### Abstract

**Introduction.** – Hydatid disease is a parasitic infection caused by the development of the larval form of the Teania of *Echinococcus granulosus*. It is endemic in many regions of the world such as the Mediterranean basin. Location without pericardial cardiac involvement is extremely rare. In this case study, we will elaborate the case of an intra-pericardial hydatidosis disease without cardiac location revealed by a tamponade.

**Observation.** – AA is a 60-year-old man with no pathological history and who was admitted for a tamponade assessment. Indeed, the cardiovascular examination showed a muffling of the heart sound and signs of a right heart failure. Besides, the ECG shows a microvoltage, and the chest radiography shows cardiomegaly. Moreover, the transthoracic echocardiogram confirmed the presence of an abundant pericardial effusion along with signs of a tamponade. It also reifies the presence of, at the intra-pericardial level, a multiple vesicular formation giving a cluster of grapes highly suggestive of an intra-pericardial hydatid disease. An emergency surgical drainage allowed removing about two liters of suspicious fluid along with cysts and white membranous. The pathological examination of the membranous confirmed the diagnosis of a pericardial hydatid cyst. The performance of a chest CT and an abdominal ultrasound's scan to identify other locations shows no further anomalies. The patient was put under medical treatment (Albendazole®) and is showing a good clinical improvement.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [elkarimi2004@hotmail.com](mailto:elkarimi2004@hotmail.com) (S. Elkarimi).

**Conclusion.** – The intra-pericardial hydatid disease is another cause of tamponade not to fail despite its rareness, as it is endemic to North African countries.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Hydatid cyst; Pericardium

## 1. Introduction

La maladie hydatique est une infection parasitaire due au développement de la forme larvaire du Ténia d'*Echinococcus granulosus* [1]. Elle est endémique dans certaines zones du monde tel le bassin Méditerranée [2]. Les organes les plus atteints sont le foie et les poumons [3]. L'atteinte cardiaque est inhabituelle et la localisation péricardique sans atteinte cardiaque est extrêmement rare [4,5]. Nous rapportons l'observation d'une hydatidose intra-péricardique sans localisation cardiaque révélée par une tamponnade.

## 2. Observation

M. A.A, âgé de 60 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui présente depuis cinq mois des douleurs thoraciques précordiales, d'installation progressive, augmentant à l'inspiration, en antéflexion et associées à une dyspnée d'effort stade II avec altération de l'état général. À l'examen clinique, la patiente est en assez bon état général, apyrétique, sa tension artérielle est de 110/70 mm d'Hg, son pouls est à 100 battements par minute et sa fréquence respiratoire est à 18 cycles par minute. L'examen cardiovasculaire montre un assourdissement des bruits du cœur et des signes d'insuffisance cardiaque droite. L'ECG montre un microvoltage sans signes d'alternance électrique. À la radiographie pulmonaire, on note une cardiomégalie avec aspect en carafe. L'échocardiographie transthoracique (ETT) confirme la présence d'un épanchement péricardique de grande abondance avec signes de tamponnade. Elle objective également la présence en intra-péricardique de formations vésiculaires multiples donnant un aspect en grappe de raisin très évocatrice d'une hydatidose intra-péricardique (Fig. 1). Devant les signes de tamponnade et la présence de ces formations kystiques, un drainage chirurgical réalisé en urgence, a permis de retirer 2 L de liquide louche avec des kystes et des membranes blanchâtres (Fig. 2). Le bilan biologique montre à la numération formule sanguine un taux de globules blancs à 8620 sans hyper-éosinophilie, une CRP à 76 mg/L et une sérologie hydatique négative. L'examen du liquide de drainage montre à la cytologie une cellularité faible faite de polynucléaires neutrophiles avec absence de germes. L'examen anatomopathologique des membranes confirme le diagnostic de kystes hydatiques intra-péricardiques. Un bilan fait de TDM thoracique et d'échographie abdominale à la recherche d'autres localisation est sans anomalies.

## 3. Discussion

L'hydatidose cardio-péricardique est une pathologie rare. Le malade est infecté soit indirectement suite à l'ingestion d'eau ou



Fig. 1. Épanchement péricardique de grande abondance avec des formations kystiques en grappe de raisin évoquant une hydatidose intra-péricardique.

d'aliments contaminés par les œufs du parasite soit directement par le contact avec les chiens [1,2]. La larve d'*E. granulosus* arrive dans les cavités cardiaques gauches après avoir échappé au filtre hépatique, atteint l'oreillette droite et de là le cœur gauche par la circulation pulmonaire, voire un foramen oval perméable [6]. À partir du ventricule gauche (VG), les larves sont expulsées dans la grande circulation et par le biais des artères coronaires, le parasite envahit le myocarde [7]. Toutes



Fig. 2. Kystes et membranes retirés lors du drainage chirurgical évoquant des kystes hydatique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868743>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868743>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)