



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Une hydatidose diagnostiquée à l'occasion d'une embolie pulmonaire

Hydatid disease diagnosed following a pulmonary embolism

L. Menassa-Moussa^a, C. Braidy^{a,*}, M. Riachy^b, G. Tabet^c,
T. Smayra^a, S. Haddad-Zebouni^a, M. Ghossain^a, N. Aoun^a

^a Service de radiologie, Hôtel-Dieu de France, boulevard Alfred-Naccache, Achrafieh, BP 16-6830, Beirut, Liban

^b Service de pneumologie et réanimation, Hôtel-Dieu de France, Beirut, Liban

^c Service de chirurgie thoracique et vasculaire, Hôtel-Dieu de France, Beirut, Liban

Reçu le 30 mars 2009 ; accepté le 29 avril 2009

Disponible sur Internet le 16 juillet 2009

MOTS CLÉS

Hydatidose ;
Embolie pulmonaire ;
Scanner
multidétecteur

KEYWORDS

Hydatidosis;
Pulmonary embolism;
Multidetector CT

Résumé L'hydatidose est une maladie parasitaire retrouvée dans le monde entier, notamment dans les pays méditerranéens. Elle est généralement due à une infection par *Echinococcus granulosus* et l'homme constitue l'hôte intermédiaire, accidentel, dans le cycle de ce parasite. L'embolie artérielle pulmonaire hydatique est extrêmement rare, prenant origine le plus souvent du cœur ou du foie. Nous rapportons un cas d'embolie pulmonaire hydatique évalué au scanner multidétecteur et à l'IRM, et confirmé histopathologiquement sur pièce opératoire. À notre connaissance, il s'agit du premier cas d'embolie artérielle pulmonaire hydatique inaugurale découverte au scanner posant le diagnostic de la maladie chez un patient n'ayant pas d'autre localisation.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Hydatidosis is a parasitic disease found worldwide, particularly in Mediterranean countries, caused by *Echinococcus granulosus* infection. Humans are an intermediate and accidental host in the cycle of this parasite. The hydatid pulmonary arterial embolism is extremely rare, usually arising in the heart or the liver. We report a case of hydatid pulmonary embolism explored with multidetector scanner and MRI, and confirmed at pathology of the operative specimen. To our knowledge, this is the first case of inaugural hydatid pulmonary arterial embolism found on CT scan establishing the diagnosis of the disease in a patient who had no other location of hydatid cyst.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Observation

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dr_chadi_braidy@hotmail.com (C. Braidy).

M.K. âgé de 77 ans, est un ancien tabagique mais sans antécédents médicaux ou chirurgicaux particuliers. Il est

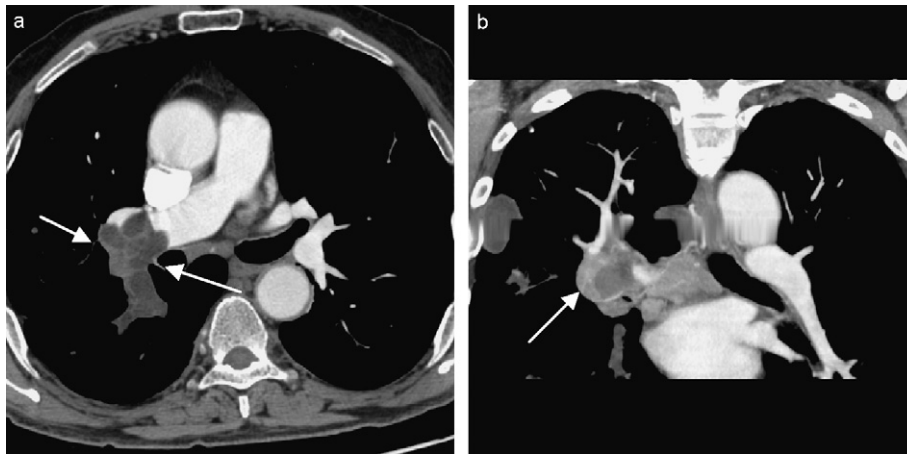


Figure 1 a : coupe axiale tomodensitométrique de 0,6 mm (fenêtre médiastinale) montrant des images kystiques dans l'artère pulmonaire droite contenant des cloisons fines rehaussées par le produit de contraste (flèches) ; b : coupe coronale montrant les images kystiques dans l'artère pulmonaire droite avec absence d'opacification des branches segmentaires de la branche lobaire inférieure (flèche).

a: CT axial view (0.6 mm, mediastinal window) showing cystic images within the right pulmonary artery with enhanced thin septa (arrows); b: CT coronal view showing cystic images within the right pulmonary artery with non enhancement of the segmental branches of right lower lobe branches (arrow).

admis pour hémoptysie d'augmentation progressive depuis un mois, fébricule, amaigrissement et altération de l'état général. La radiographie du thorax montre plusieurs opacités pulmonaires droites dont une excavée, contenant un niveau hydroaérique. Il est alors référé pour un angioscanner pulmonaire qui montre de nombreux nodules pulmonaires droits présentant des excavations et des niveaux hydroaériques, ainsi qu'une embolie massive de l'artère pulmonaire droite et l'absence de lésion hépatique sur les coupes passant par la partie haute de l'abdomen.

La bronchoscopie ne prélève que du matériel purulent sans particularité et la biopsie pulmonaire transthoracique révèle une hyperplasie pneumocytaire atypique et des sup-

purations. L'échographie Doppler des membres inférieurs ne montre pas de phlébite et l'échographie cardiaque montre uniquement une hypertension artérielle pulmonaire.

Il est mis alors sous antibiothérapie et héparine avec une nette amélioration clinique. Trois semaines plus tard, il se présente pour récurrence de l'hémoptysie et de la fièvre, et l'angioscanner retrouve les images kystiques disséminées dans le poumon droit et dans la lumière de l'artère pulmonaire droite (Fig. 1a, b). Une hydatidose pulmonaire est donc suspectée et confirmée par une IRM thoracique montrant des lésions kystiques intraparenchymateuses et intraartérielles pulmonaires, hyper-intenses sur les séquences pondérées T2 et hypo-intenses sur les séquences pondérées T1 et ayant

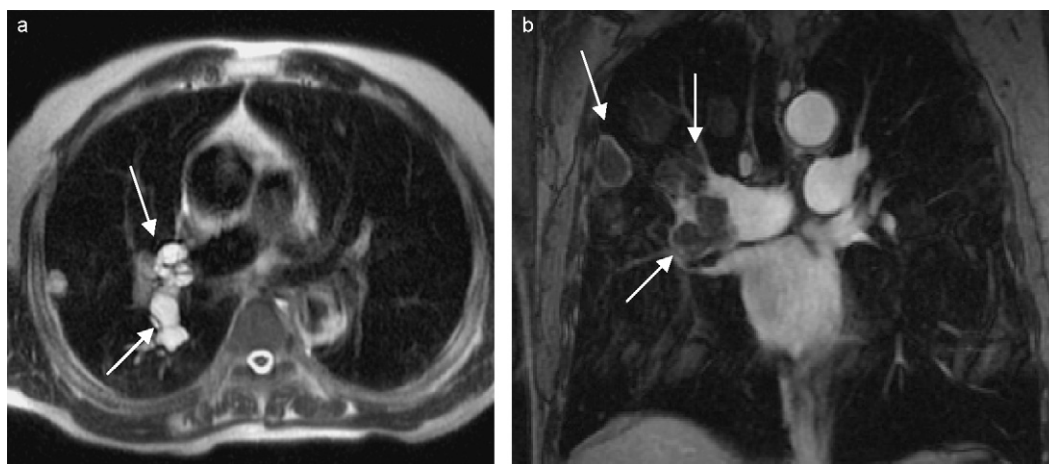


Figure 2 a : IRM : coupe axiale T2 montrant des images kystiques en hypersignal dans l'artère pulmonaire et le parenchyme droits avec des cloisons et un contour en hyposignal (flèches) ; b : IRM : coupe coronale pondérée T1 avec injection dynamique de produit de contraste, montrant les embolies kystiques en hyposignal avec un contour et des cloisons en hypersignal (flèches).

a: MRI: T2 axial view showing hypersignal cystic images within the right pulmonary artery and parenchyma with hypointense margin and septa (arrows); b: MRI: T1 coronal view after dynamic contrast injection showing hypointense cystic emboli with hypersignal margin and septa (arrows).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2975546>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2975546>

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