



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# La rupture intrapleurale des kystes hydatiques pulmonaires

Intrapleural rupture of pulmonary hydatid cysts

M. Bouchikh<sup>a,\*</sup>, A. Achir<sup>a,b</sup>, M. Maldi<sup>a</sup>, F. Ouchen<sup>a</sup>,  
H. Fenane<sup>a</sup>, A. Benosman<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie thoracique, CHU Ibn Sina, BP 353 Rabat Principale, 10001 Rabat, Maroc

<sup>b</sup> Unité de pédagogie et recherche en chirurgie thoracique, faculté de médecine et pharmacie, Rabat, Maroc

## MOTS CLÉS

Kyste hydatique ;  
Hydatidose ;  
Hydropneumothorax ;  
Plèvre ;  
Décortication

## Résumé

**Introduction.** – La rupture intrapleurale des kystes hydatiques pulmonaires (KHP) est une complication rare mais redoutable. Le but de ce travail est de rapporter les particularités de cette forme d'hydatidose thoracique et d'en analyser les facteurs favorisants.

**Matériel et méthodes.** – Entre 1996 et 2011, 75 patients ont été opérés dans notre département pour KHP rompu dans la plèvre (KHPP). Les caractéristiques de ce groupe ont été comparées à celle d'un groupe témoin de 300 patients choisis au hasard parmi les patients opérés durant la même période pour un KHP.

**Résultats.** – Les patients avec un KHPP étaient plus jeunes que les témoins (23 ans vs 27,56 ans) ( $p=0,03$ ) avec une nette prédominance masculine (70% vs 46%) ( $p=0,01$ ). Les KHPP étaient souvent localisés dans les lobes inférieurs (64% vs 48%) ( $p=0,03$ ). Les résections anatomiques étaient plus utilisées chez les témoins ( $p=0,03$ ) alors que la décortication et la pleurectomie étaient plus fréquentes en cas de KHPP ( $p=0,001$ ).

**Conclusion.** – Le jeune âge, le sexe masculin et les localisations basales des KHP favoriseraient leur rupture dans la plèvre. Le traitement chirurgical de ces kystes nécessite moins de résections réglées mais plus de décortication et de pleurectomie.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Hydatid cyst;  
Hydatidosis;  
Hydropneumothorax;

## Summary

**Introduction.** – Intrapleural rupture of pulmonary hydatid cyst (PHC) is a rare but dangerous complication. The purpose of this study was to report the characteristics of this form of thoracic hydatidosis and analyze the favoring factors.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [m.bouchikh@um5s.net.ma](mailto:m.bouchikh@um5s.net.ma) (M. Bouchikh).

Pleura;  
Decortication

**Materials and methods.** – Between 1996 and 2011, 75 patients were operated in our department for PHC ruptured in the pleura (PHCP). The characteristics of this group were compared with those of a control group of 300 patients randomly selected from patients operated during the same period for PHC.

**Results.** – PHCP patients were younger than controls (23 years old vs. 27,56) ( $P=0.03$ ) with male predominance (70% vs. 46%) ( $P=0.01$ ). The PHCP were often located in the lower lobes (64% vs. 48%) ( $P=0.03$ ). Anatomic resections were more used in control group ( $P=0.03$ ) whereas decortication and pleurectomy were more frequently in PHCP ( $P=0.001$ ).

**Conclusion.** – Young age, male sex, and basal locations of PHC promote their rupture in the pleura. Surgical treatment of these cysts requires less anatomic resections but more decortication and pleurectomy.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

L'hydatidose est une anthrozoonose qui sévit à l'état endémique dans différentes régions du monde notamment dans le pourtour méditerranéen, l'Australie, la Nouvelle Zélande et l'Amérique latine. Chez l'adulte, le poumon est la deuxième localisation de cette parasitose après le foie [1,2]. La rupture intrapleurale des kystes hydatiques pulmonaires (KHP) est une complication rare mais qui prédispose à des difficultés de diagnostic et de prise en charge thérapeutique [3–5]. Le but de ce travail est de rapporter les particularités de cette forme d'hydatidose thoracique et d'en analyser les facteurs favorisants.

## Patients et méthodes

Entre janvier 1996 et décembre 2011, 2066 patients étaient opérés dans notre service pour hydatidose thoracique. Soixante-quinze parmi eux (3,63%) avaient un KHP rompu dans la plèvre. Nous avons exclu les patients avec un kyste hydatique du foie rompu dans la cavité pleurale.

Le bilan préopératoire comprenait une radiographie et une tomodensitométrie thoraciques, une échographie abdominale à la recherche d'une autre localisation, un bilan biologique standard, une sérologie hydatique et une fibroscopie bronchique. La voie d'abord était une thoracotomie postéro-latérale.

Les patients avec des kystes pulmonaires bilatéraux étaient opérés du côté controlatéral à 3 semaines d'intervalle. Ceux avec une localisation abdominale étaient pris en charge secondairement en chirurgie viscérale.

Dans le but de ressortir les particularités cliniques et thérapeutiques des patients avec un KHP rompu dans la plèvre, nous avons mené une étude cas-témoins comparant les caractéristiques de ce groupe à un groupe témoin de 300 patients choisis au hasard parmi les patients opérés durant la même période pour un KHP.

Le test  $t$  de student était utilisé pour comparer les variables quantitatives, et le test  $\chi^2$  de Pearson pour les variables qualitatives. Une valeur  $p$  inférieure à 0,05 était considérée comme statistiquement significative. Les données statistiques étaient exploitées par le logiciel SPSS® 15.0.

## Résultats

Il y avait une prédominance masculine (70%) parmi les patients avec un KHP rompu dans la plèvre, leur moyenne d'âge était de 23 ans. Chez les témoins les sujets de sexe masculin représentaient 46% du groupe ( $p=0,01$ ) avec une moyenne d'âge de 27,56 ans ( $p=0,03$ ).

Les circonstances de découverte des KHP rompus dans la plèvre étaient dans la majorité des cas en rapport avec des signes respiratoires non spécifiques comme la douleur thoracique et la toux (Tableau 1). Quatre patients s'étaient présentés en détresse respiratoire aiguë. La vomique hydatique qui est un signe spécifique de l'hydatidose pulmonaire, était retrouvée seulement chez 10 patients.

La rupture intrapleurale s'était produite du côté gauche dans 43 cas et du côté droit dans les 32 autres. Douze patients avaient des KHP bilatéraux dont 8 avaient une hydatidose multiple. La présentation radiologique associait des images pleurales (hydropneumothorax, poche pleurale, pachypleurite...) et des images parenchymateuses (opacité, cavité...) (Tableau 2). L'hydropneumothorax était compressif dans 4 cas et comprenait l'image de membrane flottante en « nénuphar » dans 12 cas (Fig. 1).

La sérologie hydatique était positive dans les 31 cas où elle était réalisée (100%), alors que chez les témoins elle était positive chez 50 patients parmi les 141 qui avaient bénéficié de cet examen, soit 35,46% ( $p=0,02$ ). L'échographie abdominale avait permis de révéler trois localisations hépatiques synchrones, une localisation au niveau de l'ovaire et une autre au niveau du péritoine.

**Tableau 1** Les signes cliniques chez les patients avec un kyste hydatique du poumon rompu dans la plèvre.

Signe clinique	Nombre des patients (%)
Douleurs thoraciques	54 (72)
Toux	35 (46,66)
Expectorations	31 (41,33)
Dyspnée	9 (12)
Détresse respiratoire	4 (5,33)
Vomique hydatique	10 (13,33)
Fièvre	24 (32)
Urticaire	1 (1,33)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419451>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419451>

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