

Les kystes hydatiques thoraciques extra-pulmonaires

A. Zidane, A. Arsalane, F. Atoini, E.H. Kabiri

Service de Chirurgie Thoracique, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed-V, 10100 Rabat, Maroc.

Correspondance : E.H. Kabiri, à l'adresse ci-dessus.
hassankabiri@yahoo.com

386

Résumé

Objectif. Rapporter notre expérience dans l'approche diagnostique et thérapeutique des kystes hydatiques thoraciques extra-pulmonaires, tout en soulignant les aspects étiopathogéniques de l'affection.

Patients et méthodes. Sur 80 patients opérés dans notre service pour kyste hydatique thoracique entre septembre 2001 et septembre 2005, 6 (7,5 %) avaient une localisation extra-pulmonaire, dont une multiple. Il s'agissait de 4 hommes et 2 femmes, avec un âge moyen de 43 ans. Les sites atteints étaient la plèvre, le médiastin et le diaphragme. Tous les patients ont été opérés par thoracotomie et la confirmation diagnostique était per-opératoire.

Résultats. Un patient avait une localisation multiple (diaphragme, médiastin antérieur et plèvre). Le kyste était intact chez 5 malades et rompu chez 1 malade. Le diagnostic était suspecté en pré-opératoire et confirmé en per-opératoire. Les suites opératoires étaient simples dans tous les cas. Aucune récurrence n'a été observée durant la période de suivi post-opératoire.

Conclusion. La localisation thoracique extra-pulmonaire du kyste hydatique est une entité rare, même dans un pays de forte endémie. Une prise en charge précoce évite la survenue de complications potentiellement fatales. La chirurgie est le traitement de choix. Le traitement médical est réservé aux formes compliquées.

Mots-clés : Kyste hydatique. Médiastin. Plèvre. Diaphragme.

Summary

Thoracic extra-pulmonary hydatid cysts

Objective. To report our experience in the management of intra-thoracic extra-pulmonary hydatid cyst, and to discuss the etiopathogenics of this affection.

Patients and methods. Among 80 patients who underwent surgery in our department for intra-thoracic hydatid cysts between September 2001 and September 2005, six patients (7.5%) had an extra-pulmonary localization. There were 4 men and 2 women with a mean age of 43 years. The lesions were pleural, diaphragmatic or mediastinal. Thoracotomy was performed in all patients.

Results. One patient had multiple localizations (diaphragm, anterior mediastinum and pleura). The cyst was simple in 5 cases and complicated (rupture) in one case. The diagnosis of hydatid cyst was suspected on the basis of the radiological data and confirmed intra-operatively. No complications or recurrences were observed during the follow-up period.

Conclusion. Intra-thoracic extra-pulmonary hydatid cyst is uncommon even in endemic countries such as Morocco. Surgery is the best treatment and must be proposed early in order to prevent complications. Medical treatment is reserved for complicated forms.

Key-words: Hydatid cyst. Mediastinum. Pleura. Diaphragm.

L'hydatidose est une antroponose cosmopolite due au développement, chez l'homme, de la larve du tænia des canidés, *Echinococcus granulosus*. Tous les organes peuvent être atteints, particulièrement le foie et le poumon. La localisation thoracique extra-pulmonaire concerne tous les organes ayant en commun leur appartenance au thorax, en dehors du poumon : paroi thoracique, médiastin, péricarde, myocarde, diaphragme et plèvre. C'est une forme rare, même dans les zones de fortes endémies.

Nous rapportons notre expérience de l'approche diagnostique et thérapeutique chez 6 patients présentant un kyste hydatique thoracique extra-pulmonaire, tout en soulignant les aspects étiopathogéniques de l'affection.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective de 4 ans (septembre 2001 à septembre 2005) portant sur 80 patients opérés dans notre service pour kyste hydatique thoracique. Six patients (7,5 %) avaient une localisation extra-pulmonaire : diaphragme (figures 1 et 2), plèvre (figure 3) et médiastin (figure 4). Il s'agissait de 4 hommes et 2 femmes, avec un âge moyen de 43 ans. Chez tous les patients, le diagnostic a été suspecté en pré-opératoire devant la présentation radio-clinique (radiographie et tomodensitométrie thoracique). Le diagnostic de certitude était chirurgical dans tous les cas. Tous les patients ont été opérés par thoracotomie postéro-latérale passant par le 5^e ou le 6^e espace intercostal.

Résultats

Un patient avait une localisation multiple (diaphragme, médiastin antérieur et plèvre). Le kyste était intact chez 5 malades et rompu chez le sixième.

La présentation clinique était marquée par une toux, des crachats purulents et une altération de l'état général chez le patient dont le kyste était rompu. Chez ceux dont le kyste était intact, la symptomatologie se limitait à une douleur thoracique ou une dyspnée.

La radiographie et la tomodensitométrie thoracique ont constitué le principal moyen diagnostique chez tous les patients. Dans un cas de kyste diaphragmatique (figure 1), l'aspect radiologique était en faveur d'un kyste hydatique rompu du lobe inférieur droit, et ce n'est que lors de l'intervention que le diagnostic a été redressé.



Figure 1. - Aspect radiologique d'un kyste hydatique diaphragmatique. La radiographie pulmonaire montre un niveau hydro-aérique au niveau de la base droite.



Figure 2. - Aspect peropératoire du même kyste hydatique diaphragmatique.

La voie d'abord a été une thoracotomie postéro-latérale dans tous les cas. Le traitement a toujours consisté en une périkystectomie laissant en place une collerette au contact des gros vaisseaux du médiastin, dans les 2 cas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3420174>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3420174>

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