



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



CAS CLINIQUE

Kyste hydatique rétropéritonéal géant

Giant retroperitoneal hydatid cyst

W. Massoud^{c,*}, N. Saheb^a, B. Iliescu^a, L. Kreitmann^a,
J. Chabenne^c, A. Campeggi^c, V. Molinie^b, H. Baumert^a

^a Service d'urologie, groupe hospitalier Paris–Saint-Joseph, 75014 Paris, France

^b Service d'anatomo-pathologie, groupe hospitalier Paris–Saint-Joseph, 75014 Paris, France

^c Service d'urologie, CHU de Bicêtre, 78, rue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre, France

Reçu le 12 octobre 2008 ; accepté le 7 janvier 2009

Disponible sur Internet le 3 mars 2009

MOTS CLÉS

Rétropéritoine ;
Kyste hydatique ;
Scolicide

Résumé L'hydatidose est une anthroponose largement répandue, touchant le foie, le poumon et d'autres organes. Nous décrivons ici le cas de volumineux kyste hydatique rétropéritonéal, localisation particulièrement rare, dont le diagnostic a été posé grâce à des prélèvements sanguins et des investigations radiologiques. Une incision de greffe rénale étendue en sous-costale droit a été effectuée. La paroi du kyste a été partiellement excisée. Le patient a reçu en pré-, per-, et postopératoire de l'albendazole en comprimés à la dose de 15 mg/kg par jour. La dose totale a été administrée pendant trois semaines (une semaine avant et deux semaines après la chirurgie) avec une surveillance biologique hépatique. Lors du bilan d'une masse rétropéritonéale, le diagnostic de kyste hydatique doit être gardé à l'esprit, notamment chez les patients provenant de régions d'endémie. Ces kystes peuvent être traités efficacement par chirurgie.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Retroperitoneum;
Hydatid cyst;
Scolicide

Summary Hydatidosis is an endemic, widely distributed anthroponosis, which involves the liver, lung and other organs [Int J Urol 13 (2006) 76–9]. We reported the case of a large retroperitoneal hydatid cyst, which is a rare situation [Hepatogastroenterology 48 (2001) 1037–9; Int Urol Nephrol 32 (2000) 41–6; J Urol (Paris) 94 (1988) 445–8]. Diagnosis was suspected with blood tests and radiological examinations. A wide incision in the right iliac fossa (such in renal graft) was performed. The cyst wall was excised partially. Before, during and following the operation, the patient was given albendazole tablets (15 mg/kg per day) for 3 weeks (1 week before

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : walidmassoud@yahoo.fr (W. Massoud).



and 2 weeks after the surgery) with blood count and liver enzyme monitorization. Especially in the endemic areas, hydatid cyst should be remembered when evaluating cystic masses in the retroperitoneum. It can be treated successfully with surgery.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Cas clinique

Il s'agit d'un homme marocain de 46 ans qui s'est présenté aux urgences pour une sensation de pesanteur au flanc droit. L'examen clinique a révélé la présence d'une masse ferme occupant presque l'ensemble de la partie droite de l'abdomen. Une échographie a permis d'identifier de multiples kystes hyperéchogènes, de diverses dimensions, situés dans la partie droite du rétro-péritoine. L'examen tomodynamométrique a finalement mis en évidence un gros kyste hétérogène, multiloculaire, mesurant 17 × 8 cm, ne prenant pas le contraste (Fig. 1).

L'incision effectuée était celle d'une greffe rénale étendue au rebord sous-costal droit. Lors de l'intervention chirurgicale, le champ opératoire était protégé par une solution scolicide de sérum salé hypertonique à 20%. Cette solution a ensuite été appliquée autour de la masse rétro-péritonéale et, enfin, injectée à l'intérieur du kyste, dont le contenu avait été préalablement évacué. Par la suite, la paroi du kyste a été partiellement excisée et son contenu drainé [5]. L'espace vide créé a été comblé par du grand épiploon.



Fig. 1. Tomodynamométrique abdominopelvienne: grosse masse kystique hétérogène, multiloculaire, mesurant 17 × 8 cm, occupant la région abdominopelvienne droite, ne prenant pas le contraste.

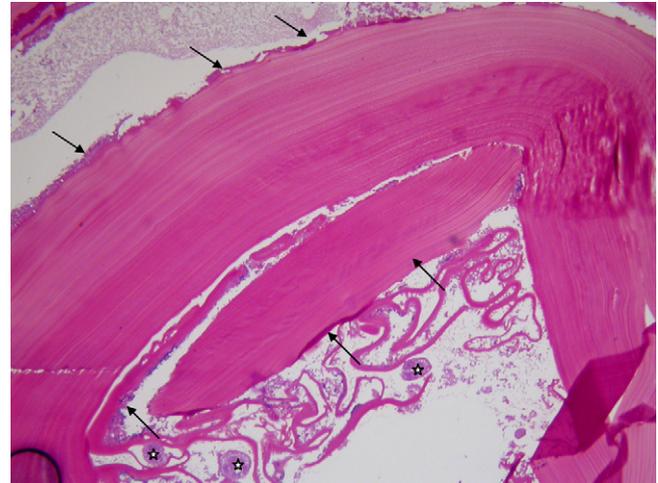


Fig. 2. Grossissement × 400. Coloration HPS. Membrane prolifère (→) du kyste hydatique et scolex (☆).

L'intervention s'est déroulée sans complication périopératoire, en particulier, absence de choc anaphylactique. Elle n'a pas nécessité de transfusion sanguine. Le patient est rentré à son domicile quatre jours plus tard. L'examen anatomopathologique a décrit un kyste à paroi acellulaire contenant des couches germinales internes et des scolex (Fig. 2) confirmant ainsi le diagnostic de kyste hydatique. Après six mois de suivi, le patient était asymptomatique et les examens morphologiques ne montraient pas de signes en faveur d'une récurrence.

Discussion

Les kystes hydatiques localisés dans le rétro-péritoine, notamment autour ou dans le rein, sont rares et ne représentent que 5% des localisations viscérales. Les organes les plus fréquemment touchés sont le foie et le poumon [1–3,6]. Les symptômes principaux de la maladie sont des douleurs des flancs et des signes digestifs non spécifiques, tels que nausées et vomissements. Dans les cas les plus fréquents, on retrouve à l'examen clinique une masse abdominale ferme, rarement responsable d'un syndrome compressif [4,7]. Les données cliniques et les examens biologiques n'apportant pas une spécificité suffisante, il peut s'avérer difficile de poser un diagnostic préopératoire certain [8].

Une hyperéosinophilie existe dans 20 à 50% des cas. Celle-ci est particulièrement augmentée en cas de fissuration du kyste. Les réactions séro-immunologiques orientent le diagnostic en cas de doute. Le test d'hémagglutination indirecte est la réaction la plus sensible avec une sensibilité

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827259>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827259>

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