

Cas clinique

Échinococcose isolée du muscle flexor digitorum profundus : à propos d'un cas

Isolated echinococcosis of the flexor digitorum profundus: A case report

A. Daoudi^{b,*}, M. Shimi^a, K. Lahrach^a, A. Elibrahimi^a, W.D. Loudiyi^a,
M.F. Amar^a, B. Chbani^a, F. Boutayeb^a, A. Elmrini^a, K. Chakour^b

^a Service de chirurgie orthopédique, CHU Hassan-II, Fès, Maroc

^b Laboratoire d'anatomie, faculté de médecine et de pharmacie, BP 1893, Fès, Maroc

Reçu le 2 octobre 2008 ; reçu sous la forme révisée 16 janvier 2009 ; accepté le 2 mars 2009

Résumé

L'échinococcose est une zoonose cosmopolite qui sévit à l'état endémique dans les pays où s'effectue l'élevage de bétail. La localisation musculaire primaire et isolée de l'échinococcose reste exceptionnelle même en zone d'endémie. Les auteurs rapportent un cas rare de localisation primaire d'un kyste hydatique (KH) à la jonction myotendineuse du muscle flexor digitorum profundus. Après une large revue de la littérature médicale, nous n'avons pas retrouvé de cas similaire décrit.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Kyste hydatique ; Membre supérieur ; Main ; Flexor digitorum profundus ; Imagerie ; Chirurgie

Abstract

Echinococcosis is a widespread zoonosis which is endemic in most sheep-raising countries. Primary isolated muscular localisation is uncommon even in these endemic areas. The authors report a rare case of primary hydatid cyst localized in the myotendinous junction of the flexor digitorum profundus. According to our review of the medical literature, there are no reports of a similar case, making ours the first such report.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Hydatid cyst; Upper extremity; Hand; Flexor digitorum profundus; Imaging; Surgery

1. Introduction

L'échinococcose ou maladie hydatique est une zoonose dont le parasite responsable est le cestode de l'Échinococcus granulosus (EG). Elle sévit à l'état endémique dans les pays où s'effectue l'élevage de moutons et de bétail, notamment sur le pourtour méditerranéen. L'immigration et le tourisme en pays d'endémie expliquent les cas sporadiques de plus en plus décrits dans les pays développés [1–3].

Décrite la première fois par Bidloo en 1699 [4], la localisation musculaire primaire et isolée de l'échinococcose

reste exceptionnelle même en zone d'endémie. En effet, le diagnostic est souvent tardif, parfois ignoré pouvant induire des gestes thérapeutiques intempestifs.

2. Observation

Il s'agit de madame K.H., âgée de 40 ans sédentaire, qui consultait pour une tuméfaction de l'avant-bras droit augmentant progressivement de volume depuis cinq ans, avec des paresthésies dans le territoire du nerf ulnaire. L'ensemble évoluait dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général. Dans ses antécédents, on retrouvait une notion de contact avec les chiens dans l'enfance. L'examen clinique trouvait une tuméfaction de 15 cm sur 6 cm prenant la moitié distale antérieure de l'avant-bras droit et débordant sur le bord

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : daoudiabelkrim@yahoo.fr (A. Daoudi).



Fig. 1. Tuméfaction de l'avant-bras droit sans signe inflammatoire local.

ulnaire, rénitente, indolore, peu mobile par rapport au plan profond et superficiel, sans signe inflammatoire local. Le reste de l'examen clinique était normal, notamment sans d'adénopathie axillaire (Fig. 1).

La radiographie standard de l'avant-bras montrait un squelette osseux normal et un épaissement des parties molles sans calcification (Fig. 2). L'échographie objectivait un aspect pathognomonique d'un kyste hydatique (KH) type III avec une masse bien circonscrite mesurant 12 cm de grand diamètre contenant de multiples formations kystiques à contenu anéchogène, entrant en rapport étroit avec les muscles de la loge antérieure de l'avant-bras (Fig. 3). La scanographie



Fig. 2. Augmentation des contours des parties molles sur la radiographie de face et profil de l'avant-bras. Le squelette osseux est normal.

réalisée après échographie trouvait une masse hypodense, kystique renfermant des cloisons à paroi fine siégeant dans le flexor digitorum profundus avec effet de masse sur le plan musculaire superficiel (Fig. 4). Une scanographie thoraco-abdomino-pelvienne réalisée à la recherche d'une localisation hépatopulmonaire n'a pas objectivé de localisation secondaire.

La sérologie hydatique était négative et le taux des polynucléaires éosinophiles était normal.

L'exérèse chirurgicale était réalisée sous bloc plexique. La voie d'abord était antérieure. Les berges du champ opératoire étaient protégées par des compresses imbibées de sérum salé hypertonique. Il s'agissait d'une masse encapsulée à la jonction myotendineuse du flexor digitorum profundus, entrant en rapport étroit avec le pédicule ulnaire rendant sa dissection difficile et refoulant le flexor digitorum superficialis (Fig. 5). Nous avons réalisé une périkystectomie avec malheureusement une effraction accidentelle de la paroi du kyste ; aucun choc anaphylactique n'a été noté. L'aspect macroscopique de la pièce d'exérèse confirmait le diagnostic (Fig. 6). Le champ opératoire était lavé abondamment par du sérum hypertonique. Les suites opératoires étaient simples. La patiente a été mise sous albendazole pendant six semaines et revue à la consultation pendant deux ans. La surveillance clinique, biologique et échographique n'a pas objectivé de récurrence locale ou viscérale.

3. Discussion

La localisation primaire de l'échinococcose dans le muscle est extrêmement rare, entre 1 % et 5,4 % des cas d'hydatidose

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4049544>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4049544>

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