



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



FAIT CLINIQUE

Kyste hydatique primitif de la cuisse. Une localisation rare[☆]

Primary hydatid disease of the thigh. A rare location

S. Jerbi Omezzine^{a,*}, F. Abid^b, H. Mnif^c, C. Hafsa^a, I. Thabet^a,
A. Abderrazek^c, N. Sassi^b, H.A. Hamza^a

^a Service d'imagerie médicale, CHU Tahar Sfar, 5100 Mahdia, Tunisie

^b Service d'orthopédie, CHU Tahar Sfar, 5100 Mahdia, Tunisie

^c Service d'orthopédie, CHU Fattouma Bourguiba, 5000 Monastir, Tunisie

Acceptation définitive le : 12 octobre 2009

MOTS CLÉS

Kyste hydatique ;
Tissu mou ;
Muscle ;
Imagerie

Résumé L'atteinte musculaire de l'hydatidose est rare, représentant moins de 1 % des localisations de l'échinococcose hydatique humaine. La symptomatologie clinique est insidieuse et peu évocatrice, à l'origine d'un retard diagnostique fréquent. L'hydatidose musculaire peut avoir plusieurs aspects en imagerie pouvant être à l'origine de problème diagnostique notamment en l'absence de signes radiologiques pathognomoniques. Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 82 ans qui a consulté pour une tuméfaction inguinale gauche, dont l'exploration a abouti au diagnostic de kyste hydatique des muscles adducteurs. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) a été d'un grand apport, montrant un aspect très évocateur d'un kyste hydatique primitif intramusculaire et précisant ses rapports avec les structures avoisinantes. Le traitement de l'échinococcose musculaire est chirurgical, permettant ainsi la guérison, mais avec un risque de récurrence.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Introduction

L'infestation musculaire par l'*Echinococcus* est une entité rare même dans les pays endémiques où sa fréquence

est estimée à moins de 3% [1–3]. Son caractère souvent asymptomatique et son évolution lente rendent son diagnostic tardif. L'hydatidose des parties molles peut avoir plusieurs aspects en imagerie qu'il faut connaître afin de pouvoir poser le diagnostic en préopératoire et éviter la survenue de complications parfois graves [4,5].

Nous rapportons l'observation rare d'un kyste hydatique des adducteurs de la cuisse et discutons les arguments IRM en faveur de l'origine hydatique d'une masse des parties molles ainsi que les modalités thérapeutiques en particulier chirurgicale de l'*Echinococcus* musculaire.

DOI de l'article original : [10.1016/j.otsr.2009.10.016](https://doi.org/10.1016/j.otsr.2009.10.016).

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : saidajerbi@topnet.tn (S. Jerbi Omezzine).



Figure 1 Volumineuse masse de la face interne de la racine de la cuisse gauche occupant la loge médiale de la cuisse avec une peau en regard normale (flèche).

Observation

Il s'agissait d'un patient âgé de 82 ans, d'origine rurale, n'ayant aucun antécédent notable, qui était hospitalisé pour exploration d'une tuméfaction de la face interne de la cuisse gauche apparue depuis cinq mois et augmentant progressivement de volume. L'examen trouvait un patient apyrétique avec un état général parfaitement conservé, présentant une volumineuse masse de 10 sur 5 cm de la face interne de la racine de la cuisse gauche occupant « la loge médiale de la cuisse » (Fig. 1). Cette masse était adhérente au plan profond et légèrement sensible à la palpation avec une peau en regard normale et sans signes de compression nerveuse ou vasculaire.

Les radiographies standard avaient objectivé un épaississement des tissus mous sans calcifications et sans anomalie osseuse. L'échographie de la cuisse gauche avait montré une formation intramusculaire, hypoéchogène hétérogène de la face interne de la racine de la cuisse mesurant 10 cm de

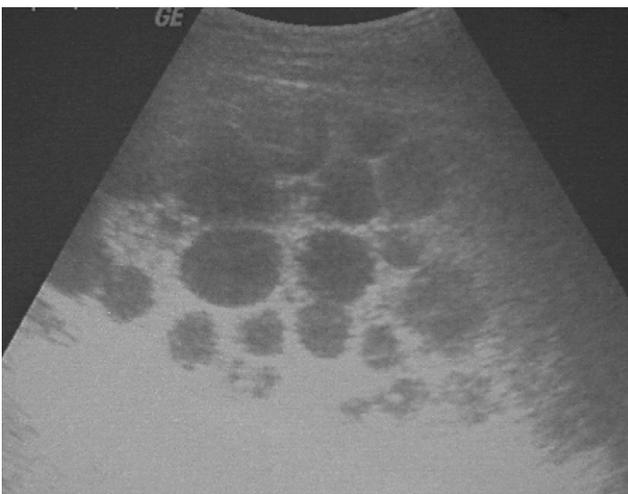


Figure 2 Échographie de la cuisse gauche : formation kystique bien limitée multivésiculaire dans la loge médiale de la cuisse.



Figure 3 IRM. Coupe coronale en pondération T1 : lésion bien limitée, multivésiculaire, siège dans la loge médiale de la cuisse. Vésicules en hyposignal franc (flèches) par rapport au reste du liquide kystique (tête de flèche).

grand axe, de contours réguliers et contenant de multiples vésicules, faisant évoquer le diagnostic d'un kyste hydatique musculaire multivésiculaire (Fig. 2).

La radiographie thoracique et l'échographie abdominale étaient normales. La sérologie hydatique demandée était négative.

L'IRM, pratiquée pour mieux étudier les rapports de la masse avec les structures vasculaires et nerveuses avoisnantes, avait mis en évidence au niveau de la face interne de la racine de la cuisse gauche une formation kystique, arrondie de bas signal sur les séquences pondérées en T1 contenant de multiples vésicules en hyposignal franc par rapport au reste du liquide kystique (Fig. 3). En pondération T2, la lésion était en hypersignal franc (Fig. 4). Les kystes étaient entourés d'une fine paroi périphérique en hyposignal quelle que soit la séquence. Les séquences avec

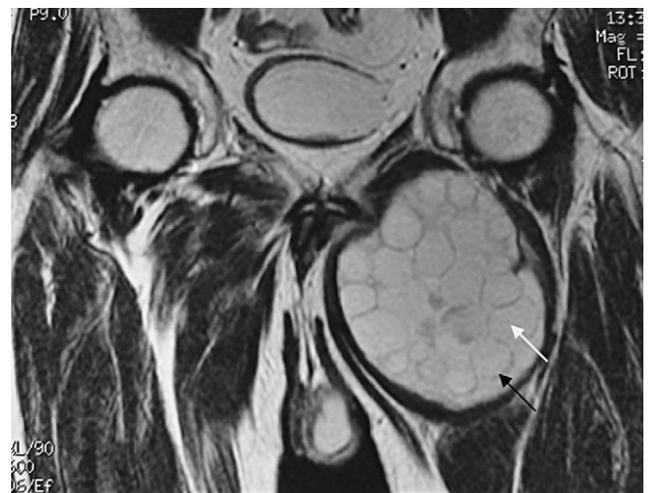


Figure 4 IRM. Coupe coronale en pondération T2 : formation kystique contenant de multiples vésicules filles en hypersignal (flèche blanche) avec un liseré hypo-intense périkytique (flèche noire).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091832>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091832>

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