

Mémoire original

Traitement chirurgical des kystes hydatiques pulmonaires chez l'enfant

Surgical treatment of pulmonary hydatid cysts in childhood

E.-H. Kabiri^{a,*}, M. Kabiri^b, F. Atoini^a, A. Zidane^a, A. Arsalane^a

^a Service de chirurgie thoracique, hôpital militaire d'instruction Mohamed-V, Hay Riad 10100, Rabat, Maroc

^b Service de réanimation néonatale et pédiatrique, hôpital d'enfants, Rabat, Maroc

Reçu le 13 février 2006 ; accepté le 11 juillet 2006

Disponible sur internet le 13 octobre 2006

Résumé

Objectifs. – Analyser les aspects radiocliniques de l'hydatidose pulmonaire chez l'enfant et évaluer les résultats du traitement chirurgical.

Matériels et méthodes. – Sur une période de 4 ans (2002–2005), 26 interventions chirurgicales pour kyste hydatique pulmonaire ont été réalisées chez 23 enfants (3 formes bilatérales). Il s'agissait de 16 garçons et 7 filles, âgés de 8 à 16 ans (moyenne : 13,5 ans). Les signes cliniques ont été les douleurs thoraciques (87 %), les suppurations bronchiques à répétition (32 %) et les hémoptysies minimales (22 %). La radiographie thoracique a objectivé un kyste plein non compliqué dans 62 % des cas. La tomодensitométrie (TDM) thoracique a été réalisée dans 65 % des cas (15 cas) surtout dans les formes rompues. L'échographie abdominale réalisée dans tous les cas a objectivé 3 localisations hépatiques. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical par thoracotomie.

Résultats. – Sur un total de 34 kystes, la lésion était simple et non compliquée dans 21 cas, rompue dans les bronches dans 11 cas, et dans la plèvre dans 2 cas. L'intervention chirurgicale a consisté en une kystectomie ou périkystectomie dans 91 % des cas, en une résection segmentaire dans 6 % des cas, en une lobectomie inférieure dans 1 cas (3 %). Une décortication pleurale a été nécessaire dans 2 cas. La seule complication postopératoire observée a été une atelectasie transitoire du lobe inférieur gauche et la mortalité a été nulle.

Conclusion. – Le traitement chirurgical conservateur est la meilleure technique chirurgicale à adopter en cas de kyste hydatique pulmonaire chez l'enfant, sauf dans les cas de destruction complète du parenchyme pulmonaire. Dans notre expérience le traitement en 2 temps dans les localisations bilatérales a permis de diminuer les complications bronchopulmonaires postopératoires.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objectives. – To analyse the radioclinical forms of pulmonary hydatid cyst in children, and to evaluate the results of surgical treatment.

Patients and methods. – During a period of 4 years (2002–2005), 26 surgical procedures were performed for pulmonary hydatid cyst in 23 children (16 boys and 7 girls, mean age 13, 5 years). Symptoms were chest pain (87%), broncho-pulmonary infection (32%) and hemoptysis (22%). Chest x-ray showed a non-complicated cyst in 62% of cases. The CT scan was performed in 15 cases (65%), mainly for complicated forms. Abdominal echography for all patients showed 3 hepatic localisations of hydatid cyst. All the patients underwent surgical treatment by thoracotomy.

Results. – In a total of 34 cysts, 21 were uncomplicated, 13 complicated (intra-bronchial rupture: 11 cases, pleural rupture: 2 cases). Cystectomy or pericystectomy were performed in 91% of cases, segmentectomy in 6% and a lobectomy in 3%. Decortication was done in the 2 pleural-ruptured cases. There was no mortality. One lower left lobe atelectasis was observed post-operatively.

Conclusion. – Conservative surgical techniques for pulmonary hydatid cysts in children are preferred to parenchyma resection. In our practice the treatment of bilateral hydatidosis in 2 times decreases the complication rate.

© 2006 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Échinococcose ; Kyste hydatique ; Chirurgie

Keywords: Echinococcosis, pulmonary; Cysts, hydatid; Child

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hassankabiri@yahoo.com (E.-H. Kabiri).

L'hydatidose est une parasitose due au développement de la forme larvaire du tœnia du chien (*Echinococcus granulosus*) dans certains pays où l'élevage des ovins et caprins est répandu ou anarchique, en particulier les pays du bassin méditerranéen, l'Australie, la Nouvelle Zélande, et certains pays d'Amérique du Sud. Elle constitue un problème de santé publique. Le poumon est le deuxième site de prédilection après le foie.

L'objectif de ce travail a été d'analyser les aspects clinico-radiologiques et de rapporter les résultats de notre expérience des traitements chirurgicaux.

1. Patients et méthodes

Notre série est rétrospective sur une période de 4 ans (janvier 2002–décembre 2005) : 23 enfants (26 interventions, 34 kystes) ont été opérés pour kyste hydatique pulmonaire. Ces cas pédiatriques représentaient 29 % des kystes hydatiques pulmonaires opérés dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed-V Rabat, Maroc. Vingt-six interventions ont été réalisées chez 23 enfants. Il s'agissait de 16 garçons et 7 filles, âgés de 8 à 16 ans (moyenne 13,5 ans). La notion de contact avec les chiens a été retrouvée dans 73,5 % des cas, 62 % de nos patients étaient issus d'un milieu rural ou séjournaient fréquemment dans la campagne.

2. Résultats

2.1. Aspects clinico-radiologiques

Sur un total de 34 kystes opérés, il s'agissait d'un kyste unique dans 20 cas, d'une double localisation dans 4 cas et d'une triple localisation dans 2 cas. Le kyste était localisé au poumon gauche (12 cas), au poumon droit (14 cas) ou aux 2 poumons (3 cas).

La symptomatologie clinique a été des douleurs thoraciques (87 %), des infections bronchopulmonaires à répétition (32 %), des hémoptysies minimes (22 %) et une dyspnée (2 cas). Le kyste a été découvert de façon fortuite dans 2 cas lors d'une radiographie thoracique par le médecin scolaire.

La radiographie du thorax a montré une opacité ronde bien limitée de tonalité hydrique (kyste intact) dans 62 % des kystes (21/34 kystes), une image de kyste rompu dans 33 % des kystes (11 kystes) et un épanchement pleural associé dans 2 cas (6 %). Une association de kyste sain et rompu a été retrouvée dans 4 cas (Fig. 1). Une atteinte bilatérale a été retrouvée dans 3 cas. Les atteintes multiples ont été retrouvées dans 6 cas (2 formes doubles, 2 formes triples) (Fig. 2).

La taille moyenne des kystes était de 6,4 cm (3–16 cm). La TDM thoracique, réalisée chez 15 patients précisait le nombre, le siège exact, l'aspect du kyste et l'état du parenchyme adjacent (Fig. 3). Une échographie abdominale, réalisée chez tous nos patients, a montré 3 cas de localisations hépatiques (forme univésiculaire).

Une hyperleucocytose modérée a été constatée chez 2 patients et une hyperéosinophilie chez 1 patient. La sérologie hydatique (immunoélectrophorèse et d'Elisa) réalisée chez 13



Fig. 1. Radiographie thoracique : 2 kystes hydatiques pulmonaires droits, 2 kystes pleins du lobe inférieur et l'autre rompu du lobe supérieur.



Fig. 2. Radiographie thoracique : hydatidose pulmonaire multiple bilatérale (1 kyste à droite et 3 à gauche).



Fig. 3. TDM thoracique : kyste hydatique rompu avec membrane flottante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4149700>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4149700>

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