



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



ARTICLE ORIGINAL

Hydatidose pulmonaire : étude monocentrique comparant grand et petit enfant

Pulmonary hydatidosis: A single-center study comparing older and small children

A. Marghli^{a,*}, S. Zairi^a, J. Ammar^b, J. Mohamed^a,
S. Ouerghi^a, M.S. Boudaya^a, B. Smati^a,
A. Hamzaoui^b, T. Kilani^a

^a Service de chirurgie thoracique, faculté de médecine de Tunis, université de Tunis El Manar, hôpital Abderrahmen Mami de pneumo-physiologie, CHU Abderrahmen Mami, 2080 Ariana, Tunisie

^b Service de pneumologie pédiatrique, faculté de médecine de Tunis, université de Tunis El Manar, CHU Abderrahmen Mami, Ariana, Tunisie

Reçu le 17 octobre 2011 ; accepté le 16 décembre 2011

MOTS CLÉS

Kyste hydatique ;
Poumon ;
Enfant ;
Chirurgie

Résumé La maladie hydatique est une antrozoonose cosmopolite, endémique dans les pays maghrébins. La contamination se fait souvent au jeune âge. Le siège de prédilection chez l'enfant est pulmonaire avec des particularités inhérentes à la catégorie d'âge.

But de l'étude. — Étudier les caractéristiques de l'hydatidose pulmonaire chez l'enfant en fonction de la catégorie d'âge.

Patients et méthodes. — Il s'agit d'une étude unicentrique rétrospective, ayant portée sur 757 enfants âgés entre trois et 15 ans, opérés dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Abderrahmen Mami entre janvier 1985 et décembre 2009. Ils ont été répartis en deux groupes en fonction de la catégorie d'âge : groupe 1 celui des « petits enfants » (trois à sept ans) avec 153 cas et le groupe 2 celui des « grands enfants » (huit à 15 ans) avec 604 cas.

Résultats. — Les signes respiratoires révélateurs du diagnostic étaient plus fréquents chez les grands enfants avec une différence significative pour la toux, l'hémoptysie et les douleurs thoraciques. La symptomatologie générale était plus fréquente dans le groupe 1 ($p=0,0001$). Une image de kyste non compliqué a été visualisée chez 46,2% des cas du groupe 1 et 84,8% des cas du groupe 2 ($p=0,018$). Les gestes de résection réglées étaient significativement plus fréquents chez les petits. Aucune récurrence n'a été constatée après un recul moyen de 72 mois.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marghli_adel@yahoo.fr (A. Marghli).

KEYWORDS

Hydatid cyst;
Lung;
Children;
Surgery

Conclusion. – L'hydatidose pulmonaire chez l'enfant présente des particularités inhérentes à la catégorie d'âge qui doivent être prises en considération lors du diagnostic et de la prise en charge.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Hydatid disease is a cosmopolitan anthroponosis, which is endemic in the Maghreb countries. The seat of choice in children is pulmonary with characteristics peculiar to the age group.

Aim. – To study the characteristics of pulmonary hydatid disease in children according to age group.

Patients and methods. – This is a single-center retrospective study, which focused on 757 children aged between 3 and 15 years, operated between January 1985 and December 2009. Our patients were divided into two groups according to age group: group 1 that of small children (3 to 7 years) with 153 cases and group 2 that of older children (8 to 15 years) included 604 cases.

Results. – Respiratory signs indicative of the diagnosis were more common in older children with a statistically relevant difference between the two groups. General symptoms were more frequent in group 1 ($P=0.0001$). An image of a non-complicated cyst was visualized in 46.2% of the first group and 84.8% of the second group ($P=0.018$). Anatomic resections were significantly more common in small children. No recurrence of pulmonary hydatid disease was found after a mean follow-up of 72 months.

Conclusion. – Pulmonary hydatidosis in children presents peculiarities related to the age group that must be considered in the diagnosis and management.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La maladie hydatique sévit à l'état endémique dans le bassin méditerranéen et les pays maghrébins. Elle continue à poser un problème de santé publique en Tunisie, de par son incidence estimée à 15/100 000 habitants [1] et sa morbidité. L'hydatidose pulmonaire, second localisation chez l'adulte estimée entre 18 et 35 % [2], est la première chez l'enfant avec un taux variant entre 47 et 77 % [3,4]. Elle est également source d'accidents imprévisibles mettant parfois en jeu le pronostic vital du patient. Plusieurs séries ont établi une étude comparative de l'hydatidose pulmonaire entre l'enfant et l'adulte, mais aucune étude ne s'est intéressée d'une façon globale à comparer deux groupes pédiatriques en fonction de l'âge. L'atteinte hydatique pulmonaire chez l'enfant peut présenter des particularités inhérentes à la catégorie d'âge.

Patients et méthodes

Entre janvier 1985 et décembre 2009, 757 enfants âgés entre trois et 15 ans ont été pris en charge pour kyste hydatique du poumon dans le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire de l'hôpital Abderrahmen Mami de l'Ariana. Nous avons réparti les patients de notre série en deux groupes en fonction de l'âge. Le groupe 1 ou «groupe des petits enfants», comportait 153 enfants âgés entre trois et sept ans. Le groupe 2 ou «groupe des grands enfants», était composé de 604 patients âgés entre huit et 15 ans.

Les données suivantes ont été recueillies des dossiers des patients : l'âge, le sexe, les antécédents pathologiques et les signes cliniques. Une radiographie du thorax de face et de profil et une échographie abdominale ont été pratiquées

de façon systématique. L'échographie thoracique, la tomodensitométrie (TDM) thoracique et abdominale, la fibroscopie et la sérologie hydatique ont été réalisées de façon inconstante.

Les voies d'abord classiques consistaient en une thoracotomie postéro-latérale ou une thoracotomie avec conservation musculaire. Les autres voies d'abord utilisées étaient la vidéo-thoracoscopie chirurgicale pure (VTS) et la mini-thoracotomie vidéo-assistée (VATS). Le traitement du kyste comportait deux étapes. Au cours de la première, le parasite était évacué, soit par énucléation selon la technique d'Ugon, soit par extraction de la membrane hydatique après stérilisation et aspiration du contenu selon la technique de Barrett. Le traitement de la cavité résiduelle était réalisé en second lieu. Il était soit conservateur, soit radical.

Le traitement était le plus souvent conservateur. Pour les kystes simples, il consistait en une kystectomie. Lorsque le périkyte était épais ou infecté, le geste consistait soit en une périkysectomie totale ou subtotale, soit en une résection pulmonaire atypique emportant les zones périphériques non ventilées (périkystorésection). Un capitonnage de la cavité résiduelle était associé la plupart du temps, sauf dans les cas où la pratique de ce dernier aurait entravé l'expansion du lobe. Dans ces cas, le traitement de la cavité résiduelle se résumait à un aveuglement des fistules bronchiques et une suture des brèches vasculaires. Dans d'autres cas, le traitement était radical : il consistait en une exérèse parenchymateuse réglée (segmentectomie, lobectomie, pneumonectomie).

Un logiciel informatique (SPSS pour Windows dans sa version 11.5) a été utilisé pour le traitement des données recueillies. Les résultats numériques ont été exprimés en moyenne. L'analyse statistique a utilisé le test de Student

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4170174>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4170174>

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