

Profil radio-clinique du kyste hydatique pulmonaire

Msika S., El Khattabi W., Hallouli S., Arfaoui H., Jabri H., Afif M H.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

RESUME

Le kyste hydatique est une parasitose cosmopolite due au développement chez l’Homme, hôte intermédiaire accidentel, de la forme larvaire de l’Echinococcus granulosus, pathologie encore endémique dans plusieurs pays notamment dans notre contexte marocain qui reste un véritable problème de santé publique. L’atteinte pulmonaire vient au second lieu après l’atteinte hépatique. Notre travail est une étude descriptive d’une série de 33 cas de KHP hospitalisés au service des maladies respiratoires de l’hôpital 20 août 1953 sur une période allant de janvier 2019 à décembre 2022. L’objectif de notre travail est de décrire le profil clinique et radiologique de nos patients. La moyenne d’âge était de 33 ans avec une prédominance féminine (57 %). L’origine rurale était rapportée dans 54% des cas et la présence de chiens dans l’entourage dans 87 % des cas. Les signes cliniques étaient dominés par la douleur thoracique (75 %), la toux (72 %) et la dyspnée (57%), une hydatidoptysie a été rapportée dans 27% des cas. Le KHP était unique dans 78% des cas, sain dans 46% des cas et compliqué dans 54% des cas dont 46% des cas rompu dans les bronches et 8% des cas rompu dans la plèvre, une hydatidose multiple a été notée dans 21% des cas. La bronchoscopie souple a montré des membranes hydatiques dans 18% des cas et la recherche de scolex était positive dans un cas. La sérologie hydatique était positive dans 51% des cas. L’échographie abdominale réalisée chez tous les malades a montré e kyste hydatique du foie dans 39% des cas. Le traitement était chirurgical chez 93% des patients et médical à base d’albendazole chez 2 patients. L’évolution était favorable dans la majorité des cas.

INTRODUCTION

Le kyste hydatique est une parasitose cosmopolite due au développement chez l’Homme, hôte intermédiaire accidentel, de la forme larvaire de l’Echinococcus granulosus, pathologie encore endémique dans plusieurs pays notamment dans notre contexte marocain qui reste un véritable problème de santé publique. L’atteinte pulmonaire vient au second lieu après l’atteinte hépatique

BUT DU TRAVAIL

Décrire le profil clinique, radiologique et thérapeutique des kystes hydatiques pulmonaires chez l'adulte.

MATERIEL ET METHODES

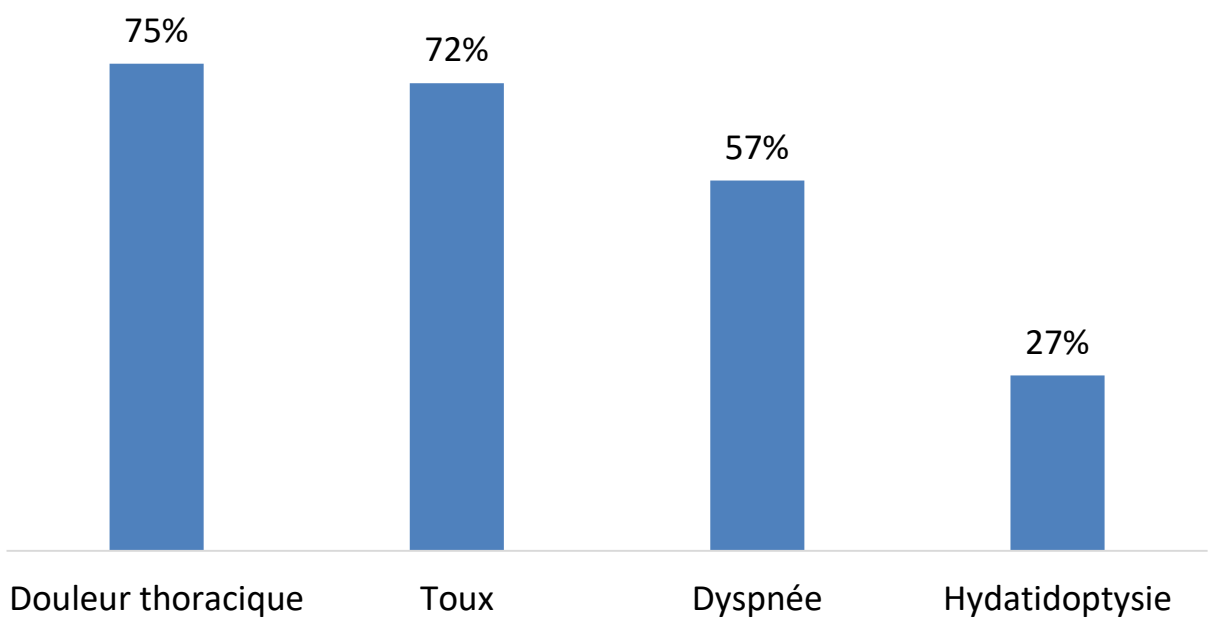
- Etude rétrospective .
 - Dossiersde 33 cas de patients admis pour KHP
 - Période du Janvier 2019 à Décembre 2022
- Fiche d’exploitation préétablie.

RESULTATS

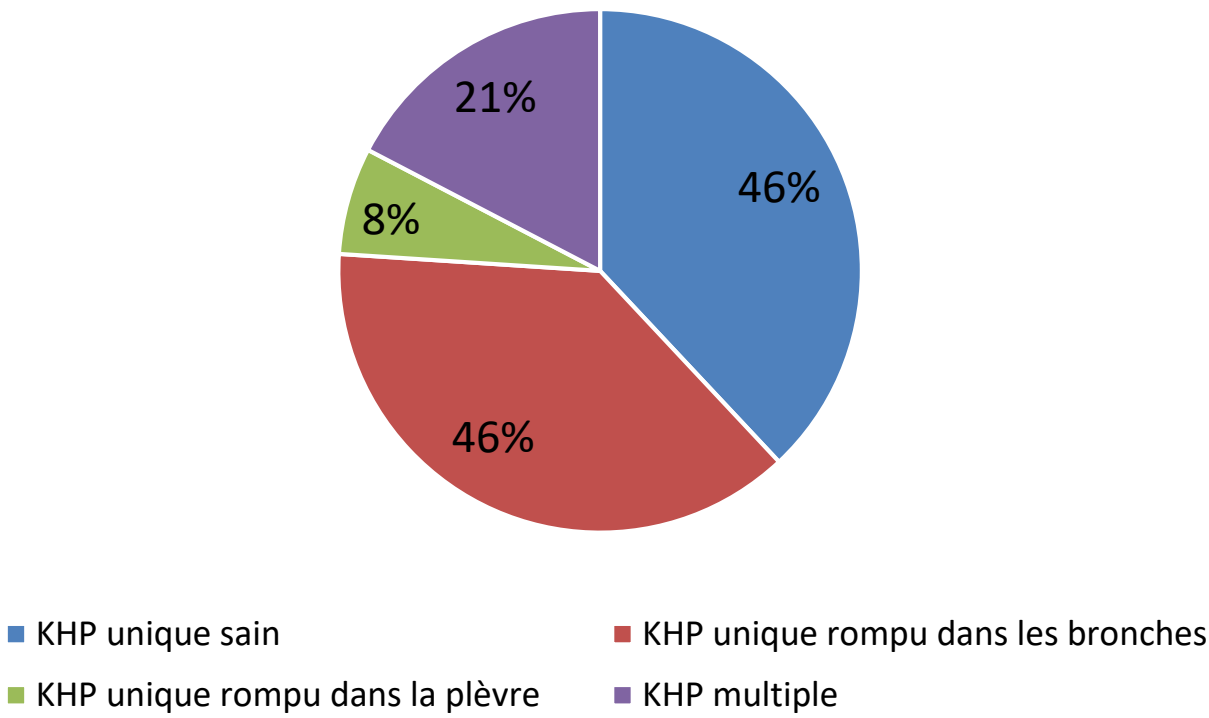
Profil épidémiologique:

- Moyenne d’âge : 33 ans
- Prédominance Féminine : 57%
- L’origine rurale: 54%
- Présence de chiens dans l’entourage : 87%

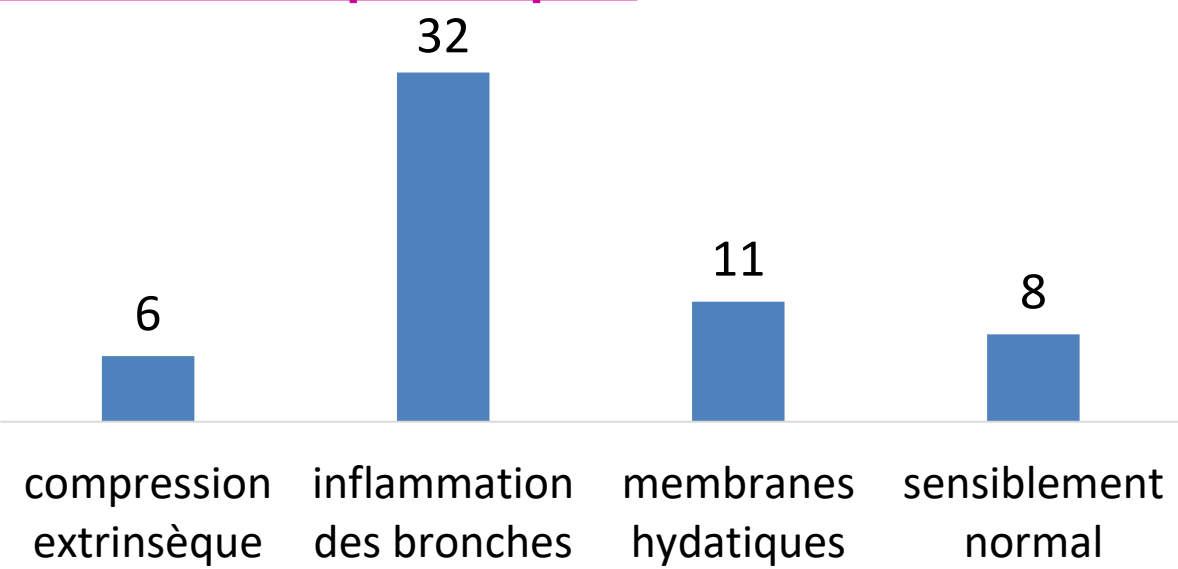
Signes cliniques:



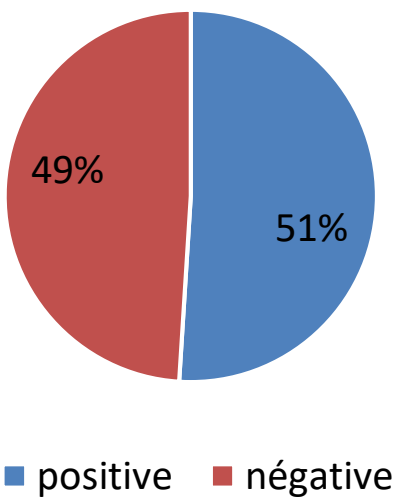
Imagerie :



Bronchoscopie souple :



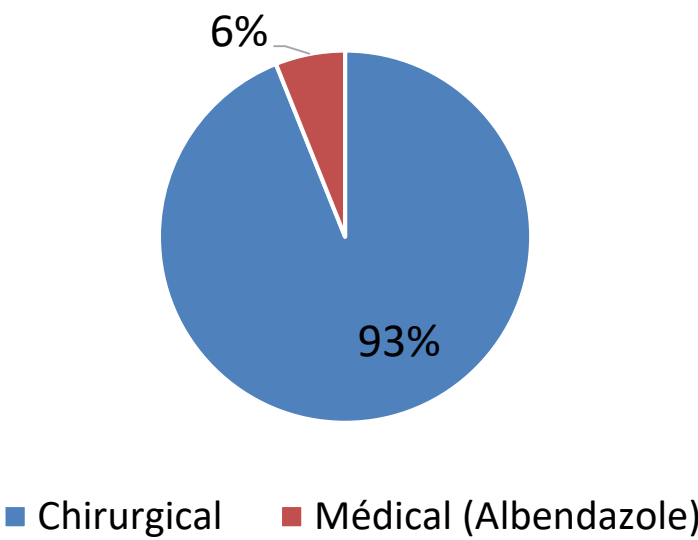
Sérologie hydatique :



Echographie abdominale :

Réalisée chez tous les patients a montré un KH du foie dans 39% des cas

Traitement :



Evolution :

Favorable dans la majorité des cas

DISCUSSION

Pour la plupart des auteurs, la prédominance masculine semble classique du fait des professions exposées, l’adulte jeune de moins de 30 ans, est atteint dans 70 % des cas [1,2].

Le KHP peut être révélé par des signes fonctionnels respiratoires non spécifiques à type de douleur thoracique, dyspnée, toux, hémoptysie et/ou hydatidoptysie qui est le symptôme le plus évocateur.

L’expression radiologique du KHP est très variée. Il peut se traduire par une opacité de tonalité hydrique, homogène, dense, unique ou multiple, à contours nets, arrondie ou ovalaire, en « boulet de canon » ou en « ballon de rugby » très suggestive du diagnostic quand il est sain. Parfois les limites de l’opacité sont floues, témoin d’une réaction du parenchyme pulmonaire [3].

la TDM thoracique doit être systématique avant tout acte chirurgical afin de ne pas méconnaître les KHP infraradiologiques. L’échographie abdominale, plus sensible pour explorer le foie, doit être systématique vu la fréquence de la double localisation foie—poumon. Dans les KHP multiples, l’échocardiographie doit être systématique afin de rechercher une localisation cardiovasculaire.

La chirurgie reste le seul traitement efficace du kyste hydatique du poumon..

CONCLUSION

Nous soulignons la grande diversité anatomo-clinique du KHP et sa gravité qui réside essentiellement dans ses complications, le diagnostic doit être évoqué et sa prise en charge doit être adaptée. Le volet préventif est capital.

REFERENCES

- Salih OK, Topcuoğlu MS, Celik SK, Ulus T, Tokcan A. Surgical treatment of hydatid cysts of the lung: analysis of 405 patients. Can J Surg 1998;41:131—5
- Darwish B. Clinical and radiological manifestations of 206 patients with pulmonary hydatidosis over a ten-year period. Prim Care Respir J 2006;15:246—51.
- Larbaoui D. Le kyste hydatique du poumon. Rev Pneumol Clin 1989;45:49—63.