

Apport de la bronchoscopie dans le diagnostic du kyste hydatique pulmonaire

G.NIYIMUBONA, N.ZAGHBA , W.JALLOUL, N.HARRAZ, K.CHAANOUN,H.BENJELLOUN,N. YASSINE
Service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Introduction

L'hydatidose pulmonaire est une infection parasitaire accidentelle de l'homme due au *Tearia Echinococcus granulosus*. Le diagnostic est facile et ne nécessite pas d'exploration endoscopique sauf dans les cas où le tableau radio-clinique et immunologique est peu évocateur

Matériels et méthodes

Nous rapportons une étude rétrospective étalée sur 15 ans entre 2009 et 2024 portant sur 195 cas de kystes hydatiques pulmonaires colligés au service des maladies respiratoires du CHU Ibn Rochd de Casablanca et qui ont tous bénéficié d'une bronchoscopie

■ Données épidémiologiques

- Moyenne d'âge: 42ans
- Légère prédominance féminine:51.5%

■ Délai moyen de consultation: 4 mois

■ Symptomatologie

Douleur thoracique	84%
Toux	74.3%
Hémopiesies	41%
hydatidoptyses	12%

■ Téléthorax

Images radiologiques	Nombre de patients (%)
Opacité homogène	65
Image hydroaérique	27
Aspect de lâcher de ballon	8

■ Lésions scannographiques

Kyste hydatique sain	45%
Kyste hydatique remanié	31.5%
Kyste hydatique rompu dans la plèvre	23.5%

■ Aspect endoscopique bronchique

- Etat inflammatoire:21.3%
- Visualisation des membranes hydatiques:31.7% 46.3%
- Normale: 46,3 %.

■ Traitement

- chirurgical: 87.2%
- médical:12,85

■ Evolution

- Bonne: 99% cas

Conclusion

Nous insistons sur l'intérêt de la bronchoscopie dans le diagnostic positif du kyste hydatique pulmonaire surtout quand il est rompu ou remanié.