

Rupture intra-bronchique du kyste hydatique pulmonaire : aspects cliniques, radiologiques et thérapeutiques

S. Bentaleb, H. Arfaoui, S. Msika, H. Bamha, N. Bougteb, H. Jabri, W. El Khattabi, H. Afif
Service de maladie respiratoire, hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

- L'hydatidose pulmonaire reste une parasitose fréquente dans les régions d'endémie et constitue un problème de santé publique persistant. La rupture du kyste hydatique dans les bronches représente la complication la plus courante, responsable de manifestations cliniques polymorphes et de difficultés diagnostiques, nécessitant une prise en charge rapide et adaptée.

BUT DU TRAVAIL

- Le but de ce travail est d'évaluer les caractéristiques cliniques, radiologiques et thérapeutiques des kystes hydatiques pulmonaires rompus dans les bronches, afin d'optimiser le diagnostic et la prise en charge.

MATERIEL ET METHODES

- ❑ Etude rétrospective
- ❑ Période de 25 ans (2000-2025)
- ❑ Tous les patients présentant un kyste hydatique pulmonaire rompu dans les bronches
- ❑ Service de pneumologie de l'hôpital 20 août.

RESULTATS

- ❑ 14 patients suivie pour kyste hydatique rompu dans les bronches soit 35% de tous les kystes hydatiques pulmonaires compliqués
- ❑ Moyenne d'âge : 43 ans
- ❑ Sexe : 8 hommes et 6 femmes

❑ Profil clinique: (fig.1)

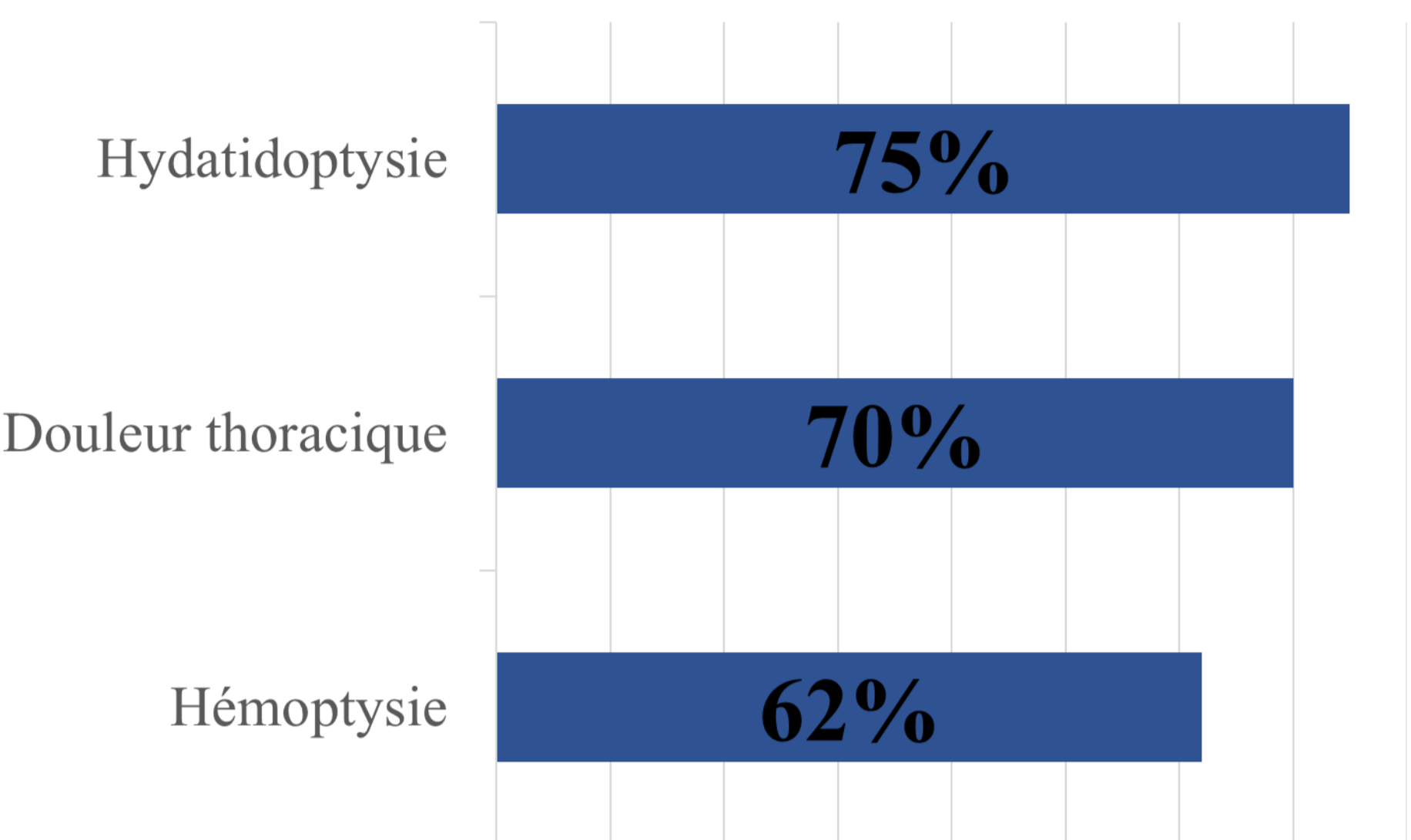


Fig.1: profil clinique

- La radiographie thoracique: a objectivé une opacité hydro-aérique dans 50 % des cas.
- La TDM thoracique a mis en évidence un kyste hydatique rompu chez tous les cas.
- La sérologie hydatique était positive dans 81 % des cas.
- Traitement :
- Tous les patients ont subi une chirurgie.
- Evolution :
- Bonne chez tous les cas avec absence de récurrence ultérieure.

Discussion

- La rupture d'un kyste hydatique pulmonaire dans les bronches est l'une des complications les plus fréquentes de l'hydatidose pulmonaire, visible en imagerie par une cavité présentant un niveau hydro-aérique, souvent associée à une pneumopathie d'inhalation autour de la lésion rompue, ce qui est bien décrit dans les séries TDM thoraciques de hydatidose compliquée.

- La tomodensitométrie permet d'identifier différents signes radiologiques de rupture, notamment le signe du croissant gazeux, le signe du "waterlily" (néphar) et d'autres manifestations de rupture complète indiquant une communication avec l'arbre bronchique.
- À la radiographie thoracique, les kystes rompus peuvent se présenter sous forme d'opacités hydro-aériques ou d'aspects variables selon le degré de vidange du contenu kystique dans les bronches, ce qui complète l'évaluation initiale avant TDM.
- L'imagerie radiologique combinée à l'examen clinique et sérologique permet non seulement de confirmer la rupture intrabronchique mais aussi de planifier la prise en charge chirurgicale, qui reste le traitement de choix pour ces complications

CONCLUSION

- La rupture intra-bronchique du kyste hydatique pulmonaire est une complication fréquente à présentation clinique variable. L'imagerie, en particulier la tomodensitométrie, permet un diagnostic fiable, tandis que la chirurgie demeure le traitement de référence assurant une évolution favorable..

REFERENCES

1- Gharbi HA, Hassine W, Brauner MW, Dupuch K. Ultrasound examination of the hydatid liver. *Radiology*. 1981;139(2):459-463.
2-Pedrosa I, Saíz A, Arrazola J, Ferreirós J, Pedrosa CS. Hydatid disease: radiologic and pathologic features and complications. *Radiographics*. 2000;20(3):795-817.
3-Polat P, Kantarci M, Alper F, et al. Hydatid disease from head to toe. *Radiographics*. 2003;23(2):475-494.