



Open Access Full Text Article

## CASE REPORT

# Primitive costal hydatid cyst: exceptional hydatid localization

## *Kyste hydatique costal primitif: localisation hydatique exceptionnelle*

L.Belliraj<sup>1</sup>, M.Lakranbi<sup>1,2</sup>, F.Z.Ammor<sup>1</sup>, H.Harmouchi<sup>1</sup>, Y.Ouadnoui<sup>1,2</sup>, M.Smahi<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>: Service de chirurgie thoracique, CHU HASSAN II, Fès, Maroc

<sup>2</sup>: Université sidi Mohamed ben Abdellah, faculté de médecine et de pharmacie Fès, Maroc

### ABSTRACT

Hydatid pathology is a public health problem in several countries. Typically, the involvement is in the hepatic or / and pulmonary level; however, it can reach any tissue or organ of the human body, which makes it necessary to think of the diagnosis whatever the sign of appeal.

We report the case of a primitive costal localization of the hydatid cyst, evolving over years, in a patient taking from rural areas.

Despite the evolution and improvement of the means of prevention and diagnosis, hydatid pathology is more and more diagnosed. The original costal localization is exceptional, but it must be evoked before any cystic mass of the isolated chest wall in endemic zone. By its discrete clinical symptomatology, it poses a delicate problem of diagnosis. The treatment is medico-surgical. Prevention is still necessary, especially in endemic areas.

**KEYWORDS:** Costal hydatidosis; Surgery; Radiology.

### RÉSUMÉ

La pathologie hydatique constitue un problème de santé publique dans plusieurs pays. Typiquement, l'atteinte est au niveau hépatique ou/et pulmonaire ; cependant elle peut atteindre n'importe quel tissu ou organe du corps humain, ce qui impose de penser au diagnostic quelque soit le signe d'appel.

Nous rapportons le cas d'une localisation costale primitive du kyste hydatique, évoluant sur des années, chez une patiente prenant du milieu rural.

Malgré l'évolution et l'amélioration des moyens de prévention et de diagnostic, la pathologie hydatique est de plus en plus diagnostiquée. La localisation costal primitive est exceptionnel , mais elle doit être évoqué devant toute masse kystique de la paroi thoracique isolée en zone endémique. Par sa symptomatologie clinique discrete, il pose un problème délicat de diagnostic. Le traitement est medico-chirurgical. La prévention reste toujours nécessaire, surtout en zone d'endémie.

**MOTS CLÉS:** Hydatidose costale; Chirurgie; Radiologie.

*Corresponding author:* Dr. BELLIRAJ Layla  
Service de chirurgie thoracique, CHU HASSAN II, Fès, Maroc  
E-mail: [lbelliraj@yahoo.fr](mailto:lbelliraj@yahoo.fr) layla belliraj

## INTRODUCTION

Le kyste hydatique costale est une entité pathologique exceptionnelle, même dans les pays à forte endémie. Il est caractérisé par son tableau clinique disert et son évolution lente [1]. L'imagerie permet d'orienter le diagnostic et aussi de chercher d'autres localisations associées.

Nous rapportons un cas d'un kyste hydatique costal isolé, traité chirurgicalement dans notre formation avec bonne évolution.

## OBSERVATION

Il s'agit d'une femme de 53 ans, provenant du milieu rural, sans antécédents, qui consulte pour une tuméfaction de la paroi thoracique gauche, qui évolue depuis 10 ans. L'examen clinique objectivait une masse d'environ 8 cm de diamètre en regard du rebord costal gauche, molle, rénitente et indolore à la palpation.

La TDM thoraco-abdominale injectée mettait en évidence une lésion kystique en regard de la 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> cote lysées, bien limitée, multi-cloisonnée, mesurant 68\*60 mm, au contact des organes abdominaux sans envahissement (figure1).

L'exploration chirurgicale trouvait un kyste hydatique costal multi vésiculaire (figure2) au dépend des côtes qui sont grignotées. Le geste chirurgical consistait en une pariéctomie des 8<sup>ème</sup> et 9<sup>ème</sup> côtes emportant l'hydatidose costale (figure3) ainsi que les insertions correspondantes du diaphragme avec ouverture du péritoine, suivie d'une fermeture du péritoine et réinsertion du diaphragme, sans mise en place de plaque vu le risque infectieux élevé.



Fig.1

FIGURE 1. Coupe transversale d'un scanner thoracoabdominal montrant la lésion.

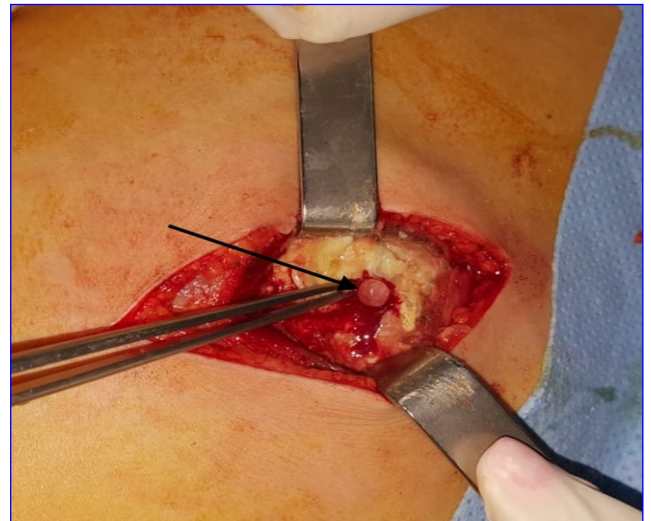


FIGURE 2. vue peropératoire montrant les vésicules hydatique (flèche noir).

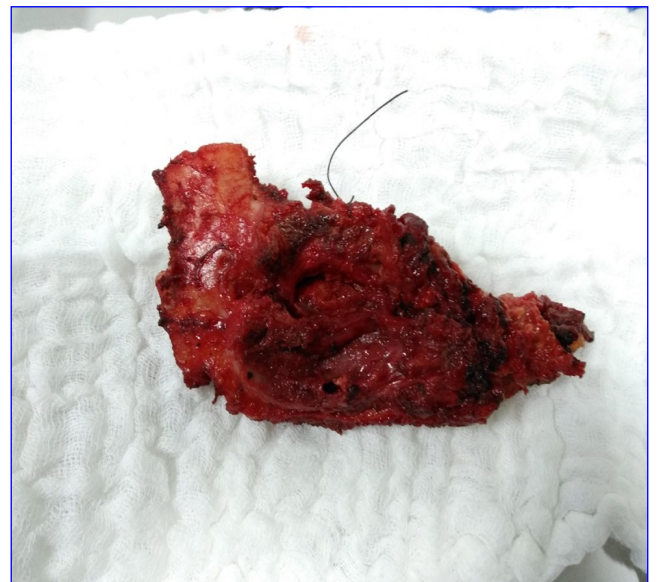


FIGURE 3. Pièce de pariéctomie.

Les suites opératoires étaient simples et la patiente a été mise sous traitement anti-helminthique (albendazole) à la dose de 10 mg/kg/j.

Il faut noter que l'analyse anatomopathologique de la pièce opératoire de la patiente a permis de confirmer le diagnostic de la maladie hydatique.

## DISCUSSION

La hydatique osseuse est une affection rarissime, elle ne représente que 2,5% de l'ensemble de toutes des localisations de la pathologie hydatique, et 0,5% des localisation thoracique hydatique [1,2]. L'hydatidose costale primitive est exceptionnelle même dans les pays d'endémie hydatique. Son évolution est lente et insidieuse sur plusieurs années comme le cas de notre patiente, et sa symptomatologie est pauvre et non spécifique expliquant le retard diagnostique.

IL s'agit généralement par une tuméfaction augmentant régressivement de volume, associée ou non à des douleurs thoracique en regard. La surinfection et la fistulisation à la peau sont des complications qui peuvent être également un motif de consultation [1,3].

L'imagerie joue un double rôle. Elle permet de confirmer le diagnostic du kyste hydatique d'une part, et de faire le bilan d'extension d'autre part. L'examen de référence est la tomodensitométrie thoracique ou thoraco-abdominale en fonction de la localisation de l'atteinte, permet une analyse fine des lésions osseuses costale il s'agit d'une image de densité liquidienne intra-osseuse à paroi fine, multiloculaire renfermant de multiples logettes hypodenses, séparées par des cloisons, non rehaussée par le produit de contraste, et ne renfermant pas de calcifications [4].

L'échographie des parties molles peut orienter également le diagnostic par la visualisation d'une image multivésiculaire hypoéchogène.

L'imagerie par résonance magnétique permet de visualiser l'extension aux parties molles juxta-osseuses [1].

La radiographie thoracique standard, couplée à l'échographie abdominale, permet de rechercher d'autres localisations.

### CONFLIT D'INTÉRÊT

Aucun.

### REFERENCES

1. S. Rabiou, J. Ghalimi, I. Issoufou, M. Lakranbi, Y. Ouadnoui, M. Smahi. Hydatidose osseuse de la paroi thoracique : à propos de trois cas. *Revue de Pneumologie clinique* (2016) 72, 264 – 268.
2. M Benrami, S Bouklata, Z Asefsa, L Hammani et F Imani. Le kyste hydatique du sternum : une localisation rare. *J Radiol* 2007;88.
3. Ennouri S, Ayadi K, Ali HB, Mnif J. Hydatid cyst of the temporal bone: an exceptional location. *Am J Roentgenol* 2000;175:23 – 5.
4. Beji M, Ben Messaoud M, Louzir B, et al. Localisation cervico- thoracique d'un kyste hydatique. *J Radiol* 2004;85:135 – 7.
5. Thameur H, Chenik S, Abdelmoula S, Bey M, Hachicha S, Che- mingui M, et al. Les localisations thoraciques de l'hydatidose. À partir de 1619 observations. *Rev Pneumol Clin* 2000;56:7 – 15.
6. Loudiye H, Aktaou S, Hassikou H, El Bardouni A, El Manouar M, Fizazi M, et al. Hydatidose osseuse : étude de 11 cas. *Rev Rheum* 2003;70:732 – 5.
7. Kolsi M, Ghorbel M, Abdennader M, Chabchoub I, Ben Mansour H, Sahnoun Y. Localisation costovertébrale compliquée d'une échinococcose multifocale. Intérêt de la chirurgie par voie antérieure. *Rev Pneumol Clin* 2005;22:673 – 6.

Comme toutes les localisations osseuses du kyste hydatique, le traitement curatif est basé sur la chirurgie. Elle consiste en une résection large des atteintes osseuses et extra osseuses en passant par des zones saines. Un traitement médicale complémentaire à base d'albendazole à la dose de 10 à 15 mg/kg par jour est nécessaire afin de prévenir les récives. Le traitement médical seul à fortes doses est réserve pour les formes inopérables ou en cas de refus de traitement chirurgical [5,6].

L'examen anatomopathologique sur la pièce opératoire permet de confirmer le diagnostic avec certitude. Après la sortie de l'hôpital, une surveillance sérologiques et radiologique stricte et régulière est obligatoire afin de diagnostiquer et traiter précocement toute éventuelle récive [7].

### CONCLUSION

Malgré l'évolution et l'amélioration des moyens de prévention et de diagnostic, la pathologie hydatique est de plus en plus diagnostiquée . La localisation costal primitive est exceptionnel , mais elle doit être évoqué devant toute masse kystique de la paroi thoracique isolée en zone endémique. Par sa symptomatologie clinique discrete, il pose un problème délicat de diagnostic. Le traitement est medico-chirurgical. La prévention reste toujours nécessaire, surtout en zone d'endémie.