

Hydatidose de la première côte opérée par voie de Roos

Marghli A¹, Smati B¹, Abdelmalek M¹, Attia S², Djilani H¹, Kilani T¹

1. Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire. Pavillon Ibn Nafis, CHU Abderrahmen MAMI. Ariana. Tunisie.

2. Service de pneumologie. Pavillon Ibn Nafis, CHU Abderrahmen MAMI. Ariana. Tunisie.

Med Trop 2008; **68** : 649-650

RÉSUMÉ • L'hydatidose est une affection parasitaire due à *Echinococcus granulosus*. La localisation costale est très rare et en particulier l'atteinte de la première côte qui peut poser des problèmes diagnostiques et thérapeutiques. Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 27 ans chez lequel on a découvert fortuitement une opacité apicale gauche. L'examen clinique était normal. L'échographie thoracique a montré une formation kystique multiloculaire apicale gauche. La tomographie thoracique était plutôt en faveur d'un kyste hydatique multivésiculaire de la première côte. Le patient a été opéré par une voie d'abord spécifique dite de Roos : il a été pratiqué une kystectomie avec une résection de la première côte. Devant un kyste hydatique thoracique, la lyse costale et l'aspect multivésiculaire doivent faire évoquer le kyste hydatique costal. La voie de Roos ou thoracotomie axillaire est la voie de choix pour le traitement de l'hydatidose de la première côte.

MOTS-CLÉS • Hydatidose. Thorax. Côte. Chirurgie.

HYDATID DISEASE OF THE FIRST RIB TREATED SURGICALLY BY THE ROOS APPROACH

ABSTRACT • Hydatid disease is a parasitic infection due to *Echinococcus granulosus*. Since involvement of the ribs and in particular the first rib is rare, diagnosis and treatment in these locations can pose special problems. The purpose of this report is to describe the case of a 27-year-old man in whom an apical left opacity was discovered by chance. Clinical examination was normal. Thoracic ultrasound demonstrated multilocular cyst in the left apical region of the thorax. Thoracic computed tomography (CT) demonstrated a hydatid cyst originating from the first rib. The patient was operated using the technique known as the Roos approach. The procedure consisted of cystectomy with resection of the first rib. The multiloculated appearance of the lesion and erosion at the first rib was consistent with hydatid cyst. The Roos approach is the technique of choice for the treatment of the first rib.

KEY WORDS • Hydatid disease. Chest. Rib. Surgery.

L'hydatidose est une affection parasitaire due à *Echinococcus granulosus*. C'est un problème de santé publique dans les pays de forte endémie. Les localisations hépatiques et pulmonaires sont les plus fréquentes. La localisation osseuse est rare en particulier la localisation costale. L'atteinte de la première côte est exceptionnelle et peut poser des problèmes diagnostiques et thérapeutiques.

Observation

Mr F.A, 27 ans, déficient mental, était hospitalisé pour une opacité apicale gauche découverte fortuitement sur une radiographie de thorax. Celle-ci objectivait une opacité arrondie, homogène, bien limitée, de 8 cm de diamètre apicale gauche associée à une lyse de l'arc antérieur de la première côte (Fig. 1). L'échographie thoracique montrait une formation kystique multiloculaire apicale gauche pouvant correspondre à un kyste hydatique costal. Devant l'aspect multiloculaire de la formation kystique et la lyse costale, le diagnostic de kyste hydatique de la première côte était évoqué.



Figure 1. Radiographie de thorax. Lyse de l'arc antérieur de la première côte gauche.

En complément, le scanner thoracique objectivait un kyste hydatique multivésiculaire de la première côte gauche avec aspect grignoté et irrégulier de celle-ci (Fig. 2). La voie d'abord chirurgicale retenue était la voie de Roos. Il était pratiqué une kystectomie emportant toute la formation multivésiculaire complétée par une résection de la première côte passant largement en tissu sain sans

• Courriel : marghli_adel@yahoo.fr

• Article reçu le 23/05/2006, définitivement accepté le 13/10/2008.



Figure 2. TDM thoracique. Kyste hydatidique de la première côte gauche.

ouverture de la plèvre. Les suites opératoires étaient simples avec ablation du drain pariétal à J3 post opératoire. Le patient a reçu un traitement médical complémentaire (Albendazole) pour une durée de six mois afin de prévenir les récurrences.

Discussion

La localisation osseuse de l'hydatidose est rare (1-2%). Elle touche surtout les vertèbres (42% selon Dévé) (2, 5) les os longs (30%), l'os iliaque (14,4%). L'atteinte costale est très rare (1,21-4,8%). Elle est toujours primitive (3, 6, 7, 8, 12). Elle se caractérise par une latence clinique et l'absence de spécificité radiologique, ce qui retarde le diagnostic. La découverte du kyste hydatidique de la première côte est souvent fortuite, dans certains cas il peut s'exprimer par des signes de compression nerveuse et/ou vasculaire (9). L'examen physique est généralement normal sauf dans certaines formes évoluées où il peut se manifester par une tuméfaction pariétale (10). Dans de rares cas, le kyste hydatidique peut simuler un syndrome de Pancoast Tobias (11). Le kyste hydatidique costal est toujours multivésiculaire (5, 6). La tomographie permet une meilleure approche diagnostique et une bonne évaluation de l'atteinte locale de la maladie (1, 7). La sérologie hydatidique peut aider au diagnostic mais elle n'est pas spécifique. Chez notre patient la découverte était fortuite, l'échographie thoracique montrait des lésions qui pouvaient cadrer avec une hydatidose costale mais sans spécificité. La tomographie a permis une évaluation de l'étendue des lésions ce qui a influencé l'abord chirurgical de la maladie. Le traitement curatif de l'hydatidose osseuse ne peut être que

chirurgical. La surveillance de ces patients à long terme est importante du fait de la fréquence des récurrences. Un traitement médical complémentaire doit être discuté dans ce type de localisation pour minimiser les récurrences. La voie axillaire ou voie de Roos décrite en 1966, consiste en l'installation du patient en décubitus latéral, le bras est maintenu à 90°. L'incision est faite à la limite inférieure du creux axillaire, étendue sur 6 cm, entre le bord externe du grand pectoral en avant et le bord externe du grand dorsal en arrière. Sa simplicité a contribué au développement de la chirurgie de la première côte. Les séquelles esthétiques et les douleurs post opératoires sont minimales.

Conclusion

Le kyste hydatidique de la première côte est exceptionnel même dans les pays à forte endémie, le traitement est chirurgical. La voie de Roos ou thoracotomie axillaire est la voie de choix pour le traitement de l'hydatidose de la première côte.

Références

- Briant JF, Richez P, Belliol E, Baréa D, Raillat A, Salamand P *et al.* Atteintes ostéoarticulaires d'origine parasitaire : l'échinococcose osseuse. *J Radiol* 1998 ; 79 : 1351-7.
- Devé F. L'échinococcose osseuse vertébrale. Masson ed, Paris, 1948.
- Houin R, Fliesser A, Liance M. Cestodes larvaires. Cestodose larvaires. *Encycl Méd Chir* Paris. Elsevier, 1994, 22 p.
- Gentilini M. Médecine tropicale. 2e éd. Flammarion ed, Paris, 1995.
- Jacquemin P, Jacquemin JL. Parasitologie clinique. 3e édition. Masson ed, Paris, 1987.
- Delahaye RP, Bezes H. Ostéopathies et ostéoarthropathies parasitaires. *Encycl Méd Chir* Paris Radiodiagnostic II. Fasc. 31-255- A10,9, 1977, 32 p.
- Ben Miled-Mrad K, Bouricha A, Hantous S, Zidi A, Mestiri I, El Hammami S *et al.* Apport de l'imagerie au diagnostic du kyste hydatidique de la paroi thoracique. *J Radiol* 2003 ; 84 : 143-6.
- Panahi F. Échinococcose costale. Rapport d'un cas et revue de la littérature. *Sem Hop* 1978 ; 54 : 1389-92.
- Gezer S, Altinok T, Agaçkiran Y, Tastepe I. Hydatid disease of the first rib causing thoracic outlet syndrome. *Med Princ Pract* 2007 ; 16 : 68-70.
- Braham E, Ayadi-Kaddour A, Abid L, Ismail O, Smati B, Fénniche S, *et al.* Hydatidose osseuse primitive de la paroi thoracique. A propos de 5 cas. *Tunis Med* 2007 ; 85 : 704-8.
- Akin H, Aysun O, Melek H, Medetoglu B, Dincer I. Hydatid disease of the ribs mimicking pancoast tumor : report of two cases. *Thorac Cardiovasc Surg* 2007 ; 55 : 525-7.
- Han S, Yildirim E, Dural K, Baldemir M, Sakinci U. Hydatid disease of a rib in a rare location. *J Cardiovasc Surg (Torino)* 2004 ; 45 : 85-6.