

KYSTE HYDATIQUE SOUS-CUTANÉ : À PROPOS D'UNE LOCALISATION EXCEPTIONNELLE

H. BEDIQUI, A. MAKNI, K. NOUIRA, A. MEKNI, A. DAGHFOUS, S. AYADI,
W. REBAI, R. KSANTINI, F. CHEBBI, F. FTERICHE, A. AMMOUS, M. JOUINI,
M. KACEM, Z. BEN SAFTA

Med Trop 2007 ; 67 : 181-182

RÉSUMÉ • La localisation primitive sous cutanée d'un kyste hydatique est exceptionnelle. Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée de 70 ans qui consultait pour une masse sous cutanée de siège hypogastrique sans signes inflammatoires locaux. Les différentes explorations ont conclu à une masse kystique sous cutanée partiellement calcifiée de la région hypogastrique. Une kystectomie totale, à kyste fermé, était réalisée avec des suites opératoires simples. L'examen anatomopathologique de la pièce d'exérèse chirurgicale a conclu à un kyste hydatique multi-vésiculaire.

MOTS-CLÉS • Kyste- hydatidose - Peau - *Echinococcus granulosus*.

SUBCUTANEOUS HYDATID CYST. CASE REPORT OF AN EXCEPTIONAL LOCATION.

ABSTRACT • Primary subcutaneous cyst hydatid disease is an exceptional entity. We report a new case involving a 70-year-old woman hospitalized for a subcutaneous mass in the hypogastric area with no local inflammatory signs. Radiological examination was consistent with a partially calcified subcutaneous cyst in the hypogastric area. Complete surgical resection of the mass was performed with uneventful postoperative recovery. Histopathological examination of the surgical specimen demonstrated multivesicular hydatid cyst.

KEY WORDS • Cyst - Hydatid -Cutaneous - *Echinococcus granulosus*

Le kyste hydatique sous cutané est exceptionnel même en pays d'endémie hydatique. Le but de cette observation est d'essayer d'expliquer les mécanismes physiopathologiques à l'origine de cette localisation ainsi que les précautions à prendre lors de l'abord chirurgical de toute masse kystique même pariétale.

OBSERVATION

Mme H.J âgée de 70 ans, sans antécédents particuliers, était hospitalisée pour une tuméfaction sous ombilicale évoluant depuis 1 mois sans altération de l'état général. L'examen physique trouvait une masse de 8 cm de grand axe, arrondie, indolore, sans signes inflammatoires locaux et mobile par rapport au plan aponévrotique. L'échographie abdominale et pariétale avait mis en évidence une formation de 6 cm, bien limitée à paroi propre et à contenu anéchogène

• Travail du Service de chirurgie générale A (H.B., A.M., A.D., S.A., W.R., R.K., F.C., F.F., A.A., M.J., M.K., Z.B.S., Docteur en médecine) Hôpital La Rabta, Tunis, Service de Radiologie (K.N., Docteur en médecine) Hôpital La Rabta, Tunis et du Service d'Anatomie Pathologique (A.M., Docteur en médecine) Hôpital La Rabta, Tunis.

• Correspondance : H. BEDIQUI, 4 rue youssef jaiet, El Menzah 6, 2091 Ariana, Tunisie.

• Courriel : h_bdioui@yahoo.fr

• Article reçu le 23/09/2006, définitivement accepté le 21/02/2007.

témoignant de son caractère kystique. Le scanner abdominal avait objectivé une formation kystique complètement extra aponévrotique avec des calcifications périphériques (Fig. 1). Le foie ainsi que le thorax étaient indemnes de toutes lésions. La sérologie hydatique était négative. La patiente était opérée avec le diagnostic d'une masse kystique

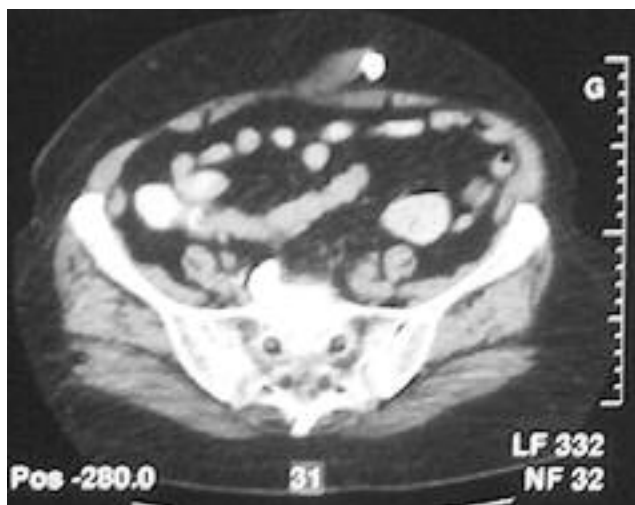


Figure 1 - Coupe tomodensitométrique après injection de produit de contraste objectivant une masse kystique sous cutanée, extra aponévrotique et calcifiée en périphérie.

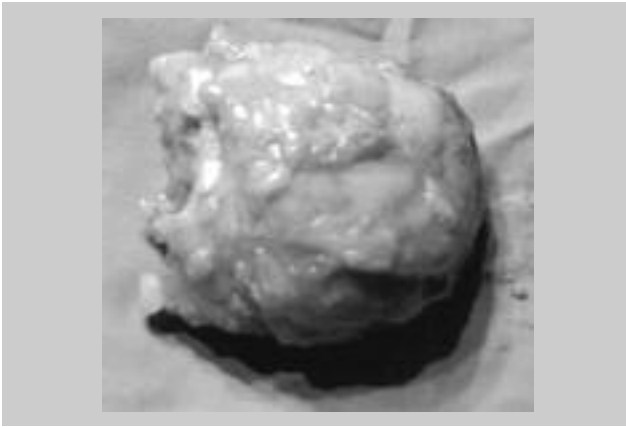


Figure 2 - Pièce de kystectomie totale entourée d'un manchon de graisse sous cutané.

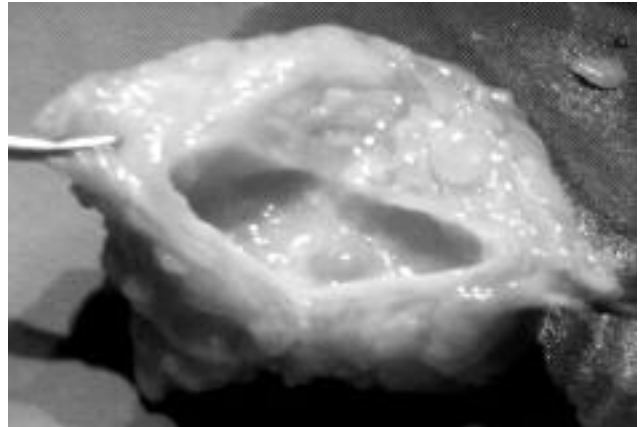


Figure 3 - Pièce de kystectomie ouverte : Contenu multi-vésiculaire avec membranes hydatiques flétries.

bénigne, probablement de nature hydatique devant la présence de calcifications périphériques. Après protection du site opératoire par des champs imbibés de sérum hypertonique (scolicide), une kystectomie totale était réalisée, à kyste fermé, emportant une languette de graisse sous cutanée. Les suites opératoires étaient simples. L'ouverture de la pièce a permis de découvrir des vésicules filles (Fig. 2, 3) témoignant de la nature hydatique du kyste. Ce diagnostic était confirmé par l'examen anatomo-pathologique de la pièce de résection.

DISCUSSION

L'hydatidose développée au niveau du tissu cellulaire sous cutané est exceptionnelle. Les localisations au niveau des parties molles, rapportées dans la littérature sont variables : cou, région pré-auriculaire, sillon delto-pectoral, fesse, creux axillaire, triangle de Scarpa et creux poplitée (1). Le siège sous cutané abdominal, tel que rapporté dans notre observation, n'a jamais été décrit auparavant. La physiopathologie de cette localisation rare reste hypothétique. La dissémination par voie lymphatique serait la plus plausible puisque le tissu sous cutané est faiblement vascularisé (2).

Cliniquement le kyste hydatique sous-cutané se présente comme une masse inerte, qui peut être à l'origine de compression nerveuse quand sa localisation est fessière, poplitée ou axillaire.

L'apport de l'imagerie est considérable, non seulement pour approcher le diagnostic, mais également pour éliminer une autre localisation hydatique, en particulier hépatique, pulmonaire ou splénique. L'approche diagnostique se base sur des aspects fortement évocateurs de la nature hydatique, notamment : le décollement de membranes, l'aspect multi-vésiculaire ainsi que les calcifications périphériques

comme c'était le cas de notre observation. En l'absence de ces signes, le diagnostic différentiel peut se poser avec un lymphangiome kystique, un abcès froid, un hématome chronique, un kyste épidermique ou un kyste synovial quand il est para articulaire.

La sérologie hydatique est rarement positive dans cette localisation. Sa négativité n'élimine pas le diagnostic (3).

Le traitement est chirurgical et doit obligatoirement obéir aux règles chirurgicales habituelles en matière de pathologie hydatique à savoir, la protection du site opératoire par des champs imbibés au sérum physiologique hypertonique (3). Ces précautions doivent être impératives lors de l'abord chirurgical de toute lésion kystique dans un pays d'endémie comme le nôtre.

CONCLUSION

L'hydatidose sous cutanée est exceptionnelle. La démarche diagnostique ainsi que les précautions habituelles de son abord chirurgical ne diffèrent en rien des autres localisations. C'est ainsi que toute lésion kystique doit être bien documentée par l'imagerie afin d'éviter notamment une éventuelle dissémination hydatique peropératoire.

RÉFÉRENCES

- 1 - REZGUI L, DOUIRA W, FELAH S *et Coll* - Kyste hydatique primitif des parties molles: apport de l'imagerie. *Tunis Chir* 2004; **13** : 143-8.
- 2 - BEN MILED-M'RAD K, BOURICHA A, HANTOUS S *et Coll* - Apport de l'imagerie au diagnostic du kyste hydatique de la paroi thoracique. *J Radiol* 2004; **84** : 143-6.
- 3 - ORHAN Z, KARA H, TUZUNER T *et Coll* - Primary subcutaneous cyst hydatid disease in proximal thigh: an unusual localisation: a case report. *BMC Musculoskelet Disord* 2003; **4** : 25.