

Une Rare Trouvaille : Localisation Primaire d'une Kyste Hydatique au Niveau des Muscles Adducteur Droit

O. EL HAJJI: Médecine Interne , CHU Souissi, Rabat, Maroc;

Autres auteurs, équipe:

- H. KHIBRI, Médecine interne, Centre Hospitalier, Universitaire Ibn Sina , Sina / Faculté Médecine et Pharmacie, Rabat, Maroc
- Y. CHHIH, Médecine Interne, centre hospitalier universitaire Ibn Sina, Rabat, Maroc;
- A. TAOUCH , Médecine interne, Centre Hospitalier, Universitaire Ibn Sina / Faculté Médecine et Pharmacie, Rabat, Maroc;
- N. MOUATASSIM , Médecine interne, service de médecine interne, Rabat, Maroc;
- W. AMMOURI, Médecine interne, service de médecine interne, Rabat, Maroc
- M. MAAMAR, Médecine interne, Hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc
- Z. TAZI MEZALEK Médecine interne, service de médecine interne, Rabat, Maroc
- H. HARMOUCHE, Médecine interne, Centre Hospitalier, Universitaire Ibn Sina / Faculté Médecine et Pharmacie, Rabat, Maroc
- M. ADNAOUI , Médecine interne, Centre Hospitalier, Universitaire Ibn Sina / Faculté Médecine et Pharmacie, Rabat, Maroc;

Introduction :

Quatre espèces d'Echinococcus, dont E. granulosus et E. multilocularis, sont responsables d'infections humaines. E. granulosus est principalement associé à l'hydatidose humaine (1). Bien que la localisation musculaire soit rare, elle peut survenir, même dans les régions endémiques où la prévalence est inférieure à 3% (2).

Nous partageons notre expérience dans le diagnostic d'un kyste hydatique dans le muscle adducteur, soulignant l'importance de considérer cette infection zoonotique dans le diagnostic différentiel des masses musculaires, en particulier dans les zones endémiques.

Observation médical :

Une patiente de 78 ans, en rémission complète d'un lymphome de Hodgkin stade 4 pulmonaire traité par chimiothérapie en 2013, qui présente une masse indolore dans la cuisse droite. La résidence de la patiente dans une zone rurale du Maroc, associée à des contacts fréquents avec des chiens et à l'élevage de moutons, a suscité des préoccupations quant à une possible infection parasitaire.

La patiente a présenté un gonflement progressif de la cuisse droite pendant un an, sans antécédents de traumatisme, et a maintenu un état général stable sans fièvre. L'examen physique a révélé une masse bien délimitée de 10 x 5 cm sur la partie postéro-interne de la cuisse droite, sans signes inflammatoires locaux ni adénopathie régionale.

Devant d'antécédents d'hémopathie maligne nous avons réaliser une TDM C TAP qui a identifié une masse liquidienne au niveau des muscles grands et courts adducteurs droits, avec un contact intime de la diaphyse fémorale. Le TEP Scan a confirmé une masse liquidienne cloisonnée, modérément hypermétabolique SUV : 2,0 (FIG 1).

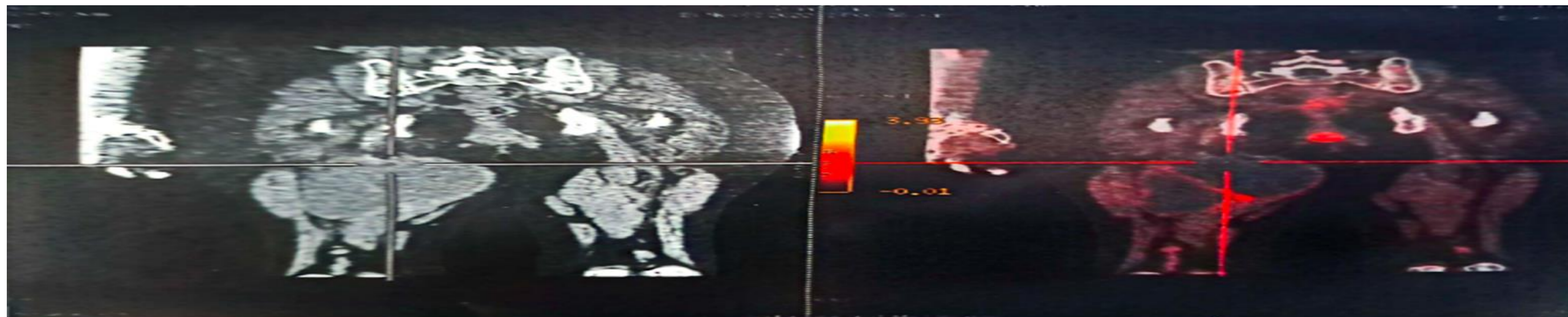


FIG 1: TEP-TDM en faveur d'une masse liquidienne cloisonnée à paroi épaissie et modérément hypermétabolique

La sérologie de l'Echinococcus par ELISA est revenue positive (11,54 NTU), confirmant le diagnostic de kyste hydatique.

Les investigations complémentaires n'ont pas révélé d'autre localisations. Le kyste hydatique du muscle adducteur a été classé comme une hydatidose musculaire primitive. La patiente a refusé une intervention chirurgicale et a été traitée médicalement avec de l'Albendazole.

Discussion

Dans l'échinococcose kystique, le foie est l'organe le plus fréquemment affecté, suivi des poumons (3). Les localisations moins courantes incluent la rate, la peau, les muscles, les reins, le rétropéritoine, les os, le cœur et le cerveau(2).

Les kystes hydatiques primaires dans les muscles squelettiques sont rares en raison des obstacles anatomiques. Le diagnostic repose sur des techniques d'imagerie telles que l'échographie, la tomodensitométrie et l'IRM (4). La sérologie est souvent utilisée pour confirmer le diagnostic (5).

Dans ce cas, le diagnostic a été établi par des examens radiologiques et des tests sérologiques.

Étant donné que la présentation des kystes hydatiques peut ressembler à des tumeurs des tissus mous, il est crucial d'exclure ce diagnostic avant toute intervention diagnostique invasive, en particulier dans les zones endémiques (6).

Références :

1. **Garagnani L**, Sudanese A, Rimondi E, Bacchini P. Primary hydatid cyst of the root of the thigh: A case report and review of the literature. *Chir Organi Mov* 2008;92:113–118.
2. **Moctar, O. M. N.**, Abdouli, S., El Idrissi, A. H. M., El Ibrahimy, A., & Elmrini, A. Kyste Hydatique Des Parties Molles (À propos de 08 cas). *e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 20, Issue 1 Ser.18 (January. 2021), PP 13-18*
3. **Eckert J**, Deplazes P, 2004. Biological, epidemiological, and clinical aspects of echinococcosis, a zoonosis of increasing concern. *Clin Microbiol Rev*, 17: 107-135.
4. **Craig PS**, McManus DP, Lightowlers MW, Chabalgoity JA, Garcia HH, Gavidia CM, Gilman RH, Gonzalez AE, Lorca M, Naquira C, Nieto A, Schantz PM, 2007. Prevention and control of cystic echinococcosis. *Lancet Infect Dis*, 7: 385-394.
5. **Pedrosa I**, Saiz A, Arrazola J, Ferreiros J, Pedrosa CS, 2000. Hydatid disease: radiologic and pathologic features and complications. *Radiographics*, 20: 795-817.
6. **Motie, M. R.**, Rezapannah, A., Pezeshki Rad, M., Razavian, H., Azadmand, A., & Khajeh, M. (2011). Primary localization of a hydatid cyst in the latissimus dorsi muscle: an unusual location. *Surgical Infections*, 12(5), 401-403..

