

Embolie pulmonaire non cruorique : complication rare de la maladie hydatique

H.A.Bouabdallah*1, M.Zouied*1, N.Ghaoui*1, A.Kerrouch*1, D.Boumedine*1 Ameer**, F.Otmani*1, D.SiAhmed*1, Nouar**, Benahharats**, F.Bouali*1

*Service de médecine interne, CHU Mustapha, Alger, Algérie **Service chirurgie cardiaque, CHU Mustapha, Alger, Algérie

1Faculté de Médecine d'Alger, Université Benyoucef Benkhedda, Alger 1, Algérie

Introduction

L'hydatidose est une parasitose due au développement chez l'homme de la larve du tænia Echinococcus granulosus. La localisation cardiaque est rare avec une fréquence estimée entre 0,5 et 2%. L'atteinte du ventricule droit est particulièrement grave exposant au risque d'embolie pulmonaire hydatique. Le Diagnostic repose sur l'imagerie principalement et l'évolution à court et long terme est redoutable.

Discussion

Une embolie pulmonaire causée par un kyste hydatique est un type d'embolie pulmonaire non thrombotique avec une faible morbidité mais une forte mortalité. Il a été rapporté que l'échinococcose de l'artère pulmonaire provient principalement des kystes hydatiques hépatiques, pelviennes et plus rarement cardiaques (< 3%).

Les signes correspondant à l'embolie pulmonaire hydatique constituent un complexe symptomatique polymorphe faite parfois d'un choc anaphylactique ou d'un cœur pulmonaire aigu pouvant entraîner le décès brutal. Chez notre patient, la notion d'hémoptysie et de la dyspnée d'effort a permis la suspicion d'une embolie pulmonaire malgré la négativité des D.Dimères. La radiographie du thorax pourrait mettre des kystes d'échinococcose métastatique.

L'échographie cardiaque permet d'orienter le diagnostic d'embolie hydatique par la mise en évidence d'une localisation cardiaque associée. L'angioscanner thoracique spiralé permet de confirmer le diagnostic en montrant des hypodensités rondes intra-luminales. L'imagerie par résonance magnétique permet de faire le bilan des lésions cardiaques, vasculaires et pulmonaires. Le pronostic de cette affection reste particulièrement sombre, elle continue à faire l'objet d'un diagnostic trop tardif ou purement nécroscopique.

Le traitement est chirurgical, visant à traiter le kyste primaire cardiaque ou hépatique. Le traitement des kystes pulmonaires est à envisager une fois la source d'ensemencement est contrôlée. Des traitements larvicides sont désormais disponibles, mais les reculs sont courts pour juger de leur efficacité.

Conclusion

Pour le diagnostic de l'embolie pulmonaire causée par un kyste hydatique, une évaluation minutieuse des manifestations cliniques et des résultats réguliers des tests de laboratoire est nécessaire en raison du manque de symptômes spécifiques. Cependant, l'histoire de l'exposition au parasite dans les zones endémiques et les résultats des analyses d'imagerie peuvent fournir des preuves solides pour un diagnostic. Et en fin, le véritable traitement de la maladie parasitaire est sa prophylaxie.

Materiel

Un jeune homme âgé de 29 ans, originaire de Bousaada, qui présente pour un tableau chronique de toux associé à des crachats hémoptoïques au cours des efforts physiques importants (activité sportive) d'aggravation récente, fait d'une dyspnée stade 2, toux au repos et un épisode d'hémoptysie de petite abondance, l'examen retrouve un malade eupneïque au repos, apyrétique, FC à 100 bpm et une saturation en oxygène à 99 % à l'air libre, l'auscultation pulmonaire retrouve un squeaking sur le champ droit, bruits du cœur bien perçus sans éclat de B2 ni de souffles, bilan sanguin ne trouve pas d'hyper-éosinophilie, absence de syndrome inflammatoire biologique, radiographie thoracique montre une dilatation de l'artère pulmonaire droite, D. Dimères négatives, troponines dans les limites de la normale.

Angioscanner thoracique pratiqué retrouve une embolie pulmonaire massive hydatique de la branche droite de l'artère pulmonaire associée à une localisation controlatérale segmentaire postéro-basale, on note aussi des lésions d'infarctus pulmonaires apico-dorsales droites et des petits kystes hydatiques pulmonaires périphériques segmentaire externe, sérologie hydatique faite à 2 reprises négative, l'exploration du foie ne retrouve pas de localisation hydatique primitive, ETT et IRM-cardiaque confirme la présence d'une formation intra-VD collée au SIV avec une partie flottante correspondre à un reliquat fibreux d'insertion d'un kyste hydatique intra VD. Un geste chirurgical sur cœur ouvert a été assuré afin de nettoyer le foyer primitif cardiaque, l'exploration des cavités cardiaques retrouve une membrane rompue d'une vésicule mère avec un pied d'implantation sous endocardique sur SIV sans invasion de ce dernier. La suite opératoire a été bonne avec dés-intubation dans les 24 h. Malade mis par la suite sous Albendazole 800 mg/j qui sera gardé jusqu'à 2 ans avec des rendez-vous réguliers de suivi.

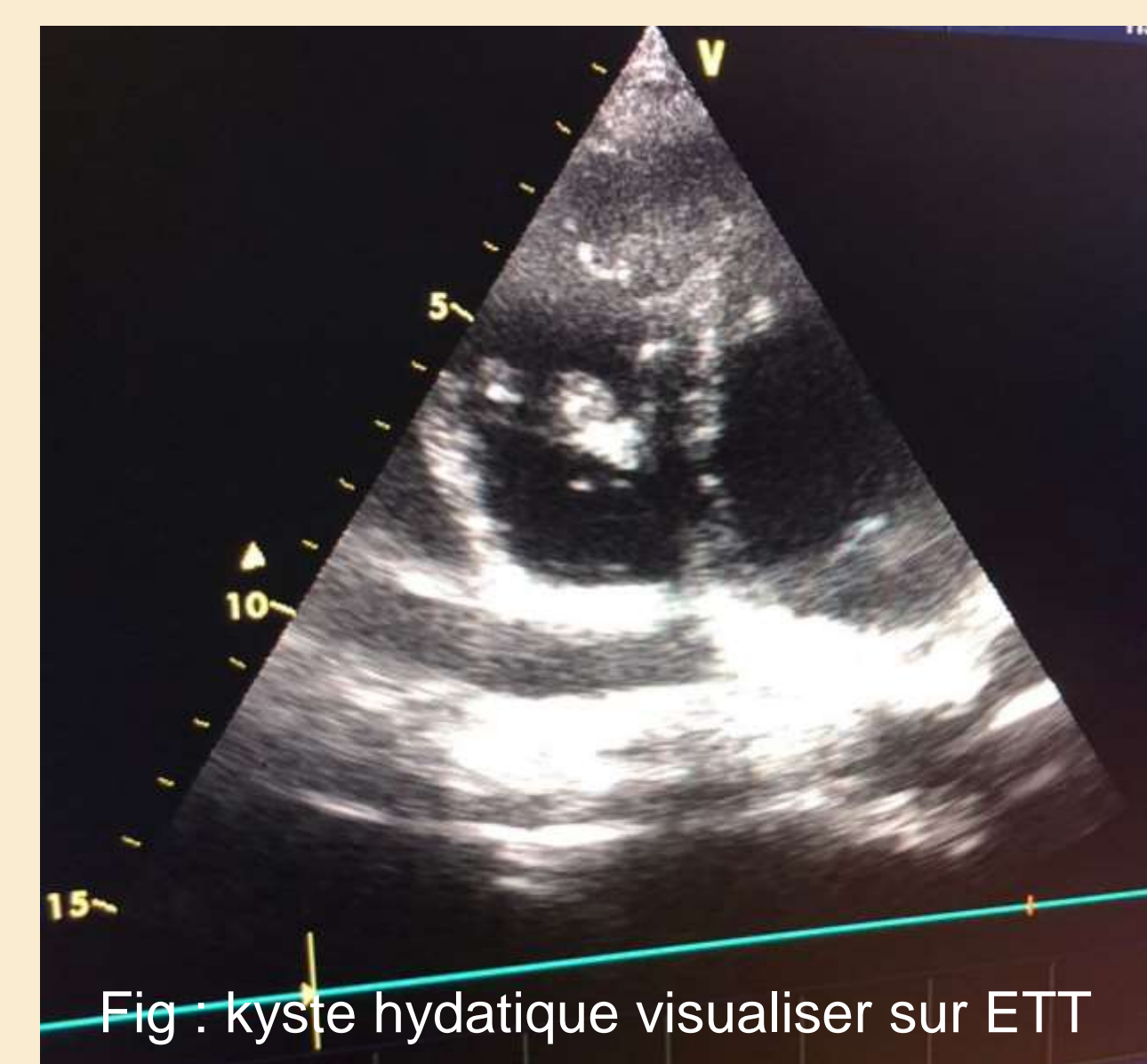


Fig - kyste hydatique visualiser sur ETT

Bibliographie / sources

1. Saad, S M, S Fouzi, H Ayèdi, and A Ayoub. "Embolie Pulmonaire D' Origine Hydatique : A Propos D' Un Cas Hydatid Pulmonary Embolism . About One Case." 3: 29-32.
2. Lakehal, R et al. service de chirurgie cardiaque, EHS Mokhtar-Djeghri, Constantine, Algérie "Kyste Hydatique Du Ventricule Droit Rompu Dans l'artère." : 1-4. Journal de cardiologie
3. Aili, Adila et al. 2021. "Hydatid Pulmonary Embolism: A Case Report and Literature Review." American Journal of Case Reports 22(1): 1-7.