Kyste hydatique cérébral de l'enfant : à propos d'une observation.

Cerebral hydatid cyst in children: report of a case

Service de Parasitologie –
Mycologie CHU Batna – Algérie

Ouanassa Hamouda, Mayssa Benchikh, Ikbel Chelghem.

Correspondance à :

Ouanassa HAMOUDA

hamoudaouanassa@yahoo.fr

DOI:

<https://doi.org/10.48087/BJMS.cr.2014.1217>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

La localisation cérébrale du kyste hydatique est rare (2%) et touche essentiellement l'enfant. Nous rapportons le cas d'un jeune enfant de 12 ans. La symptomatologie clinique a été marquée par un syndrome d'hypertension intracrânienne. Le diagnostic a été confirmé par Le scanner cérébral qui a objectivé une volumineuse formation kystique intra parenchymateuse pariétale droite multi cloisonnées à paroi fine partiellement calcifiée évoquant *a priori* un kyste hydatique mesurant 74 x 48mm étendue sur 75mm de hauteur. Les localisations extra-cérébrales ont été recherchées. L'échographie abdominale a objectivé un kyste hydatique du foie La sérologie hydatique a été positive. Le traitement a été chirurgical avec des suites simples.

Mots clés : Kyste hydatique cérébral.

ABSTRACT

Cerebral localization of hydatid cyst is rare (2%) and primarily affects children. We report the case of a young child 12 years old. Clinical symptoms are marked by high intracranial pressure. The diagnosis was confirmed by Brain CT scan that revealed a large cystic parenchymal intra parietal, multi loculated, on the right hemisphere, with a thin wall partially calcified, evoking a hydatid cyst measuring (74x48mm) width (75mm) length the extra cerebral localization was sought and was not found. Abdominal ultrasonography found a hydatid cyst of the liver. Hydatid serology was positive. Treatment was surgical, with good outcome.

Keywords: Cerebral hydatid cyst.

المخلص

ان تكيس المائي الدماغى مرض نادر الحدوث ويصيب 2 ٪. ويصيب عادة الأطفال . سنعرض في هذا البحث حالة طفل يبلغ من العمر 12 سنة أين الأعراض السريرية تمثلت في متلازمة ارتفاع ضغط الدم داخل الجمجمة. و تم التشخيص عن طريق الأشعة المقطعية الذي بين وجود تكيس مائي ضخم داخل الجدار الأيمن موجب ذو جدار رقيق متكلس بحجم (74x48 مم على 75 مم) وقد كشفت التصوير بالموجات فوق الصوتية وجود كيس مائي بالكبد كما أكدت دراسة الأمصال المعاملة أنها إيجابية و تم العلاج بالجراحة و المتابعة كانت جيدة.

الكلمات المفتاحية: كيس عدارى دماغى.

INTRODUCTION

La maladie hydatique est une affection parasitaire fréquente dans le Bassin méditerranéen. Elle résulte du développement tissulaire de la larve ou hydatide d'un taenia échinocoque parasite à l'état adulte de l'intestin grêle des canidés [1]. La localisation cérébrale est rarement observée comparativement aux formes hépatiques et pulmonaires. Elle n'excède pas 2% [2]. Elle touche essentiellement l'enfant et le jeune adulte [3].

OBSERVATION

Nous rapportons un cas de kyste hydatique cérébral chez un enfant âgé de 12 ans vivant en milieu rural qui a présenté 3 mois avant son admission un syndrome d'hypertension

intracrânienne marqué par des céphalées associées à des vomissements, compliqué ultérieurement des crises convulsives tonico-cloniques, vertige et perte de connaissance.

L'examen neurologique met en évidence une astéréognosie gauche avec une agnosie d'habillage et une agnosie tactile. Cependant pas de troubles de langage ni de sensibilité. Le malade était par ailleurs apyrétique.

La tomodensitométrie cérébrale (Fig.1) a objectivé une volumineuse formation kystique intra parenchymateuse pariétale droite multi cloisonnées à paroi fine partiellement calcifiée invariable après injection du produit de contraste (PIC) exerçant un effet de masse sur le ventricule homolatéral avec scalloping osseuse en regard évoquant *a priori* un kyste hydatique mesurant (74x48mm) étendue sur (75mm) de hauteur.

Pour citer l'article :

Hamouda O. Kyste hydatique cérébral de l'enfant : à propos d'une observation. *Batna J Med Sci* 2014;1(2):127-129. <https://doi.org/10.48087/BJMS.cr.2014.1217>

Figure 1. TDM Cérébrale montrant une volumineuse formation kystique intra parenchymateuse pariétale droite multi cloisonnées à paroi fine partiellement calcifiée.

En effet, l'interrogatoire a retrouvé que l'enfant qui est d'origine rurale était en contact étroit avec les chiens. Un bilan d'extension, à la recherche d'autres localisations hydatiques, avec une échographie abdominale (Fig.2) qui a objectivé un kyste hydatique du foie.

Figure 2. Echographie abdominale montrant un kyste hydatique du foie.

La radiographie du thorax a été sans particularité. La sérologie hydatique a été positive.

Le traitement a été chirurgical et consiste à enlever le kyste sans le rompre. Par une craniotomie large, le kyste est disséqué par injection de sérum salé autour, le décollement du kyste se fait progressivement jusqu'à être accouché. (Fig. 3 et 4). L'évolution a été favorable.

DISCUSSION

L'hydatidose est une parasitose cosmopolite endémique en Algérie Elle est due au développement chez l'homme de la forme larvaire de l'Echinococcus granulosus, petit taenia vivant dans l'intestin grêle du chien [1]. Elle est très fréquente en milieu rural [3].

Figure 3. aspect macroscopique du kyste hydatique après exérèse chirurgicale

Figure 4. Examen microscopique du liquide de ponction du kyste hydatique.

Communément observée au niveau du foie et des poumons, la localisation cérébrale est rare, ne représentant que 1 à 2 % de l'ensemble des localisations [2]. Ce parasite passe à travers le filtre hépatique et pulmonaire et rejoint le cerveau par la circulation systémique. L'existence de ces deux filtres empêche l'arrivée du parasite au niveau du cerveau ce qui explique la rareté des localisations cérébrales du kyste hydatique. Les signes cliniques dépendent du siège du kyste, et de son volume [2, 3].

L'hydatidose cérébrale survient le plus souvent chez l'enfant et l'adulte jeune avec une prédominance masculine. La symptomatologie clinique, peu spécifique, associe de façon variable un syndrome d'hypertension intracrânienne, des signes focaux comitiaux ou déficitaires [1-4].

Le bilan biologique est non spécifique. La sérologie hydatique est souvent négative. Le kyste hydatique cérébral est habituellement unique, les localisations multiples sont rares. Les localisations extra cérébrales doivent être systématiquement recherchées par la radiographie pulmonaire et l'échographie abdominale. La tomodensitométrie cérébrale reste l'examen de choix auquel il faut recourir en première intention pour poser le diagnostic du kyste hydatique cérébral, elle permet de préciser le siège, le nombre, le volume et le contenu du kyste et le retentissement du kyste sur le parenchyme adjacent [4].

Le diagnostic différentiel peut se poser avec certaines lésions kystiques, en particulier : le kyste arachnoïdien, leptoméningé, épidermoïde, la cavité porencéphalique, l'astrocytome kystique, le craniopharyngiome et l'abcès tuberculeux ou à pyogène du cerveau mais en région endémique, ce diagnostic est évoqué d'emblée [1, 4] mais en région endémique, ce diagnostic est évoqué d'emblée.

CONCLUSION

Le kyste hydatique cérébral est une affection rare, elle touche essentiellement l'enfant. Le diagnostic de kyste hydatique cérébral doit être évoqué dans les pays endémiques devant une symptomatologie d'HIC. La TDM permet facilement le diagnostic. Le traitement est chirurgical et le pronostic est généralement bon.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. M. Brahem, , K. Hlel, A. Ayadi, et al. Cerebral hydatid cysts in children: 4 cases. Médecine et Maladies Infectieuses. Volume 36, Issue 8, August 2006, Pages 434–437.
2. Belahcen M, Khattala K, Elmadi A, et al. Kyste hydatique cérébral chez l'enfant: à propos de 5 cas. The Pan African Medical Journal. 2014
3. Basraoui D, EL Idrissi I, Jalal H, et al. Kystes hydatiques cérébraux de l'enfant (à propos de 9 cas) Journal de radiologie. Vol 91, N° 3-C1 - mars 2010.
4. El Idrissi I, Akka L, Cherif Idrissi Elguenouni N, et al. Kyste hydatique cérébral à propos 8 cas. Congrès français de radiologie 2008.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- Open access : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.com