

Kyste hydatique du ventricule droit rompu dans l'artère pulmonaire: A propos d'un cas

Hydatid cyst of right ventricle ruptured in the pulmonary artery. A case report

Lakehal Redha

Service de chirurgie cardiovasculaire Constantine (Algérie)

Résumé

La localisation cardiaque de la maladie hydatique est rare (<3%) même dans les pays endémiques. C'est une affection caractérisée par une longue tolérance fonctionnelle et un grand polymorphisme clinique et para clinique. Nous rapportons l'observation est d'un kyste hydatique du ventricule droit rompu dans l'artère pulmonaire.

Il s'agit d'un homme âgé de 44 ans présentant un tableau de détresse respiratoire avec cyanose suite à la rupture brutale du kyste hydatique du ventricule droit (VD) dans l'artère pulmonaire. Le patient a été opéré en urgence sous CEC. L'exploration per opératoire retrouvait une rupture du kyste du VD dans l'artère pulmonaire avec un liquide eau de roche et la présence des vésicules filles. Le geste consistait en un prélèvement du liquide, ablation de la membrane et des vésicules filles, stérilisation par du SSH à 30% et enfin capitonnage de la cavité résiduelle. Les suites post opératoires étaient simples.

Conclusion : L'indication opératoire est formelle dans tous les cas du kyste du cœur car l'évolution spontanée est mortelle à plus ou moins brève échéance.

Mots-clés

Kyste hydatique du cœur, Echinococcose granulosa, rupture, artère pulmonaire, circulation extracorporelle, prévention.

Summary

Cardiac localisation of the hydatid disease is rare (<3%) even in the endemic countries. It is an affection characterized by a long functional tolerance and a great clinical polymorphism.

We report the case of a 44 year old young man without medical history presenting a respiratory distress with cyanosis following the sudden rupture of the right ventricular hydatid cyst in the pulmonary artery. Peroperative exploration found the rupture of the RV cyst in the pulmonary artery with rock water liquid, membrane and the blisters girls. The surgical treatment consisted on taking away the liquid, membrane and the blisters girls ablation, sterilization by SSH 30% and finally residual cavity padding. The immediate postoperative course was simple.

Conclusion: The surgery of the heart hydatid cyst is formel because of the lethal spontaneous evolution

Keywords

Cyst hydatid, heart, Echinococcosis granulosa, rupture, artery pulmonary, cardiopulmonary bypass, prevention.

Correspondance

Dr Lakehal Redha

Spécialiste en chirurgie cardiovasculaire

Etablissement hospitalier spécialisé El Riadh Constantine (Algérie)

lakehal.redha@gmail.com

INTRODUCTION

La localisation cardiaque de la maladie hydatique est rare (<3%) même dans les pays endémiques. Le kyste hydatique du cœur (KHC) est une affection parasitaire qui représente le développement au niveau du cœur de la forme larvaire du *Tænia Echinococcus granulosus* [1-4]. C'est une affection caractérisée par une longue tolérance fonctionnelle et un grand polymorphisme clinique et para clinique [5-7].

La localisation cardiaque droite est très grave, du fait du régime de basse pression des cavités droites et du développement électif du kyste en sous-endocardique, celui-ci finit par se rompre dans la circulation pulmonaire (30% de mortalité). Le diagnostic de la rupture repose sur la clinique et l'échocardiographie. En l'absence de contre-indications, le traitement ne peut être que chirurgical et doit être précoce pour éviter les complications. Il s'agit d'une périkystectomie sous circulation extracorporelle dans la plupart des cas.

Le but de cette observation était de rapporter un cas de kyste hydatique du ventricule droit rompu dans l'artère pulmonaire.

OBSERVATION

Nous rapportons l'observation d'un homme âgé de 44 ans se présentant dans un tableau de détresse respiratoire avec cyanose. La radiographie pulmonaire a montré un index cardio-thoracique à 0,58 avec une hydatidose pulmonaire bilatérale. L'ECG a montré un rythme régulier sinusal. L'échocardiographie a montré un kyste hydatique cardiaque rompu dans l'artère pulmonaire, le ventricule gauche était normal par ailleurs avec une fraction d'éjection estimée à 75%. Nous n'avons pas pu réaliser une tomодensitométrie ou une imagerie par résonance magnétique à cause de l'urgence de la situation. Le patient a été opéré en urgence sous circulation extracorporelle. L'exploration per opératoire a montré un kyste du ventricule droit rompu dans l'artère pulmonaire avec un liquide eau de roche, une membrane dans l'artère pulmonaire et le ventricule droit ainsi que des vésicules filles dans ce dernier (Figure 1). Le geste a consisté en un prélèvement du liquide, ablation de la membrane et des vésicules filles, stérilisation par du SSH à 30% et un capitonnage de la cavité résiduelle. La durée de la CEC était de 57 mn, le clampage aortique: 38mn et l'assistance circulatoire: 15 mn. Les suites post opératoires ont été simples. La durée d'intubation a été de 16 heures et le séjour en unité de soins intensifs de 48 heures. La durée totale du séjour en postopératoire a été de sept jours.

La sérologie hydatique était positive et l'étude anatomopathologique était en faveur d'un kyste hydatique cardiaque.



Figure 1 : Aspect per opératoire d'un kyste hydatique du ventricule droit rompu

DISCUSSION

La distribution des localisations kystiques est parallèle à l'importance du débit sanguin coronaire : 60% au niveau du VG, 15% au niveau du ventricule droit [7]. La présentation clinique du KHC est très peu spécifique. La notion d'exposition aux chiens et aux moutons, le contexte endémique ou les antécédents personnels d'autres localisations hydatiques doivent faire évoquer le diagnostic. La symptomatologie est variable selon le stade évolutif du kyste, son siège par rapport aux orifices valvulaires et au tissu de conduction et sa localisation dans le cœur droit ou gauche ; Il peut se présenter sous forme d'une embolisation systémique, cérébrale ou pulmonaire ou une obstruction valvulaire [8,9]. La localisation cardiaque droite est très grave du fait de la possibilité de rupture dans la circulation pulmonaire. Le plus souvent, il se produit une échinococcose des deux poumons à partir des scolex ensemencés dans le

ventricule droit ou dans l'oreillette droite [10,11]. Dans 30% des cas, la rupture est mortelle par embolie pulmonaire hydatique massive ou par blocage d'un orifice valvulaire.

Sur le plan paraclinique, certains aspects observés sur la radiographie pulmonaire orientent vers l'origine emboligène du kyste hydatique comme c'était le cas de notre patient. Elle montre dans ce cas de multiples petites opacités arrondies prédominant à la périphérie des deux champs pulmonaires en rapport avec la dissémination emboligène hydatique [12].

Dans les zones d'endémie et surtout chez les patients ayant d'autres localisations hydatiques, l'indication de l'échographie cardiaque doit être large. Elle permet de visualiser le kyste avec un aspect anéchogène parfois contenant des vésicules filles ou des trabéculations, plus rarement la masse est pleine et correspond à un kyste rompu [9].

L'intérêt du scanner et de l'imagerie par résonance magnétique est également apprécié dans la littérature. Ils contribuent particulièrement à préciser les rapports avec les structures cardiaques et en particulier les coronaires. L'IRM est aussi intéressante en cas de doute diagnostique ou de discordance entre l'échographie et la tomodynamométrie.

Le risque évolutif vers les complications graves impose un diagnostic et une prise en charge chirurgicale rapide. Le traitement chirurgical est la seule attitude qui puisse assurer la guérison du kyste hydatique. Le but du traitement chirurgical est de prévenir de nouvelles

embolies et de soulager le cœur afin d'assurer une hémodynamique satisfaisante. La kystectomie, la périkystectomie et le capitonnage de la cavité donnent les meilleures chances de guérison [13]. La circulation extracorporelle est d'une grande utilité dans la réalisation d'un bilan myocardique et péricardique complet [5]. Quand le kyste se trouve dans le cœur droit comme c'était notre cas, le clampage de l'artère pulmonaire est recommandé par certains auteurs pour prévenir une migration du kyste ou des vésicules filles vers le lit pulmonaire et une anaphylaxie générale. La canulation veineuse fémorale plutôt que les veines caves est aussi recommandée pour prévenir une éventuelle migration pulmonaire par effraction lors de la canulation de l'oreillette droite. En cas d'hydatidose pulmonaire associée, l'intervention peut se faire dans le même temps opératoire, par la même voie d'abord, après reprise de l'activité cardiaque.

CONCLUSION

La rupture endocavitaire avec embolie pulmonaire est la complication inéluctable de l'échinococcose du cœur droit. La gravité de cette localisation nécessite sa recherche par échocardiographie systématique chez tout patient atteint ou suspect d'hydatidose et sa cure chirurgicale systématique sous circulation extracorporelle avec un clampage de l'artère pulmonaire afin d'éviter une embolisation pulmonaire peropératoire.

REFERENCES

- Demirci S, Gunaydin G, Dogan KH, Toy H. Sudden death due to hydatid cyst rupture located in right ventricle. *Am J Forensic Med Pathol.* 2008;29:346-8.
- Orhan G, Ozay B, Tartan Z, Kurc E, Ketenci B, Sargin M, Demirtas MM, Aykut SA. Chirurgie des kystes hydatiques cardiaques. Trente-neuf ans d'expérience. *Ann Cardiol Angéiol.* 2008; 57:58-61
- Zalila S, Slimane ML, Labidi S, Bennaceur M. Hydatidose cardiaque (à propos de 13 cas). *Tunis Med.* 1986;64:607-14.
- Mrad D, Tlili K, Ly M, et al. Profil radioclinique du kyste cardiopéricardique à propos de 17 cas. *Ann Cardiol Angiol.* 2000; 49:414-22.
- Jerbi S, Kortas C, Dammak S, Hamida N, Ennabli K. Les kystes hydatiques cardiopéricardiques à propos de 19 cas. *Tunis. Med.* 2004;82 (Suppl 01):152-7.
- Elhattaoui M, Charei N, Bennis A, et al. Cardiac hydatid cysts: report of 10 cases. *Arch Mal Coeur Vaiss.* 2006;99:19-25.
- Yaliniz H, Tokcan A, Salih OK, Ulus T. Surgical treatment of cardiac hydatid disease: a report of 7 cases. *Tex Heart Inst J.* 2006;33:333-9.
- Tuncer E, Tas SG, Mataraci I, et al. Surgical treatment of cardiac hydatid disease in 13 patients. *Tex Heart Inst J.* 2010; 37:189-93.
- Trigano JA, Mourou F, Talmoudi T, Malmejac C. Sémiologie du kyste hydatique du cœur : étude d'une série continue de 13 cas et intérêt du scanner. *Arch Mal Coeur* 1985;13:1895-9.
- Abid A, Ben Omrane S, Kaouel K, et al. Intracavitary cardiac hydatid cyst. *Cardiovasc Surg.* 2003;11:521-5.
- Talmoudi T, Jouveu JC, Malmejac C, Roux D, Antypas G. L'embolie pulmonaire hydatique : étude de deux observations personnelles et revue de la littérature. *Ann Chir Thorac Cardiovasc.* 1980;34:245-50.
- Klodos E, Roger V, Miller F, Vitz JP, Danielsou GF, Edwards W. Cardiac echinococcosis: case report of unusual echocardiographic appearance. *Mayo Clin Proc.* 1995;70:657-61.
- Kaplan M, Demirtas M, Cimen S, Ozler A. Cardiac cysts with intracavitary expansion. *Ann Thorac Surg.* 2001; 71:1587-90.