



Journal Homepage: - [www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/12626

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12626>



### RESEARCH ARTICLE

#### HYDATIDOSE PELVIENNE : A PROPOS DE DEUX CAS

N. Mohamed Zeine, M Mohamed Lemine, E. Lemrabott, S. Karame, N. Mamouni, S. Errarhay, C. Bouchikhi and A. Banani

Service De Gynécologie-Obstétrique I, CHU Hassan II, Fès, Maroc.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 20 January 2021

Final Accepted: 24 February 2021

Published: March 2021

#### Abstract

**Introduction:** L'hydatidose sévit à l'état endémique au Maroc, sa localisation pelvi génitale est rare et trompeuse. Elle est due au développement chez l'Homme de larves de cestodes du genre *Echinococcus granulosus*.

**Patientes et méthodes:** Nous rapportons les cas des deux patientes opérées pour des masses abdominopelviennes avec découverte per opératoire des kystes péritonéales dont l'anapath en faveur d'hydatidose pelvien.

**Discussion :** La localisation pelvienne du kyste hydatique est rare. Elle varie entre 0,30 % et 4,27 % des localisations hydatiques selon les auteurs. Le mode de contamination hydatique de la région pelvienne demeure hypothétique ; la contamination est habituellement secondaire à la rupture intra-abdominale d'un kyste hydatique hépatique. La symptomatologie peut être vague et déroutante, telle que des métrorragies ou une stérilité. Le diagnostic peut être posé fortuitement lors de la césarienne ou lors d'une grossesse compliquée, un travail dystocique ou une hémorragie des suites de couche. Le traitement des kystes hydatiques est chirurgical. La voie d'abord doit être large, la stérilisation du kyste et la protection des champs opératoires est assurée par des solutions scolicides ; l'eau oxygénée est la plus utilisée. Il est recommandé de faire une kystectomie ou une périkystectomie des kystes accessibles et sans danger et une kystectomie partielle pour les kystes profonds et au contact avec les éléments vasculaires. Le traitement médical est peu efficace ; il est indiqué en cas de contre-indication opératoire ou en cas de localisations multiples ou si la résection est incomplète.

**Conclusion:** Bien que rare, le diagnostic de kyste hydatique pelvien doit être évoqué devant toute malade présentant une masse abdominopelvienne. La kystectomie est le traitement de choix. Le traitement médical peut être utilisé en deuxième intention.

Copy Right, IJAR, 2021.. All rights reserved.

#### Introduction:-

L'hydatidose sévit à l'état endémique au Maroc, sa localisation pelvi génitale est rare et trompeuse. [1, 2]. La maladie hydatique est une zoonose causée par la forme larvaire d'*Echinococcus granulosus*. Les humains deviennent des hôtes intermédiaires du parasite après l'ingestion accidentelle de ses œufs. Lorsque ces œufs pénètrent dans la

Corresponding Author:- N. Mohamed Zeine

Address:- Service De Gynécologie-Obstétrique I, CHU Hassan II, Fès, Maroc.

paroi intestinale, la plupart d'entre eux migrent dans le foie (75%) et les poumons (24%), tandis que l'atteinte péritonéale est beaucoup moins fréquente [9]. Nous rapportons les cas des deux patientes opérées pour des masses abdominopelvienne avec découverte per opératoire des kystes péritonéales dont l'anapath était en faveur d'hydatidose pelvien.

### **Observations:-**

#### **Cas 1 :**

patiente âgée de 70 ans, G 11P11 (11 EV/AVB), opérée pour kyste hydatique du foie il y a 12 ans, ménopausée depuis 20 ans, qui présente une augmentation du volume abdominopelvien associée à des algies pelviennes chroniques et une constipation, chez qui l'examen trouve une masse latéro utérine droite dure fixe, l'écho pelvien objective une masse liquidienne multiloculaire tubule latéro utérine droite faisant 49 x 111 mm, avec présence d'une dilatation pyelocalicielle droite de 27 mm. Une laparotomie exploratrice a été réalisée avec découverte d'une masse ovarienne droite enclavée au niveau du ligament large droit, décision de réaliser une annexectomie droite. Anapath en faveur d'un kyste hydatique de l'ovaire droit.

#### **Cas 2 :**

patiente âgée de 31 ans, célibataire G0 P0, sans antécédent pathologique notable, qui présente depuis 02 ans une augmentation du volume abdominopelvien associée à des algies pelviennes chroniques évoluant dans un contexte de conservation de l'état générale et d'apyrexie, chez qui l'examen trouve une masse arrivant au niveau de l'ombilic de consistance dure indolore mobile aux des plans, l'écho pelvien objective une masse liquidienne multiloculaire tubule latéro utérine droite faisant 94 x 80 mm. Une laparotomie exploratrice a été réalisée avec découverte d'un kyste enclavé au niveau du cul de sac vesicouterin faisant 15 cm. Réalisation d'une kystectomie, Anapath en faveur d'un kyste hydatique.

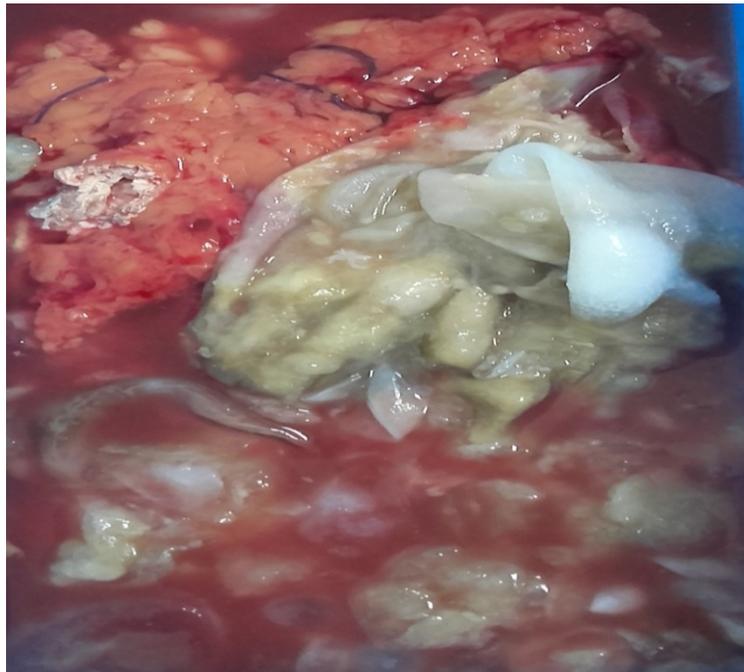
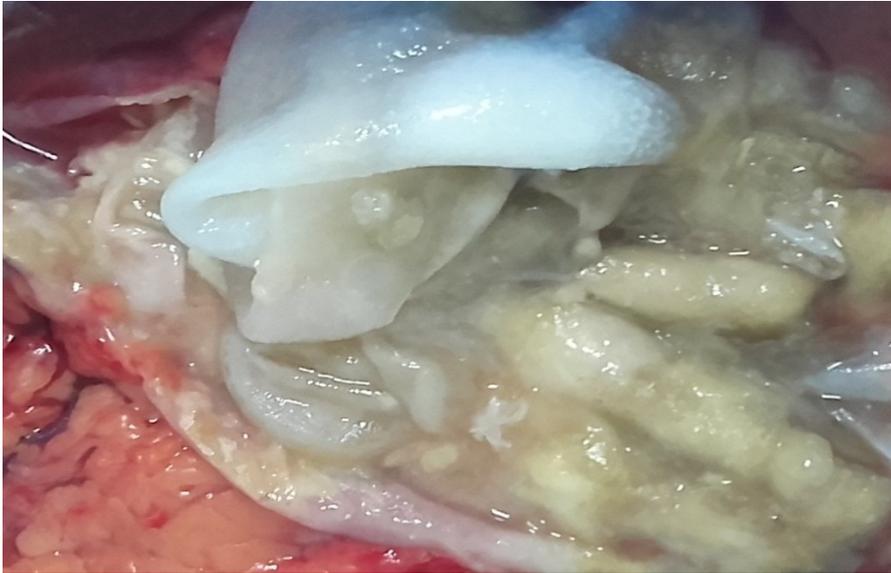
### **Discussion:-**

La maladie hydatique est fréquente au Maghreb, où elle sévit à l'état endémique. Elle se localise en n'importe quel point de l'organisme, dès que les filtres hépatique et pulmonaire sont dépassés [3]. La localisation pelvienne du kyste hydatique est rare. Elle varie entre 0,30 et 4,27 % [1, 2]. Le mode de contamination hydatique de la région pelvienne demeure hypothétique [4, 5]. La contamination est habituellement secondaire à la rupture intra-abdominale d'un kyste hydatique hépatique ; Les vésicules filles et les scolex libérés se fixent dans le cul de sac de Douglas et continuent leur développement ; une endothéliation secondaire les exclut de la cavité péritonéale ; ainsi, le kyste intrapéritonéal devient extrapéritonéal et semble faire partie du tissu cellulaire pelvien [1,6]. Les formes hémotogènes sont exceptionnelles et c'est la théorie la plus logique des localisations osseuses et rétro-péritonéales [7, 8].

La symptomatologie peut être vague et déroutante. Dans nos cas le diagnostic a été découvert en préopératoire. Le kyste hydatique se caractérise par son évolution sournoise vers les complications compressives des organes de voisinage, notamment les uretères, entraînant une insuffisance rénale obstructive [1, 2]. L'hydatidose péritonéale est classée en quatre groupes: localisée, disséminée, carcinomateuse hydatique et hydatidopéritoine. L'infection bactérienne secondaire, la compression des structures adjacentes et la rupture kystique sont les trois principales complications des SSP. La rupture aiguë est l'incident le plus grave et le plus mortel.

Elle peut survenir après un traumatisme ou spontanément en raison d'une augmentation de la pression intracystique. Les facteurs prédisposant à la rupture d'un kyste sont le jeune âge, un kyste volumineux (> 10 cm), une localisation superficielle et un kyste à parois minces [9]. Le traitement des kystes hydatiques est chirurgical. La voie d'abord doit être large, la stérilisation du kyste et la protection des champs opératoires est assurée par des solutions scolicides ; l'eau oxygénée est la plus utilisée.

Il est recommandé de faire une kystectomie ou une péri-kystectomie des kystes accessibles et sans danger et une kystectomie partielle pour les kystes profonds et au contact avec les éléments vasculaires. Le traitement médical est peu efficace ; il est indiqué en cas de contre-indication opératoire ou en cas de localisations multiples ou si la résection est incomplète [1, 2, 5].



**figures 1 et 2 :-** Le kyste hydatique de la première patiente après ouverture avec présence des membrane typique.

**Conclusion:-**

Bien que rare, le diagnostic de kyste hydatique pelvien doit être évoqué devant toute malade présentant une masse abdominopelvienne. La kystectomie est le traitement de choix. Le traitement médical peut être utilisé en deuxième intention.

**Bibliographie:-**

1. LaghzaouiBoukaidi M, Bouhya S, Soummani A, Hermas S, Bennan O, Sefrioui O, et al. Kystes hydatiques pelviens : à propos de huit cas. *GynecolObstetFertil* 2001;29.7—354:
2. Tajdine MT, Daali M. Kyste hydatique pelvien isolé: à propos de 1 cas. *ArchPediatri*. 2007 Nov;14(11):13678. PubMed | Google Scholar

3. H. Elfazazi et al. Kyste hydatique primitif pelvien; Elsevier Masson SAS. Imagerie de la Femme (2010) 20, 107—110
4. ElmansouriA, MoumenM, FaresF. L'ecchinococose pelvienne chez la femme : à propos de deux cas. J GynecolObstetBiolReprod 1994 ; 21 : 503-6.
5. AbiF, ElFaresF, KhaïzD, BouzidiA. Localisations inhabituelles du kyste hydatique. À propos de 40 cas. J Chir 1989 ; 12 : 307-12.
6. Koonguid G, Diouf A, Dao B, Gentile B, Bahm D, Diadehiou P. Kyste hydatique de l'utérus : à propos d'un cas observé à la clinique gynécologique et obstétricale du CHU de Dakar. Dakar Med 1990; 3 : 162-7.
7. Kalogeris KG, Christophoridis LI, Milioudis NM. Primary retroperitoneal pelvic echinococcal cyst. J Urol 1986 ; 13 : 1235-6.
8. Wirbel RJ, Mues PE, Mutschler WE, Salomon-Looijen M. Hydatid disease of the pelvis and the femur. A case report. Acta Orthop 1995 ; 6 : 440-2.
9. Toufik Berri ; Acute rupture of a peritoneal hydatid cyst ; Department of Surgery, Tourabi Boudjemaa Hospital, Bechar, Algeria ; CASE REPORT ; Formosan Journal of Surgery (2015) 48, 98e101 ; <http://dx.doi.org/10.1016/j.fjs.2015.01.001>.