



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/13171

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/13171>



RESEARCH ARTICLE

SPONTANEOUS RUPTURE OF HYDATID CYST OF LIVER IN THE PERITONEAL CAVITY WITH INTACT PROLIGEROUS MEMBRANE: ABOUT ONE CASE AND LITERATURE REVIEW

Ahmed Zeroual¹, Nabil Hamoune², Ahmed El Guazzar¹, Hicham Baba¹, Essaid Ramraoui¹, Ahmed El Khader¹, Mohammed Lahkim¹ and Rachid El Barni¹

1. Service De Chirurgie Viscérale, Hôpital Militaire Avicenne –Marrakech –Maroc.
2. Service De Radiologie, hopital Militaire Avicenne –Marrakech.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 19 May 2021

Final Accepted: 20 June 2021

Published: July 2021

Key words:-

Hydatid Cyst, Liver, Rupture, Intact
Proligerous Membrane, Pericyst,
Surgery, Morocco

Abstract

Rupture of hydatid cyst of liver with intact proligerous membrane is rare. We report the case of a 63 year-old female patient presenting with right hypocondrium pain without fever or jaundice. Diagnostic imaging examination showed hydatid cyst in segment IV of liver associated with pelvic cystic lesion measuring 12 cm x 06 cm. Surgical exploration revealed ruptured unilocular hydatid cyst of the liver with intact proligerous membrane and free in the peritoneal cavity. This study aims to report a new case of intraperitoneal rupture of hydatid cyst of liver with intact proligerous membrane and to highlight the diagnostic and therapeutic difficulties due to this complication.

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

Introduction:-

La rupture intrapéritonéale du kyste hydatique du foie est rare (1 à 2%) [1,2]. Elle expose à deux risques, à savoir l'hydatidose péritonéale et l'anaphylaxie aiguë. La rupture intrapéritonéale du kyste hydatique du foie avec une membrane proligère intacte est une forme particulière. Seulement cinq cas sont rapportés [3-7]. L'intégrité de la membrane proligère protège contre les complications potentielles à condition qu'un traitement adéquat soit réalisé en urgence. Le but de ce travail est de rapporter un nouveau cas de rupture intra péritonéale d'un kyste hydatique du foie avec membrane proligère intacte et de préciser les difficultés diagnostiques et thérapeutiques rencontrées au décours de cette complication.

Observation:-

Un homme âgé de 63 ans, consultait pour douleurs de l'hypochondre droit évoluant depuis 2 mois exacerbée depuis 24 heures avec distension abdominale sans arrêt des matières et des gaz, sans fièvre ni ictère. L'examen trouvait une sensibilité de l'hypochondre droit. A la biologie il y avait une hyperleucocytose à 14 310 éléments/mm³. Sans de cholestase ni de cytolyse. L'échographie abdominale montrait des kystes des segments III, IV, V et au niveau du dôme hépatique associé à une lésion kystique anéchogène intrapéritonéale, mobile, uniloculaire. La tomodensitométrie abdominale montrait des kystes hydatiques des segments IV, V affaîssés et une masse kystique intrapéritonéale de 12 x 6cm sans épanchement intrapéritonéale libre (Figure 1, Figure 2). La radiographie du thorax ne montrait pas d'image de kyste pulmonaire. Le diagnostic d'une rupture intra péritonéale du kyste était évoqué et le patient était opéré en urgence par une incision médiane. L'exploration trouvait un kyste hydatique du segment IV rompu et vidé de sa membrane proligère. Cette dernière est restée intacte en intra péritonéal. Le traitement chirurgical consistait en une résection du dôme saillant du péri kyste et des kystes contigus avec extraction de la membrane proligère et son

Corresponding Author:- Ahmed Zeroual

Address:- Service De Chirurgie Viscérale, Hôpital Militaire Avicenne –Marrakech –Maroc.

contenu sans la rompre (Figure 3), associé à une toilette péritonéale au sérum salé hypertonique et drainage sous hépatique, des cavités résiduelles et drainage pelvien. Un traitement antiparasitaire par albendazole était prescrit. Les suites opératoires étaient simples. Le patient allait bien et n'avait pas de récurrence hydatique avec un recul de 6 mois.

Discussion:-

L'hydatidose est une parasitose qui sévit à l'état endémique au Maroc. Le foie est le premier organe atteint. La survenue d'une complication intéresse un tiers des kystes hydatiques du foie [2]. La rupture d'un kyste hydatique du foie (KHF) dans la cavité péritonéale est rare. Sa fréquence varie de 1 à 2%, selon les séries de la littérature [1]. Les facteurs prédictifs de cette rupture sont: le jeune âge du patient, un KHF supérieur à 10 cm, une pression intra kystique supérieure à 50 cm d'H₂O, le siège sous capsulaire du KHF et la minceur du périkyte [1]. Cette rupture peut être favorisée par un traumatisme violent (accident de sport, accident de la voie publique) ou lors d'un effort de toux ou bien au cours de la grossesse [1,3,8]. La rupture est dite spontanée lorsqu'il n'y a pas de facteur déclenchant (70% à 80% des ruptures du KH sont spontanées) [1]. Nous rapportons une forme particulière d'une rupture intrapéritonéale spontanée d'un kyste hydatique du foie avec une membrane prolifère intacte. Seuls Deux cas similaires chez des adultes et trois autres cas pédiatriques ont été rapportés (Tableau 1). L'intégrité de la membrane prolifère protège contre la greffe péritonéale et la réaction allergique. Il est donc essentiel que le diagnostic soit porté avant la rupture de celle-ci. Les signes cliniques de la rupture intrapéritonéale sont habituellement bruyants (péritonite aigue généralisée-choc anaphylactique) rarement insidieux (douleurs abdominales localisées), ou totalement asymptomatiques (révélés par une hydatidose péritonéale secondairement). Les signes cliniques et biologiques de cette forme particulière de rupture avec membrane prolifère intacte sont non spécifiques spécifiques. C'est surtout l'imagerie qui permet d'orienter le diagnostic. L'échographie trouve un périkyte affaissé associé à une masse kystique intrapéritonéale mobile [3]. Le scanner abdominal trouve une masse kystique intrapéritonéale à paroi propre intacte associée à un périkyte affaissé avec des parois festonnées. Elle peut montrer aussi la solution de continuité au niveau du périkyte [3].

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) permet facilement de poser le diagnostic de rupture, mais aussi de surveiller l'évolution du kyste [8] mais n'a été demandé dans notre série vu que le diagnostic était évident. Le traitement chirurgical est urgent. Il est habituellement réalisé par laparotomie. Il se fait avant la rupture de la membrane prolifère. Ce traitement chirurgical repose sur trois volets: le traitement du périkyte, l'extraction de la membrane prolifère et son contenu sans la rompre et la toilette péritonéale. Le traitement du périkyte était conservateur dans tous les cas puisque le péri kyste est toujours mince et souple [3-7]. La fistule kysto-biliaire doit être systématiquement recherchée et traitée. Cette fistule n'était présente dans aucun cas. Son traitement dépend habituellement de sa taille (large, supérieure à 5mm ou mince inférieure à 5mm) et du contenu des voies biliaires (présence ou non de matériel hydatique). L'extraction du kyste hydatique intrapéritonéal doit être précautionneuse sans rompre la membrane prolifère. Le lavage péritonéal au sérum physiologique additionné d'une solution scolicide dans le but d'éviter les récurrences péritonéales est réalisé par tous les auteurs [3-7]. Un traitement antiparasitaire doit être administré après la chirurgie. L'albendazole est actuellement la molécule de référence [1]. Elle est prescrite à la dose de 10 à 12mg/kg/j par cure de 4 semaines, suivies de 2 semaines d'abstention, avec un maximum de 8 cures [1]. L'albendazole est contre indiqué au cours du premier trimestre de la grossesse à cause des effets embryotoxiques et tératogènes démontrés chez l'animal [8], ce qui impose une contraception adaptée chez la femme en âge de procréation. Les effets indésirables sont rares à type d'hépatite toxique (15%), de leucopénie (1,2%) et d'alopécie (2,8%) [1]. Du fait du caractère non immunisant de la maladie hydatique l'éducation thérapeutique du patient s'impose pour éviter les récurrences par réinfestation, le dépistage des autres cas de maladie hydatique dans l'entourage, et de façon plus générale, les mesures d'éradication de la maladie.

Tableau:- Résumé des cas de rupture d'un KHF dans la cavité abdominale avec membrane prolifère intacte dans la littérature.

Auteurs [références]	Âge et sexe	Motif de consultation	Diamètre de la membrane prolifère	Fistule Kysto- biliaire
S. Idrissa et al, 2017 [3]	6 ans, M	syndrome occlusif	71*48 mm	Non
Kara et al, 2008 [4]	54 ans, M	Syndrome péritonéal	100*100 mm	Oui

Acer et al., 2008 [5]	10 ans, F	Douleur abdominale localisée	104 × 82 mm	Non
Sharma et al, 2002 [6]	20 ans, M	syndrome occlusif	20*20 cm	Non
Arslan et al, 1998 [7]	12 ans, M	Douleur pelvienne et des flancs	Non précisé	Non
Baccouch et al, 2018 [9]	63 ans, F	Douleur hypochondre droit	120 x 60 mm	Non
Notre cas	63 ans,H	Douleur hypochondre droit	100*78mm	Non

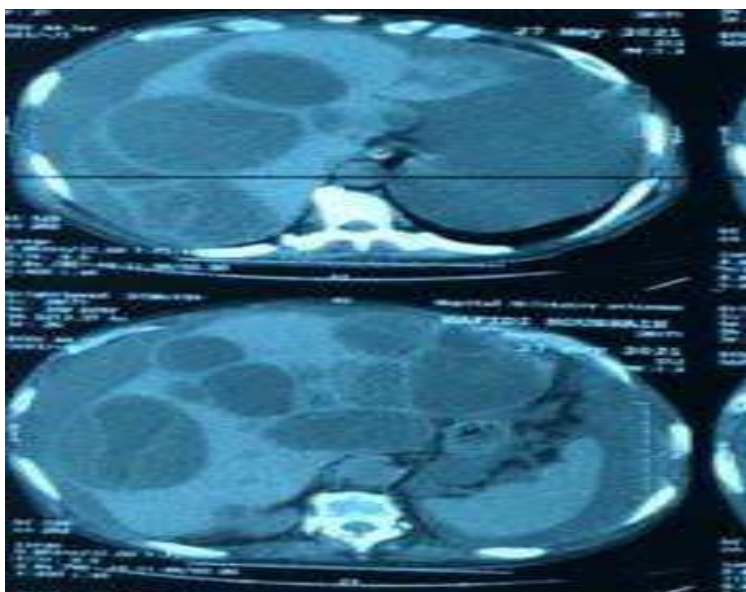


Figure 1:- Une coupe scannographique montrant des kystes hydatique du foie affaîssés.

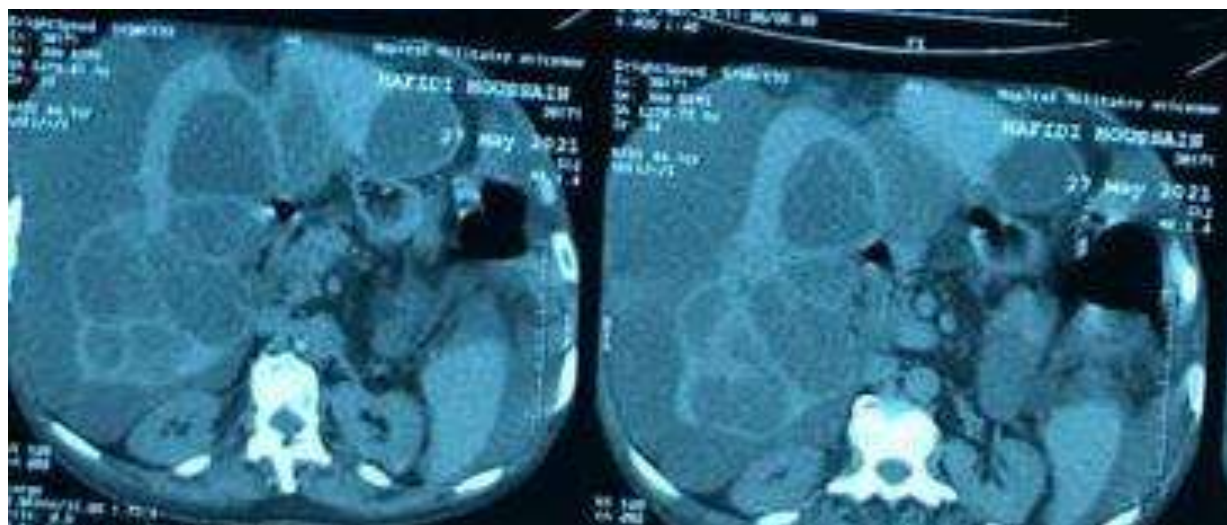


Figure 2:- Une coupe scannographique montrant une masse kystique Intrapéritonéale.

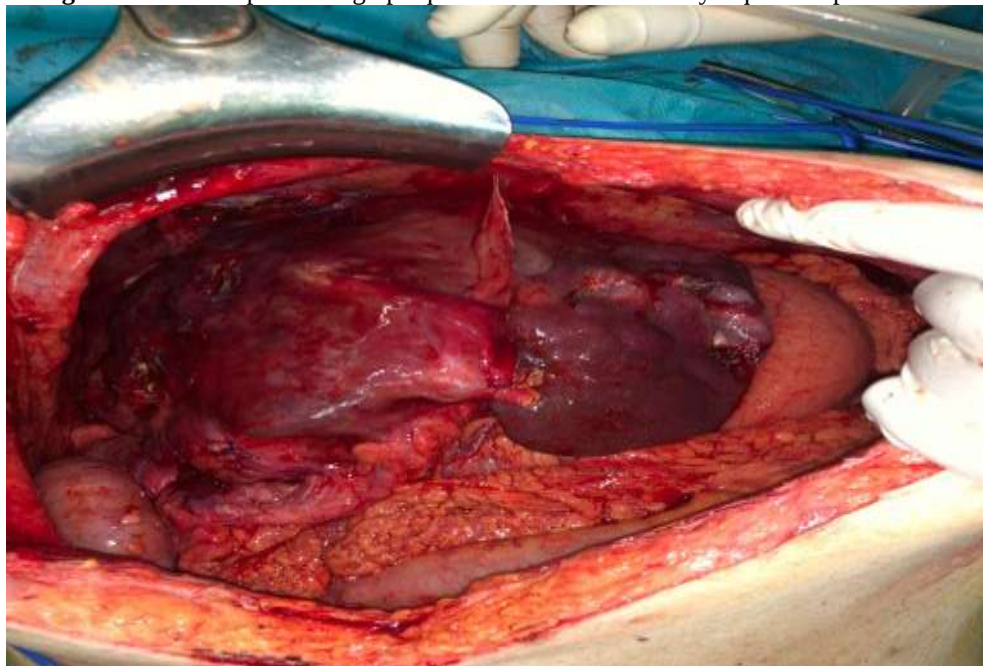


Figure 3:- Vue per opératoire montrant la localisation des kystes hydatiques du foie affaissés.



Figure 4:- Membrane proligère intact.

Conclusion:-

La rupture intrapéritonéale du kyste hydatique du foie avec membrane proligère intacte est rare. En effet un traitement chirurgical urgent met le patient à l'abri de l'hydatidose péritonéale et de l'anaphylaxie aigue.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Tableau et figures

Tableau 1: Résumé des cas de rupture d'un KHF dans la cavité abdominale avec membrane prolifère intacte dans la littérature

Figure 1:- Une coupe scannographique montrant un kyste hydatique du segment IV du foie affaissé.

Figure 2: Une coupe scannographique montrant une masse kystique intrapéritonéale

Figure 3:- Membrane prolifère intact.

Références:-

1. Beyrouti MI, Beyrouti R, Abbes I, Kharrat M, Ben Amar M, Frikha F et al. RAcute rupture of hydatid cysts in the peritoneum: 17 cases. Presse Med. 2004; 33(6): 378-84. **PubMed | Google Scholar**
2. El Malki HO, El Mejdoubi Y, Mohsine R et al. Intraperitoneal perforation of hepatic hydatid cyst. Gastroenterol Clin Biol. 2006; 30(30): 1214-16. **PubMed | Google Scholar**
3. Idrissa S, Diallo A, Doumbia A, Mahmoudi A, Elmadi A, Khattala K et al. Expulsion d'un kyste hydatique du foie dans la cavité péritonéale avec une membrane prolifère non rompue. J Afr Hépatol Gastroentérol. 2017; 11(2): 94-7. **Google Scholar**
4. Kara M, Tihan D, Fersahoglu T, Cavda F, Titiz I. Biliary peritonitis due to "fallen" hydatid cyst after abdominal trauma. J Emerg Trauma Shock. 2008; 1(1): 53-4. **PubMed | Google Scholar**
5. Acer T, Karnak I, Haliloglu M et al. Spontaneous expulsion of intact germinative membrane of liver hydatid cyst in a child. J Pediatr Surg. 2008; 43(7): e23-5. **PubMed | Google Scholar**
6. Sharma BG, Gupta KK. Spontaneous intraperitoneal expulsion of an unruptured hydatid cyst. Saudi Med J. 2000; 21(1): 99-102. **PubMed | Google Scholar**
7. Arslan H, Sakarya ME, Bozkurt M et al. Free hydatid cyst only covered with germinative membrane disrupted from fibrotic capsule in the peritoneal cavity: a case report. Acta Chir Belg . 1998; 98(2): 85-6. **PubMed | Google Scholar**
8. Rachad M, Fdili FZ, Slimani O, Chaara H, Bouguern H, Melhouf MA. Intraperitoneal rupture of a hydatid cyst during pregnancy: report of a rare case. Pan African Medical Journal. 2012; 11: 1. **PubMed | Google Scholar**
9. Baccouch Seifeddine, Challakhi Amel, Talbi Ghofrane, Bacha Dhouha, Gharbi Lassaad, Bayar Rached, Khalfallah Mohamed Taher. Spontaneous rupture of hydatid cyst of liver in the peritoneal cavity with intact prolifigenous membrane: about a case and literature review. Pan African Medical Journal. 2018; 30:174. **PubMed | Google Scholar**.