



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/18737

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/18737>



RESEARCH ARTICLE

HYDATID CYST LOCATED INTRAORBITALLY

I. Miara, N. Mabrouk, M. Ouazine, K. Berrada, D. Bentaleb, D. Laoudiyi, K. Chbani and S. Salam

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 19 March 2024

Final Accepted: 25 April 2024

Published: May 2024

Abstract

Cystic echinococcosis (CE) is a parasitic infestation caused by the Echinococcus Granulosus tapeworm. Although adults are the most affected, children also suffer from this disease. The lungs are the most common sites of infection in children, but other sites are also affected. Orbital cystic echinococcosis is rare in children, even in endemic areas. Whether the origin of this site is primary or secondary remains controversial, particularly in children. Its left unilateral location has been reported in most publications. Diagnosis is made on the basis of anamnesis in an endemic context and imaging (ultrasound, CT and MRI), which makes a vital contribution to management and is confirmed by histological examination. We report a case of CE involving the orbit and presenting as progressively increasing exophthalmos and orbital swelling in a 5-year-old child, together with the echographic CT and MRI features.

Copy Right, IJAR, 2024., All rights reserved.

Introduction:-

Le kyste hydatidique (KH) ou l'hydatidose est une affection parasitaire due au Echinococcus Granulosus dont les hôtes représentent le mouton et le chien.

Il peut se développer dans toutes les régions de l'organisme mais plus fréquente au niveau du foie (75%) et des poumons (15%). La localisation intra-orbitaire est rare et représente 1 à 2%. Cependant, elle n'est pas exceptionnelle par rapport aux autres processus expansifs intra-orbitaire, où elle présente une fréquence de 13 à 15 % [1,2].

Observation:-

Il s'agit d'un enfant de sexe masculin, âgé de 5 ans, sans antécédents particuliers, qui a présenté une tuméfaction orbitaire gauche évoluant depuis 2 mois avec exophtalmie progressive non axiale, non réductible et non pulsatile. L'examen ophtalmologique a retrouvé également une limitation des mouvements oculaires et un œdème papillaire stade I.

L'état général du patient était conservé.

L'anamnèse relève comme facteur de risque un mode de vie rural.

Le patient a bénéficié d'un scanner orbitaire, avec reconstruction axiale sans et avec injection de PDC, qui a mis en évidence au niveau de la graisse extra-conique interne de l'orbite gauche, une masse kystique bien limitée, de contours réguliers, à paroi fine rehaussée après injection de PDC., responsable d'une exophtalmie grade I.

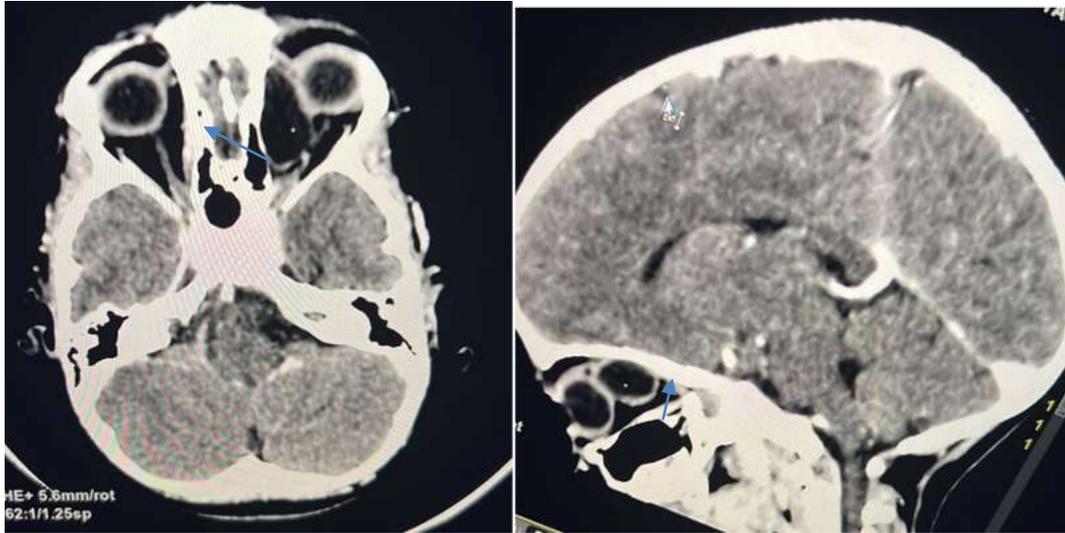


Figure 1:- Scanner cranio orbitaire, reconstruction axiale et sagittale avec injection de PDC, montre une masse extra-conique interne de l'orbite gauche kystique bien limitée, de contours réguliers, à paroi fine rehaussée après injection de PDC, responsable d'une exophtalmie grade I.

Une IRM a été réalisée par la suite, a confirmé le caractère kystique du processus lésionnel intra-orbitaire à développement extra-conique, sans restriction de la diffusion ni rehaussement interne.

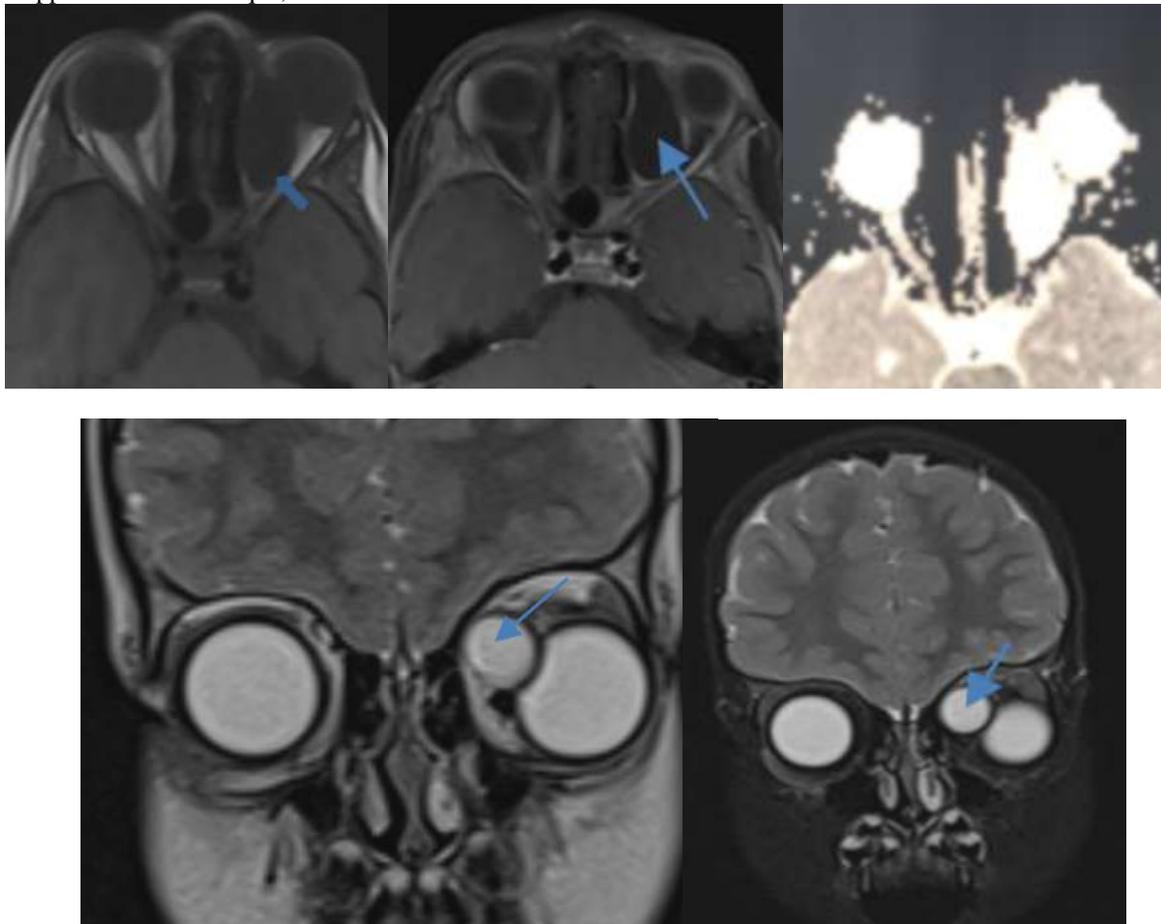


Figure 2:- IRM orbitaire avec séquences axiales T1 sans saturation de graisse(a), T1 avec saturation de graisse et injection de Gadolinium (b), cartographie ADC (c), coronales T2 sans saturation (d) et avec saturation (e), objective

une lésion de signal liquidien de l'orbite gauche sans restriction de la diffusion à paroi rehaussée après injection de gadolinium.

Les sérologies hydatiques étaient négatives.

Une exérèse chirurgicale du kyste orbitaire a été réalisée. Le diagnostic de kyste hydatique a été confirmé par examen macroscopique et histologique de la pièce opératoire.

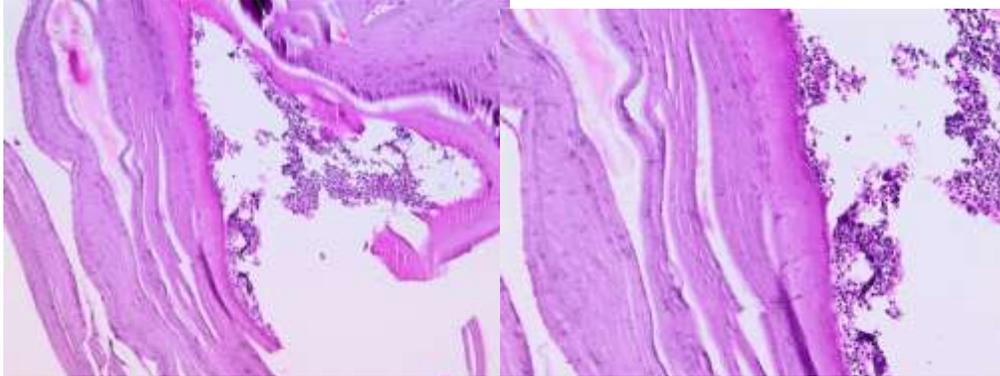


Figure 3:- Images histologiques de la membrane du kyste hydatique.

Des examens à la recherche d'une autre localisation hydatique (hépatique, pulmonaire) étaient négatifs, en particulier l'échographie et la TDM abdomino-pelvienne.

Les suites opératoires étaient bonnes.

Discussion:-

L'hydatidose peut impliquer presque tous les organes ou tissus via les circulations portales et systémiques chez l'homme. L'atteinte est essentiellement hépatique (70%), pulmonaire (20%), suivis du système nerveux central [5].

L'orbite est un lieu d'infestation rare même dans les zones très endémiques et représente moins de 1% de l'ensemble des atteintes [3,6]. L'hydatidose de l'orbite est plus fréquente chez les jeunes adultes et les enfants [7]. Les autres atteintes systémiques sont rares en cas de kyste hydatique orbitaire. L'atteinte orbitaire est généralement uniloculaire, sans dominance droite ou gauche [4,5]. Les kystes sont généralement situés dans la région rétrobulbaire et peuvent être extra conique ou intra conique. Le siège de prédilection intra-orbitaire est surtout l'angle supéro-interne (55%) [4].

L'exophtalmie unilatérale est la découverte clinique la plus courante dans les cas de kyste hydatique intra-orbitaire [4]. Elle peut s'accompagner d'une perte de l'acuité visuelle, de douleurs périorbitaires, d'un œdème palpébral, presque tous présents dans notre cas. La clinique est aussi marquée par des anomalies du fond d'œil à type d'hyperhémie papillaire, une atrophie optique, des plis et/ou un décollement rétinien [8]. Bien que les tests sérologiques soient utilisés pour diagnostiquer le kyste hydatique, ils sont généralement négatifs en cas d'atteinte orbitaire, comme dans notre cas.

L'imagerie est essentielle pour poser le diagnostic positif, le diagnostic définitif sera confirmé par l'examen histologique. L'imagerie par résonance magnétique et la tomodensitométrie sont les deux techniques d'explorations radiologiques nécessaires au diagnostic positif préopératoire et pour la planification chirurgicale. Cependant, l'IRM grâce à sa bonne résolution permet une meilleure étude de la nature kystique et ses rapports avec les tissus mous avoisinants [5].

L'échographie orbitaire peut être également utile pour l'étude du contenu kystique.

Les diagnostics différentiels inclus, les autres masses kystiques telles que les abcès, les mucocèles, les hématomes intra-orbitaux, les tumeurs lacrymales ou les kystes épidermoïdes et les lymphangiomes [5,8].

L'exérèse chirurgicale représente le traitement de choix du kyste hydatique orbitaire et un diagnostic préopératoire est important pour éviter la rupture du kyste et la propagation de la maladie parasitaire [9].

Le kyste hydatique est de bon pronostic. L'évolution est fonction du délai de prise en charge et se fait de façon générale par la disparition progressive des signes fonctionnels.

Conclusion:-

Malgré les mesures de prévention et le développement des nouvelles techniques d'imagerie, la maladie hydatique entre autres le kyste hydatique de l'orbite reste une pathologie fréquente en pays d'endémie. Cette localisation est rare mais non exceptionnelle. L'exophtalmie unilatérale est le maître symptôme. Seule la chirurgie permet son traitement et seule la prophylaxie stricte permet sa prévention.

References:-

- [1] SAMI A, ACHOURI M, HAROUCHCHOUKRY M, ELAZHARI A, AMRAOUI A, BOUCETTA M. Kystes hydatiques intra-orbitaires 10 cas. Neurochirurgie 1995 ; 41 :398-402.
- [2] BELMEKKI M, EL BAKKALI, ABDELLAH, BENCHRIFA, BERRAHO. Épidémiologie des processus orbitaires chez l'enfant à propos de 54 cas. Journal Français d'Ophtalmologie 1999, vol 22, n° 3
- [3] Turgut AT, Turgut M, Kosar U. Hydatidosis of the orbit in Turkey: results from review of the literature 1963-2004. Int Ophthalmol. 2004;25(4):193-200. PubMed | Google Scholar
- [4] Öztekin PS, Yilmaz BK, Gokharman FD, Kosar PN. Primary orbital hydatid cyst: computed tomography and magnetic resonance imaging findings. Singapore Med J. 2014;55(11):e184-e186. PubMed | Google Scholar
- [5] Ergün R, Ökten AI, Yüksel M, Gül B, Evliyaoglu Ç, Ergün R et al. Orbital hydatid cysts: Report of four cases. Neurosurg Rev. 1997;20(1):33-37. Google Scholar
- [6] Ciurea AV, Giuseppe G, Machinis TG, Coman TC, Fountas KN. Orbital hydatid cyst in childhood: a report of two cases. Southern Medical Journal. 2006;99:6. Google Scholar
- [7] Gomez Morales A, Croxatto JO, Crovetto L, Ebner R. Hydatid cysts of the orbit: a review of 35 cases. Ophthalmology. 1988;95(8):1027-1032. PubMed | Google Scholar
- [8] Kahveci R, Sanli A, Güreç B, Sekerci Z. Orbital hydatid cyst. J Neurosurg Pediatr. 2012 Jan;9(1):42-4. PubMed | Google Scholar
- [9] Carrea R, Dowling E, Guevara JA. Surgical treatment of hydatid cysts of the central nervous system in the pediatric age (Dowling's technique). Childs Brain. 1975;1(1):4-21. PubMed | Google Scholar