

À PROPOS D'UN CAS :

KYSTE HYDATIQUE DU SEPTUM INTER VENTRICULAIRE

JERBI S, HAMROUNI Hs, HAMROUNI Ht, BOUDAWARA K, HACHEM F, HAMZA HA

SERVICE D'IMAGERIE MÉDICALE
CHU TAHAR SFAR MAHDIA- TUNISIE

INTRODUCTION

LES KYSTES HYDATIQUES (KH) CARDIAQUES SONT RARES ET REPRÉSENTENT MOINS DE 2% DE TOUTES LES LOCALISATIONS HYDATIQUES. ILS PEUVENT SURVENIR DANS LE CADRE D'UNE INFECTION GÉNÉRALISÉE OU SYSTÉMIQUE COMME UN ÉVÉNEMENT ISOLÉ. ILS TOUCHENT RAREMENT LE SEPTUM INTERVENTRICULAIRE (SIV).

MATÉRIELS ET MÉTHODES:

- NOUS RAPPORTONS L'OBSERVATION D'UN ENFANT ÂGÉ DE 5 ANS, D'ORIGINE RURALE, SANS ATCD PATHOLOGIQUE NOTABLE, SE PLAIGNANT D'UNE HÉMOPTYSIE DE MOYENNE ABONDANCE. L'EXAMEN CLINIQUE ÉTAIT NORMAL AVEC UN ÉTAT HÉMODYNAMIQUE CORRECT.
- UNE RADIOGRAPHIE AINSI QU'UNE TDM DU THORAX ONT ÉTÉ PRATIQUÉES DANS LE CADRE DU BILAN ÉTIOLOGIQUE.

RÉSULTATS:

- LA RADIOGRAPHIE DU THORAX: NORMALE
- LA TDM THORACIQUE: FORMATION KYSTIQUE DU SIV À PAROI FINEMENT CALCIFIÉE [FIG A].
- IL S'Y ASSOCIE UNE 2ÈME LOCALISATION KYSTIQUE AU SEIN D'UNE CONDENSATION PARENCHYMATEUSE DU LOBE INFÉRIEUR GAUCHE DRAINÉE PAR LA BRONCHE SEGMENTAIRE POSTÉRO BASALE GAUCHE ET ASPECT DE CLARTÉS PIÉGÉES [FIG B].
- ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE [FIG C]: CONFIRMATION DU KYSTE PARTIELLEMENT CALCIFIÉ DU SIV, SANS QU'IL Y AIT DE RETENTISSEMENT HÉMODYNAMIQUE. LE DIAGNOSTIC DU KH DU SIV ET DU POUMON A ÉTÉ POSÉ.

DISCUSSION:

- L'ATTEINTE CARDIAQUE EN CAS DE KYSTE HYDATIQUE
- PROVIENT ESSENTIELLEMENT DE LA CIRCULATION CORONARIENNE,
- APRÈS FRANCHISSEMENT DU FILTRE HÉPATIQUE ET PULMONAIRE.
- LA LOCALISATION AU SIV REPRÉSENTE 5 À 20%.
- ELLE EST À L'ORIGINE DE TROUBLES DE CONDUCTION.

➤ **LA RADIOGRAPHIE THORACIQUE:**

✓ SOUVENT NORMALE

✓ DÉTECTE UNIQUEMENT LES FORMES VOLUMINEUSES

• RESPONSABLES D'UNE DÉFORMATION DE LA SILHOUETTE

• CARDIAQUE +/-CALCIFICATIONS PARIÉTALES

➤ **L'ÉCHOCARDIOGRAPHIE:**

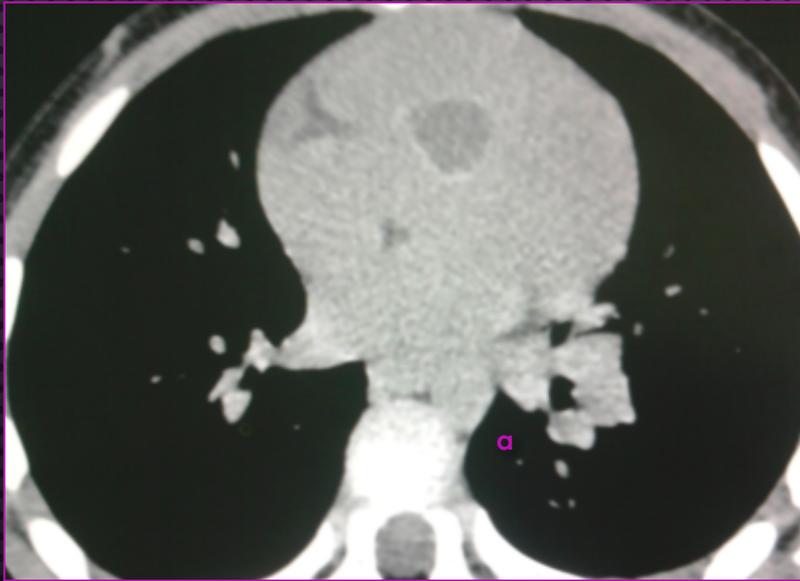
✓ EXAMEN DE 1ÈRE INTENTION DANS LE CADRE DU BILAN D'EXTENSION,

✓ INNOCUITÉ , DISPONIBILITÉ ET BON RENDEMENT DIAGNOSTIQUE.

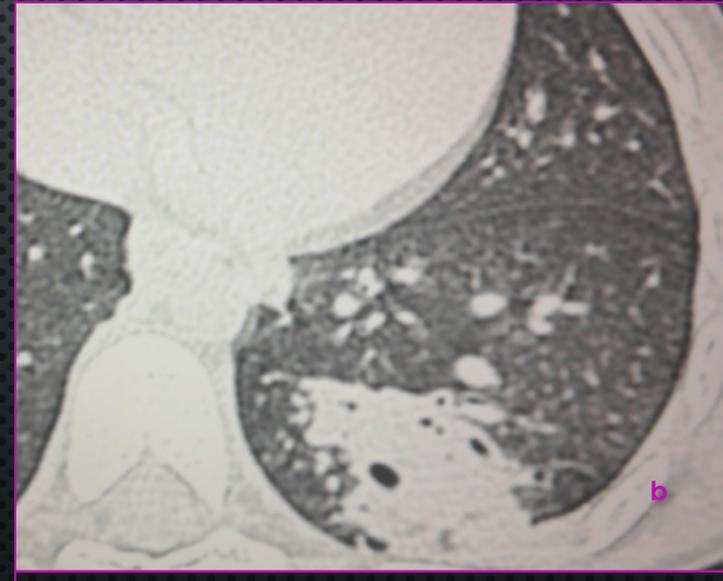
✓ DIAGNOSTIC POSITIF ET ÉVALUATION DES CONSÉQUENCES HÉMODYNAMIQUES .

➤ **LA TDM MULTIBARETTE:**

- ✓ TRÈS BONNE RÉOLUTION SPATIALE, RECONSTRUCTIONS MULTIPLANAIRES.
- ✓ BILAN MORPHOLOGIQUE ET D'EXTENSION PRÉCIS (ÉTUDE DES LÉSIONS VISCÉRALES CONCOMITANTES) AINSI QUE LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL ET LE SUIVI.
- LE TRAITEMENT CHIRURGICAL EST LE TRAITEMENT DE CHOIX: RISQUE POTENTIEL DE RUPTURE ET D'ANAPHYLAXIE.



TDM thoracique SPC en coupe axiale, en fenêtre médiastinale: formation kystique du SIV à paroi finement calcifiée.



TDM thoracique SPC en coupe axiale, en fenêtre parenchymateuse: aspect de clartés piégées.



Coupe échographique 4 cavités: kyste partiellement calcifié du SIV.

CONCLUSION:

- LA LOCALISATION CARDIAQUE DE L'HYDATIDOSE EST RARE, SANS SIGNE D'APPEL SPÉCIFIQUE.
- L'ÉCHO-CARDIOGRAPHIE EST LA MODALITÉ DE CHOIX POUR LE DIAGNOSTIC DES KH CARDIAQUES, EN RAISON DE SA GRANDE DISPONIBILITÉ ET SENSIBILITÉ, ET SON APPORT DANS L'ANALYSE DES CONSÉQUENCES HÉMODYNAMIQUES.
- LA TDM APPORTE DES INFORMATIONS INTÉRESSANTES DANS LE BILAN D'EXTENSION DU KH INTRACARDIAQUE.