

## Embolie pulmonaire hydatique : à propos d'un cas

Wafaa El omari, Laila Achachi, Hajar Benataya, Aziza Rhanim,  
Mustapha El Ftouh, Leila Herrak

*Service de pneumologie, Chu ibn Sina, Faculté de médecine et de pharmacie,  
Université Med V, RABAT, MAROC*

---

### **Abstract**

*Hydatid pulmonary embolism is rare but serious. It most often results from the rupture of a cyst in the right heart chambers and more rarely from the rupture of a hepatic cyst in the venous return circulation, The aim of this article is to shed light on this form of pulmonary embolism, which can be life-threatening because of the risk of acute fatal complications such as anaphylactic shock and vascular rupture, as well as chronic progression to respiratory failure and right heart failure.*

**Key words:** *Hydatid cyst, rupture, pulmonary embolism*

---

Date of Submission: 06-08-2023

Date of Acceptance: 16-08-2023

---

### **I-Introduction**

La maladie hydatique est une anthroponose due au développement de kystes correspondant à la forme larvaire d'un ténia appelé *Echinococcus granulosus*, les kystes hydatiques (KH) se développent principalement au niveau du foie et du poumon [1].

L'embolie artérielle pulmonaire hydatique est une complication grave et rare, due généralement à la rupture d'un kyste hydatique dans les cavités cardiaques ou dans le système cave inférieur. Le diagnostic repose essentiellement sur l'imagerie, en particulier, sur la tomodensitométrie (TDM) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) thoraciques. La prise en charge thérapeutique est difficile et l'évolution généralement est redoutable à court ou à long terme [2-4]. Nous rapportant un cas d'embolie pulmonaire hydatique provenant de la rupture d'un kyste hydatique hépatique dans la veine cave inférieure.

### **II-Observation**

Il s'agit d'une patiente âgée de 43 ans, originaire d'une zone rurale avec notion de contact avec les chiens errants, jamais traitée pour tuberculose et sans notion de contagion tuberculeuse récente ; sans antécédents médicaux ou chirurgicaux particuliers et sans habitudes toxiques, qui présentait depuis un mois une douleur thoracique, et une dyspnée stade I de mMRC avec une fièvre et une conservation de l'état général. Son examen physique trouvait des constantes hémodynamiques stables, l'examen cardio-vasculaire et pleuro-pulmonaire était normal ainsi que le reste de l'examen somatique. L'électrocardiogramme était normal, La radiographie thoracique a objectivé quelques opacités hétérogènes basales bilatérales (**Figure 1**). Le bilan biologique était normal, il n'y avait pas d'hyperéosinophilie et le taux des d-dimères était négatif. Le scanner thoracique en fenêtre médiastinale a montré la présence de multiples images kystiques au niveau des artères pulmonaires droite et gauche

**(Figure 2).** Avec des lésions kystiques pulmonaires bilatérales en fenêtre parenchymateuse **(Figure 3)** L'échocardiographie transthoracique n'a pas montré de localisation cardiaque de kystes ni de signes d'hypertension pulmonaire, l'échographie abdominale a montré un kyste hydatique hépatique, La sérologie hydatique était positive (1/2560), Le diagnostic d'une embolie pulmonaire hydatique à point de départ hépatique a été retenu.

Le traitement chirurgical était contre-indiqué chez notre patiente vu l'essaimage important du lit artériel ainsi que le parenchyme pulmonaires, elle a été mise sous albendazole seul à raison de 10 mg/kg par jour,

L'évolution était marquée par l'amélioration clinique (disparition de la douleur thoracique et de la dyspnée) cependant la patiente a présenté une cytolyse hépatique ayant nécessité l'arrêt provisoire de traitement avec surveillance du bilan hépatique.

### **III-Discussion**

L'hydatidose est une maladie présente partout dans le monde, bien qu'elle soit plus fréquente dans les pays méditerranéens. C'est une infection parasitaire produite par les larves de l'*Ecchinococcus granulosus*. Les humains peuvent être infectés par l'ingestion d'aliments contaminés ou par contact direct avec des chiens infectés, Les œufs du parasite éclosent et les embryons traversent la muqueuse intestinale en pénétrant dans les veinules et les vaisseaux lymphatiques. Le foie filtre  $60 \pm 70\%$  des embryons et le poumon  $15 \pm 25\%$ . Via la circulation systémique, entre 10 et 15% peuvent atteindre d'autres organes, y compris les cavités cardiaques, le septum inter ventriculaire et le péricarde, La localisation à l'intérieur des artères pulmonaires est exceptionnelle[3], L'ensemencement échinococcique dans l'artère pulmonaire résulte essentiellement, soit de la rupture d'un kyste du cœur droit ou d'un kyste du septum dans les cavités droites, soit de l'ouverture dans la circulation veineuse de retour d'un kyste hydatique d'origine hépatique [4].

La présentation clinique de l'embolie pulmonaire hydatique est peu spécifique. À la phase aiguë de la rupture du kyste, les symptômes vont du simple malaise associé à des signes d'allergie mineure à type d'éruption cutanée au tableau de choc anaphylactique ; le risque de mort subite est important durant cette phase par une embolie pulmonaire massive, un choc anaphylactique ou un blocage d'un orifice valvulaire, L'érosion de l'endartère par le kyste peut être responsable d'une hémoptysie massive par rupture dans les bronches, Les débris hydatiques circulants peuvent également entraîner une thrombose des branches de l'artère pulmonaire et donc se présenter dans un tableau clinique d'embolie pulmonaire[1]. Le diagnostic de l'embolie hydatique est basé actuellement sur le scanner hélicoïdal ainsi que l'IRM et l'angio-IRM qui jouent un rôle très important dans le diagnostic non invasif de l'embolie pulmonaire hydatique, et dans la recherche d'autres localisations extra-thoraciques[5], Ils montrent alors des défets endoluminaux au niveau du tronc de l'artère pulmonaire et/ou de ses branches, comme le cas de notre patient, permettant ainsi de localiser les KH et d'étudier leur morphologie et leur extension vers les branches vasculaires, ce qui peut contre-indiquer la chirurgie[1]. Le traitement de l'embolie pulmonaire hydatique repose sur la chirurgie [1-4] deux étapes opératoires sont proposées par Koksal et al. : En premier, l'ablation des kystes intraartériels puis la chirurgie du poumon atteint soit de façon

conservatrice, soit par pneumonectomie totale[4], Le traitement médical est indiqué en complément de la chirurgie ou seul dans les embolies chroniques, l'essaiage important dans tout le lit artériel pulmonaire ou en cas de contre-indication chirurgicale (patients à haut risque chirurgical).L'albendazole est la molécule la plus couramment utilisée [1].Le pronostic de l'embolie pulmonaire est grave. Il dépend essentiellement du terrain, du nombre et de la taille des vaisseaux atteints [6]. La survie est généralement médiocre.

#### **IV-Conclusion**

L'hydatidose est une maladie parasitaire endémique au Maroc.Faire précocement le diagnostic de l'embolie pulmonaire hydatique est primordial, le pronostic étant incertain.

#### **Liste des figures :**

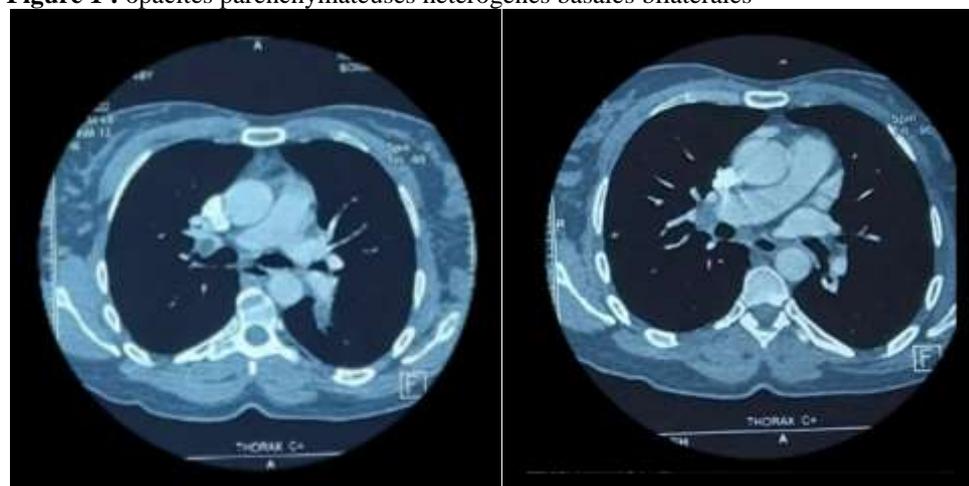
**Figure 1 :** opacités parenchymateuses hétérogènes basales bilatérales

**Figure 2 :** TDM thoracique, fenêtre médiastinale en faveur des images kystiques au niveau des artères pulmonaires droite et gauche

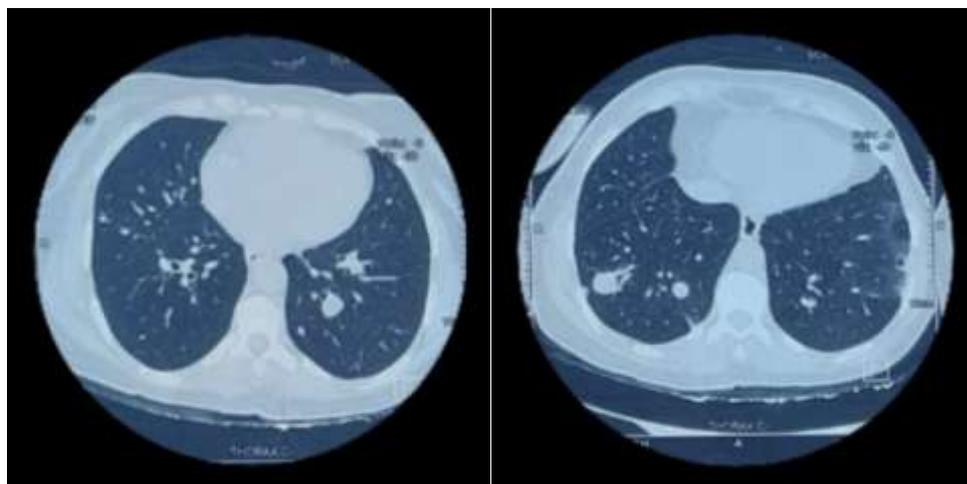
**Figure 3 :** TDM thoracique, fenêtre parenchymateuse en faveur des lésions kystiques pulmonaires



**Figure 1 :** opacités parenchymateuses hétérogènes basales bilatérales



**Figure 2 :** TDM thoracique, fenêtre médiastinale en faveur des images kystiques au niveau des artères pulmonaires droite et gauche



**Figure 3 :** TDM thoracique, fenêtre parenchymateuse en faveur des lésions kystiques pulmonaires

**Référence :**

- [1]. Serraj, M., Smahi, M., Kamaoui, I., El Houari, A., Sahnoune, F., Ouadnoui, Y., Amara, B., El Biaze, M., Tizniti, S., & Benjelloun, M. C. (2013). Embolie Pulmonaire D'origine Hydatique : Une Complication Rare Du Kyste Hydatique Du Foie. *Revue Des Maladies Respiratoires*, 30(3), 215–221.
- [2]. Ellouze, S., Bahri, M., Abdennadher, M., Kossentini, M., Abid, N., Chaabouni, S., Khabir, A., & Boudawara, T. (2011). Embolie Pulmonaire Hydatique Chez Un Enfant. *Archives De Pédiatrie*, 18(9), 987–989.
- [3]. Yagüe, D., Lozano, M. P., Lample, C., Nuñez, M. E., & Sánchez, F. (1998). Bilateral Hydatid Cyst Of Pulmonary Arteries: MR And CT Findings. *European Radiology*, 8(7), 1170–1172.
- [4]. Bousnina, S., Racil, H., Maghraoui, O., Marniche, K., Ben Mrad, S., Ghedira, H., Megdiche, M. L., El Mezni, F., & Chabbou, A. (2005). L'embolie Pulmonaire Hydatique. *Revue De Pneumologie Clinique*, 61(1), 31–36.
- [5]. Menassa-Moussa, L., Braïdy, C., Riachy, M., Tabet, G., Smayra, T., Haddad-Zebouni, S., Ghossain, M., & Aoun, N. (2009). Une Hydatidose Diagnostiquée A L'occasion D'une Embolie Pulmonaire. *Journal Des Maladies Vasculaires*, 34(5), 354–357.
- [6]. Jaafari, A., Nedja, F., Boukhriss, B., Ehlem, B., Moez, T., & M. Habib, B. (2009). Embolie Pulmonaire Hydatique Fatale. À Propos De Deux Observations. *Annales De Cardiologie Et d'Angéiologie*, 58(2), 125–128.