

CAS CLINIQUES

Titre :

Kyste hydatique du pancréas une localisation exceptionnelle : à propos d'une observation

Title :

Hydatid cyst of the pancreas in an exceptional location: about an observation

Auteurs :

Hafid Remouche

Tel : 00213559485446

Email : hafyd@live.fr

Service de Chirurgie Générale Clinique Chirurgicale A
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Co Auteurs :

Karima Remouche-Chikhi

Tel : 00213550279422

Email : hafka@hotmail.fr

Service de Chirurgie Pédiatrique
EHS Canastel, ORAN

Amina Karima Bensetti Houari

Tel : 00213770913135

Service de Chirurgie Générale Clinique Chirurgicale A
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Yousfi Safia

Tel : 00213699642121

Service de Chirurgie Générale Clinique Chirurgicale A
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Khedidja Belkharroubi

Tel : 00213559574750

Email : bourabainekhadidj@yahoo.fr

Service de Chirurgie Générale Clinique Chirurgicale A
Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

Résumé

La localisation pancréatique du kyste hydatique est rare, même dans les pays endémiques tel que l'Algérie. Il représente moins de 1% de l'ensemble des localisations. La symptomatologie est souvent atypique et qui varie en fonction du siège, ce qui explique les difficultés diagnostic. Elle touche exceptionnellement l'enfant. Nous rapportons une observation de kyste hydatique du pancréas révélée par des douleurs abdominales chez un patient âgé de 15 ans, qui présentait depuis plus de 3 mois des épigastralgies avec vomissements. A travers cette observation et une revue de la littérature, nous discutons les difficultés diagnostiques et les modalités du traitement chirurgical de cette localisation exceptionnelle de la maladie hydatique.

Mots clés

Kyste hydatique, chirurgie, exploration, pancréas

Summary

The pancreatic location of the hydatid cyst is rare, even in endemic countries such as Algeria. It represents less than 1% of all locations. The symptomatology is often atypical and varies depending on the site, which explains the diagnostic difficulties. It affects the child exceptionally. We report an observation of a hydatid cyst of the pancreas revealed by abdominal pain in a 15-year-old patient who had been experiencing epigastralgia with vomiting for more than 3 months. Through this observation and a review of the literature, we discuss the diagnostic difficulties and the modalities of surgical treatment of this exceptional location of hydatid disease.

Keywords

Hydatid cyst, surgery, exploration, pancreas

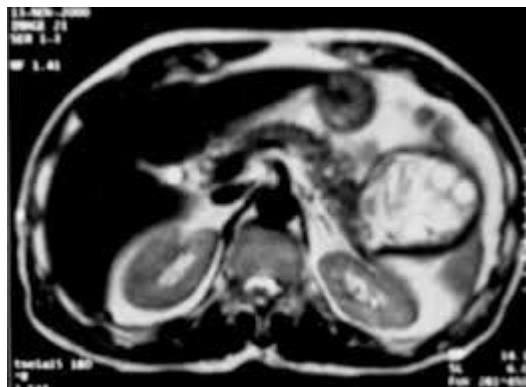
Introduction

La localisation pancréatique du kyste hydatique est rare [1], même dans les pays endémiques tel que l'Algérie. Il représente moins de 1% de l'ensemble des localisations [2]. La symptomatologie est souvent atypique et qui varie en fonction du siège, ce qui explique les difficultés diagnostic. Nous rapportons une observation rare de kyste hydatique du pancréas révélé par des vomissement et epigastralgies. Nous essayons de préciser les difficultés du diagnostic et de décrire les particularités de la prise en charge.

Patient et observation

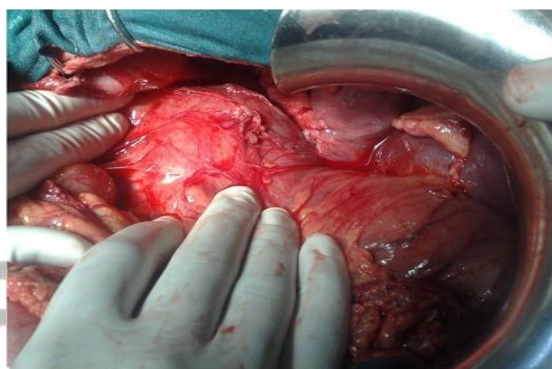
L'enfant R.M âgé de 15 ans sans antécédents pathologiques hospitalisé pour douleurs épigastrique associées à des vomissements évoluant depuis 3 mois. L'examen avait trouvé un patient avec un bon état général conservé apyrétique présentant une sensibilité épigastrique à la palpation de l'abdomen, mais sans masse palpable. Il n'y avait pas d'ictère. La biologie avait noté, une hyperleucocytose à $16000\text{el}/\text{mm}^3$. Les bilans hépatique et rénal étaient sans anomalies. Une échographie abdominale réalisée en urgence avait mis en évidence un pancréas augmenté de taille avec une formation kystique de la queue du pancréas de 68 mm. La vésicule était alithiasique. Sans dilatation des voies biliaires. La tomодensitométrie avait objectivé un pancréas atrophique, siège au niveau de sa portion caudale d'une formation kystique de 8 cm. Sans dilatation du canal de Wirsung ni de la voie biliaire principale. (Figure 1)

Le diagnostic retenu était celui d'une tumeur kystique du pancréas. L'évolution clinique était favorable sous antalgique et antiémétique. La sérologie hydatique et les marqueurs tumoraux (ACE, CA 19-9) étaient négatifs. Le diagnostic de tumeur kystique de la queue du pancréas était posé. Le malade a été opéré par voie médiane. L'exploration avait trouvé une masse kystique de la queue du pancréas, de nature hydatique. (Figure 2). Il a été réalisé une pancréatectomie caudale avec suture de la tranche de section pancréatique. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique avait conclu à un kyste hydatique du pancréas.



[Figure 1](#)

TDM abdominale montre une masse avec coque peu épaisse et une vésicule endokystique, avec un développement exophytique



[Figure 2](#)

L'exploration trouvait un kyste hydatique corpo-réo-caudale à contenu uni-vésiculaire

Discussion

Le kyste hydatique, échinococcose hydatique ou hydatidose, est une maladie parasitaire due aux œufs d'un ténia, l'*Echinococcus granulosus*. Elle s'intègre au sein des cestodes larvaires. C'est une zoonose complexe touchant de nombreuses espèces d'animaux. Elle affecte accidentellement l'homme qui s'insère comme hôte intermédiaire dans le cycle de l'helminthiase [1]. La localisation pancréatique du kyste hydatique est très rare [3]. Elle représente 0,2% de l'ensemble des localisations abdominales de la maladie hydatique [4]. L'infestation du pancréas se fait par voie artérielle après passage des filtres hépatique et pulmonaire.[5]

Des complications évolutives peuvent être révélatrices. Elles sont à type de suppuration, de rupture intra ou rétro-péritonéale, d'hémorragie ou encore une compression du pédicule splénique ou du tronc veineux splénomésaraïque [6]. L'hypertension portale est rencontrée dans 14% des cas, elle est souvent asymptomatique [7]. La masse peut comprimer la voie biliaire principale dans

les formes céphaliques. La fistulisation dans le tube digestif ou dans les voies biliaires est possible mais exceptionnelle (0,5% des cas) [8] ainsi que dans le Wirsung peut être responsable de poussées de pancréatite aiguë récidivantes, de pancréatite chronique obstructive voire de wirsungorragie [9].

Les arguments épidémiologiques ainsi que la sérologie hydatique lorsqu'elles sont positives peuvent aider au diagnostic. Cependant, la négativité de cette dernière n'élimine pas la nature hydatique d'une masse kystique pancréatique.

Dans tous les cas, si la nature hydatique d'une masse kystique du pancréas est suspectée, une protection du champ opératoire et de la paroi abdominale par une solution scolicide est obligatoire [10].

Conclusion

Le kyste hydatique pancréatique est exceptionnel. Il pose souvent des difficultés diagnostiques. Le traitement de cette affection est chirurgical. Il doit être conservateur. La technique de référence reste la résection du dôme saillant. [11]

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucuns conflits des intérêts.

Bibliographie

1. Wani RA, Malik A, Chowdri N, et al. Primary extrahepatic abdominal hydatidosis. *Int J Surg*. 2005;3(2):125-7.
2. Abi F, El Fares F, Khaiz D, et al. Les localisations inhabituelles du kyste hydatique: a propos de 40 cas. *J Chir (Paris)*. 1989 May;126(5):307-12.
3. Oruç MT, Kulaçoğlu IH, Hatipoğlu S, Külah B, Özmen MM, Coskun F. Primary hydatid cyst of the pancreas related to main pancreatic duct: a case report. *Hepatogastroenterology*. 2002 Apr;49(44):383-4.
4. Bouasker I, Zoghalmi A, Ben Achour J, Najah H, Bedoui R, Hani ML, et al. Hydatid cysts of the pancreas, report of two cases. *Tunis Médicale*. 2009 Feb;87(2):155-8.
5. Kattan YB. Hydatid cysts in pancreas. *Br Med J*. 1975 Dec 27;4(5999):729-30.
6. Achour A, Daali M. Hydatid cyst of the pancreas. *J Chir (Paris)*. 2005 Oct;142(5):331-2.
7. Serhal S, Sebai F, Mestiri S. Hydatid cyst of the pancreas: a propos of 3 cases. *J Chir (Paris)*. 1987 Oct;124(10):542-4.
8. Arnaud A, Sarles JC, Belkhodja C, Larabi B. Hydatid cyst of the pancreas: a propos of 2 cases. *Chir M ém Académie Chir*. 1991;117(8):607-11. discussion 612.
9. Bedioui H, Chebbi F, Ayadi S, Daghfous A, Bakhtri M, Jouini M, et al. Kyste hydatique primitif du pancréas: diagnostic et modalités chirurgicales: à propos de trois cas. *Gastroentérologie Clin Biol*. 2008 Jan;32(1):102-6.
10. Régent D, Ropion-Michaux H, Fairise A, Gervaise A, Jausset F, Laurent V. Imagerie en coupes des tumeurs kystiques du pancréas. *Feuill Radiol*. 2011 Sep;51(4):173-91.
11. Abid M, Guirat A, Ben Salah K, Khelif M. Kyste hydatique du pancreas: une localisation exceptionnelle. *Arch Pediatr*. 2010 Jul;17(7):1056-8.