

## Kyste hydatique prolapsé dans un sac herniaire

### Hydatid cyst prolapsed in a hernia sac

Houcine Maghrebi, Makni Amine, Mohamed Jouini, Montassar Kacem, Zoubeir Ben Safta

*Service de chirurgie générale, Hôpital La Rabta Tunis / faculté de médecine de Tunis,*

#### RÉSUMÉ

Un patient âgé de 70 ans, ayant des antécédents d'intervention pour ulcère gastrique datant de 20 ans, s'est présenté pour une masse abdominale apparue depuis 3 ans et qui a augmenté progressivement de volume. L'examen clinique retrouvait une éventration sur la cicatrice médiane contenant une masse irrégulière de consistance rénitente mobile. Le reste de l'examen était sans particularité. Une tomodensitométrie abdominale était pratiquée. Elle avait objectivé deux volumineuses formations de densité liquidienne, multiloculaire et dont l'une était complètement prolapsée dans le sac herniaire

#### Mots-clés

Kyste hydatique, hernie, tomodensitométrie

#### SUMMARY

A 70-year-old patient with a 20-year history of gastric ulcer intervention presented for an abdominal mass appeared for 3 years. The clinical examination found a herniation on the median abdominal scar which is containing an irregular mobile renient mass. Computed abdominal tomography had objectified two voluminous liquid multilocular formations completely prolapsed in the hernia sac.

#### Key-words

Hydatid cyst, hernia, computed tomography

### OBSERVATION

Un patient âgé de 70 ans, ayant des antécédents d'intervention pour ulcère gastrique datant de 20 ans, s'est présenté pour une masse abdominale apparue depuis 3 ans et qui a augmenté progressivement de volume. L'examen clinique retrouvait une éventration sur la cicatrice médiane (fig. 1) contenant une masse irrégulière de consistance rénitente mobile. Le reste de l'examen était sans particularité. Une tomодensitométrie abdominale était pratiquée. Elle avait objectivé deux volumineuses formations de densité liquidienne, multiloculaire et dont l'une était complètement prolabée dans le sac herniaire (fig.2).



Figure 1 : aspect pré opératoire.

### QUESTION

**Quel est votre diagnostic ?**

- Kyste vestigial ?
- Lymphangiome Kystique ?
- Kyste hydatique ?
- Faux kyste péritonéal ?
- Mésothéliome kystique ?



Figure 2 : TDM abdominale en coupe axiale montrant deux volumineuses formations de densité liquidienne, multi-cloisonnées et dont l'une était prolabée dans un sac herniaire.

**RÉPONSE**

Kyste hydatique prolabé dans un sac herniaire.

**COMMENTAIRE**

L'hydatidose est une parasitose qui sévit à l'état endémique dans notre pays [1]. La situation périphérique des kystes hydatiques du foie (KHF) favorise la rupture ou la fistulisation dans les cavités adjacentes [1,2]. Nous rapportons un cas rarissime d'un KHF à développement sous cutanée prolabé dans une éventration. L'aspect scannographique était fort évocateur de la nature hydatique de la lésion en montrant un aspect multiloculaire de la masse avec absence de rehaussement du kyste après injection du produit de contraste. La sérologie hydatique était revenue positive.

Le patient a été opéré par voie médiane. L'intervention avait consisté en une résection des dômes saillants laissant deux cavités résiduelles déclives avec plastie de la paroi abdominale (fig.2). Les suites opératoires ont été simples.

**CONCLUSION**

Bien que le kyste hydatique du foie reste endémique dans notre pays, son incarceration dans le sac herniaire d'une éventration médiane constitue une présentation exceptionnelle. Sa reconnaissance en préopératoire permet d'adapter le traitement chirurgical pour prévenir la rupture intra péritonéale du kyste, complication grave de cette parasitose [3].



Figure 3 : aspect postopératoire.

**Références**

1. Dziri, C. Hydatid Disease-Continuing Serious Public Health Problem: Introduction. *World J Surg.* (2001) 25: 1-3
2. Hatipoglu S et Al. Primary subcutaneous hydatid cyst on the incision scar following open cholecystectomy: a rare case report and review of the literature. *Acta Medica Mediterranea*, 2015, 31: 329
3. Dziri C, Haouet K, Fingerhut A, Zouche A. Management of cystic echinococcosis complications and dissemination: where is the evidence? *World J Surg.* 2009; 33(6): 1266-73