

## Kyste hydatique du cœur : évolution fatale

Merad Z<sup>1</sup>, Belkralladi H<sup>1</sup>, Zahzeh T<sup>2</sup>, Kara Slimane D<sup>1</sup>, Aoumer K<sup>1</sup>, Mechouar B<sup>1</sup>, Bensehla M<sup>3</sup>, Zahdour A<sup>4</sup>, Roux JJ<sup>5</sup>, Tou A<sup>1</sup>

1. Service d'anatomie et de cytologie pathologiques, CHU, Sidi Bel Abbès, Algérie

2. Faculté de biologie, CHU, Sidi Bel Abbès

3. Service de cardiologie, CHU, Sidi Bel Abbès

4. Service de pneumologie, CHU, Sidi Bel Abbès

5. Service d'anatomie et de cytologie pathologiques, Centre hospitalier, Chambéry, France

*Med Trop* 2011; **71** : 122

**MOTS-CLÉS** • Kyste hydatique. Cœur. Algérie.

**KEY WORDS** • Hydatid cyst. Heart. Algeria.

Un homme âgé de 50 ans, berger depuis son enfance, vivant à la campagne près de Sidi Bel Abbès en Algérie, était admis aux urgences pour des malaises syncopaux associés à une altération de l'état général (poids 45 kg). À l'admission, le patient était apyrétique (36,8°), eupnéique (23 cycles/min, saturation en oxygène à 95 %), tachycarde à 120 battements/min avec une tension artérielle à 130/85. L'auscultation cardiaque révélait un souffle diastolique au foyer mitral, le reste de l'examen clinique était sans particularité. La radiologie pulmonaire montrait une cardiomégalie avec déformation de l'arc moyen gauche, l'électrocardiogramme objectivait un bloc de branche droit complet, l'échographie cardiaque révélait une formation kystique à parois fines, uniloculaire, occupant presque la totalité du ventricule gauche, mesurant 70 mm dans l'axe antéro-postérieur. Le bilan biologique montrait une hyperéosinophilie. La sérologie hydatique (hémagglutination directe) était positive (1/300). L'échographie abdominale ne montrait pas de lésion hépatique. Le traitement chirurgical était préconisé en urgence mais était refusé par le patient; un traitement par albendazole était débuté à raison de 500 mg par jour. Le patient décédait suite à une tamponnade peu après son admission.

L'autopsie concluait à une péricardite séro-fibrineuse et l'examen anatomopathologique confirmait le diagnostic de fissuration d'un kyste hydatique du ventricule gauche (figure 1).

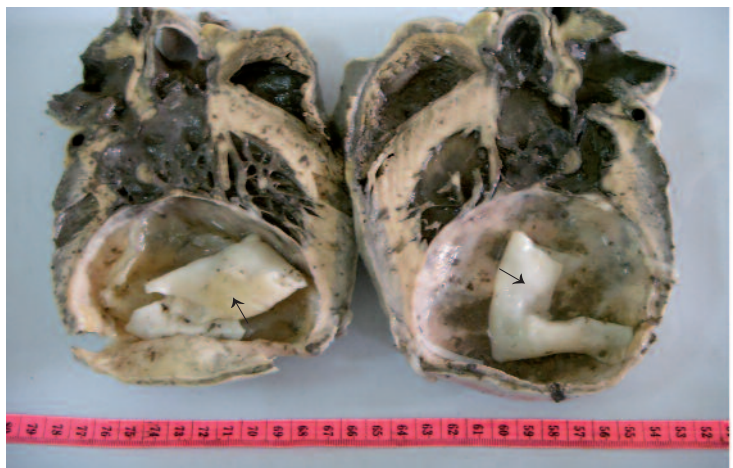


Figure 1. aspect macroscopique d'un kyste hydatique du cœur occupant presque la totalité du ventricule gauche (→) les membranes prolifères.

### Discussion

La localisation cardiaque du kyste hydatique est rare (< 3 %). Elle correspond au développement de la forme larvaire d'*Ecchinococcus granulosus* qui, après passage du filtre hépatique, peut atteindre l'oreillette droite, le ventricule droit puis le cœur gauche par la circulation pulmonaire. Le parasite gagne le myocarde par les artères coronaires. L'importance de la masse musculaire et la riche vascularisation du ventricule gauche expliquent la prépondérance des kystes hydatiques à ce niveau : 60 % des cas contre 10 % dans le ventricule droit, 4 % dans le septum inter ventriculaire, 6 % dans l'oreillette gauche et 7 % dans le péricarde (1).

L'échographie cardiaque est l'examen de choix ; le plus souvent le kyste hydatique se présente avec un contour trans-sonique, donc d'apparence liquidienne avec fréquemment des vésicules filles (2). La principale complication du kyste hydatique du ventricule gauche, qui est souvent sous épicaudique, est la rupture dans le péricarde (10 %), responsable d'une péricardite aiguë sérofibrineuse ou même purulente évoluant soit vers la tamponnade (notre observation) ou parfois vers la constriction. Le kyste hydatique du ventricule droit, qui est souvent sous endocardique, se rompt dans les cavités droites et est responsable d'embolie pulmonaire. Le traitement est chirurgical et doit être réalisé sans délai. La chirurgie à cœur fermé concerne les kystes jeunes isolés et sous épicaudiques. Le traitement médicamenteux est indiqué dans les formes inopérables ou en complément d'une intervention chirurgicale quand il y a un risque de dissémination (3). ■

• Correspondance : zmerad79@yahoo.fr

• Article reçu le 6/12/2009, définitivement accepté le 28/05/2010.

### RÉFÉRENCES

1. Elhattaoui M, Charef N, Bennis A, Tahiri A, Chraïbi N, Haddani J *et al.* Kyste hydatique du cœur. *Arch Mal Cœur et Vaisseaux* 2006; 99 : 19-25.
2. Ben-Hamda K, Maatouk F, Ben-Farhat M, Betbout F, Gamra H, Addad F *et al.* Eighteen-year experience with echinococcosis of the heart : clinical and echocardiographic features in 14 patients. *Int J Cardiol* 2003 ; 91 : 145-51.
3. Joughadi Z, Aïlal F, Dreoua N, Zine Eddine A, Abid A, Skalli A *et al.* Kyste hydatique cardiaque : deux observations chez des enfants. *Presse Med* 2004; 33 :1260-3.