

Case report



Un œdème papillaire bilatéral révélant un kyste hydatique cérébral : à propos d'un cas

Mohammed Atmani, Rokia Azahrai, Siham Chariba, Asmae Maadane, Rachid Sekhsoukh

Corresponding author: Mohammed Atmani, Service d'Ophtalmologie, Hôpital des Spécialités CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc. atmani.mohammed2705@gmail.com

Received: 11 Oct 2020 - **Accepted:** 02 Nov 2020 - **Published:** 10 Nov 2020

Keywords: Hydatidose, tomodensitométrie, œdème papillaire, à propos d'un cas

Copyright: Mohammed Atmani et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Mohammed Atmani et al. Un œdème papillaire bilatéral révélant un kyste hydatique cérébral : à propos d'un cas. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(91). 10.11604/pamj-cm.2020.4.91.26475

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/91/full>

Un œdème papillaire bilatéral révélant un kyste hydatique cérébral : à propos d'un cas

Bilateral papillary edema revealing a cerebral hydatid cyst: a case report

Mohammed Atmani^{1,&}, Rokia Azahrai¹, Siham Chariba¹, Asmae Maadane¹, Rachid Sekhsoukh¹

¹Service d'Ophtalmologie, Hôpital des Spécialités, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

[&]Auteur correspondant

Mohammed Atmani, Service d'Ophtalmologie, Hôpital des Spécialités CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

Résumé

La pathologie hydatique est une affection fréquente au Maroc mais sa localisation cérébrale est rare. Nous rapportons le cas d'une jeune fille dont la symptomatologie ophtalmologique a permis de révéler le diagnostic et qui a été confirmé par la tomodensitométrie cérébrale. Le traitement était chirurgical avec une bonne évolution. Le kyste hydatique cérébral reste une cause non négligeable de manifestations neuro-ophtalmologique dans les pays endémiques, le diagnostic positif est fait par la Tomodensitométrie (TDM), le traitement est chirurgical, et le pronostic est généralement bon.

English abstract

Hydatid pathology is a frequent affection in Morocco but its cerebral localization is rare. We report the case of a young girl whose ophthalmologic symptoms revealed the diagnosis and who was confirmed by cerebral computed tomography. The treatment was surgical with good progress. Cerebral hydatid cyst remains a significant cause of neuro-ophthalmologic manifestations in endemic countries, the positive diagnosis is made by CT, the treatment is surgical, and the prognosis is generally good.

Key words: Hydatidosis, CT-scan, papillary edema, case report

Introduction

La maladie hydatique est une affection parasitaire secondaire à l'infestation de l'organisme par l'embryon hexacanthe d'*Echinococcus granulosus*. Elle est réputée par sa fréquence dans le Bassin méditerranéen. L'organe le plus touché est le foie, sa localisation cérébrale est rarement observée, ne représente que 2% de toutes les localisations hydatiques de l'organisme [1]. À travers cette observation, nous voulons attirer l'attention des ophtalmologistes que les signes oculaires peuvent être révélateurs de kyste hydatique cérébral et dont le diagnostic n'est confirmé qu'à la tomodensitométrie cérébrale.

Patient et observation

M.F Jeune patiente âgée de 22 ans, sans ATCD, vivant en milieu rural avec notion de contact avec les chiens qui a présenté 15 jours avant son admission des céphalées en casque d'installation brutale suivies d'une baisse de l'acuité visuelle bilatérale. L'examen ophtalmologique objective une acuité visuelle corrigée à 8/10 en ODG, un BRPM, l'examen du fond d'œil retrouve un œdème papillaire bilatéral stade 2, l'examen général objective une hémiplégie droite. Une tomodensitométrie cérébrale a été demandée et

qui a montré la présence d'une lésion pariétotemporale gauche de densité liquidienne renfermant des cloisons à contours régulier, bien limitée, inchangée après injection de produit de contraste (Figure 1). Cette lésion exerce un effet de masse sur le ventricule latéral homolatéral entraînant une déviation de la ligne médiane mesurant 10 mm avec un début d'engagement sous falcoriel faisant évoquer un kyste hydatique cérébral. L'IRM cérébrale a mis en évidence une formation hypointense en T1 et hyperintense en T2, ne se rehausse pas après injection du produit de contraste (Figure 2). La sérologie hydatique est revenue négative et le bilan d'extension réalisé à la recherche d'autre localisation n'a objectivé aucune anomalie. Le traitement était chirurgical et s'est fait par la méthode d'Arana Iniguez (Figure 3). Aucun incident peropératoire n'a été signalé. Et les suites étaient simples. La patiente a reçu un traitement antiparasitaire systématique (Albendazole) pendant 6 mois. Le contrôle scannographique ne montre pas de récidives.

Discussion

L'hydatidose cérébrale survient le plus souvent chez l'enfant et l'adulte jeune avec une prédominance masculine, sa fréquence est estimée à 2% même dans les pays où l'hydatidose est endémique [1]. La symptomatologie clinique, peu spécifique, associe de façon variable un syndrome d'hypertension intracrânienne et des signes focaux comitiaux ou déficitaires [2]. La tomodensitométrie cérébrale constitue l'examen de référence, elle visualise typiquement une masse kystique arrondie ou ovale, de volume variable, à contenu liquide et à contours bien définis, ayant la densité du liquide céphalorachidien, et située en plein parenchyme cérébral. Le bilan biologique reste non spécifique et la sérologie hydatique est le souvent négative. Le seul traitement curatif est chirurgical, et se base sur l'accouchement du kyste tout en évitant sa rupture par la technique d'Arana Iniguez [3]. Le pronostic est bon si le diagnostic est fait rapidement permettant une prise en charge précoce. La prophylaxie nécessite de couper le

cycle, en traitant les chiens et en détruisant les cadavres de moutons infestés.

Conclusion

La maladie hydatique pose un problème diagnostique et thérapeutique surtout dans les pays développés où elle est exceptionnelle. À travers cette étude nous avons rapporté une localisation rarissime de kyste hydatique pour attirer l'attention des ophtalmologistes sur le fait que les signes oculaires peuvent être révélateurs de kyste hydatique cérébral.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont participé à ce travail et ils ont lu et approuvé la version finale.

Figures

Figure 1: images TDM cérébrale montrant une lésion pariéto-temporale gauche de densité liquidiennne correspondant à un kyste hydatique

Figure 2: images IRM cérébrale montrant une lésion hyperintense en T2 correspondant au kyste hydatique cérébral

Figure 3: accouchement du kyste hydatique par la technique d'Arana Iniguez

Références

1. Bellil S, Limaiem F, Bellil K, Chelly I, Mekni A, Haouet S *et al.* Epidémiologie des kystes hydatiques extrapulmonaires : 265 cas en Tunisie. Médecine et Maladies Infectieuses. 2009;39(5): 341-3. [Google Scholar](#)
2. Tapia EO, Vidal TA, Antonio PL. Brain hydatidosis: report of four cases. Revista Medica de Chile. 2012;140(3): 358-63. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Lakhdar F, Arkha Y, Bougrine M, Derraz S, El Ouahabi A, El Khamlich A. Kyste hydatique intra- et extracrânien de la fosse cérébrale postérieure (à propos d'un cas). Neurochirurgie. 2010;56(5): 391-394. [Google Scholar](#)

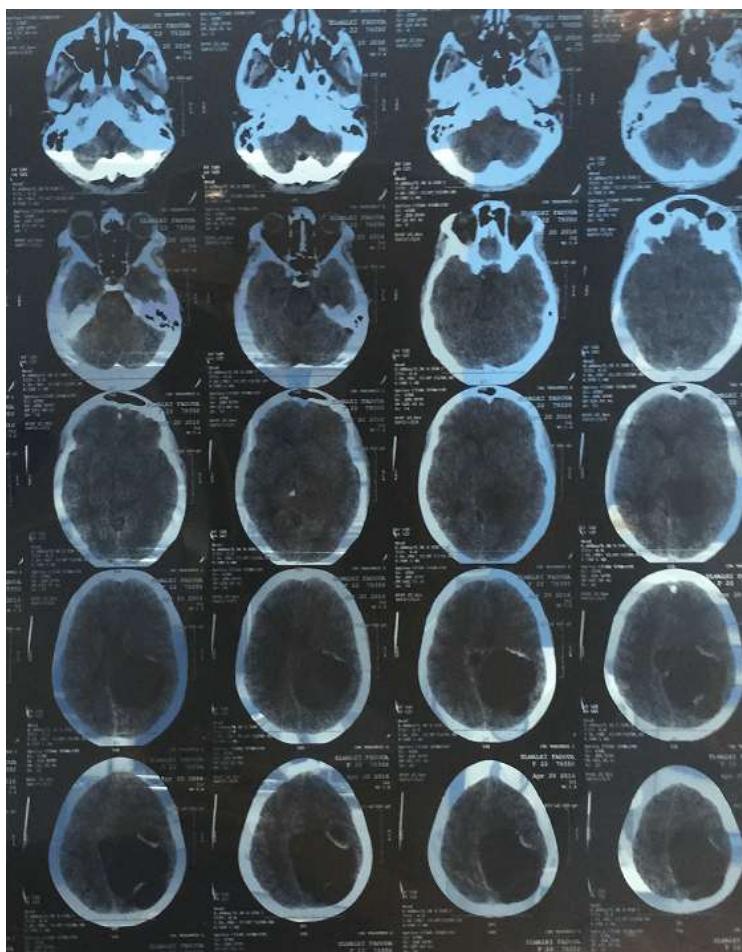


Figure 1: images TDM cérébrale montrant une lésion pariéto-temporale gauche de densité liquidienne correspondant à un kyste hydatique

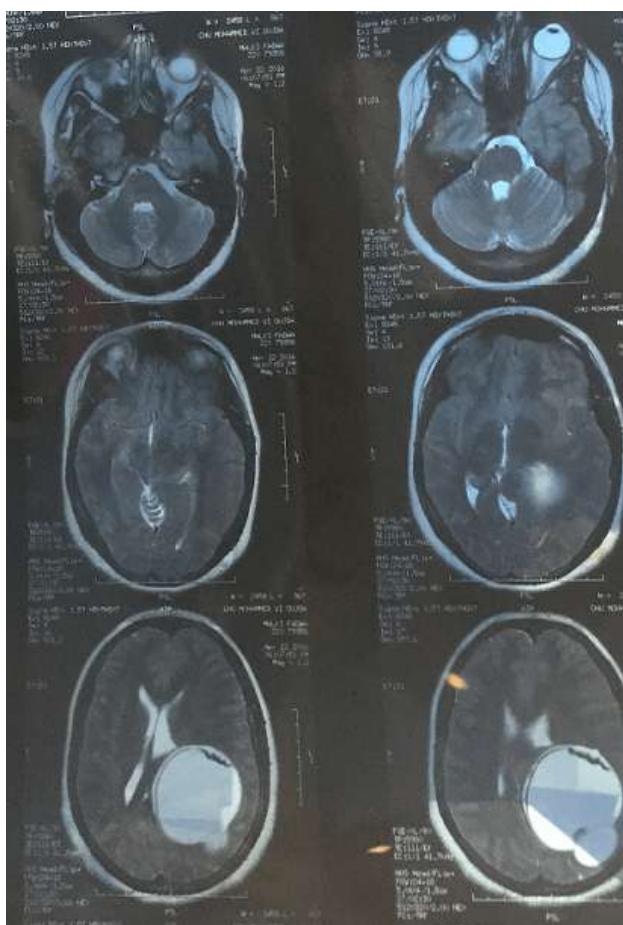


Figure 2: images IRM cérébrale montrant une lésion hyperintense en T2 correspondant au kyste hydatique cérébral

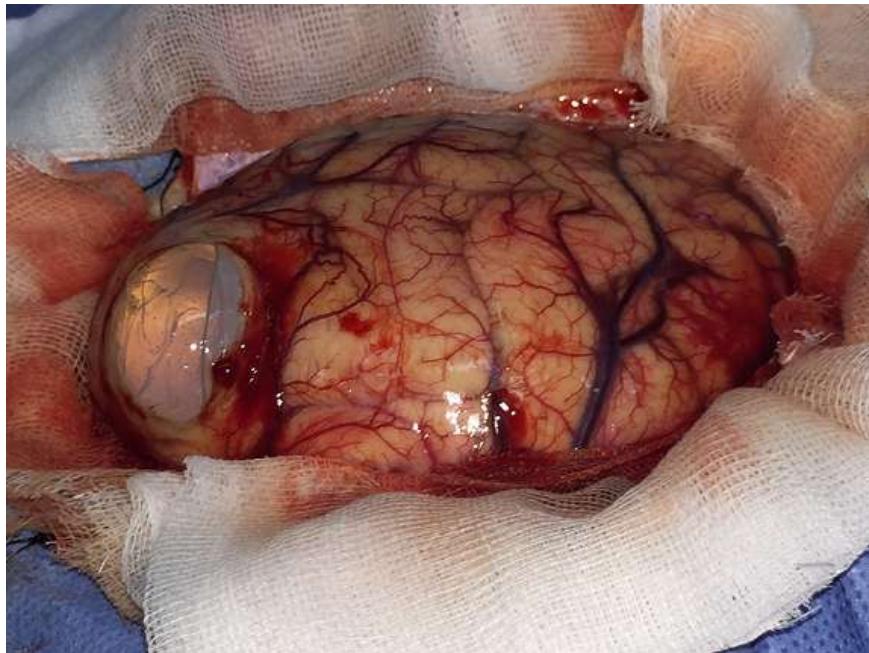


Figure 3: accouchement du kyste hydatique par la technique d' Arana Iniguez