

Images in clinical medicine



Kyste hydatique cérébral chez l'enfant

Housseyn Benhaboucha,  Zakaria Zoheir Addou

Corresponding author: Zakaria Zoheir Addou, Service d'Anesthésie-Réanimation Pédiatrique, Etablissement Hospitalier Spécialisé (EHS) Pédiatrique de Canastel d'Oran, Faculté de Médecine d'Oran 1 Ahmed Ben Bella, Oran, Algérie. addouzakariacanastel@gmail.com

Received: 29 Jun 2022 - **Accepted:** 07 Aug 2022 - **Published:** 11 Aug 2022

Keywords: Kyste hydatique, cerveau, enfant, zone endémique

Copyright: Housseyn Benhaboucha 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: Housseyn Benhaboucha et al. Kyste hydatique cérébral chez l'enfant. PAMJ Clinical Medicine. 2022;9(34). 10.11604/pamj-cm.2022.9.34.36125

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/9/34/full>

Kyste hydatique cérébral chez l'enfant

Cerebral hydatid cyst in children

Housseyn Benhaboucha¹, Zakaria Zoheir Addou^{2,*}

¹Service d'Anesthésie-Réanimation, Etablissement Public Hospitalier (EPH) de Bordj Bounaama, Bordj Bounaama, Algérie, ²Service d'Anesthésie-Réanimation Pédiatrique, Etablissement Hospitalier Spécialisé (EHS) Pédiatrique de Canastel d'Oran, Faculté de Médecine d'Oran 1 Ahmed Ben Bella, Oran, Algérie

***Auteur correspondant**

Zakaria Zoheir Addou, Service d'Anesthésie-Réanimation Pédiatrique, Etablissement Hospitalier Spécialisé (EHS) Pédiatrique de Canastel d'Oran, Faculté de Médecine d'Oran 1 Ahmed Ben Bella, Oran, Algérie

English abstract

We here report the case of a 6-year-old girl living in a rural area referred to our emergency department with persistent headaches progressing for more than three months, associated with vomiting and memory disorders. These headaches had worsened in the last 3 weeks before hospitalisation. Clinical examination showed conscious patient with isocore reactive pupils, upper limb tremors associated with balance and walking disorders. Vital signs were: blood pressure 10/65 mm Hg, heart rate 130 beats/minute, SpO₂ of 98% in ambient air and temperature 37.5°C. Brain CT scan showed bulky, non-enhancing, left frontal cyst formation with compression of the medial structures and of the ipsilateral ventricular system, suggestive of a hydatid cyst of the brain (A). Abdominal ultrasound and chest X-ray did not show any other site of involvement. The patient underwent emergency surgery carried out by

neurosurgery team. The cyst was removed without breaking it using hydropulsion (B). In the postoperative period after surgery the patient was conscious without motor deficit, with disappearance of clinical signs of intracranial hypertension (ICHT). The diagnosis of cerebral hydatid cyst should be suspected in patients with signs of progressive ICHT, living in endemic areas. Early brain CT scan should be performed to allow for diagnosis and surgical treatment is essential to avoid neurological sequelae.

Key words: Hydatid cyst, brain, child, endemic area

Image en médecine

Nous rapportant le cas d'une fillette de 6 ans vivant dans une zone rurale qui nous a été adressée aux urgences pour des céphalées persistantes évoluant depuis plus de 03 mois, accompagnées de vomissements et de troubles de la mémoire. Ces céphalées s'étaient accentuées les 3 dernières semaines précédant son hospitalisation. À l'examen clinique, la patiente était consciente avec des pupilles isocore réactives, des tremblements des membres supérieurs associées aux troubles de l'équilibre et de la marche. Les

paramètres vitaux étaient : une tension artérielle à 10/65 mm Hg, une fréquence cardiaque à 130 battements/minute, une SpO₂ à 98% à l'air ambiant et une température à 37,5°Celsius. Le scanner cérébral avait objectivé une volumineuse formation kystique, sans prise de contraste, frontale gauche avec compression des structures médiane refoulant le système ventriculaire homolatéral évoquant un kyste hydatique du cerveau (A). Un bilan d'extension, à la recherche d'autres localisations hydatiques par une échographie abdominale et une radiographie du thorax n'a objectivé aucune autre localisation. La patiente a été opérée en urgence par l'équipe de neurochirurgie qui a procédé à un accouchement total du kyste sans le rompre par la technique d'hydropulsion (B). En postopératoire la patiente était consciente sans déficit moteur avec disparition des signes cliniques d'hypertension intracrânienne (HTIC). Le diagnostic de kyste hydatique cérébral doit être évoqué devant des signes d'HTIC d'évolution progressives en zone d'endémie. La TDM cérébrale doit être réalisée précocement pour permettre le diagnostic et le traitement chirurgical afin d'éviter les séquelles neurologiques.

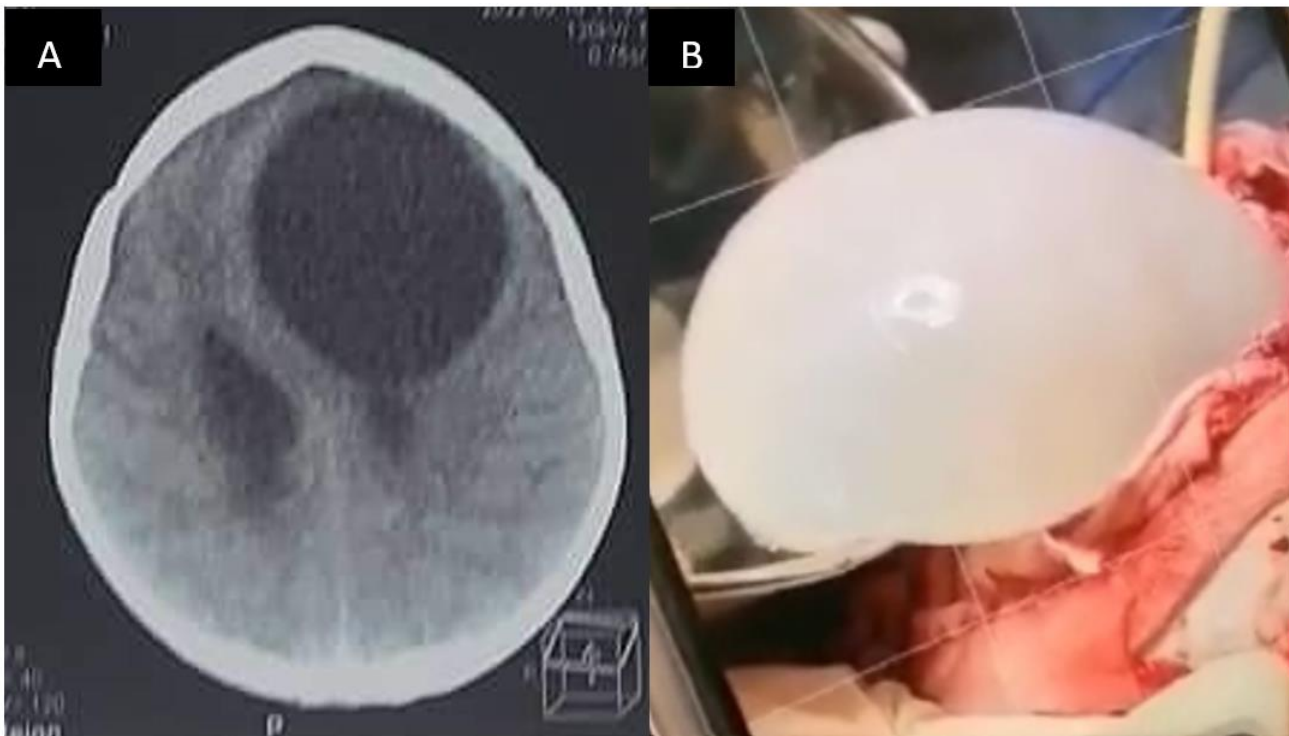


Figure 1: A) volumineuse formation kystique frontale gauche avec effet de masse refoulant les structures médianes et le ventricule latéral homolatéral; B) accouchement du kyste hydatique par technique d'hydropulsion