



Hydatidose thoracique : au-delà du poumon

1. Type de étude et inclusion des sujets

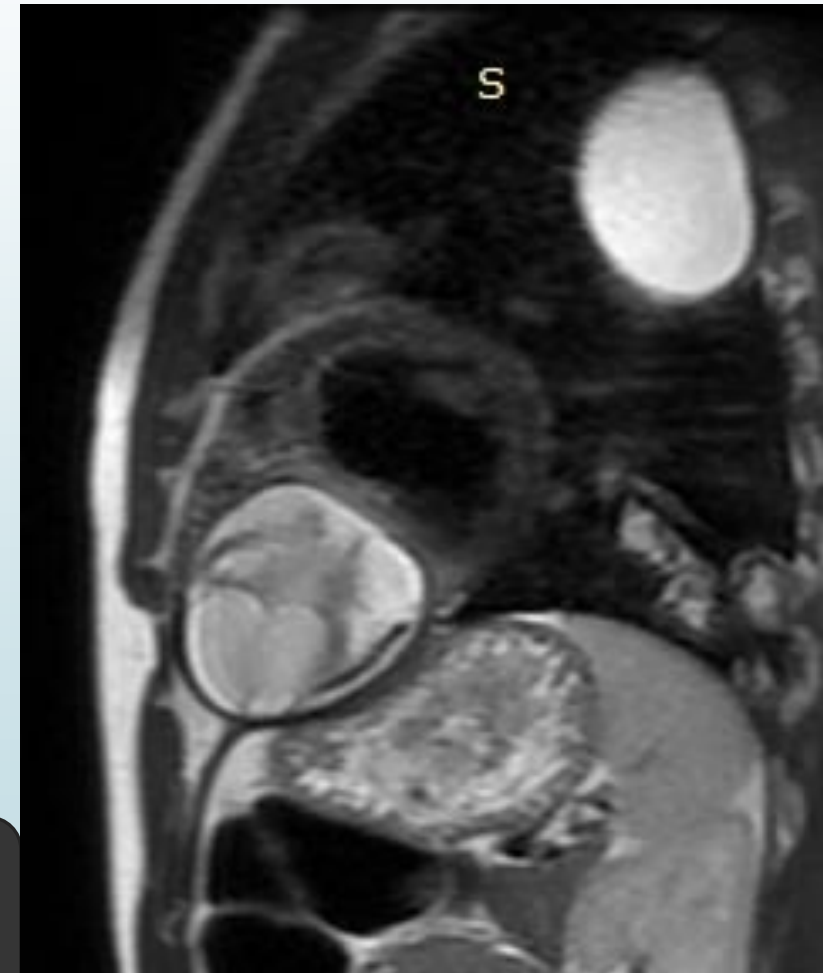
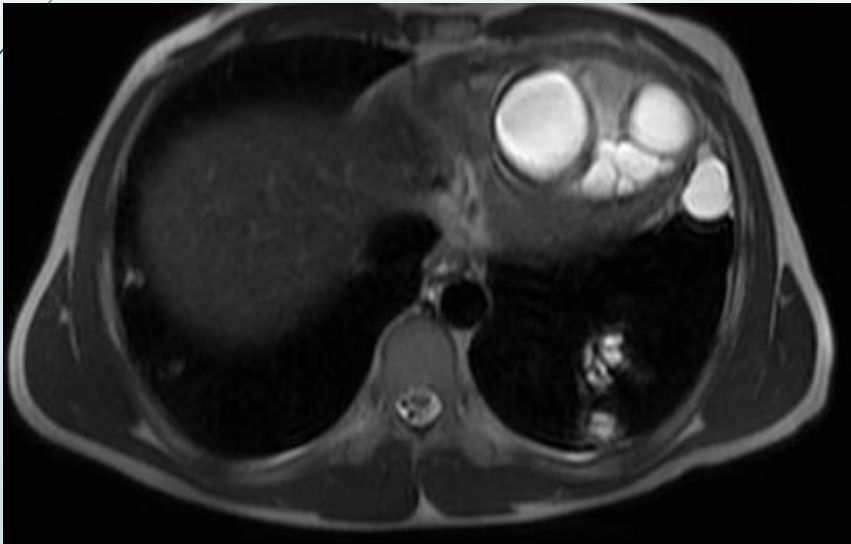
Type de l'étude	• Etude descriptive rétrospective • 27 cas de kyste hydatique thoracique extra pulmonaire
Lieu	• CHU Ibn Sina, Rabat : Service de radiologie centrale
Période	 A horizontal timeline diagram with a blue bar representing the study period from 2022 to 2025. The years 2022, 2023, 2024, and 2025 are marked along the bar. A black arrow points to the right, indicating the progression of time.
Critères d'inclusion	• Radiographie thoracique, TDM thoracique avec injection de PDC et/ou IRM thoracique • Patient avec antécédent d'exposition aux chiens ou vie en milieu rural • Sérologie hydatique positive • Présentant des symptômes thoraciques tels que : douleur thoracique, toux, hémoptysie ou hydatidoptysie, expectorations purulentes ou non • Confirmation du kyste hydatique en peropératoire
Ont été exclus	• Patients moins de 18 ans • Patients présentant uniquement une localisation parenchymateuse pulmonaire

Résultats

→ **Les localisations intra-cardiaques** représentaient 18,5 % des cas (soit 5 patients)

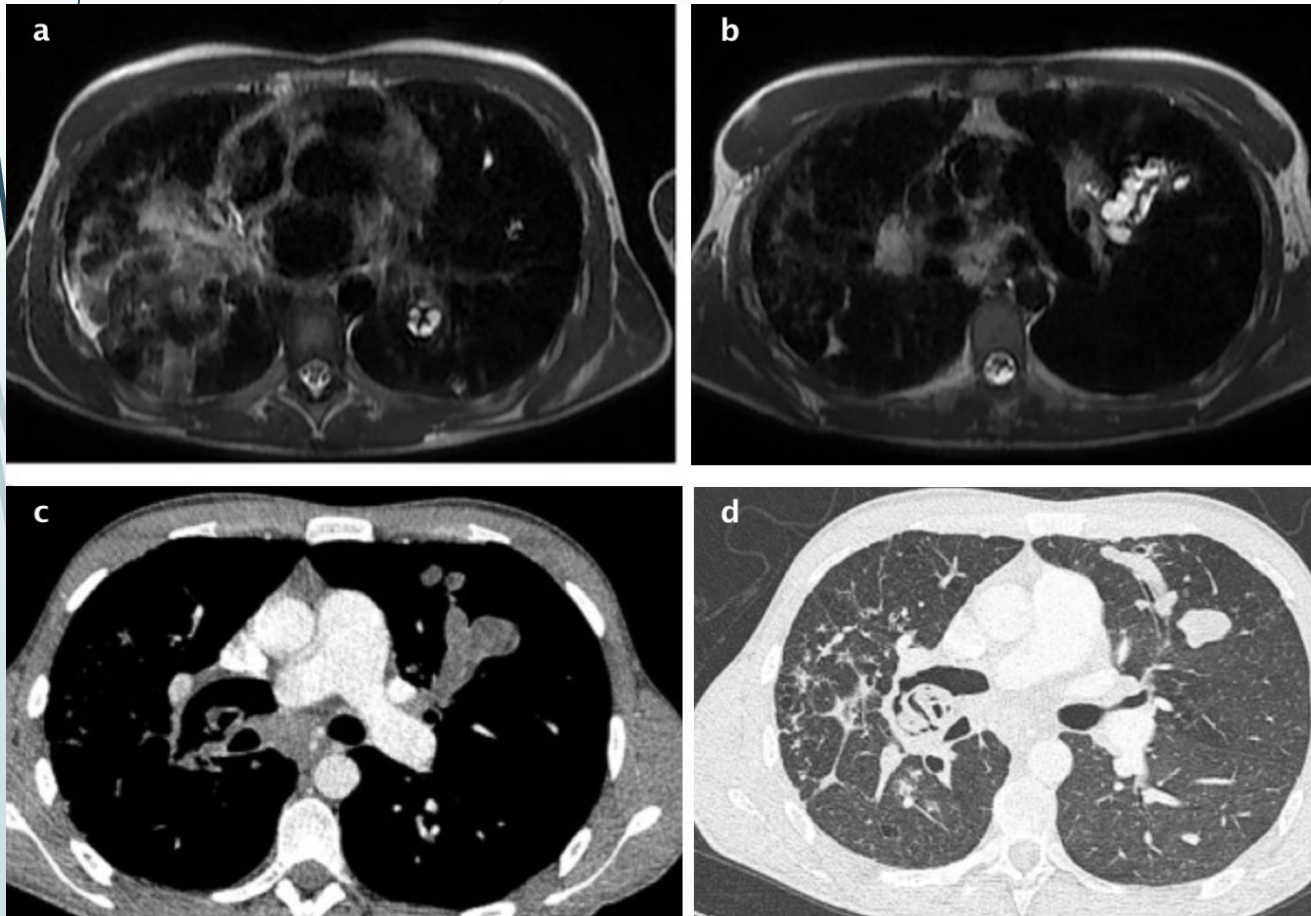
avec :

- Atteinte prédominante du VG (3 patients)
- Atteinte du VD (1 patient)
- Atteinte du VD étendue à l'artère pulmonaire et compliquée d'une embolie (1 patient)



Jeune homme de 22 ans, dyspnée et palpitations,
IRM thoracique : Séquences pondérées T2 dans les 3 plans: kyste hydatique
péricardique multivésiculaire (de type III) + hydatidose pulmonaire

Résultats

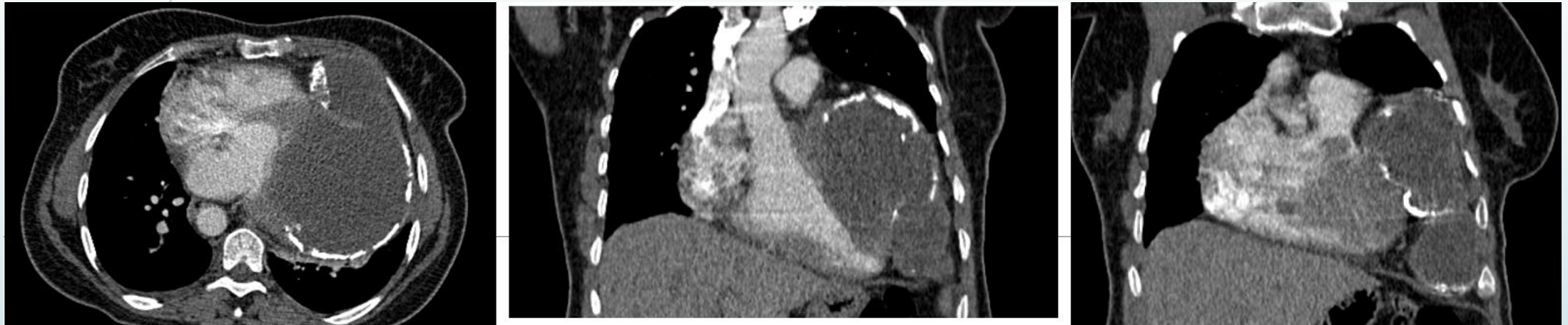


Jeune homme de 25 ans, dyspnée et hémoptysies,

- IRM axiales, séquence T2 : kyste hydatique multivésiculaire du lobe inférieur gauche **(a)** et kystes intra-artériels s'étendant le long des artères pulmonaires lobaires et segmentaires gauches de la lingula **(b)**
- TDM thoracique axiale

(c) en fenêtre médiastinale montrant des kystes intra-artériels s'étendant le long des artères pulmonaires lobaires et segmentaires gauches de la lingula.

(d) en fenêtre pulmonaire : image kystique hétérogène contenant de l'air dans l'artère pulmonaire principale droite.



Patiente de 43 ans, dyspnée et palpitations

TDM thoracique: Coupe axiale et reconstructions coronales après injection de PCI: Kystes hydatiques cardiaque (paroi latérale du VG) et péricardique de type I à paroi calcifiée

Résultats

→ **La localisation paravertébrale throacique** était retrouvée chez 1 malade (soit 3,7%)

Patient de 30ans se présentait pour douleurs lombaires. TDM en coupes axiales et reconstructions coronales montrant un processus lésionnel au niveau de la gouttière costo-vertébrale gauche étendu de D9 à D11, de densité hétérogène avec des zones tissulaires non rehaussées et d'autres liquidiennes et renfermant des calcification périphériques ; responsable d'une érosion des arcs costaux postérieurs ainsi que des corps vertébraux adjacents avec extension endocanalaire et envahissement des parties molles paravertébrales en regard.

→ Sérologie hydatique était positive

→ Kyste hydatique confirmé en per opératoire.

