

Le kyste hydatique cérébral chez l'enfant: À propos de 1 cas.

JABRANE MONA^{1 2} ; MARIA JAIMI^{1 2} ; FATIMA BABOUKH^{1 2} ; AWATIF EL HAKOUNI^{1 2}

¹ Service de parasitologie mycologie du CHU Mohammed VI de MARRAKECH

² Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, Université Cadi Ayyad

Introduction

Les échinococcoses, cestodes larvaires chez l'Homme, sont des zoonoses résultant du développement tissulaire de la larve d'un ténia échinocoque, parasite à l'état adulte de l'intestin grêle des canidés. Le kyste hydatique est causé par l'*Echinococcus granulosus*, ayant pour hôte définitif le chien. La contamination humaine est accidentelle par ingestion d'œufs. Sa localisation cérébrale est rare, ne représente que 2% (1,2) environ de toutes les localisations hydatiques de l'organisme et touche surtout l'enfant et l'adolescent, la TDM souvent suffisante pour poser le diagnostic et le traitement reste chirurgical (3), la TDM cérébrale permet d'évoquer le diagnostic et les examens biologiques permettent de confirmer le diagnostic. Le traitement reste principalement chirurgical.

Cs clinique

Un enfant âgé de 10 ans sans antécédent pathologique particulier originaire et résident à Ait Ourir admis pour des céphalées, nausées et vomissements d'aggravation progressive évoluant depuis 4 mois dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général. Au bilan biologique; La numération formule sanguine a objectivé GB: 4,59M/ml PNN:3362/mm³ Hg:13g/dl PNE:323/mm³, une CRP à 4mg/L. La TDM cérébrale a objectivé une volumineuse formation kystique sus tentorielle fronto-pariétal-temporale gauche compressive évoquant un kyste hydatique (figure 1) ; la radiographie thoracique a été sans anomalie (figure 2). Le patient bénéficia d'un traitement chirurgical par accouchement forcé du kyste à l'aide d'une solution saline hypertonique introduite sous et autour du kyste. L'examen parasitologique direct de la pièce opératoire a mis en évidence la présence des scolex invaginés (figure 3) et des crochets (figure 4) confirmant ainsi la nature hydatique du kyste.

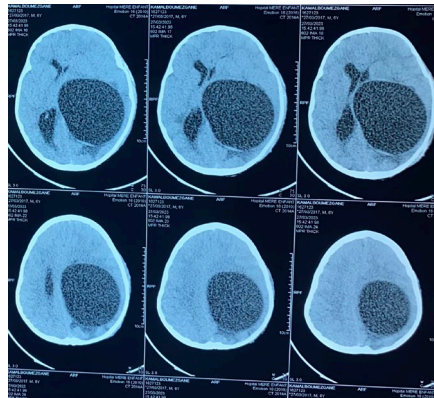


Figure 1: coupe de TDM cérébrale montrant une formation kystique sus tentorielle fronto-pariétal-temporale gauche.

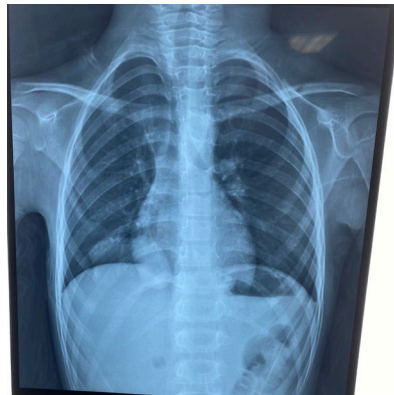


Figure 2 :Radiographie thoracique ne montrant pas de lésion kystique

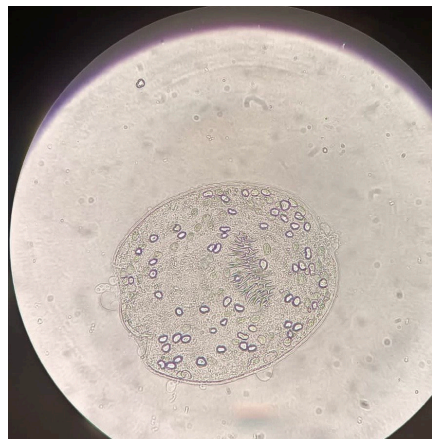


Figure 3 :*Echinococcus granulosus*, scolex invaginés (microscopie optique x100)

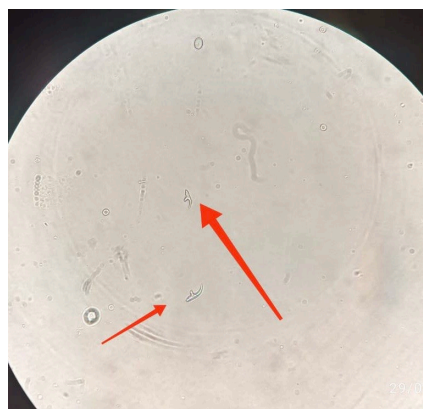


Figure 4 :*Echinococcus granulosus*, crochet (microscopie optique x100)

Discussion

Le kyste hydatique cérébral est une affection rare, il représente environ 2% des processus occupant expansif intracrâniens (1, 2). Il affecte beaucoup plus l'enfant que l'adulte, avec un âge moyen de survenue de 15 ans. L'origine rurale des patients infestés est retrouvée dans la majorité des cas.(1) Les symptômes dépendent de la localisation et peuvent aller de simples céphalées à l'engagement temporal. La forme de présentation la plus fréquente est le syndrome d'hypertension intracrânienne (1,2).

Les moyens diagnostiques de nos jours sont représentés par la TDM et l'IRM cérébrales (1,2,3). Le kyste hydatique est souvent une lésion unique, intraparenchymateuse, sus-tentorielle, bien limitée, souvent sphérique, avec une densité identique à celle du liquide céphalo-rachidien, sa paroi est fine et n'est pas rehaussée par le produit de contraste, il n'existe pas d'œdème périlésionnel (2,3). Les localisations sous-tentorielles, notamment cérébelleuses sont rares.

La confirmation biologique reste nécessaire pour confirmer la nature hydatique du kyste; les signes biologiques non spécifiques sont représentés par l'hyperéosinophilie qui peut apparaître lors d'une fissuration de la paroi kystique libérant du liquide hydatique, fortement allergisant et immunogène ; l'hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles qui témoigne d'une surinfection bactérienne du kyste.(2,3,4)

Le diagnostic parasitologique direct se fait sur l'examen de liquide hydatique obtenu par ponction aspiration dans le cadre d'un traitement par la technique PAIR (ponction, aspiration, injection, réaspiration) guidée sous échographie des pièces opératoires.

Le diagnostic de certitude repose sur la mise en évidence de scolex caractéristiques de crochets ou de membranes (examen direct ou après coupes anatomopathologiques).

Le diagnostic immunologique permet le diagnostic (avant le geste chirurgical) et le suivi de l'hydatidose. Il repose sur la recherche d'anticorps spécifiques par des techniques quantitatives (immuno fluorescence indirecte, ELISA, hémagglutination) et qualitatives (immunochromatographie).(1,4)

L'interprétation des résultats sérologiques doit rester prudente. Un résultat négatif ne permet jamais à lui seul d'exclure une hydatidose. La spécificité d'un résultat positif qui peut résulter d'une réaction croisée avec d'autres cestodes larvaires sera confirmée par des techniques telles que la coélectrosynérèse, l'immunoélectrophorèse l'immunoempreinte ou *western blot*.

Les anticorps peuvent persister 12 à 18 mois après traitement. Le traitement est essentiellement chirurgical par exérèse de la masse parasitaire ou par ponction par la technique PAIR : ponction aspiration guidée sous échographie du liquide hydatique, suivie de l'injection de sérum salé hypertonique scolicide et réaspiration du sérum. Un traitement à l'albendazole est toujours nécessaire : seul lorsque l'intervention chirurgicale est contre-indiquée ou pour encadrer l'acte chirurgical ou la technique PAIR (Eskazole® à 15 mg/kg par jour pendant plusieurs mois).(1,4)

La prévention individuelle repose sur l'absence de contact étroit avec les canidés domestiques ou sauvages, l'hygiène des mains et la proscription de l'ingestion d'aliments souillés.

Reérences

- (1) Zrikem H, El Bazi K, Akrim Y, Ouassif H, Arrad Y, Ghannane H, et al. Kyste hydatique cérébral primitif chez l'enfant. Revue Francophone Des Laboratoires 2023;2023:77-80. [https://doi.org/10.1016/S1773-035X\(23\)00163-6](https://doi.org/10.1016/S1773-035X(23)00163-6).
- (2) Raouzi N, Mejdoubi A, Khoulali M, Khay H, Oulali N, Moufid F. Le kyste hydatique cérébral : à propos de 3 cas. Neurochirurgie 2018;64:220. <https://doi.org/10.1016/j.neuchi.2018.05.004>.
- (3) these10-08.pdf n.d.
- (4) AJNS – African Journal of Neurological Sciences | » LE KYSTE HYDATIQUE CEREBRAL :A PROPOS DE 104 CAS n.d. <https://ajns.paans.org/le-kyste-hydatique-cerebral-a-propos-de-104-cas/> (accessed November 10, 2024).

Conclusion

Le kyste hydatique cérébral est une affection rare, qui survient chez l'adulte jeune souvent d'origine rurale, avec des antécédents de contacts avec les chiens. Il se manifeste le plus souvent par un syndrome d'hypertension intracrânienne, Toute suspicion (épidémiologique, clinique ou radiologique) de la nature hydatique d'un kyste ou d'une tumeur nécessite une confirmation biologique.