

**Hydatidose Primitive Du
Tibia
(A Propos D'un Cas)****Primary Hydatid Cyst of Tibia
(A case report)**

T .Madani¹, D.Jeddi¹, M.Boufettal¹ M.Ouadghiri¹,
O.Lamrani¹, A.El Bardouni¹, M.Mahfoud¹, MS
Berrada¹

RESUME

L'échinococcose hydatique se localise préférentiellement au niveau pulmonaire et hépatique, l'atteinte osseuse est rare, celle des os long est encore plus rare. Nous rapportons le cas d'une hydatidose primitive de la jambe à un stade avancé compliquée d'une fistule cutanée.

L'exploration radiologique a permis d'éliminer une atteinte pulmonaire ou hépatique, la radiologie standard a montré images ostéolytiques métaphyso-diaphysaires de la jambe avec amincissement des corticales .Nous avons opté pour un traitement chirurgical associé à un traitement antiparasitaire.

MOTS-CLÉS : Echinococcose hydatique, tibia, hydatidose

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec la rédaction de cet article

Service de traumatologie-orthopédie, CHU Ibn Sina Rabat, Maroc

ABSTRACT

Hydatid echinococcosis affects preferentially the lung and the liver, bone involvement is rare, that of the long bones is even rarer. We report the case of a primary hydatidosis of the leg at an advanced stage complicated by a cutaneous fistula. Radiological exploration has eliminated lung or hepatic involvement, standard radiography showed osteolytic metaphyso-diaphyseal images of the leg with cortical thinning. We opted for surgical treatment associated with medical treatment.

Keywords: Hydatid echinococcosis, tibia, hydatidosis

INTRODUCTION

L'échinococcose hydatique primitive des os longs est rare car elle touche préférentiellement le foie et les poumons et n'atteint l'os que secondairement dans des rares cas. Nous rapportons le cas d'une hydatidose primitive de la jambe à un stade avancé pour laquelle nous avons opté pour un traitement chirurgical associé à un traitement médical.

OBSERVATION CLINIQUE

Il s'agit d'une femme âgée de 42 ans, sans antécédent pathologique, paysanne. La symptomatologie clinique était peu spécifique caractérisée par une douleur évoluant depuis deux ans compliquée récemment d'une fistule cutanée sans notion de fièvre ni altération de l'état général. La radiographie standard a montré des images ostéolytiques métaphyso-diaphysaires de la jambe avec amincissement des corticales (figures 1). Nous avons noté une légère augmentation

du taux des globules blancs (12000 éléments/ mm³ sans hyperéosinophilie. La radiographie du thorax et l'échographie abdominale étaient normales. La sérologie hydatique était négative mais l'examen histologique des vésicules (figure 2) a confirmé le diagnostic d'une hydatidose. La malade a bénéficié d'un curetage chirurgical du canal médullaire associé à un traitement médical par l'Albendazole.



Figure 1 : Fistule cutanée et aspect radiographiques des vésicules avec amincissement des corticales



Figures 2 : Curetage du canal médullaire du tibia avec extractions de multiples vésicules

DISCUSSION

L'échinococcose hydatique se localise préférentiellement au niveau pulmonaire et hépatique, l'atteinte osseuse ne représente que 0,9 à 2,5% de l'ensemble des localisations, elle

est prédominée par la localisation vertébrale (1) celle des os longs est encore plus rare. L'infestation humaine est accidentelle, elle se fait uniquement par voie digestive par ingestion d'œufs, la transmission se fait ensuite par voie hématogène (2). Le diagnostic clinique est difficile vu l'absence de signes pathognomoniques en dehors d'une douleur insidieuse, d'une tuméfaction ou d'une fracture pathologique (3-4). L'exploration radiologique constitue une étape essentielle dans le diagnostic qui passe tout d'abord par la radiologie conventionnelle permettant de localiser la lésion, d'apprécier son étendue et sa diffusion régionale. L'aspect lacunaire multigéodique, aréolaire en nid d'abeille, infiltrant la pièce osseuse sans réaction périostée est évocateur de l'hydatidose osseuse (5). L'exploration tomodensitométrique paraît nécessaire pour l'approche diagnostique. Elle montre des lésions de densité hydrique associées à des vésicules filles dans les parties molles voisines et permet de mettre en évidence les abcès ossifluents extraosseux dans toutes les localisations. Cet aspect radiologique permet de retenir l'hydatidose osseuse et d'écartier l'éventualité diagnostique d'une tumeur primitive de nature cartilagineuse (5-6). L'IRM complète la TDM, elle permet un meilleur bilan régional de la maladie, notamment dans les localisations vertébrales. Les images des vésicules hydatiques ont un hyposignal sur les séquences pondérées en T1 et un hypersignal en T2 (5-6-7).

Le meilleur traitement semble l'association Albendazole–chirurgie. Le traitement médical seul est réservé aux cas inopérables. Il consiste en une antibiothérapie par albendazole. La chirurgie se discute en fonction de la localisation de la lésion, du stade évolutif de la maladie, des risques de rupture et de l'état du malade. La résection doit être la plus large possible pour éviter la récurrence et la propagation des lésions ; la technique chirurgicale dépend de la localisation (8 - 9).

CONCLUSION

L'hydatidose osseuse, reste une localisation rare même en zone d'endémie comme le Maroc. Son diagnostic est souvent tardif du fait de son évolution insidieuse. Le meilleur traitement semble l'association Albendazole–chirurgie. La prévention, reste le moyen de traitement le plus efficace vue la fréquence des récurrences après un traitement bien mené.

REFERENCES

- 1-Bel Hadj Youssef D, Loussaief C, Ben Rhomdhane F, Chakroun M, Abid A, Bouzouaia N. Kyste hydatique primitif intraosseux : à propos de deux cas. *Rev Med Interne* 2007;28:255–8.
- 2-Ladjouze Rezig A. Hydatidose osseuse. *Rev Rhum* 2002;69:835–41.
- 3- Devé F, Ed. L'échinococcose osseuse vertébrale. Paris : Masson; 1948
- 4-Delahaye RP, Bezes H. Ostéopathies et ostéoarthropathies parasitaires. *Encycl Méd Chir Paris Radiodiagnostic II*. Fasc. 31255-A-10 (4.2.09).
- 5-Hernigou P, Nabih A, Goutallier D. Hydatidose vertébrale. Complications, apport de l'imagerie moderne. *Rev Rhum Mal Ostéoartic* 1992 ; 59 : 131-5.
- 6-Froment JC, Belkaid D, Abda F, Samai L, Hartani M. L'hydatidose osseuse. Aspect radiologique à propos de 30 cas. Apport de l'échotomographie à propos de 3 cas. *Ann Radiol* 1984 ; 27 :474-9.
- 7-Charrada-Ben-Farhat L, Said W, Bouslama K, et al. Hydatidose vertébro-médullaire : intérêt de l'imagerie. *Med Mal Infect* 2006;36:58—61.
- 8-Chiboub H, Boutayeb F, Wahbi S, El Yacoubi M, Ouazzani N, Hermas M. Echinococcose osseuse du bassin. *Rev Chir Orthop* 2001;87:397—401
- 9-Loudiye H, Aktaou S, Hassikou H, El Bardouni A, El Manouar M, et al. Hydatid disease of bone review of 11 cases. *Joint Bone Spine* 2003;70:352–5.

