



Kyste Hydatique Rétrovésical : Aspects Diagnostiques À Propos D'un Cas

M. Zouhri¹ , T. El Bardi¹ , M. El Mezouari¹ , R. Moutaj¹.

¹Service De Parasitologie Mycologie, Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech (Maroc)

Introduction:

L'hydatidose est une zoonose parasitaire endémique dans certaines régions rurales, causée par l'*Echinococcus granulosus* [1]. Les localisations hépatiques et pulmonaires sont de loin les plus fréquentes, mais des kystes peuvent se développer ailleurs, notamment dans l'appareil uro-génital, bien que ces cas soient rares.

Objectifs:

L'objectif de notre travail est de rapporter un cas de localisation primaire d'un kyste hydatique rétrovésical (KHRV) et de mettre en lumière l'importance du laboratoire dans le processus diagnostique.

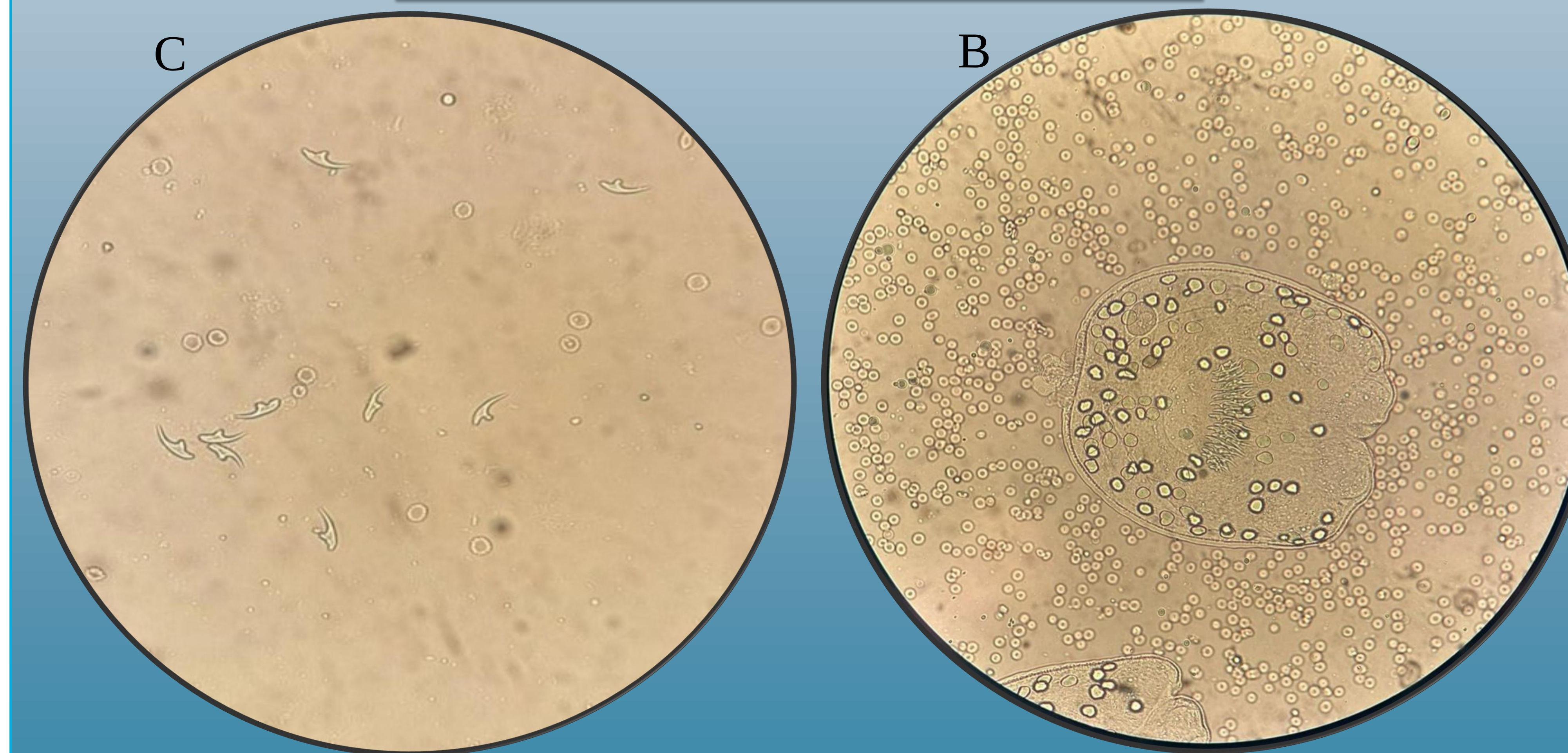
Matériels:

Il s'agit un sujet de sexe masculin de 23 ans, originaire de la région de Midelt du Maroc , avec des antécédents d'exposition aux ovins et aux chiens. Le patient s'est présenté aux urgences de l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech avec une rétention aiguë d'urine après 6 mois de troubles mictionnels mineurs.

L'examen clinique a révélé un globe vésical et une masse rénitente au toucher rectal. Les examens paracliniques ont inclus des tests biologiques : NFS et bilan rénal, ainsi qu'une sérologie hydatique et un examen parasitologique. L'imagerie, comprenant une échographie abdominopelvienne, TDM et une IRM.

Résultats:

Les résultats biologiques montrent une NFS et une fonction rénale normales, ainsi qu'un ECBU stérile. En imagerie, l'échographie révèle un kyste près de la vessie, la TDM abdomino-pelvienne montre un kyste rétrovésical fin et non calcifié, et l'IRM indique une masse kystique de 7,5 x 6,5 cm au stade III de Gharbi, tandis que laTDM thoracique est normale. La sérologie hydatique est positive avec des *anticorpsanti-Echinococcus* IGG à 15 NTU. Après la préparation préopératoire et la périkystectomie, La pièce opératoire est immédiatement envoyée au laboratoire de parasitologie pour analyse (Figure A). l'analyse parasitologique postopératoire a montré, lors de l'examen macroscopique, un liquide clair "eau de roche", typique des kystes viables, et l'examen microscopique direct du liquide a révélé plusieurs protoscolex (figure B) accompagnés d'une couronne de crochets d'*Echinococcus granulosus* (figure C) .



A. Aspect macroscopique du kyste hydatique retrovesicale reçu au laboratoire de parasitologie. B. Protoscolex invaginé d'*E. granulosus* avec couronne de crochets réfringents (x40) . C. Crochet libre d'*E. granulosus* (x40).

Discussion:

Le kyste hydatique rétrovésical (KHRV) primaire est une forme rare d'hydatidose. Son évolution clinique est généralement silencieuse, avec des symptômes tardifs dominés par les troubles mictionnels. L'imagerie, notamment l'échographie, la TDM et l'IRM, joue un rôle crucial dans le diagnostic et la planification chirurgicale. La sérologie hydatique, bien qu'utile, présente une sensibilité variable pour les localisations extra-hépatiques.

L'examen parasitologique microscopique du liquide kystique reste la méthode de référence pour le diagnostic définitif. Le traitement privilégié est chirurgical, consistant en une périkystectomie [2][3], souvent complétée par un traitement antiparasitaire postopératoire. Le suivi sérologique post-opératoire est important pour évaluer l'efficacité du traitement et détecter d'éventuelles récives[4].

Conclusion et Perspectives :

Ce cas souligne l'importance d'un diagnostic intégré pour le kyste hydatique, surtout dans les formes atypiques. L'examen parasitologique est crucial en cas de sérologie peu fiable. Une approche combinée de traitements et de surveillance sérologique est nécessaire pour un bon pronostic, ainsi que des mesures préventives pour réduire l'incidence..

Références :

- [1] McManus DP, et al. Echinococcosis. Lancet. 2003;362(9392):1295-304.
- [2] Rym BEN ADBALLAH (1, 2), Mokhtar HAJRI (1), Karim AOUN (2) et al. Kyste hydatique rétrovésical et rétropéritonéal extrarénal : étude descriptive sur 9 cas. Progrès en Urologie (2000), 10, 424-431
- [3] PAMJ Clinical Medicine. 2022;9(5). 10.11604/pamj-cm.2022.9.5.33742
- [4] Moad Belouad et al. Kyste hydatique pelvien primitif, une localisation inhabituelle: à propos d'un cas