

# Kyste hydatique du psoas: à propos d'un cas

*Hydatid cyst of the psoas: a case report.*

Ouanassa Hamouda<sup>1</sup>, Mayssa Benchikh<sup>1</sup>, Nouar Boudjouraf<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de parasitologie – mycologie CHU de Batna, Batna – Algérie.

<sup>2</sup> Service d'orthopédie CHU de Batna, Batna – Algérie.

## Correspondance à :

Ouanassa HAMOUDA  
[hamoudaouanassa@yahoo.fr](mailto:hamoudaouanassa@yahoo.fr)

DOI : <https://doi.org/10.48087/BIMScr.2015.2119>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

## RÉSUMÉ

Nous rapportons un cas rare de kyste hydatique du psoas chez une patiente âgée de 79 ans, qui a présenté une tuméfaction de la face antéro-interne de la cuisse droite. L'échographie abdomino-pelvienne, la tomodensitométrie et la sérologie hydatique ont contribué au diagnostic préopératoire. Le traitement était chirurgical et a consisté en une périkystectomie totale par un abord rétro-péritonéal. La masse a été enlevée en totalité par une approche rétro-péritonéale.

**Mots-clés :** Kyste hydatique, périkystectomie, psoas.

## ABSTRACT

We report a rare case of hydatid cyst of the psoas in a 79-year-old woman, who had a swelling on the internal anterior surface of her right thigh. The abdominal and pelvic ultrasound, computed tomography and hydatid serology contributed to the preoperative diagnosis of a hydatid cyst. Treatment was surgical; a total peri-cystectomy was performed, the cyst was completely removed based on a retroperitoneal approach.

**Keywords:** hydatid cyst, pericystectomy; psoas.

## كيس عداري للعضلة القطنية : تقرير حالة

### الملخص

نقدم حالة نادرة من الكيس العداري للعضلة القطنية لمريض مسن يبلغ من العمر 79 عاماً، الذي قدم تورماً في الجانب الأمامي الإنسي من فخذه الأيمن. الموجات فوق الصوتية للبطن والحوض، بالإضافة إلى مسح الصور المقطعية والأمصال العدارية ساهمت في التشخيص قبل الجراحة. كان العلاج جراحياً وتألّف من استئصال كلي للكيس، استناداً لنهج خلف الصفاق.

**الكلمات المفتاحية:** كيس عداري، استئصال كلي، عضلة قطنية.

## INTRODUCTION

L'hydatidose est une anthroponose cosmopolite commune à l'homme et à de nombreux mammifères due au développement dans l'organisme d'un *Taenia* du chien appelé *Echinococcus granulosus* [1]. Elle se manifeste typiquement au niveau hépatique ou pulmonaire; cependant une fois sur dix, l'embryon va se loger dans n'importe quel tissu ou organe du corps humain [2]. La localisation musculaire isolée du kyste hydatique est une entité rare. Un peu plus d'une trentaine de cas sont rapportés dans la littérature mondiale concernant le kyste hydatique du muscle psoas [3].

Le but de cet article est de rapporter une nouvelle observation de kyste hydatique du psoas; le diagnostic a été fait avant l'intervention grâce à l'échographie, à la Tomodensitométrie et à la sérologie hydatique.

## OBSERVATION

Mme D.Y âgée de 79 ans d'origine rurale, sans antécédents pathologiques particuliers, a été

hospitalisée dans le service d'orthopédie pour exploration d'une tuméfaction de la face antéro-interne de la cuisse droite apparue de façon progressive et insidieuse depuis 3 mois. La patiente a été en bon état général, elle n'a rapporté aucun déficit sensitivomoteur en particulier au membre inférieur droit. L'examen clinique de l'appareil locomoteur objectivait une tuméfaction au niveau de la partie proximale de la face antéro-interne de la cuisse droite, ferme, indolore, mobile à la palpation, sans signe inflammatoire, de contour régulier, mesurant 20 centimètres de grand axe.

La radiographie du fémur droit numérisé (figure 1) ainsi que l'échographie des parties molles de la cuisse droite ont objectivé une volumineuse collection liquidienne pariétale de la racine de la cuisse étendue au niveau de la loge du psoas de plus de 20 centimètres. Il n'y avait pas de lésion osseuse.

Une échographie abdomino-pelvienne avait montré une distension de la bourse ilio-psoas droite (figure 2). Le reste de l'exploration de la cavité abdominale ne retrouvait aucune lésion

### Pour citer l'article :

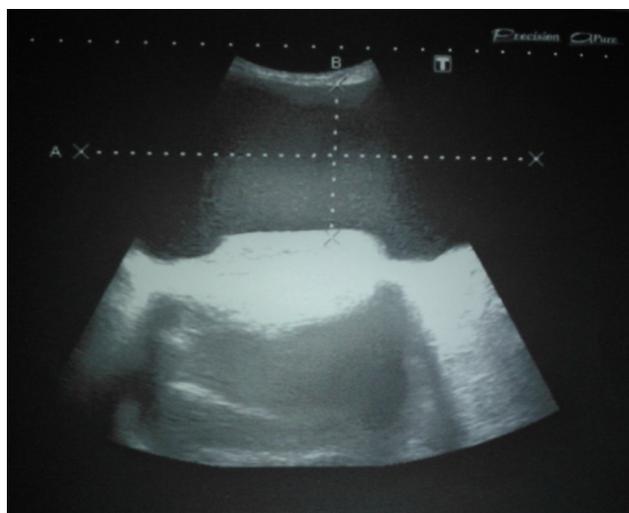
Hamouda O, Benchikh M, Boudjouraf N. Kyste hydatique du psoas : à propos d'un cas. *Batna J Med Sci* 2015;2(1):82-84. <https://doi.org/10.48087/BIMScr.2015.2119>

identique ni dans le foie, ni dans la rate, ni dans le rein. La radiographie du thorax ne montrait pas d'opacités sur les champs pulmonaires.



**Figure 1.** Radiographie numérisisée du fémur droit. Volumineuse collection liquidienne pariétale de la racine de la cuisse droite étendue au niveau de la loge du psoas, mesurant plus de 20 cm.

La tomodensitométrie abdomino-pelvienne et fémorale montrait une volumineuse collection liquidienne du psoas droit étendue via le canal inguinal vers la racine de la cuisse de plus de 20 centimètres de diamètre (figure 3).



**Figure 2.** Échographie abdomino-pelvienne montrant une distension de la bourse ilio-psoas droite.

La sérologie hydatique par test Elisa (*enzyme linked immunosorbent assay*) était positive avec un taux de 23,70 UI/l. Devant le contexte épidémiologique et l'aspect très évocateur de la lésion kystique à l'échographie, le diagnostic de kyste hydatique a été retenu. Le traitement était chirurgical et consistait en une périkystectomie totale par un abord rétro-péritonéal. La masse a été enlevée en totalité.



**Figure 3.** Tomodensitométrie abdomino-pelvienne et fémorale ayant montré une volumineuse collection liquidienne du psoas droit étendue via le canal inguinal.

## DISCUSSION

Les localisations hépatiques et pulmonaires représentent 90% de toutes les localisations du kyste hydatique. La localisation hydatique musculaire est rare (1-3%), même en pays d'endémie. Les muscles proximaux des membres inférieurs sont le plus fréquemment touchés [5]. Les kystes hydatiques primaires développés dans le tissu rétro-péritonéal, sans connexion apparente, demeurent une entité exceptionnelle. Les oeufs du ténia échinocoque ingérés par l'homme libèrent dans l'intestin l'embryon hexacanthe. Ce dernier franchit la muqueuse intestinale et passe dans la circulation porte. Le courant portal emporte cet embryon vers le premier barrage qui est le foie où il s'arrête, sinon par l'intermédiaire des veines sus-hépatiques, le parasite gagne la veine cave inférieure, le cœur droit, puis le poumon qui constitue le 2<sup>ème</sup> barrage. Une fois sur dix, l'embryon hexacanthe franchit les deux barrages, se retrouve dans la grande circulation et peut se loger dans n'importe quel endroit de l'organisme [6]. Sur le plan pathogénique, la présence d'une localisation musculaire implique que l'embryon hexacanthe avait franchi le filtre hépatopulmonaire pour se fixer sur un organe, le plus souvent bien irrigué, le long de son trajet de migration [7]. L'atteinte de régions moins bien vascularisées est expliquée par certains auteurs par un mode de contamination direct, secondaire à la morsure d'un animal infesté ou à la souillure d'une plaie par les défécations d'animaux infectés [8].

Le diagnostic de kyste hydatique du muscle psoas, souvent difficile, est celui d'une masse abdominale, à localisation iliaque ou lombaire, rénitente, fixée au plan profond. Certains kystes peuvent être révélés par des complications à type de compression nerveuse, urinaire, vasculaire, ou par une surinfection par voie hématogène pouvant engendrer un sepsis parfois sévère. Le motif de consultation est une

tuméfaction des parties molles augmentant progressivement de volume. L'échographie permet d'évoquer le diagnostic devant l'échostructure liquidienne dans un contexte épidémique, et elle permet d'éviter la ponction. Le muscle psoas est une localisation exceptionnelle [6]. Le diagnostic différentiel se fait avec toutes les tumeurs kystiques ou mixtes rétro-péritonéales, les abcès à pyogènes ou les abcès tuberculeux [9].

Sur le plan thérapeutique, la chirurgie reste la méthode de référence et consiste en une périkystectomie totale par un abord extra-péritonéal mais elle reste dangereuse du fait des rapports intimes du kyste avec l'uretère ou le pédicule iliaque [9].

## CONCLUSION

Dans les pays d'endémie hydatique, toutes les localisations du kyste hydatique sont possibles. La localisation au muscle psoas est rare et le diagnostic peut être confirmé par l'échographie et la Tomodensitométrie. Le traitement consiste en une périkystectomie totale par un abord extra-péritonéal. La recherche d'autres localisations des kystes est impérative avant toute décision thérapeutique.

**Déclaration d'intérêts** : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

## RÉFÉRENCES

1. Sakka SA. Kyste hydatique primitif de la cuisse à manifestation douloureuse au niveau de la hanche à propos d'un cas. *Rev Chir Orthop Reparatrice App Mot* 1993;79:226-8.
2. Venara A, Mehinto DK, Lermite E, Chabasse D, Hamy A, Arnaud JP. Localisations primitives inhabituelles du kyste hydatique. *La presse medicale* 2011;40:438-42
3. El Malki HO, El Mejdoubi Y, Bouslami B, Mohsine R, Ifrine L, Belkouchi A. Kyste hydatique du muscle psoas. *Cahiers santé* 2007;17:177-79
4. Soufi M, Lahlou MK, Messrouri R, et al. Kyste hydatique du psoas : à propos de deux cas. *Journal de Radiologie* 2010;91:1292-4.
5. Aubry P. Hydatidose ou Kyste hydatique. *médecine tropicale*. Mise à jour 06/11/2013
6. Louchi A, Chtata H, Araoui M, Zizi A. Kyste hydatique du muscle psoas. *Ann chir* 2001;126:820-1
7. Meddeb N, Bachrouch N, Elleuch M. Kyste hydatique des adducteurs de la cuisse. Aspect I.R.M, à propos d'un cas. *Bull Soc Pathol Exot*, 2001, 94, 2, 106-108
8. Gignoux M, Caltran M. A propos d'un cas de kyste hydatique du creux poplité. *Lyon Chir*, 1969;65:905-7
9. Benchekroun A, Jira H, Cheikhani OJ, Kasmaoui EH, Zannoud M, Faik M. Kyste hydatique du psoas. À propos d'un cas. *Ann Urol* 2001;35:108-10

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- Open access : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter [BatnaJMS@gmail.com](mailto:BatnaJMS@gmail.com) ou connectez-vous sur le site de la revue : [www.batnajms.com](http://www.batnajms.com)

