

## Localisation sous mentonnière inhabituelle du kyste hydatique.

A. Boukerche<sup>a</sup> (Dr), M. Khelifa<sup>b</sup> (Dr), Z. Serradjia (Pr), , F. Bouzouina<sup>b</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Service d'ORL et chirurgie cervico-faciale. Faculté de médecine. Université Oran.1, Oran, ALGÉRIE ;

<sup>b</sup> Service de Pathologie et Chirurgie Buccales. Faculté de médecine . Université Oran.1, Oran, ALGÉRIE.

\* boukerche.amel@univ-oran1.dz

### INTRODUCTION :

L'atteinte cervicale de l'hydatidose est rare même dans les pays où l'hydatidose sévit à l'état endémique. Elle représente 1% des localisations de l'échinococcose hydatique humaine [1], contrairement à l'hépatique (60-70 %) ou la pulmonaire (20-30%) [2].

Le but de ce travail est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques de l'hydatidose cervico-faciale à partir de l'étude d'un cas et revue de la littérature.

### OBSERVATION :

Nous rapportons un cas de kyste hydatique cervico- faciale colligé au Service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale du CHU d'Oran en 2012. Il s'agit d'un patient âgé de 62 ans, d'origine rurale ayant une notion de Contact avec les chiens, sans antécédents pathologiques particuliers. Le patient a consulté pour deux masses cervicales sous mentonnière, augmentant progressivement de volume depuis 2 ans .

À l'examen, on a retrouvé deux masses sous mentonnière mesurant 4 cm et 2 cm, indolores rénitentes à la palpation, sans signes inflammatoires en regard ni adénopathies satellites (fig. 1). Le reste de l'examen ORL et général était normal. Le diagnostic de l'hydatidose a été évoqué sur l'imagerie par L'échographie cervicale et la TDM cervico- faciale (fig. 2). La radiographie du thorax et l'échographie abdominale étaient sans particularités. Le bilan biologique n'a pas retrouvé d'éosinophilie. La sérologie hydatique été négative. Devant la forte suspicion de kyste hydatique à la TDM cervico faciale, la cytoponction n'a pas été réalisée. L'exploration chirurgicale par cervicotomie a objectivé deux masses kystiques rénitentes réséquées en monobloc (fig. 3). Le contenu des kystes était liquidien avec un aspect eau de roche et des fausses membranes (fig. 4). Le kyste hydatique Confirmée par l'étude anatomopathologique de la masse kystique réséquée .

Les suites opératoires étaient simples.

L'évolution clinique été bonne avec un recul de 18 mois.

### DISCUSSION :

L'origine hydatique d'une tuméfaction cervico-faciale est très rarement évoquée en raison de l'absence d'éléments cliniques spécifiques et du caractère exceptionnel de cette localisation.

La symptomatologie se résume à l'apparition d'une tuméfaction de taille variable, de consistance ferme ou molle, bien limitée, indolore avec conservation de l'état général[2,3].

L'examen histologique confirme le diagnostic dans ces sites inhabituels [4]. C'est une affection bénigne mais qui peut devenir grave par ses complications évolutives .



Fig.1: Examen clinique

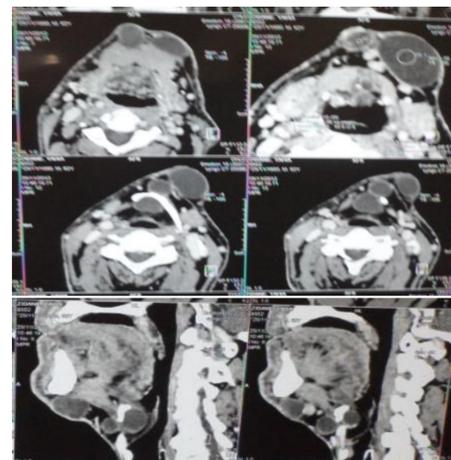


Fig.3 la TDM : multiples formation kystiques sous mentonnière

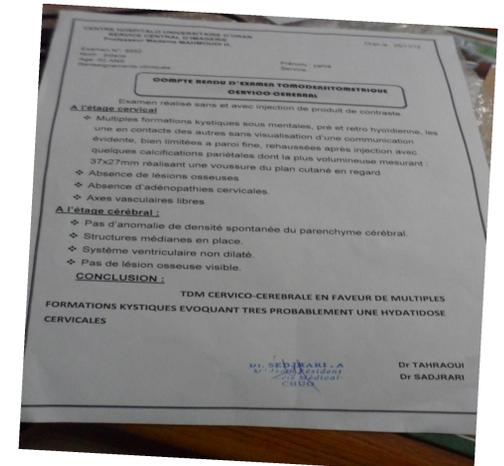


Fig.3: L'exploration chirurgicale par cervicotomie



Fig.4: Aspect macroscopique de la pièce opératoire

### CONCLUSION :

Le kyste hydatique cervical isolé est exceptionnel. Le traitement est chirurgical mais le vrai traitement reste prophylactique : Il doit viser la rupture du cycle parasitaire à tous les niveaux de la chaîne épidémiologique.

### Références :

- [1]. M. Belcadhi et al , L'hydatidose cervico-faciale. A propos de 17 cas. La tunisie Medicale - 2011 ; Vol 89 ( n° 04 ) : 336 – 341
- [2]. A.El kohen et al Multiple hydatid cysts of the neck, the nasopharynx and the skull base revealing cervical vertebral hydatid disease, Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2003 juin; 67 (6): 655-62.
- [3]. Hmidi M, Touiheme N, Rbai M, Messary A. Isolated hydatid cyst of the neck: An unusual site European Annals of Otorhinolaryngology. Head Neck Diseases 2012 ; 129 : 108-10.
- [4]. K. Oqbani et al Primary hydatid cyst of the neck: A rare and unusual site, Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2017 Apr;134(2):123-125.