

KYSTE HYDATIQUE Surrénalien; A PROPOS D'UN CAS
M.BENFIALA,A,BOUCHENNA,A,LITHIM,M,BENSALEH,S;OULDKABLIA
Service d'endocrinologie- Hôpital central de l'armée- Alger

Introduction

Le kyste hydatique demeure encore un véritable problème de santé publique dans les pays endémiques. Les localisations hépatiques et pulmonaires sont les plus fréquentes. La localisation surrénalienne reste exceptionnelle et son diagnostic préopératoire peut souvent s'avérer difficile malgré les techniques d'imagerie moderne.

Résumé clinique

M .A âgé de 77ans aux antécédents d'HTA sous trithérapie ,tabagisme actif ,AOMI sous traitement, suite à des douleurs lombaires une échographie abdominale complétée par une TDM surrénalienne retrouve une volumineuse masse surrénalienne de 101*70*83mm à contours réguliers a triple composante calcique et a contenu solide et liquide sans rehaussement évident à l'injection de produit de contraste évoquant un kyste hydatique surrénalien ,le foie est le siège de macro-calcifications au niveau du dôme ,l'examen clinique retrouve un patient en normo poids sans signes cliniques d'hypercorticisme ni d'hypersécrétion de minéralo- corticoïdes ou de catécholamines le reste de l'examen clinique est sans anomalies hormis une claudication intermittente , bilan hormonal ne retrouvant pas de déficits endocriniens, dérivés methoxylés négatifs,serologie hydatique négative ,le patient opéré avec bonnes suites opératoires ,l'étude anatomopathologique est en faveur d'un kyste hydatique.



TDM abdominale sans injection de produit de contraste ,une masse kystique de densité liquidienne homogène présentant une paroi



TDM abdominale en coupe axiale avec injection de produit de contraste ,une masse de densité liquidienne homogène avec paroi non rehaussée après injection de produit de contraste

Discussion

La localisation surrénalienne constitue une localisation extrêmement rare de la maladie hydatique représentant moins de 0.5% de l'ensemble des kystes hydatiques .La maladie hydatique constitue seulement 7% des kystes surrénaliens. La plus grande série publiée dans la littérature est celle d'ACKAY en 2004, comportant neuf cas. Le mécanisme de l'atteinte surrénalienne est encore mal élucidé. Plusieurs théories ont été avancées dans la littérature; la dissémination par voie artérielle semble être la théorie la plus probable notre cas semble être secondaire à une localisation hépatique, Toutes les tranches d'âge peuvent être touchées, mais cette localisation semble plus fréquente entre 50 et 60 ans, et légèrement plus fréquente chez le sexe féminin. Les circonstances de découverte varient selon le stade évolutif. Le plus souvent le kyste hydatique de la surrénale est asymptomatique]. La symptomatologie est dominée par les signes de compression notamment des douleurs lombaires ou de l'hypochondre droit non spécifiques, qui résument souvent le tableau clinique, ou des signes de compression gastro-intestinales. L'examen clinique peut retrouver dans certains cas une masse palpable. En cas de surinfection du kyste, il se manifeste par un tableau de suppuration profonde. L'échographie reste le premier examen à demander pour cette localisation. La profondeur des glandes surrénales et parfois les calcifications périphériques rendent l'exploration échographique difficile. La tomодensitométrie permet alors de mieux préciser le siège et les rapports avec les organes avoisinants. Mais souvent le diagnostic de certitude n'est posé qu'en per-opératoire. Dans notre cas, la tomодensitométrie abdominale a permis de poser le diagnostic en pré-opératoire. Le diagnostic préopératoire reposant sur l'imagerie (échographie et tomодensitométrie) couplée à l'immunologie hydatique peut s'avérer difficile surtout lorsque le kyste est univésiculaire, à paroi non calcifiée avec une immunologie négative. Le diagnostic différentiel d'un kyste hydatique de la surrénale se pose avec les autres masses kystiques de la surrénale (Lymphangiome kystique, pseudo kyste hémorragique, Kyste à revêtement épithélial) et les masses kystiques extrasurrénales. Le traitement de choix du kyste hydatique de la glande surrénale est chirurgical.

Conclusion

Le kyste hydatique de la surrénale reste une pathologie exceptionnelle, qu'il faudra évoquer devant toute tumeur kystique de la surrénale, particulièrement dans un pays endémique. Les aspects cliniques de cette affection sont variables et non spécifiques. La tomодensitométrie associée à la sérologie hydatique permet de poser le diagnostic. Le traitement est chirurgical et doit être au mieux conservateur. La prévention de la contagion hydatique reste une mesure indispensable pour éviter la maladie hydatique quelle que soit sa localisation.

Bibliographie

- 1-Akçay MN, Akçay G, Balik AA, Boyuk A. hydatid cysts of the adrenal gland: review of nine patients. World J Surg. 2004 Jan;28(1):97-9. [\[PubMed\]](#)
- 2- Bedioui H, Jouini M, Nouria K, Bouzid T, Kacem M, Ben Safta Z. Kyste hydatique primitif de la surrénale: à propos de deux cas. Ann chir. 2005 Feb;130(2):104-7. [PubMed](#)
- 3- Akçay MN, Akçay G, Balik AA, Boyuk A. hydatid cysts of the adrenal gland: review of nine patients. World J Surg. 2004 Jan;28(1):97-9. [\[PubMed\]](#)