**Pneumothorax révélant une hydatidose pulmonaire : à propos de 11 cas**

Mariem Hadj Dahmane 1, Imen Bouassida 1, Ryme Essid 1, Amina Abdelkbir 1, Chaker Jaber 2, Sarra zairi 1, Hazem Zribi 1, Adel Marghli 1

1. Service de chirurgie thoracique de l’hôpital Abderahmen Mami de l’Ariana.
2. Service de chirurgie cardiovasculaire de l’hôpital Abderahmen Mami de l’Ariana.

Introduction :

Les complications du kyste hydatique du poumon sont essentiellement représentées par la fistulisation dans les bronches. La rupture dans la plèvre provoquant un pneumothorax (PNO) est rare.

But :

Notre objectif était de présenter les aspects clinico-radiologiques et thérapeutiques des kystes hydatiques pulmonaires révélés par un PNO.

Méthodes :

Il s’agissait d’une étude rétrospective colligeant 11 patients pris en charge pour un pneumothorax spontané compliquant une hydatidose pulmonaire au service de chirurgie thoracique de l’hôpital Abderrahmen Mami de l’Ariana.

Résultat :

Nous avons colligé 11 patients. L’âge moyen était de 26 ans (5 à 45 ans). Une prédominance masculine a été observée avec un sex ratio de 1,2 6. L’antécédent d’hydatidose hépatique a été retrouvé chez 3 patients. Les signes cliniques révélateurs étaient l’emphysème sous cutané dans un cas, une détresse respiratoire dans 2 cas, douleurs thoraciques dans 8 cas. L’imagerie a montré un PNO unilatéral dans 10 cas et un PNO bilatéral dans un cas. Un drainage en urgence a été réalisé en urgence chez tous les patients. Tous les patients ont été opérés. La voie d’abord était une thoracotomie postérolatérale dans 8 cas (72,7%) et une chirurgie vidéo-assistée dans 3 cas. Le geste opératoire était une kystectomie dans 4 cas et une kysto-périkystectomie dans 6 cas, et une lobectomie dans un cas. Les suites opératoires étaient simples dans tous les cas. La patiente qui a présenté une localisation bilatérale, a été opérée du côté droit puis du côté gauche après 20 jours. Un traitement à base de l’Albendazole a été indiqué chez tous les patients. L’évolution était favorable chez 10 patients. Un seul patient a présenté une hydatidose pleurale secondaire.

Conclusion :

La rupture du kyste hydatique du poumon dans la plèvre bien que rare continue à poser un problème de santé publique. Malgré un traitement chirurgical adéquat, l’évolution vers l’hydatidose pleurale secondaire constitue un risque majeur de la rupture pleurale.