

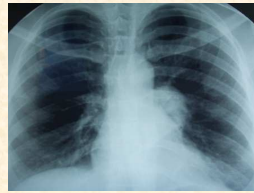
# Kyste hydatique costo-vertébral primitif : étude de cas et revue de la littérature

K. Charef; H. Elmrabet; F. Aghrib; O. Amriss; H. Belgader; N. Moussali ; N. El benna  
Service de radiologie, Hôpital 20 aout 1953, Casablanca

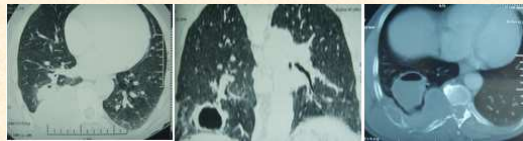
## INTRODUCTION

L'hydatidose osseuse reste une affection rare (0,5 à 2 %). L'hydatidose costale est une localisation exceptionnelle représentant 0,18 à 1,21% de l'ensemble des localisations hydatiques et 3,3 % des localisations osseuses. Elle s'associe souvent à une atteinte rachidienne «costorachidienne». Le diagnostic est souvent tardif par manque de spécificité et latence clinique qui caractérisent cette affection.

L'imagerie est essentielle au diagnostic positif (TDM et échographie thoracique) et au bilan d'extension (TDM ou IRM) vertébrale et aux parties molles. Le but de ce travail est de souligner l'intérêt des nouvelles techniques d'imagerie dans le diagnostic et le bilan d'extension locorégional, particulièrement la TDM et L'IRM.



*Radiographie thoracique de face : élargissement médiastinal et lyse osseuse de l'arc postérieur de la 7<sup>ème</sup> côte.*



*TDM thoracique en coupes axiale et coronale, fenêtre parenchymateuse et osseuse: extension pleurale et lyse costo-vertébrale.*

## MATERIEL ET METHODES

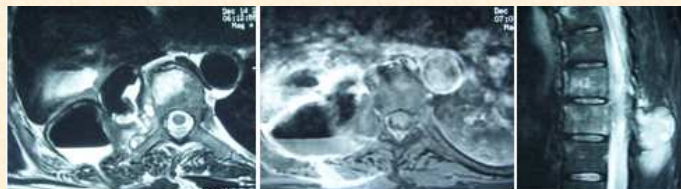
Notre travail une étude repose sur une étude rétrospective de 2 dossiers de kyste hydatique (KH) costo-vertébral colligés au service de Radiologie de l'Hôpital 20 Août 1953 sur une période de deux ans. Nos patients étaient explorés par une radiographie standard de face dans les deux cas, échographie thoracique dans un cas et par une TDM et IRM chez nos deux patients

## RESULTATS

-Le diagnostic de KH costovertébral a été évoqué sur les données cliniques et radiologiques avec confirmation obtenue en per-opératoire. Il s'agit d'une femme et d'un homme, âgés respectivement de 40 et 53 ans, sans antécédents particuliers notables. Un de nos patients provenait d'un milieu rural avec notion de contact avec les chiens. Les circonstances de découverte étaient dominées par une tuméfaction pariétale avec douleur thoracique. La radiographie standard a mis en évidence : une lyse costo-vertébrale postérieure gauche dans un cas, un élargissement médiastinal postérieur par processus dense polylobé dans l'autre cas. La TDM a objectivé un processus costo-vertébral ostéolytique, de densité liquidienne avec extension pleurale et dans les parties molles dans les deux cas. L'IRM a confirmé les données précédentes en montrant un processus multivésiculaire costo-vertébral ostéolytique avec extension intracanaulaire dans un cas, dans les parties molles péri-vertébrales et intra-pleural dans l'autre.



*IRM séquences axiale, coronale et sagittale T2 : noter l'extension endocanaulaire et la compression médullaire.*



*IRM SE T2 et T1+ gadolinium en coupes sagittale et axiales : processus ostéolytique multivésiculaire costo-vertébro-canaulaire avec extension aux parties molles, fistulisation à la peau et extension pleurale.*

## CONCLUSION

L'hydatidose costale est une affection exceptionnelle posant des problèmes thérapeutiques et pronostiques liés au risque de récurrence locale et de compression médullaire. L'exploration radiologique est essentielle au diagnostic et reste dominée par la tomodensitométrie et l'échographie, alors que l'imagerie par résonance magnétique trouve son indication dans l'appréciation de l'extension de la maladie au niveau intra-canaulaire en cas d'atteinte rachidienne concomitante.

## DISCUSSION

### Généralités :

-L'échinococcose osseuse est une anthropozoonose provoquée par la forme larvaire d'un cestode de l'espèce *Echinococcus granulosus*. La localisation costovertébrale représente une localisation rare (1 à 2 %) de cette parasitose y compris en pays d'endémie. L'atteinte costale est exceptionnelle, sa fréquence varie entre 0,18 et 1,21%.

-La contamination osseuse est le plus souvent primitive, rarement secondaire, par voie hématogène.

### Clinique :

• *La forme costale primitive*: très rare et d'évolution silencieuse, révélée le plus souvent à un stade évolué, ou lors d'une complication (fracture, fistulisation).

• *La forme costo-vertébrale*: caractérisée par l'envahissement du canal médullaire qui s'exprime par un syndrome de compression médullo-radiculaire.

### Imagerie :

#### 1-Radiographie standard :

- Elle constitue l'examen de première intention..

- **Les signes positifs** se traduisent par des images lacunaires de taille variable, confluentes, un élargissement costal associé parfois un aspect soufflé de la corticale, des collections ossifluentes se traduisant par des opacités extra-osseuses arrondies ou polycycliques, aux contours parfois calcifiés. **Les signes négatifs** sont représentés par l'absence de limite nette entre l'os normal et pathologique, l'absence de réaction périostée ou de reconstruction osseuse

#### 2-Tomodensitométrie (TDM) :

Il constitue l'examen de référence car permet une analyse fine des lésions osseuses et étude précise de l'extension vertébrale, intra-canaulaire et aux parties molles

- **L'atteinte osseuse** peut se traduire par une lésion multiloculée de densité liquidienne avec des cloisons fines, non rehaussée par le contraste ou par une lyse osseuse avec corticale soufflée, laminée ou rompue.

- La diffusion aux parties molles se manifeste en TDM par la présence de collections liquidiennes ossifluentes à développement endo- ou extra-thoracique.

- **L'extension rachidienne** : l'extension à la vertèbre est de sévérité variable allant du scaloping à la lyse vertébrale, le refoulement de la moelle se fait par des collections hypodenses péri-médullaires.

#### 3- (IRM) :

- Elle constitue l'examen elle apprécie mieux l'extension intracanaulaire et le degré de compression médullaire.

L'aspect IRM est celui de vésicule en hyposignal sur les séquences pondérées en T1, hypersignal sur les séquences pondérées en T2. Dans les formes multivésiculaires, les cloisons apparaissent de signal intermédiaire en T1 et hypointenses en T2, la présence de débris, notamment de sable hydatique apparaissant en hypersignal en pondération T1 et en densité de protons.