



Poster N°: 1116

Hydatidose et grossesse : Particularité diagnostique et thérapeutique à propos d'un cas

DHIFAOU I N,
A. MNEJJA, O. BEN
REJEB, S. MASTOURI,
C. MRAZGUA

Maternité de l'hôpital
Mouhamed Tietli Nabeul



Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

Introduction :

Le kyste hydatidique du foie (KHF) chez la femme enceinte peut poser des difficultés thérapeutiques et surtout du moment de l'intervention. Au cours de la grossesse le risque de rupture du KHF est majoré par une croissance plus rapide du kyste.

Rapport de cas :

Patiente AB, âgée de 21 ans, au GsRh O positif, d'origine rurale avec notion de contact intime avec les moutons et les chiens , aux antécédents de pancréatite aiguë sévère stade E en rapport avec une rupture de kyste hydatidique du foie dans les voies biliaires , un kyste hydatidique du foie suivie au début au service de chirurgie puis perdue de vue sans que ce kyste soit opéré.

La patiente est primi geste primi pare.

La patiente a consulté nos urgences à un terme de 37 semaines pour des douleurs pelviennes a type de contraction utérine.
Grossesse non suivie.

L'examen :

patiente consciente coopérante apyrétique eupnéique conjonctives normo colorées, utérus relâché , abdomen souple dépressible , hypochondre droit libre .
Toucher vaginal col long fermé postérieur poche des eaux intacte.
RCF normo oscillant normo réactif avec toco négatif.

Échographie obstétricale : Grossesse mono fœtale évolutive, eutrophique, liquide en quantité normal, placenta loin du col.

Échographie abdominale : KHF du segment 4 du foie de 60*55 millimètres non compliqué.
Voies biliaires intra et extra hépatiques non dilatées.

Hospitalisation de la patiente pour surveillance materno fœtale et programmation d'accouchement a été faite.

Un avis chirurgie a été sollicité :

Une césarienne prophylactique avant entrée en travail pour éviter tout risque de rupture de KHF.
Pas de toilette abdominale pendant la césarienne.

Surveillance stricte. Le traitement chirurgical en post partum. Pas d'expression abdominale.

Une césarienne a été programmée à 38 semaines, sous rachis anesthésie en présence de l'équipe de chirurgie et d'anesthésie réanimation.

Une incision type pfannenstiel et extraction céphalique d'un bébé vivant Apgar 9/10 avec une bonne adaptation à la vie extra utérine. Hystérorraphie en intra abdominale, sans toilette abdominale. La césarienne a été sans incident.

Discussion :

Le kyste hydatidique du foie est un problème de santé publique dans les pays endémiques.

Le traitement est presque exclusivement chirurgical, s'est enrichi ces dernières années par l'apparition de nouvelles méthodes thérapeutiques (la ponction –aspiration – injection – ré aspiration PAIR et la chimiothérapie antiparasitaire).

Le KHF chez la femme enceinte pose essentiellement un problème d'attitude thérapeutique en rapport avec le moment et le choix du procédé thérapeutique.

Au cours de la grossesse le risque de rupture du KHF est majoré par une croissance plus rapide du kyste.

La découverte d'un KHF chez une femme enceinte doit inciter à intervenir avant l'accouchement (1er et 2ème trimestre).

Le deuxième trimestre est considéré comme le meilleur moment pour opérer une femme enceinte à cause du risque moins important de fausse couche et d'accouchement prématuré.

La grossesse n'est plus une contre-indication à la coelio chirurgie.

Chez la femme enceinte, PAIR est techniquement faisable mais au cours du premier trimestre de la grossesse.

Au cours du troisième trimestre un KHF non compliqué nécessite une surveillance stricte puis un traitement chirurgical en post partum.

Une césarienne prophylactique pour éviter tout risque de rupture de KHF pendant le travail.

Conclusion :

Pour un KHF chez une femme enceinte idéalement traiter le kyste pendant la grossesse sans attendre l'accouchement pour éviter le risque de rupture du kyste surtout si entrée en travail.

Le meilleur moment de la chirurgie d'un KHF chez la femme enceinte est le 2 -ème trimestre de grossesse.

Pour le troisième trimestre c'est la surveillance armée tout en évitant tout risque d'entrée en travail pour ne pas avoir la rupture du kyste.