

# Breast Hydatid Cyst- Case Study

M.Alami Merrouni, H.mochtari, M. Mahmoud, M. Saoud, N.Mamouni, S. Errarhay, C. Bouchikhi, A.Banani

Service de gynécologie obstétrique I-CHU Hassan II

**Abstract:** *Hydatid cyst of the breast is a benign condition caused by Echinococcus granulosus. Breast hydatidosis is rare. It can be isolated or associated with other localizations, pulmonary or hepatic. The objective of our work is to raise an exceptional localization of the hydatid disease: the breast. We present here the case of a 32-year-old young woman admitted for management of a breast nodule discovered on self-examination, with anatomopathological examination in favor of a mammary hydatid cyst. It comes in the form of an isolated tumefaction of the breast and it is echo-mammography which makes it possible to make the diagnosis. The treatment is surgical. Although mammary echinococcosis is of slow evolution and generally of good prognosis, however it requires an early diagnosis and an adequate and timely management for to avoid the evolution towards the complications of the hydatid cyst sometimes with serious consequences. Prophylaxis remains the only way to eradicate this pathology.*

**Keywords :** hydatidosis-breast-prophylaxis-ultrasound-mammography-cytopunction

## Kyste hydatique du sein

### A propos d'un cas.

Résumé : Le kyste hydatique du sein est une affection bénigne causée par Echinococcus granulosus. L'hydatidose mammaire est rare. Elle peut être isolée ou associée à d'autres localisations, pulmonaires ou hépatiques. L'objectif de notre travail est de relever une localisation exceptionnelle de la maladie hydatique : le sein.

Nous présentons ici le cas d'une jeune femme de 32 ans admise pour prise en charge d'un nodule mammaire découvert à l'auto-examen, avec examen anatomopathologique en faveur d'un kyste hydatique mammaire.

Elle se présente sous la forme d'une tuméfaction isolée du sein et c'est l'écho-mammographie qui permet de poser le diagnostic. Le traitement est chirurgical. Bien que l'échinococose mammaire soit d'évolution lente et généralement de bon pronostic, elle nécessite cependant un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate et opportune pour éviter l'évolution vers les complications du kyste hydatique parfois aux conséquences graves. La prophylaxie reste le seul moyen d'éradiquer cette pathologie.

**Keyword:** hydatidose-sein-prophylaxie-échographie-mammographie-cytoponction

## Introduction

hydatidose-sein-prophylaxie-échographie-mammographie-cytoponctionl'Echinococcus granulosus. L'hydatidose mammaire est exceptionnelle même dans les pays endémiques. vu que l'hydatidose est une maladie ubiquitaire, le sein peut être touché comme les autres organes [6]. Le diagnostic de cette affection se fait grâce au mammographie-échographie. la certitude ne peut être obtenue qu'à l'aide d'un examen anatomopathologique [6]. L'objectif de notre travail est de relever une localisation exceptionnelle de la maladie hydatique : **le sein**, et par conséquent de sensibiliser les praticiens (Médecins, chirurgiens, radiologues...) à penser à cette localisation malgré son caractère rare. Nous rapportons dans le présent travail, un cas de kyste hydatique primitif du sein, qui a été diagnostiqué au service de gynécologie obstétrique I au CHU Hassan II de FES.

## Patiente et observation

Mme N.J âgée de 48 ans, célibataire, ayant un antécédent de tumorectomie du sein droit avec notion de contact avec les chiens. Par ailleurs, on ne notait pas de cas similaire dans la famille. Elle a consulté pour prise en charge d'un nodule du sein droit découvert à l'autopalpation depuis 3 mois. L'examen clinique de la patiente a montré que le sein droit était plus volumineux que le sein gauche. Le mamelon, l'aréole et la peau étaient d'aspects normaux. A la palpation des seins, en position assise et couchée, bras levés puis pendants, on retrouvait un nodule du sein droit, d'environ 2 cm de grand axe, bien limitée, mobile par rapport aux deux plans, rénitent et indolore à la mobilisation. A la pression du sein, il n'y avait pas d'écoulement mamelonnaire. Par ailleurs, l'examen ne révélait pas de signes inflammatoires locaux. Les aires ganglionnaires étaient libres. Le sein gauche était sans anomalies. Le reste de l'examen clinique était sans particularités. Devant ce tableau clinique, plusieurs diagnostics avaient été évoqués, à savoir : une tumeur du sein, un fibroadénome, un abcès ou un kyste hydatique du sein. Une mammographie avait été réalisé, et avait montré une opacité de tonalité hydrique, homogène, bien limitée, du QSI droit, sans microcalcifications. Une échographique mammaire complétant le bilan avait mis en évidence une lésion kystique droite mesurant 25 mm, à paroi épaissie (3mm), présentant un décollement de

membrane par endroits et des vésicules filles. Le sein gauche était sans particularités. Le bilan sanguin (NFS, CRP...) était normal. La sérologie hydatique, réalisée par les deux techniques Elisa et l'hémagglutination indirecte, était négative dans les deux cas. Dans le cadre d'un bilan à la recherche d'autres localisations, une radiographie pulmonaire ainsi qu'une échographie abdominale ont été faites, et n'avaient pas montré d'autres localisations associées. Au terme de ces examens, nous avons retenu le diagnostic du kyste hydatique du sein droit comme étant le plus probable, devant la symptomatologie clinique (nodule indolore, bien limitée, mobile, rénitent, sans signes inflammatoires locaux), le contexte épidémiologique (notion de contact avec les chiens) et les données de la mammographie couplée à l'échographie. Cependant une autre étiologie ne pouvait être exclue, vu la rareté de la localisation du kyste hydatique au niveau du sein.

Un traitement chirurgical avait été retenu. Un bilan préopératoire fut réalisé (NFS, Ionogramme, ECG, Radio pulmonaire) et s'est avéré normal. L'intervention s'est déroulée sous anesthésie générale. La patiente fut mise en décubitus dorsal. L'abord chirurgical a été réalisé par une incision péri-aréolaire. L'exploration avait découvert effectivement un nodule d'environ 2 cm de grand axe, d'allure kystique, refoulant le tissu avoisinant sans l'envahir (Figure 1). On décide alors de faire une kystectomie totale, puis un remodelage du sein droit comblant la cavité résiduelle et une fermeture en surjet plan par plan. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a été fait, et avait confirmé la nature hydatique du kyste. La patiente a été mise sous Albendazole (Zentel\*) pour une durée de six mois sous contrôle mensuel du bilan hépatique, NFS... Elle est suivie régulièrement tous les trois mois pendant ces deux premières années.



**Figure 1: Vue peropératoire du kyste hydatique primitif du sein**

### **Discussion**

Au Maroc, l'hydatidose pose un grand problème de santé publique, et engendre d'énormes pertes économiques. Son incidence chirurgicale en 2008 était de 5,2 pour 100 000 habitants. L'hydatidose est présente sur toute la superficie du Maroc, avec une répartition inégale d'une région à l'autre. Trois régions (Meknes-Tafilalt, Chaouia-Ouardigha et Doukala-Abda) enregistrent les

incidences chirurgicales les plus élevées du royaume. On remarque une nette prédominance du sexe féminin. Le kyste hydatique du sein touche essentiellement les femmes âgées entre 30 et 50 ans. La maladie hydatique touche essentiellement le foie (70 %) et le poumon (20 %)[1]. Les autres localisations représentent 10 à 20 % des cas. L'hydatidose mammaire est souvent de découverte fortuite lors d'un examen clinique, et ceci du fait de la latence clinique prolongée qui varie de 2 mois à 20 ans [ 2] Dans notre cas elle était de 3 mois. Dans notre cas, la patiente présente un nodule du sein droit, bien limitée, indolore, mobile par rapport aux deux plans, rénitent, sans signes inflammatoires locaux et sans adénopathie et sans autre localisation associée. Le diagnostic de kyste hydatique du sein se fait sur la symptomatologie clinique et le contexte épidémiologique (notion de contact avec les chiens ou antécédents d'échinococcose) aidés par la mammographie et l'échographie [3-4-5]. L'IRM peut s'avérer nécessaire pour différencier les kystes des tumeurs malignes. La cytoponction à l'aiguille fine ramène un liquide en eau de roche pathognomonique de l'hydatidose mammaire. Si elle est faite, elle doit être toujours complétée par une exérèse chirurgicale emportant le trajet de la ponction. La sérologie hydatique est d'une grande valeur diagnostique. Le traitement curatif de l'hydatidose mammaire est chirurgical, elle consiste en une kystectomie en bloc, sans le rompre. Dans le cas de son effraction, il faut imbiber le champ opératoire avec du sérum hypertonique ou avec de l'eau oxygénée. L'évolution est favorable si l'exérèse chirurgicale est complète, tel est le cas de notre observation.

### **Conclusion**

l'hydatidose mammaire est une affection bénigne, de bon pronostic. Le début est progressif, prenant l'aspect d'une tuméfaction du sein, indolore, sans signes accompagnateurs, augmentant progressivement de volume et d'étiopathogénie obscure. Le diagnostic doit être évoqué devant toute masse kystique du sein. Le couple échographie/mammographie permet de poser le diagnostic. Le bilan d'extension hydatique doit être réalisé pour différencier entre une localisation primitive et secondaire de l'échinococcose. Nous insistons sur les mesures prophylactiques, qui restent le seul garant pour éradiquer cette pathologie.

### **Bibliographie :**

- [1] Abi F, El Fares F, Khaiz D, Bouzidi A. Les localisations inhabituelles du kyste hydatique. À propos de 40 cas. *J Chir* 1989 ; 126 : 307-12.
- [2] Chellaoui M., Chat L., Alami D., Achaaban F., Najid A., Benamour- Ammar H. Hydatidose mammaire à propos de deux cas. *Médecine du Maghreb* 2001 n°89
- [3] BEGGS I. The radiology of hydatid cyst disease. *AJR* 1985 ; 145 : 639-48.
- [4] BOUHAOUALA MH, LABDEB MF, BEN HAMMOUDA M, et al. Radiologie de la maladie hydatique. *Feuillets de Radiologie* 1989 ; 29 : 133-48.
- [5] KURUL S, TENEKCI N, TOPUALU C. Case report: an unusual mass in breast: The hydatid cyst. *Clin Radiol* 1995 ; 50 (12) : 869-70.
- [6] Alamer A, Aldhilan A, Makanjuola D, Alkushi A. Preoperative diagnosis of hydatid cyst of the breast: a case report. *Pan Afr Med J*. 2013;14:99.