



## Kyste hydatique mammaire primitif : à propos d'un cas

Kriouile. M-Bennani .Z-Souradi .H-Ameqrane. F-Bargach.S

Service de Gynécologie Obstétrique cancérologie et de grossesse à haut risque Centre hospitalier Ibn Sina,  
Rabat. Maroc

Submitted: 05-06-2022

Accepted: 20-06-2022

### I. INTRODUCTION ET METHODOLOGIE :

Le kyste hydatique du sein ou l'hydatidose mammaire est une localisation inhabituelle qui reste exceptionnelle même dans les zones d'endémie.

Le but de ce travail est de revoir, à travers une observation d'un cas de kyste hydatique du sein, les aspects épidémiologiques, et discuter les difficultés diagnostiques ainsi que les modalités thérapeutiques de cette localisation peu fréquente.

### II. OBSERVATION:

Une patiente âgée de 32 ans, originaire d'un milieu rural, sans antécédents personnels ou familiaux. Elle présente depuis deux années une tuméfaction du sein gauche, qui augmente progressivement de volume, associée à une mastodynie. L'examen retrouve un nodule rétro-aréolaire du sein gauche, unique, mesurant trois centimètres de grand axe, rénitent, mobile, indolore, non fixé au plan superficiel, ni au plan profond. La mammographie montre une opacité homogène, ovale de contours réguliers, qui siège en rétro-aréolaire du sein gauche, sans calcifications (Figure 1). L'échographie mammaire montre une formation de 34 mm, hypoéchogène hétérogène (Figure 2). La radiographie de thorax et l'échographie abdominale sont sans anomalies. Une exérèse chirurgicale emportant le kyste est réalisée, sans effraction de celui-ci. L'examen anatomopathologique de la pièce de tumorectomie objective un kyste hydatique à localisation mammaire (Figure 3). Aucun traitement spécifique n'est administré. Les suites opératoires sont simples. Avec un recul de quatre ans, aucune récurrence n'est notée.



Figure 1: Cliché mammographique de face montrant une opacité centrale, bien limitée et homogène du sein gauche



Figure 2: Sur le complément échographique, la lésion est liquidienne, bien limitée



Figure 3: Aspect macroscopique de la pièce opératoire d'exérèse chirurgicale



### III. DISCUSSION:

La localisation mammaire de l'hydatidose est exceptionnelle. Elle représente moins de 0,2% de l'ensemble des localisations hydatiques [1]. De ce fait, il est toujours difficile d'en poser le diagnostic en préopératoire, même dans les pays d'endémie. Le kyste hydatique est classiquement indolore, sauf dans les circonstances rares d'une tumeur volumineuse ou surinfectée [2]. Sa consistance est habituellement ferme ou rénitente faisant évoquer surtout une pathologie bénigne (adénofibrome ou kyste). Il s'agit en général d'une tumeur unifocale, rarement multifocale sans prédilection pour un sein [1], comme c'est le cas de notre patiente. L'évolution du kyste est lente, sur plusieurs années. Dans notre cas, elle était de deux années. L'échographie, examen facile, anodin, permet de visualiser directement l'image du kyste. Les aspects possibles varient selon l'évolution chronologique du kyste. Il s'agit d'une image liquidienne pure, une image liquidienne avec décollement de membranes, un kyste multi-vésiculaire, un kyste d'échostructure hétérogène ou un kyste calcifié [2]. La mammographie montre, généralement, l'aspect d'une opacité dense arrondie, bien limitée ou non sans calcifications. Cette dernière peut être bien circonscrite par un liseré de calcifications ou calcifiée dans sa quasi-totalité. Rarement, elle peut y avoir des macro-calcifications éparses et atypiques [3]. Dans notre cas, la mammographie montre une opacité homogène, ovalaire de contours réguliers, sans calcifications et l'échographie mammaire montre une formation de 34 mm, hypoéchogène hétérogène. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), peut objectiver une formation en hypersignal T1, hypersignal T2 qui se réhausse de façon annulaire après injection de produit de contraste. Le recours à l'IRM peut s'avérer nécessaire pour différencier les kystes, des tumeurs malignes [4]. La cytoponction à l'aiguille fine, ramène un liquide «eau de roche» pathognomonique de l'hydatidose mammaire [1]. Si elle est faite, elle doit être, toujours, complétée par une exérèse chirurgicale emportant le trajet de la ponction. L'hyper-éosinophilie capricieuse n'est pas spécifique dans cette localisation mammaire. La sérologie hydatique est d'une grande valeur diagnostique [3]. Très souvent, les circonstances de découverte de l'hydatidose mammaire sont per opératoire ou après l'examen anatomopathologique [4], comme c'est le cas de notre cas. 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 [3]. Il est important de réaliser une radiographie pulmonaire et une échographie abdominale à la recherche d'autres localisations notamment hépatique et pulmonaire [4]. Dans notre cas, la radiographie thoracique et l'échographie abdominale sont normaux. L'évolution est favorable si l'exérèse chirurgicale est complète, tel est le cas de notre observation.

### IV. CONCLUSION :

L'hydatidose est une maladie ubiquitaire pouvant atteindre tous les organes.

Comme les autres localisations inhabituelles, le kyste hydatique du sein pose de vrai problème de diagnostic différentiel avec d'autres masses kystiques, autrement dit, il faut toujours mettre en tête qu'une formation kystique du sein peut être un kyste hydatique. Et par conséquent, l'imagerie doit rechercher des signes sémiologiques qui, associés à la sérologie hydatique, permettent d'évoquer le diagnostic en particulier dans un pays d'endémie.

### BIBLIOGRAPHIE:

- [1]. Ansari MM, Haleem S, Ali WM, Enzung LJ, Ali SS, Meet SK. Low tension breast hydatid cyst--a case report. *J Infect Public Health*. 2014;7(3):233-6. **PubMed | Google Scholar**
- [2]. Kamali NI, Raza MH, Rab AZ, Akhtar S. Isolated Hydatid Cyst of the Breast-a Case Report. *Indian J Surg*. 2013;75(S1):150-1. **PubMed | Google Scholar**
- [3]. Ghosh N, Bharti JN, Kaushal S, Jain S, Jain R. Isolated hydatid disease of the breast: fine-needle aspiration cytologic diagnosis in a clinically unsuspected case. *Breast J*. 2013;19(6):668-9. **PubMed | Google Scholar**
- [4]. 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.. **PubMed | Google Scholar**