

Titre : Embolie pulmonaire hydatique compliquant une hydatidose multi-viscérale : A propos d'un cas.

Auteurs: Dr DJILALI Ismail \_ Pr Kambouche.F \_ Pr Bentata.k

Abstract :

L'hydatidose thoracique est une anthroponose cosmopolite endémique notamment dans les régions méditerranéennes, dont les localisations vasculaires restent exceptionnelles et graves. Nous rapportons le cas d'une patiente de 52 ans, vivant en milieu rural, ayant des antécédents de kyste hydatique hépatique rompu dans la plèvre droite, admise pour douleurs thoraciques associées à une hydatidoptysie et des expectorations hémoptoïques. L'examen retrouvait une dyspnée stade III (mMRC) avec des râles crépitants aux bases pulmonaires. Le bilan biologique montrait une hyperéosinophilie modérée et une sérologie hydatique positive. La tomodensitométrie thoracique objectivait une hydatidose pulmonaire disséminée bilatérale, surinfectée et fistulisée aux bronches, associée à une atteinte hépatosplénique évoluée et à une extension endovasculaire touchant la veine cave inférieure sus-hépatique et les artères pulmonaires bilatérales, évoquant une embolie hydatique. Après discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire, une prise en charge médicale par albendazole (800 mg/j) a été instaurée en raison du caractère disséminé et de la contre-indication chirurgicale. L'hydatidose artérielle pulmonaire constitue une complication rare mais redoutable, pouvant se manifester par des tableaux aigus, subaigus ou chroniques d'hypertension pulmonaire. Le diagnostic repose essentiellement sur l'imagerie, notamment la TDM. La prise en charge n'est pas codifiée, mais la chirurgie reste le traitement de référence lorsque possible. Ce cas rapporté souligne la gravité de cette localisation et l'importance de la prévention, basée sur l'interruption du cycle parasitaire d'*Echinococcus granulosus*.

Thoracic hydatidosis is a cosmopolitan anthroponosis endemic in Mediterranean regions, with vascular involvement being rare and severe. We report the case of a 52-year-old rural patient with a history of a hepatic hydatid cyst ruptured into the right pleural cavity, presenting with chest pain, hydatidoptysis, and hemoptysis. Clinical examination revealed grade III dyspnea (mMRC) and bilateral basal crackles. Laboratory findings showed moderate eosinophilia and positive hydatid serology. Thoracic computed tomography demonstrated bilateral disseminated pulmonary hydatidosis, superinfected and fistulized to the bronchi, associated with advanced hepatosplenic involvement and endovascular extension affecting the suprahepatic inferior vena cava and bilateral pulmonary arteries, consistent with hydatid pulmonary embolism. Following multidisciplinary discussion, medical treatment with albendazole (800 mg/day) was initiated due to the disseminated nature of the disease and surgical contraindication. Pulmonary arterial hydatidosis is a rare but life-threatening condition that may present as acute, subacute, or chronic pulmonary hypertension. Diagnosis relies mainly on imaging, particularly CT scanning. Management is not standardized, although surgery remains the treatment of choice when feasible. This reported case highlights the severity of this condition and emphasizes the importance of prevention through interruption of the life cycle of *Echinococcus granulosus*.