



## Choc anaphylactique après ponction d'un kyste hydatique du foie

## Anaphylactic shock after a liver hydatid cyst puncture

### صدمة عوارية بعد بزل كيسة الدودة الوحيدة الكبدية

R. El Moussaoui, M. Alilou, M. Awab, B. Boukata, A. El Hijri, A. Azzouzi

**الملخص :** إن مرض التكييس الدودة الوحيدة الكبدية، الذي يعتبر مشكلة صحية بالمغرب، هو مرض غير خبيث بذاته غير أنه قد يتحول إلى داء فتاك قادر على إحداث مضاعفات لا مناص منها. هذه الأخيرة، يهيمن عليها التصدع في المسالك المرارية أو بالجوف الصفاقي، ويمكنها التظاهر في شكل عواري لمولدات المضادات الشريطية الشوكية. ويمكن لردود الفعل هذه أن تتخلل التطور التلقائي لكيسة الدودة الوحيدة الكبدية، كما يمكنها أن تحدث كعاقبة رض، أو خلال المناورات الجراحية.

**الحالة المدروسة :** تتعلق الحالة بمریضة تبلغ من العمر 21 سنة تعاني من صدمة عوارية بعد بزل كيسة الدودة الوحيدة الكبدية. العلاج المستعجل للصدمة كان فعالا وأجريت العملية دون عواقب بعد عملية شق البطن. و بعد مدة في جناح العناية الفائقة كان تطور المريضة إيجابيا كما أن تبعات ما بعد الجراحة كانت عادية.

**مناقشة واستنتاج :** يمكننا الاستخلاص بناء على هذه الملاحظة و على باقي المعلومات الواردة في الممتن الطبي ندرة وخطر هذا الحادث المريع. إن اتحاد خطاطة بطنية و وهن مع علامات الحساسية يجب أن يثير الانتباه. و مراعاة للطابع الدائي لهذا المرض في بلدنا، فإن أحسن علاج هو الوقاية.

**الكلمات الأساسية :** الحلبات - أرجية.

**Résumé :** **Introduction :** L'hydatidose hépatique qui constitue un véritable problème de santé au Maroc, est une maladie réputée bénigne mais qui peut devenir grave à cause de ses complications inéluctables. Elles sont dominées par la rupture dans les voies biliaires ou en péritoine libre pouvant se présenter par des manifestations anaphylactiques aux antigènes de l'Echinococcus granulosus. Ces réactions peuvent émailler l'évolution spontanée du kyste hydatique comme elles peuvent survenir suite à un traumatisme ou lors des manœuvres chirurgicales. Il s'agit d'une patiente âgée de 21 ans qui a présenté un choc anaphylactique après ponction percutanée d'un kyste hydatique du foie. Le traitement immédiat du choc a été efficace et l'intervention a été complétée sans incidents après une laparotomie. Après un séjour en unité de soins intensifs, l'évolution de la patiente a été satisfaisante et les suites postopératoires étaient sans particularités.

**Discussion** L'analyse de cette observation et des données de la littérature permet de retenir la rareté et la gravité de cet accident redoutable. Chez un malade conscient et porteur d'un kyste hydatique du foie, la survenue d'un état de choc à l'occasion d'une ponction doit rapidement attirer l'attention, surtout si des signes cutanés ou respiratoires s'y associent. Tout patient présentant une réaction anaphylactoïde doit bénéficier d'un bilan biologique immédiat destiné à faire la preuve du mécanisme immunologique éventuel de l'accident.

**Conclusion :** Bien qu'elle soit rare, la rupture dans la cavité péritonéale après ponction d'un kyste hydatique du foie est un accident grave. Vu l'endémicité de cette pathologie dans notre pays, le meilleur traitement passe avant tout par la prévention.

**Mots clés :** Kyste hydatique du foie, choc anaphylactique

**Abstract :** **Introduction:** the hepatic hydatidosis, which is a real health problem in Morocco, is known as benign; however, it may turn to be serious because of its inescapable complications. A crack dominate in the biliary canals or in the peritoneum, and can take anaphylactic appearances due to antigens of the echinococcus granulosus. These reactions can enamel the spontaneous evolution of the hydatid cyst, as they can occur after a traumatism, or during surgical manoeuvres.

**Observation:** it is about a 21-year-old patient who presented an anaphylactic choc after a percutaneous puncture of a hydatid liver cyst. The immediate treatment of the choc was efficacious and the intervention was performed without any incidents after laparotomy. After some time at the intensive care section, the rehabilitation of the patient was satisfactory and the post surgical effects were normal.

**Discussion and conclusion:** The analysis of this observation and other data of the literature make admit the scarcity and seriousness of this fearsome incident. The association of an abdominal chart and a collapsus with allergic signs should attract attention. Given the endemic character of this pathology in our country, the best treatment starts with prevention.

**Key Words :** Hydatid liver cyst. Anaphylactic choc

Tiré à part : R. El Moussaoui : Service d'anesthésie - réanimation, hôpital Ibn Sina, CHU de Rabat - Salé, Maroc.

## Introduction

A côté des complications spontanées dominées par la rupture, la fissuration, l'infection et la compression, la rupture traumatique du kyste hydatique du foie mérite d'être connue. Il s'agit d'une complication rare, parfois mortelle, et le plus souvent iatrogène lors d'une intervention chirurgicale ou d'un geste diagnostique.

## Observation

Une jeune patiente de 21 ans a été admise en réanimation pour état de choc. La patiente qui avait été opérée 5 ans auparavant pour kyste hydatique du foie, était réhospitalisée pour douleurs de l'hypochondre droit évoluant dans un contexte d'apyrexie. En dehors d'une sensibilité hépatique à la palpation, l'examen clinique demeurait pauvre. Le bilan biologique a mis en évidence une hyperleucocytose à  $10\,000\text{ élm} \cdot \text{mm}^{-3}$  à prédominance polynucléaires et pas d'éosinophilie. La tomодensitométrie abdominale plaiderait en faveur d'une récurrence hydatique sur les segments V, VI, VII

**Figure 1 :** Image scanographique de récurrence de KHF



et VIII ou suppuration de la cavité résiduelle (figure 1). Après réalisation d'une sérologie de l'hydatidose-échinococcose par hémagglutination indirecte (taux inférieur à  $1/160^{\text{ème}}$ ),

on a opté pour un traitement conservateur moyennant une ponction percutanée à l'aide d'un trocart de drainage sous anesthésie locale. Trente minutes après la ponction du kyste, la patiente a présenté des douleurs abdominales syncopales accompagnées d'une réaction cutanée faite de placards érythémateux et prurigineux diffus à tout le corps. Le pouls était filant à 140 battements/min et la pression artérielle basse à 60 mmHg de systolique. Le diagnostic de choc anaphylactique par rupture de kyste hydatique était retenu de part les circonstances de survenue, et la patiente traitée par un remplissage vasculaire par 500 ml de SS à 9‰ et 5 bolus de 0,2 mg d'adrénaline permettant de restaurer un bon état hémodynamique en une demi-heure. Une heure après, la patiente a été admise au bloc opératoire pour une laparotomie. L'exploration de la cavité péritonéale a découvert un épanchement eau de roche de 300 ml et un kyste hydatique hépatique fissuré dont on a réalisé la cure par résection du dôme saillant. Pendant l'intervention, la patiente a gardé une tachycardie à 140 battements/min et une bonne pression artérielle sans nécessité de drogues vasoactives. Après un séjour de 24 heures en unité de soins intensifs, la patiente a été transférée dans le service d'origine. Les dosages d'histamine plasmatique et de tryptase sérique réalisés immédiatement après l'accident ont révélé des taux respectifs de 56,0 nmol.l<sup>-1</sup> (VN < à 10,8) et de 10,6 µg.l<sup>-1</sup> (VN < à 13,5).

## Discussion

Le choc anaphylactique par rupture du kyste hydatique du foie dans le péritoine est un accident classique mais rare [1]. Il est également décrit au cours de la chirurgie [2]. Dans les deux cas, le mécanisme est une anaphylaxie vraie relevant de la réaction de type I de Gell et Coombs [3, 4]. La rupture spontanée ou la stérilisation du kyste en per-opératoire avant de le vider provoque le passage de matériel hydatique dans la circulation systémique chez un malade déjà sensibilisé [5]. Il se produit alors une activation des mastocytes tissulaires et des basophiles sanguins qui possèdent à leur surface des IgE spécifiques qui vont,

par un pont avec l'antigène, provoquer la dégranulation des cellules cibles et la libération des médiateurs vasodilatateurs dont l'histamine [5, 6]. Dans les conditions per-opératoires, le diagnostic est difficile si l'état de choc n'est pas contemporain de la stérilisation du kyste et s'il n'est pas accompagné d'autres signes évoquant le caractère allergique : bronchospasme, signes cutanés...[7- 9]. En revanche, chez un malade conscient et porteur d'un kyste hydatique, la survenue d'un état de choc spontanément ou à l'occasion d'une ponction doit rapidement aiguiller vers l'hypothèse allergique, surtout si des signes cutanés ou respiratoires s'y associent [10]. Dans tout les cas, un bilan allergologique doit être effectué : Ce bilan comprend la mesure des taux circulants de tryptase et d'histamine. Un taux élevé de tryptase sérique est un puissant argument en faveur d'une réaction de mécanisme immunologique, toutefois, un test négatif n'élimine pas de façon formelle le diagnostic. Cependant, l'élévation de la concentration d'histamine plasmatique confirme l'histaminolibération [11]. Le traitement est celui de tout choc anaphylactique [12]. Il est basé sur l'adrénaline qui s'oppose à tous les effets des médiateurs de l'anaphylaxie : effet vasoconstricteur et

bronchodilatateur [13]. Le pronostic est lié à la gravité de l'état de choc et à la précocité du traitement. Dans les séries récentes, la mortalité des ruptures de kyste hydatique de foie est de l'ordre de 2,9% [14]. La prévention de ce type d'accident repose sur l'éviction de tout passage possible de matériel hydatique dans la circulation :

- ne pas ponctionner un kyste suspect d'être fissuré voire rompu d'où l'intérêt d'une échographie avant.
- ne pas stériliser un kyste hydatique avant de le vidanger pour éviter toute surpression susceptible de provoquer une fissuration ou une rupture.

## Conclusion

Bien qu'elle soit rare, la rupture dans la cavité péritonéale après ponction d'un KHF est un accident grave. L'association d'un tableau abdominal et un collapsus à des signes d'allergie doit attirer l'attention. Vu le caractère endémique de la maladie hydatique dans notre pays, le meilleur traitement passe avant tout par la prévention.

## Références

1. F. Abi, F El Fares, A Bouzidi. les kystes hydatiques du foie. A propos de 181 cas dont 150 compliqués. Lyon Chir 1988; 84: 418- 20.
2. F. Ghesquiere, N Mourot, Olivero De Rubiana JP, Benichou A, Garen C, Chigot JP. Les complications per-opératoires au cours de la chirurgie du kyste hydatique du foie. Le rôle possible des phénomènes d'histamino-libération. Anesth Analg (Paris), 1979 ; 36 : 561- 3.
3. R. El Moussaoui, M Faroudy, A Ababou, C Lazreq, A Sbihi. Choc anaphylactique par rupture post-traumatique d'un kyste hydatique du foie dans le péritoine. Journal Européen des Urgences (J E U R) 2005, 18 : 93- 96.
4. A. Facon. Choc anaphylactique. JEUR 1997 ; 10 : 88- 96.
5. M. Ketata, A Dhahri, F Noomene et al. Rupture du kyste hydatique du foie dans le péritoine. A propos de 3 cas. Revue Tunisienne de la Santé Militaire 2001 ; 3 : 179- 81.
6. G. Audibert. Choc anaphylactique. In : Pourriat JL. Principes de réanimation chirurgicale. Paris : Arnette-Blackwell, 1995 : 427- 30.
7. OT. Terpstra, Van TJ Vroonhoven, M Muller. An unexpected complication of a liver biopsy; Br J Surg 1977; 64: 436- 7.
8. Thèse de Médecine. Choc anaphylactique au cours de la chirurgie du kyste hydatique du foie. A propos de 11 cas, Rabat, 191/ 1985.
9. Thèse de Médecine Collapsus cardio-vasculaire au cours de la chirurgie du kyste hydatique du foie. A propos de 2 cas, Paris, 6/1978.
10. AN Kok, T Yurtman, NE Aydin. Sudden death to ruptured hydatic cyst of the liver. J Forensic Sci 1993; 38: 978- 80.
11. D. Laroche, F Dubois, C Le François et al. Early biological markers of anaphylactoid reactions occurring during anesthesia. Ann Fr Anesth Réanim 1992; 11: 613- 8.
12. PM Mertes, P Dewachter, C Mouton-Faivre, MC Laxenaire. Choc anaphylactique. Conférences d'actualisation, Société française d'anesthésie réanimation (SFAR) 2003, p. 307- 325.
13. PY Gueugniand. Catécholamines dans les états de choc. In : SFAR, éd. Médecine d'Urgence. 43<sup>e</sup> Congrès National d'Anesthésie et de Réanimation. Paris : Elsevier, 2001 : 49- 60.
14. S Erguney, O Tortum, AH Taspinar, M Ertem, E Gazioglu. les kystes hydatiques compliqués du foie. Ann Chir 1991 ; 45 : 584- 9.