

Images in medicine

Une compression médullaire révélant une hydatidose vertébro-médullaire

Toufik Joulali^{1,&}, Mohammed Khatouf¹

¹Service de Réanimation Polyvalente, CHU Hassan II, Fès, Maroc

[&]Corresponding author: Toufik Joulali, résident en anesthésie-réanimation chirurgicale, service de réanimation polyvalente A1, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Key words: compression médullaire, hydatidose, paraparésie

Received: 11/07/2013 - Accepted: 17/11/2013 - Published: 23/11/2013

Pan African Medical Journal. 2013; 16:113. doi:10.11604/pamj.2013.16.113.3096

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/16/113/full>

© Toufik Joulali et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Enfant âgé de 12 ans, sans antécédents pathologiques notables, est admis aux urgences pour une paraparésie évoluant depuis 23 jours. L'interrogatoire a révélé la présence de troubles sphinctériens et l'examen clinique a mis en évidence des réflexes ostéo-tendineux abolis avec un tonus flasque et un déficit sensitivomoteur bilatéral. L'imagerie par résonance magnétique a montré la présence d'images de vésicules hydatiques au niveau de D11-D12 avec lyse osseuse du corps vertébral et compression médullaire. Le patient a bénéficié d'une laminectomie D11-D12, avec évacuation des kystes, curetage prudent et ostéosynthèse L1-D10. L'évolution a été marquée par une récupération totale de la force musculaire au niveau des membres inférieurs. La localisation vertébrale du kyste hydatique est de mauvais pronostic et reste exceptionnelle : 0,5 à 2,5% de l'ensemble des localisations hydatiques. Sa symptomatologie clinique est non spécifique avec une évolution lentement inéluctable vers la compression médullaire ou radiculaire. Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments épidémiologiques, cliniques, biologiques et surtout radiologiques grâce aux moyens modernes d'imagerie. Le traitement reste essentiellement chirurgical, avec un pronostic défavorable et un taux de récurrence pouvant atteindre les 40%.

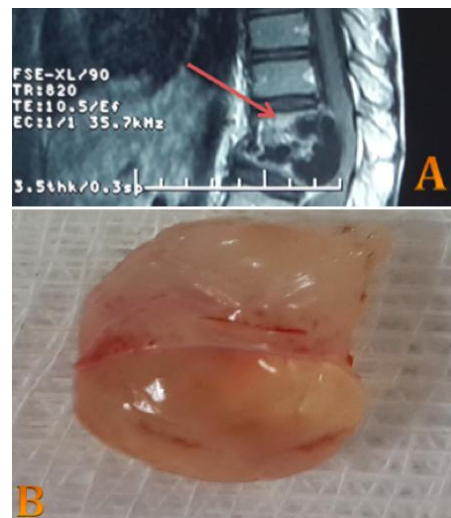


Figure 1: A) IRM en coupe sagittale T2 objectivant un processus multi vésiculaire vertébro-médullaire avec extension canalaire; B): produit de l'évacuation médullaire : vésicule hydatique