

# Images in medicine

## Embolie pulmonaire massive hydatique

Hicham Janah<sup>1,§</sup>, Hicham Souhi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Pneumologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

<sup>§</sup>Corresponding author: Hicham Janah, Service de Pneumologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

Key words: Embolie pulmonaire, hydatique, tomodensitométrie

Received: 15/08/2014 - Accepted: 01/09/2014 - Published: 09/09/2014

**Pan African Medical Journal. 2014; 19:20 doi:10.11604/pamj.2014.19.20.5243**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/19/20/full/>

© Hicham Janah 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

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 39 ans d'origine rurale ayant des antécédents du kyste hydatique du foie en 1995 et d'une hydatidose pulmonaire et péricardique en 2005 traité chirurgicalement et par les antiparasitaires (A). Accusant depuis 15 jours des hémoptysies de moyenne abondance et une dyspnée d'effort. L'examen clinique trouve des râles crépitants et des cicatrices de la sternotomie et de la laparotomie. La radiographie thoracique montre une opacité hilare droite ronde, de multiples opacités polycycliques axillaires droites et des opacités réticulaires diffuses (B). La tomodensitométrie retrouve une embolie massive par un matériel hypodense kystique intéressant la partie terminale du tronc de l'artère pulmonaire droite s'étendant sur ses branches du lobe inférieur et sur ses branches du lobe supérieur, de multiples kystes hydatiques du lobe moyen et du lobe inférieur droit et un aspect de fibrose pulmonaire bilatérale (C). L'échographie cardiaque et abdominale ne montre pas de récurrence. Le bilan fonctionnel montre des troubles ventilatoires restrictifs avec une hypoxie modérée. Le patient est mis sous traitement médical antiparasitaire à base d'Albendazole 800 mg/j pendant 6 mois avec amélioration clinique et radiologique. L'embolie pulmonaire hydatique est une complication rare et grave de la maladie hydatique. Elle succède souvent à la localisation hydatique des cavités cardiaques droites ou de la VCI. Le diagnostic est facile à l'imagerie et le pronostic est très réservé.



**Figure 1:** (A) échographie cardiaque montrant un kyste hydatique péricardique. (B) radiographie thoracique montrant une opacité hilare droite ronde, de multiples opacités polycycliques axillaires droites et des opacités réticulaires diffuses. (C) scanner thoracique montrant une embolie massive par un matériel hypodense kystique intéressant la partie terminale du tronc de l'artère pulmonaire droite s'étendant sur ses branches du lobe inférieur et sur ses branches du lobe supérieur