



**SOCIÉTÉ DE
PATHOLOGIE
EXOTIQUE**

Abcès du foie à germes pyogènes : à propos de 19 cas et revue de la littérature

***Dr L. BADAOUI, G. DABO, M. SODQI, L. MARIH, A. OULED
LAHSEN, R. BENSGHIR, A. CHAKIB, K. MARHOUM EL FILLALI***

***Service des Maladies Infectieuses
CHU Ibn Rochd - Casablanca - Maroc
Le 13 Novembre 2013***

*9ème congrès international de la
SPE - 2013*

Introduction

- *Collections purulentes résultant d'un processus infectieux détruisant le parenchyme hépatique.*
- *Pathologie peu fréquente mais pouvant être très grave, mettant en jeu le pronostic vital par ses complications locales et systémiques (1).*
- *Les progrès des explorations morphologiques du foie ont contribué largement à l'amélioration du diagnostic, la thérapeutique et le pronostic des abcès hépatiques.*

1) Roux et al. Épidémiologie, diagnostic et prise en charge des abcès hépatiques à pyogènes : analyse de 20 observations. RevMed.2009;30(4):425.

[9ème congrès international de la SPE - 2013](#)

Objectif

- *Etudier les aspects cliniques, morphologiques, microbiologiques et thérapeutiques des abcès pyogènes du foie.*

Matériels et méthodes

- *Etude rétrospective descriptive.*
- *Service de Maladies Infectieuses, CHU, Casablanca.*
- *Janvier 2011 à août 2013 .*
- *Ont été inclus tous les patients présentant un abcès du foie à l'échographie et/ou à la TDM.*
- *Les données ont été colligées à partir des dossiers papiers des patients.*

Résultats (N= 19 cas)

□ *Données socio-démographiques:*

- *L'âge moyen des patients était de 53±7ans.*
- *légère prédominance féminine (53,84%).*

Résultats (N=19 cas)

□ Données Cliniques:

➤ Antécédents et facteurs de risques

	Nombre de cas	%
Diabète	4	21,05
Consommation chronique d'alcool	3	15,78
Infection pulmonaire	2	10,52
Antécédent de chirurgie biliaire	1	6

Résultats-Clinique-

- *Le délai de diagnostic était de 6 à 15 jours*
- *Signes cliniques:*

	Nombre	%
Triade de fanton	14	73.68
Douleur abdominale	4	21.05
Fièvre isolée	1	5.2
Hépatomégalie	14	73.68
Défense de l'HCD	3	15.78
Sensibilité abdominale diffuse	7	36.84
Sensibilité épigastrique	4	21.05

Résultats-paraclinique-

□ **Données biologiques**

- Le syndrome inflammatoire biologique était présent chez 100% de nos patients.
- Les sérologies des hépatites B et C, hydatique, amibienne étaient négatives chez tous les patients

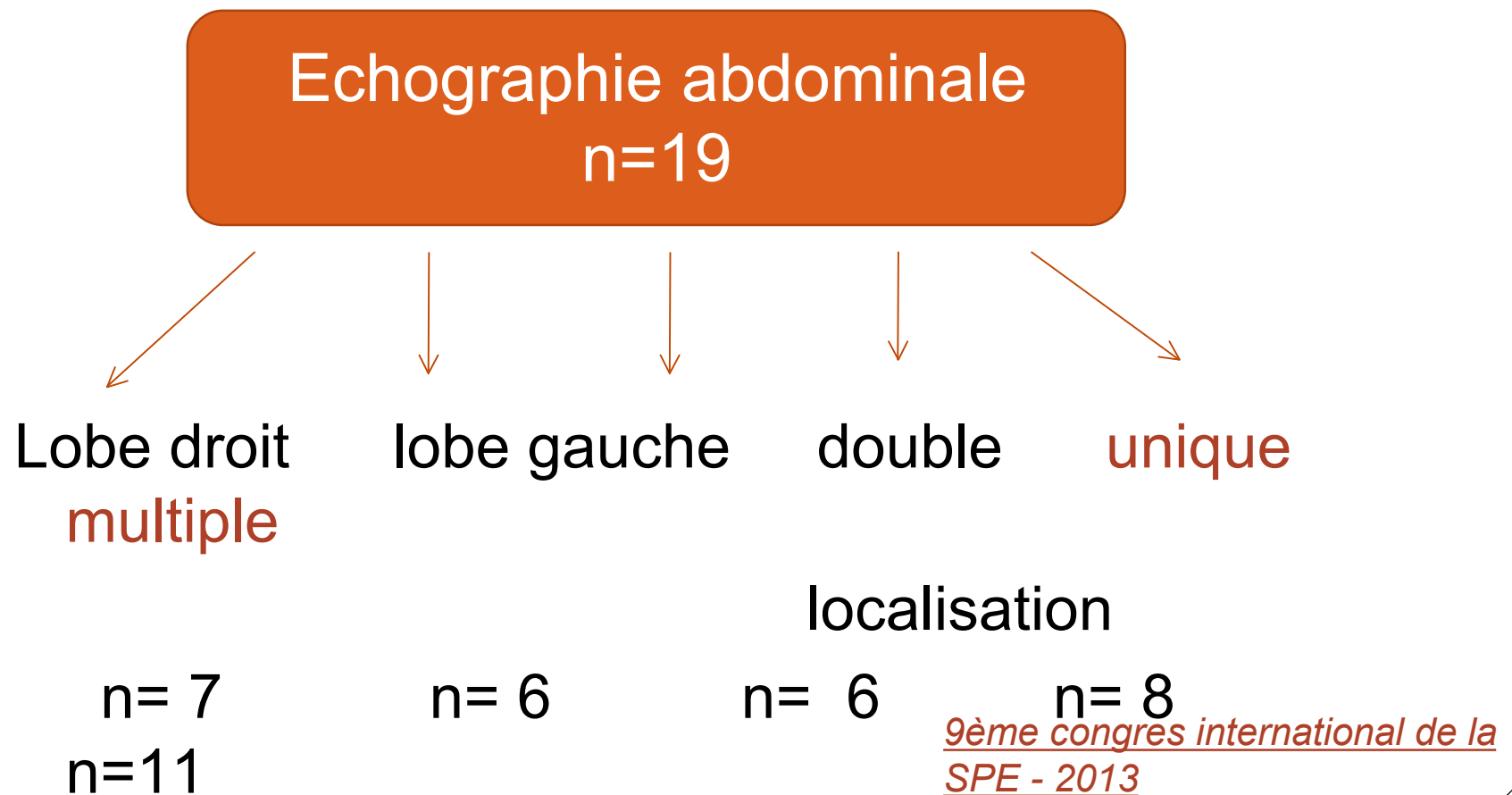
Résultats-paracliniques

□ Données microbiologiques

Pyoculture (N= 10)	Hémoculture (N= 19)
Entérobacter cloacae (un cas)	Un Klebsiella Pneumoniae (trois cas)
Escherichia coli (un cas)	
Bacilles à Gram négatif anaérobies (bacteroides fragilis, eubacterium) (un cas)	

Résultats-paraclinique

□ Données morphologiques:



Résultats

TDM abdominale
N=11

Doute diagnostic

Taille <

2cm

Kyste hydatique surinfecté

Tumeur surinfectée

Résultats



Figure 1: Echographie hépatique : lésion hypoechogène de 5 cm à contours flous de grand axe avec renforcement postérieur

Résultats

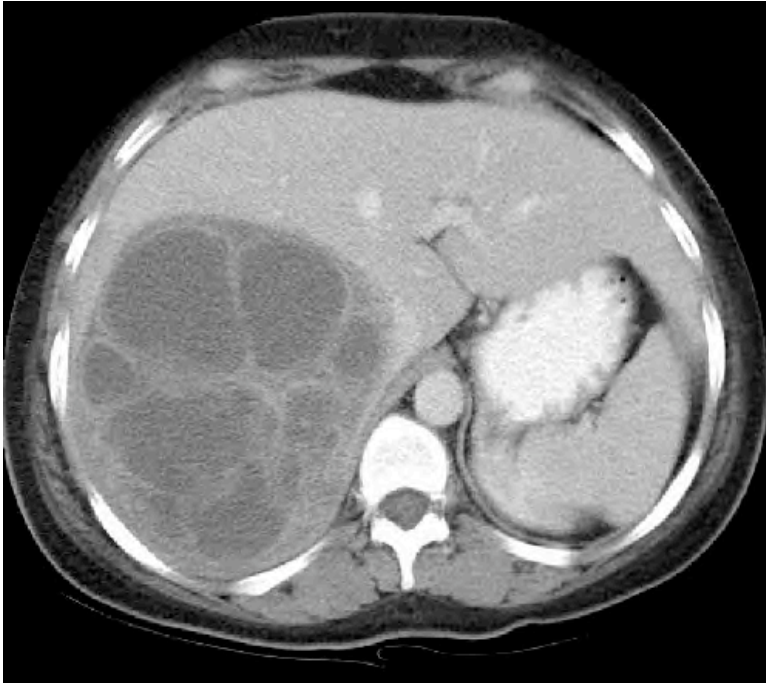


Figure 2 : Abscès Hépatique multicloisoné

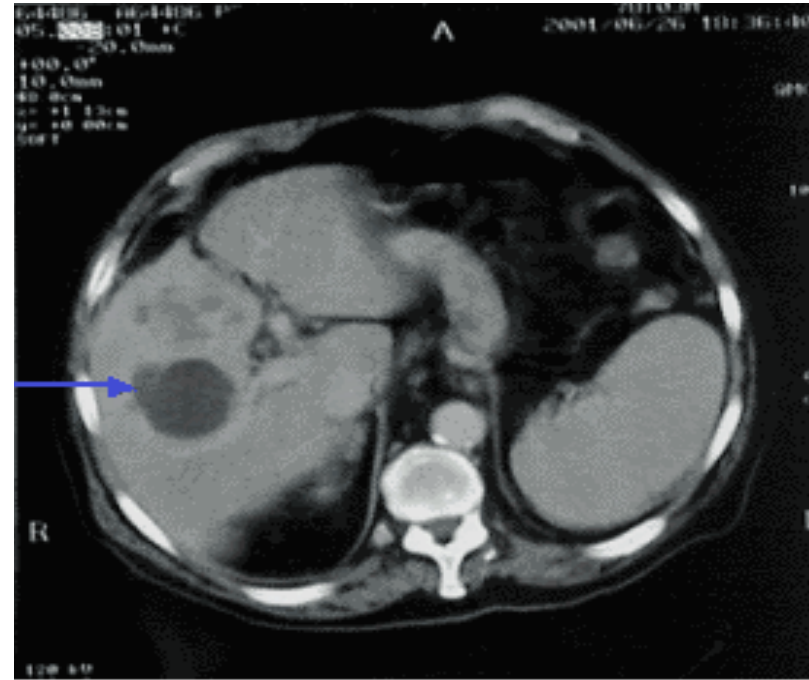


Figure 3: Abscès Hépatique unique

Résultats

□ Traitement:

✓ *Traitement médical:*

- *Bi antibiothérapie par bêta-lactamine/imidazolés: 6 cas*
- *Tri antibiothérapie par bêtalactamine/imidazolés/*

Aminosides : 13 cas.

- *La durée moyenne de l'antibiothérapie par voie intraveineuse était de 1 à 2 semaines , poursuivie de 4 à 6 semaines d'antibiotique par voie orale.*

Résultats

- ✓ **la ponction aspiration: (5 cas) (26.31%)**

une lésion unique, superficielle, <3cm, liquidienne pure

- ✓ **Ponction-drainage percutané :(10 cas) (52,93%).**

échoguidée ou scannoguidée (sup à 5cm)

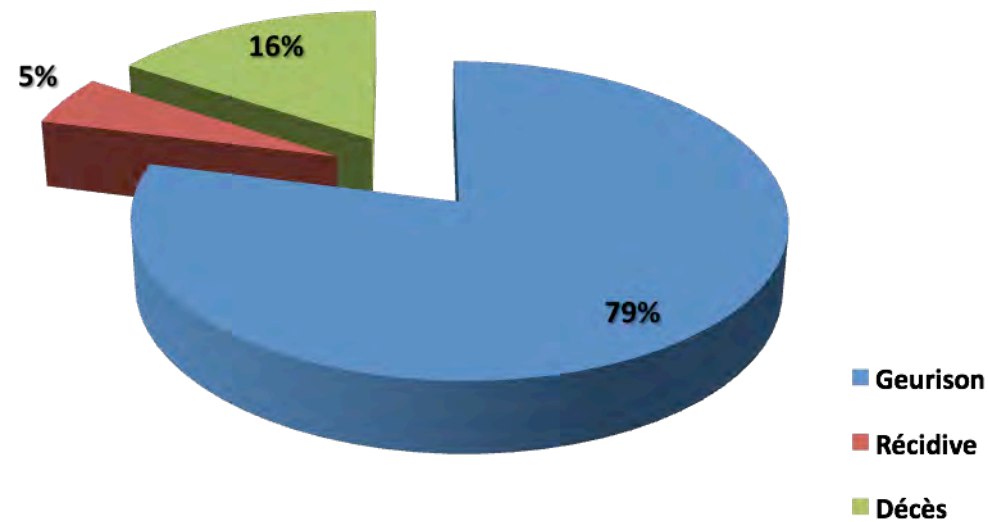
- ✓ **Chirurgie :(3 cas) (23,07%)**

- *Péritonite: un cas*
- *Localisation sous capsulaire du foie: un cas*
- *Abcès volumineux multicloisonné : un cas*

Résultats

□ Evolution:

L'évolution a été marquée par la guérison totale dans 15 cas (78,95%), la récurrence dans 1 cas et le décès dans 3 cas.



Discussion

- ❑ *Les abcès à germes pyogènes sont rarement décrits en Afrique où prédominent les abcès amibiens.(3)*
- ❑ *L'abcès du foie peut se voir à tout âge.*
- ❑ *La triade clinique de Fontan n'est pas toujours présente .*
- ❑ *La recherche de la cause doit être systématique et précoce en fonction de l'état clinique du malade. (2)*
- ❑ *Les anomalies biologiques sont fréquentes mais non spécifiques.*

(2) Louvet M, Corno L, Cotereau-Denoiseux C et al. Des abcès hépatiques récidivants. Jradio.2011;92(1):54-7.

(3) ABCES DU FOIE A GERMES PYOGENES

ASPECTS CLINIQUES, MORPHOLOGIQUES ET ETIOLOGIQUES Médecine d'Afrique Noire : 2000

Discussion

- ❑ *La ponction de l'abcès est une urgence après avoir éliminé une origine hydatique.*
- ❑ *Les germes les plus fréquemment mis en évidence sont les bacilles gram négatif (40 à 60%) et les bactéries anaérobies (35 à 45%) ; Le polymicrobisme est fréquent (20 à 60%)(4).*
- ❑ *Le diagnostic d'abcès du foie repose essentiellement sur l'imagerie.*

(4) Roux X, Rapp C, Riviere F et al. Épidémiologie, diagnostic et prise en charge des abcès hépatiques à pyogènes : analyse de 20 observations. RevMed.2009;30(4):425.

Discussion

- ❑ *Le traitement des abcès repose sur l'antibiothérapie qui est initialement probabiliste puis adaptée aux résultats microbiologique. Associée à la ponction - drainage de l'abcès.(5)*
- ❑ *Le traitement chirurgical est réservé aux échecs du traitement médical et à la cause de l'abcès si elle est chirurgicale.*

Conclusion

- *Les abcès du foie à germes pyogènes paraissent rares en*

Afrique

→ difficultés diagnostiques.

- *Au Maroc: Le développement des moyens iconographiques et de la radiologie interventionnelle ont permis d'améliorer leur prise en charge.*
- *Le traitement reste multidisciplinaire comportant l'antibiothérapie, le drainage percutané ou la chirurgie à ciel ouvert dont les indications sont réduites.*

Merci de votre attention



« Ceci, M. Durant, est ce que nous avons trouvé logé dans votre crâne. »