

**Abcès du foie à germes pyogènes : aspects cliniques, morphologiques et thérapeutiques -****A propos de 19 cas****pyogenic liver abscess : clinical, morphological and therapeutic aspects carried out on 19 cases**

L.Badaoui, G.Dabo, M.Sodqi, L.Marih, A.Oulad lahsen, A.Chakib, K.El Filali Marhoum  
Service de maladies infectieuses CHU Ibn Rochd Casablanca Maroc

Correspondance : Dr Latifa Badaoui, Service des Maladies Infectieuses. CHU Ibn Rochd, Casablanca. Maroc Email : medecinbadaoui@gmail.com Téléphone : +21268404217

**Résumé :**

**Objectif :** Etudier les aspects épidémio-cliniques, morphologiques et thérapeutiques des abcès à germe pyogènes du foie, et d'identifier les principaux germes responsables.

**Matériels et méthodes**

Etude rétrospective descriptive s'étalant de janvier 2011 à août 2013 dans le service de maladies infectieuses. Ont été inclus tous les patients présentant un abcès du foie à l'échographie et/ou à la TDM.

**Résultats :** Nous avons colligés 19 cas d'abcès hépatiques durant la période d'étude. L'âge moyen des patients était de  $53 \pm 7$  ans avec une légère prédominance féminine. La triade classique de Fontan: hépatomégalie douloureuse et fébrile était retrouvée chez 14 cas. Le syndrome inflammatoire biologique était présent chez tous nos patients. Tous les patients ont bénéficié d'une échographie abdominale et la TDM abdominale a été réalisée chez 11 patients. Les abcès étaient uniques chez 8 cas, localisés sur le foie droit chez 7 patients. Les germes étaient isolés chez 6 patients, Il s'agissait d'un *Entérobacter cloacae*, d'un *Escherichia coli*, et des bacilles à Gram négatif anaérobies (*Bacteroides fragilis*, *Eubacterium*) isolés dans les prélèvements d'abcès. Un *Klebsiella Pneumoniae* a été isolé sur dans 3 hémocultures. L'association d'antibiotiques était prescrite chez tous les patients à base de beta-lactamine + imidasolé dans 6 cas et beta-lactamine + imidazole + aminosides dans 13 cas. Le drainage percutané échoguidé a été réalisé chez 10 patients. La chirurgie à ciel ouvert a été réalisée chez 3 patients. L'évolution était marquée par la guérison totale dans 15 cas, la récurrence dans 1 cas et le décès dans 3 cas.

**Mots clés :** abcès du foie, germes pyogènes.

**Summary**

**Objective:** To study the epidemiological, clinical, morphological and therapeutic aspects and to identify the most harmful germs responsible for pyogenic liver abscess.

**Design:** A retrospective descriptive study spanning from January 2011 to August 2013 in the department of infectious diseases. Were included all patients with liver abscess with ultrasound and / or CT.

**Results:** We collected 19 cases of liver abscess during the study period. The average age of patients was  $53 \pm 7$  years with a slight female predominance. The classic triad of Fontan: painful hepatomegaly and fever was found in 14 cases. The biological inflammatory syndrome was present in all patients. All patients underwent an abdominal ultrasound and abdominal CT was performed in 11 patients. Abscesses were unique in 8 cases, localized on the right lobe in 7 patients. The germs were isolated in 6 patients, it was an *Enterobacter cloacae*, an *Escherichia coli*, and anaerobic gram-negative bacilli (*Bacteroides fragilis*, *Eubacterium*) isolated in samples abscesses. *Klebsiella Pneumoniae* one was isolated from three blood cultures. The combination of antibiotics was prescribed for all patients based on beta-lactam + imidasolé in 6 cases and beta-lactam + aminoglycoside + imidazole in 13 cases.

Ultrasound-guided percutaneous drainage was performed in 10 patients. The open surgery was performed in 3 patients. The evolution was marked by the complete cure in 15 cases, recurrence in 1 case and death in 3 cases.

**Key words :** Liver abscess, pyogene germ

## Introduction

L'abcès du foie à germe pyogène est une pathologie peu fréquente mais pouvant être très grave, mettant en jeu le pronostic vital, par ses complications locales et systémiques [1]. Dans notre contexte, peu d'enquêtes ont été réalisées sur les abcès du foie à germes pyogènes. Nous avons entrepris ce travail dont le but était de préciser les aspects épidémiologiques, morphologiques et thérapeutiques et d'identifier les principaux germes responsables d'abcès pyogènes.

## Patients et méthodes

Ce travail est une étude rétrospective descriptive de 13 cas d'abcès du foie colligés au service de maladies infectieuses entre janvier 2011 et août 2013. Ont été inclus tous les patients présentant un abcès hépatique à l'échographie et/ou à la TDM. Nous avons écarté de notre série les abcès amibiens et fongiques du foie, ainsi que les tumeurs hépatiques et les kystes hydatiques surinfectés. Les données ont été collectées à partir des dossiers papiers des patients.

## Résultats

### Données épidémiologiques

Nous avons colligés 19 cas d'abcès hépatiques durant la période d'étude, l'âge moyen des patients était de  $53 \pm 7$  ans avec des extrêmes allant de 23 à 74 ans avec une légère prédominance féminine (53,84%). Les facteurs favorisants étaient le diabète (4 cas), la consommation d'alcool (3 cas), l'infection pulmonaire (2 cas) et l'antécédent de chirurgie biliaire (1 cas).

### Données cliniques

Les patients étaient vus en moyenne 2 semaines après le début des symptômes (extrêmes : 7 à 60 jours). L'état général était altéré chez 10 patients. La fièvre était le signe le plus constant, il a été retrouvé dans 93% des cas. Quatorze patients

avaient présenté à l'admission la triade classique de Fontan : hépatomégalie douloureuse et fébrile (73,68 %). quatre patients étaient venus consulter exclusivement pour des douleurs abdominales (21%). Les autres signes étaient : les troubles digestifs (vomissements et diarrhée) dans 3 cas (15%), les troubles respiratoires (toux et/ou dyspnée) dans 2 cas (10%).

### Données biologiques

Le syndrome inflammatoire biologique était présent chez tous nos patients. Le bilan hépatique était perturbé chez 14 cas (73%) et ayant montré : Une cytololyse chez 11 patients. Une augmentation des PA et Gamma GT dans 50% des cas. Une hyperbilirubinémie chez 25% des cas. Un Taux de Prothrombine bas a été observé chez 4 patients (21%).

### Données morphologiques

La radiographie du thorax de face montrait une surélévation de la coupole diaphragmatique droite dans 10 cas (52%), associée à un épanchement pleural droit dans 3 cas (15%). L'échographie abdominale, réalisée chez tous les patients, a mis en évidence des abcès localisés exclusivement dans le lobe droit dans 7 cas (36%), dans le lobe gauche 6 cas (31%) et dans les deux lobes dans 6 cas (31%). Les abcès étaient uniques chez 8 cas, multiples et diffus dans les deux lobes dans 11 cas. Le scanner abdominal était réalisé chez 11 patients, Sans injection du produit de contraste, il met en évidence une masse hypodense et homogène ou hétérogène arrondie, unique ou multi-loculée souvent mal limitée multicloisonnée de densité variable. Après injection, la prise de contraste est périphérique, sous la forme d'un liseré hyperdense dans environ 40% des cas, connu comme « le signe de l'anneau »,

alors que le centre de la lésion ne se rehausse pas.

#### Données étiologiques

Les hémocultures réalisées dans tous les cas, étaient positives dans 3 cas ayant isolés un *Klebsiella Pneumoniae*, La culture pus de ponction a permis l'isolement du germe dans 3 cas ; Il s'agissait d'un *Entérobacter cloacae*, d'un *Escherichia coli*, et des bacilles à Gram négatif anaérobies (*bacteroides fragilis*, *eubacterium*).

#### Données thérapeutiques

L'association d'antibiotiques était prescrite chez tous les patients à base de beta-lactamine + imidasolé dans 6 cas et C3G + imidazolé + aminosides dans 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. Cinq patients ont bénéficiés d'une ponction aspiration echo-guidée à visée diagnostic. Elle a été complétée par un drainage dans dix cas. La chirurgie à ciel ouvert a été réalisée chez 3 patients dont 1 cas compliqué de péritonite, 1 cas de localisation sous capsulaire et 1 cas d'abcès volumineux multicloisonnés.

#### Données évolutifs

L'évolution a été marquée par la guérison totale dans 15 cas (79%), la récurrence dans 1 cas et le décès dans 3 cas. La surveillance biologique consistait à suivre l'évolution du bilan inflammatoire, le bilan hépatique. L'échographie était le principal examen morphologique utilisé pour le contrôle de l'image résiduelle de l'abcès après son évacuation.

#### **Discussion**

Les abcès à germes pyogènes sont rarement décrits en Afrique où prédominent les abcès amibiens [1, 2]. L'abcès du foie peut se voir à tout âge. La prédominance féminine est rapportée par beaucoup de séries ce qui s'accorde avec les résultats de notre série [1, 2, 4] Comme dans d'autres études [2], le diagnostic de l'atteinte hépatique est généralement facile : les patients consultent tardivement présentant dès l'entrée la forme typique

avec sa classique triade de Fontan. Les anomalies biologiques sont fréquentes mais non spécifiques, l'anomalie la plus fréquemment retrouvée est l'hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles qui est présente dans 70 à 90 % des cas(4). Tous les auteurs portent un intérêt particulier à l'identification des microorganismes responsables de l'abcès, qui est une étape indispensable pour une meilleure prise en charge thérapeutique [1, 2,4]. L'isolement du germe peut se faire à partir du pus de l'abcès, par hémocultures répétées. Il est décrit dans toutes les séries que la culture de pus est plus souvent positive par rapport à l'hémoculture [1, 2]. dans notre série les germes les fréquemment retrouvés étaient : *Klebsiella Pneumoniae* , *Entérobacter cloaque*, d'un *E coli*, et des bacilles à Gram négatif anaérobies ces résultats sont similaires à ce qui était décrit dans la série de R. Lederman, Crum et al ou les bactéries gram négatif étaient les plus isolées. Cependant ils ont constaté dans leur travail qu'actuellement il y a une recrudescence de *Klebsiella pneumoniae* qui atteint préférentiellement les sujets diabétiques. Le diagnostic d'abcès du foie repose essentiellement sur l'imagerie [7,8]. La radiographie standard du thorax peut montrer des signes indirects ayant une valeur d'orientation, mais non spécifiques, tel que l'ascension de la coupole diaphragmatique droite et la pleurésie droite. L'échographie est utilisée en première intention devant toute douleur de l'hypochondre droit avec fièvre. Sa sensibilité est estimée dans la plupart des séries entre 85 et 95% [2,8], tandis ce que sa spécificité est faible. Le siège préférentiel des APF est le lobe droit, il est rapporté dans 52 % des cas de notre série. Cette valeur est retrouvée dans 70 à 80 % des cas dans plusieurs séries [2, 7, 8]. L'abcès du foie peut être unique ou multiple, Alvarez et al [11] ont rapporté une étude à propos de 133 cas, 72.9 % avait un abcès unique, contre 27.1 % d'abcès multiples. Ces résultats sont

similaires à ceux mentionnés par d'autres auteurs. Dans notre série, 57 % des cas avaient un abcès multiple, contre 43.% d'abcès unique. Cette différence par rapport à la littérature peu être expliquée par la fréquence élevée dans notre série des APF d'origine biliaire qui sont généralement multiples. L'échographie suffit pour poser le diagnostic [7,8]. Lorsqu'elle n'est pas très contributive (étant donné le diagnostic différentiel avec une lésion kystique ou tumorale), la réalisation d'une TDM peut être d'un apport certain. L'approche thérapeutique des abcès du foie à pyogène a sensiblement évolué. Le développement des moyens d'imagerie et des techniques de radiologie interventionnelle ont permis de proposer un traitement percutané, devenu actuellement le traitement de choix [6, 9] De ce fait, le pronostic des APF s'est nettement amélioré [10] Dans tous les cas, le traitement médical est obligatoire, faisant appel à une double ou triple antibiothérapie associant bétalactamine (céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération surtout, ou amoxicilline protégée), métronidazole, plus ou moins aminosides [9]. Une fois les germes isolés, l'antibiogramme indiquera l'antibiothérapie adéquate et la plus adaptée. La durée moyenne de l'antibiothérapie par voie intraveineuse est très controversée. Généralement elle est de 1 à 2 semaines, poursuivie de 4 à 6 semaines d'antibiotique par voie orale. L'antibiothérapie est généralement combinée à un traitement percutané ou un drainage chirurgical. Quant au taux de mortalité des abcès du foie à pyogène, il est de l'ordre de 0 à 24 % dans les séries les plus récentes [10]. Dans notre série ce taux était de 15%.

### Conclusion

Les abcès hépatiques restent une pathologie fréquente. Le développement des moyens iconographiques et de la radiologie interventionnelle ont permis d'améliorer la prise en charge des abcès hépatiques. Le traitement reste

multidisciplinaire comportant une antibiothérapie, un drainage percutané ou une chirurgie à ciel ouvert dont les indications sont réduites.

### Bibliographie

- 1- Beyrouti Mohamed I, Beyrouti Ramez, Ben Amar M. Abcès du foie à pyogènes : étude de 25 cas. La Tunisie médicale 2006, (84) : 282-285.
- 2- JR Ibara, LC Ollandzobo Ikobo, BI. Atipo Ibara et all. Abcès du foie à germes pyogènes aspects cliniques, morphologiques et étiologiques - à propos de 38 cas. Médecine d'Afrique Noire 2000, (47) : 2.
- 3- Silvain C, Chagneau-Derode C, Crugeon C. Abcès non parasitaires du foie, Diagnostic et conduite à tenir. Hépatologie 2006, (7) : 15
- 4- Tellez-Zenteno JF, Torre-Delgadillo A, Uscanga-Dominguez LF. Descriptive analysis of 41 patients with a pyogenic hepatic abscess. Rev Invest Clin 2001, (53): 218-22.
- 5- Chagneau-Derode C, Silvain C. Abcès bactériens du foie, Gastroenterology clin biol 2004, (28): 470-476.
- 6- Balint T, Bailey B, Mendelson K. Hepatic abscess: current concepts in diagnosis and treatment. Current surgery 2001, (58): 381-84.
- 7- Tasu JP, Moumouh A, Delval O. L'abcès du foie vu par le radiologue du diagnostic au traitement. Gastroenterol clin biol 2004, (28): 477-482.
- 8- Amadou A, N'timon B, Sonhaye L. Echographie dans les abcès hépatiques à germes pyogènes chez les diabétiques Journal Africain d'Hépatogastroentérologie 2012, (40) : 18.
- 9- Hope WW, Vrochides DV, Newcomb WL. Optimal treatment of hepatic abscess. Am surg 2008, 74(2):178-82.
- 10- Nouira R, Bedoui R, Miaadi N, Etude pronostique des abcès du foie. La Tunisie médicale 2003, (81) : 47.
- 11- Alvarez JL, Gonzalez JJ, Baldonado RF. Single and multiple pyogenic liver abscesses: etiology, clinical course, and outcome. Dig Surg 2001, (18):283-288.