

*Article original*

Les abcès hépatiques : aspects cliniques et évolutifs dans le service d'Hépatogastroentérologie au CHU du Point G de Bamako

Hepatic Abscesses: clinical aspects and evolving in the Hepato Gastroenterology department at Point G University Hospital in Bamako

A Maiga*¹, H Guindo², AA Drago³, Y Kassambara⁴, A Konde⁵, O Malle¹, SD Sanogo Epse Sidibe¹, G Soumare¹, M Tall Epse Maiga⁶, MY Dicko⁷, A Konate⁷, MT Diarra⁷, MY Maiga⁷

Résumé

Introduction : Les abcès hépatiques sont de cause bactérienne, parasitaire et plus rarement fongique. Les examens biologiques et les examens morphologiques du foie permettent de poser le diagnostic sans grande difficulté dans la plupart des cas.

Le but de ce travail est de décrire les aspects cliniques et évolutifs des abcès hépatiques dans le service d'hépatogastro-entérologie au CHU du Point G de Bamako.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective sur 31 cas d'abcès hépatique recueillis dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU du Point G de janvier 2018 à décembre 2020 soit une période de 24 mois.

Résultats : Pendant la période d'étude une fréquence hospitalière de 3% a été retrouvée. Le sex ratio était de 2 avec un âge moyen de $36,8 \pm 10,9$ ans et des extrêmes de 15 et 62 ans. La prise de toxique (tabac et alcool) a été observée dans 58,065% des cas. La douleur abdominale, la fièvre et l'hépatomégalie ont

été retrouvées respectivement chez 87,10%, 80,60% et 71 % des patients. L'abcès le plus souvent unique était localisé sur le lobe droit 77,50% à l'échographie. Le syndrome inflammatoire biologique était confirmé à l'hémogramme par l'hyperleucocytose à polynucléaire neutrophile chez 84% des patients et l'élévation de la CRP dans 93,4% des cas. Le traitement médical était fait à base d'antibiotiques (imidazolés et les céphalosporines de 3ème génération) associé à une ponction évacuatrice chez 15 % des patients. L'évolution était favorable chez 30 patients et 1 décès par rupture de l'abcès dans le péritoine.

Conclusion : L'abcès du foie est une pathologie relativement fréquente en pratique hospitalière. La prise en charge précoce permet d'éviter les complications.

Mots-clés : Abcès hépatique, clinique, évolutifs, CHU Point G.

Abstract

Introduction: Liver abscesses are caused by bacteria,

parasites and, more rarely, fungi. Biological examinations and morphological examinations of the liver allow the diagnosis to be made without great difficulty in most cases.

The aim of this work is to describe the clinical and progressive aspects of liver abscesses in the hepatogastroenterology department at Point G University Hospital in Bamako.

Methods: This was a retrospective descriptive study on 31 cases of liver abscess collected in the hepatogastroenterology department of Point G University Hospital from January 2018 to December 2020, a period of 24 months.

Results: During the study period a hospital frequency of 3% was found. The sex ratio was 2 with a mean age of $36,8 \pm 10,9$ years and extremes of 15 and 62 years. The use of toxic tobacco and alcohol was found in 58.05% of cases. Abdominal pain, fever and hepatomegaly were found 87.10%, 80.60% and 71% of patients respectively. The most often single abscess was located on the right lobe 77.50% on ultrasound. The biological inflammatory syndrome was confirmed on the hemogram by polynuclear neutrophil leukocytosis in 84% of patients and elevation of CRP in 93.40% of case. Medical treatment was based on antibiotics (imidazoles and 3rd generation cephalosporins) associated with an evacuation puncture in 15% of patients. The outcome was favorable in 30 patients and 1 death due to rupture of the abscess in the peritoneum.

Conclusion: Liver abscess is a relatively common pathology in hospital practice. Early treatment helps avoid complications.

Keywords: Liver abscess, clinical, progressive, Point G University Hospital.

Introduction

L'abcès hépatique est défini comme une cavité suppurée en rapport avec l'invasion et la multiplication de micro-organismes aux dépens du tissu hépatique sain ou pathologique (1).

Bien qu'étant une affection bénigne, son évolution peut être émaillée de complications graves pouvant engager le pronostic vital (2,3). Les abcès hépatiques sont de cause bactérienne, parasitaire, et plus rarement fongique (3). Le diagnostic est relativement aisé lorsque la triade de Fontan (hépatomégalie, fièvre et douleur) est présente (2). Son pronostic a été amélioré par un diagnostic plus précoce grâce à l'échographie abdominale et une prise en charge reposant sur l'antibiothérapie et le drainage percutané (4).

En Europe, l'abcès amibien du foie est le plus souvent considéré comme étant une pathologie d'importation à cause de l'immigration et du tourisme (5). En Afrique, la fréquence hospitalière de l'abcès amibien du foie a été de 1,9% à Abidjan et de 1, 3% à Bujumbura (Burundi) (6). Au Mali en 2018 dans une étude réalisée dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU Gabriel Touré, l'abcès amibien du foie a représenté 2,4% des hospitalisations (7). Deux autres études réalisées dans les services de chirurgie A et B du centre hospitalo-universitaire du point G ont rapporté respectivement 50 cas en 54 mois et 21 cas en 43 mois (8).

Devant l'absence d'étude sur les abcès hépatiques dans notre département, nous avons entrepris ce travail dans le but de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des abcès hépatiques dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU Point G.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective sur 31 cas d'abcès hépatique recueillis dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU du Point G de janvier 2018 à décembre 2020 soit une période de 24 mois. Les critères d'inclusion ont été pour

- Le diagnostic d'abcès d'origine amibienne a été retenu sur les critères cliniques et para cliniques suivants : la triade de FONTAN (hépatomégalie, douleur et fièvre), l'aspect chocolaté et sans odeur du pus et la sérologie amibienne positive.
- Le diagnostic d'abcès d'origine bactérienne a été retenu sur les critères suivants : la triade de

FONTAN, l'aspect de pus franc et l'identification du germe à l'ECBU du pus.

N'ont pas été inclus : abcès du foie non confirmé et dossier inexploitable.

Les paramètres d'intérêt concernaient les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, étiologiques et thérapeutiques.

L'analyse des données et la saisie ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 26. La comparaison a été faite en utilisant le test statistique Chi2 avec P significatif < 0,05.

Résultats

Pendant la période d'étude nous avons colligé 31 cas d'abcès du foie sur 1020 patients admis dans le service, soit une fréquence hospitalière de 3 %. Le sex ratio était de 2, avec une prédominance du sexe masculin dans 67,75% des cas (Tableau 1). L'âge moyen était de 36,8+/- 10,9 ans (extrêmes de 15 et 62 ans) (Tableau I). Dans 58,05% des cas l'abcès était survenu chez un usager consommateur d'alcool et de tabac (Tableau II). Les signes cliniques étaient dominés par la douleur abdominale, la fièvre et l'hépatomégalie retrouvées respectivement chez 87,10%, 81% et 71 % des patients (tableau III). A l'échographie abdominale le lobe droit était la localisation la plus fréquente (77,5%) ; l'abcès unique était plus observé et le volume de l'abcès était supérieur à 500ml chez 22,5% des patients (tableau IV). Une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles (> 10000 mm³) a été retrouvée sur l'hémogramme 26/31 (84%) patients et l'élévation de la CRP sur 29/31 des patients soit 93,5 % (Tableau V). Tous les patients ont bénéficié d'un traitement antibiotique à base de Métronidazole et de céphalosporines de 3ème génération respectivement dans 96 % et 85 % des cas. La ponction évacuatrice a été effectuée chez 15% des patients à raison d'une seule séance par malade. L'évolution a été marquée par l'amendement total des signes chez 30 patients et 1 patient est décédé par rupture de l'abcès dans le péritoine.

Tableau I : répartition en fonction de la tranche d'âge et du sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Féminin	10	32,25
Masculin	21	67,75
Total	31	100
Tranche d'âge (année)		
15 - 34 ans	08	26
35 - 44 ans	15	48,20
45 - 54 ans	6	19,35
55- 64 ans	2	06,45
Total	31	100

Tableau II : répartition en fonction des habitudes alimentaires ou du terrain

Habitudes alimentaires	Effectif	Pourcentage
Tabac + thé	06	19,35
Tabac + alcool + thé	03	09,70
Tabac + alcool	18	58,05
Tabac	02	06,45
Alcool	02	06,45
Total	31	100

Tableau III : répartition en fonction du motif de consultation

Motifs de consultation	Effectif	Pourcentage
Douleur abdominale	27	87,10
Fièvre	25	80,60
Hépatomégalie	22	71
Diarrhée	05	16
Vomissement	05	16

Tableau IV : répartition en fonction des caractéristiques échographiques de l'abcès

Caractéristiques échographiques de l'abcès	Effectif	Pourcentage	
Siège	Lobe droit	24	77,50
	Lobe gauche	05	16,05
	mixte	02	06,45
Nombre	Unique	25	81
	multiples	06	19
Volume	Sup 500 ml	07	22,50
	Inf 500 ml	24	77,50

Tableau V : répartition en fonction de la biologie (NFS et CRP)

NFS	Effectif	Pourcentage
Hyperleucocytose à PNN (> 10000 mm ³)	26	84
Pas d'hyperleucocytose (< 10000 mm ³)	05	16
Total	31	100
CRP	Effectif	Pourcentage
CRP positive (> 10 mg/L)	29	93,5
CRP négative (< 10 mg/L)	02	06,5
Total	31	100

Discussion

Limite de l'étude : L'étude est limitée par la taille de l'échantillon liée au fait que certains malades n'avaient pas les moyens financiers pour les explorations et d'autres étaient exclus pour un diagnostic dubitatif.

Toutefois cette étude nous a permis d'évaluer la fréquence hospitalière de l'abcès du foie. La fréquence hospitalière dans notre série était de 3 %. SOW H et al (7) et DIALLO D (8) ont rapporté une fréquence respectivement à 2,4% et 1,33%. Dans notre contexte ce taux pourrait être lié à la prévalence élevée de l'abcès du foie en rapport avec le faible niveau d'hygiène et la promiscuité. KOUAME (9) en Côte d'Ivoire en 2010 au CHU de Yopougon a rapporté 1,9% des hospitalisations pour abcès du foie. Dans la littérature l'incidence est estimée de 1 à 2% en Afrique intertropicale (10). Le sex-ratio était de 2 en faveur des hommes. Cette prédominance masculine a été rapportée par certains auteurs africains (7, 8, 11,12). L'âge moyen de nos patients était de 36, 8+/- 10,9 ans, ce qui est comparable à ceux de DIALLO D (8), SOW H et al (7) et TRAORE (13) qui avaient des moyens d'âge respectivement à 39,5 +/-1,10 ans, 37+/- 11 ans et 39,5 +/- 10 ans. Par contre LAFONT (14) a enregistré un âge moyen de 60,3 ans supérieur aux nôtres. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la population malienne est majoritairement jeune. La

consommation d'alcool et de tabac était retrouvée chez 58,05 % des patients. GENTILINI et al et Julien ont retrouvé respectivement 55 % et 66,7% chez les patients alcooliques dans leurs séries (15 ,11). Ce toxique peut être cause d'une dysimmunité favorisant la survenue d'un abcès hépatique.

Sur le plan clinique, la forme classique de l'abcès du foie regroupe une hépatomégalie douloureuse et fébrile (Triade de Fontan). Dans l'étude la fièvre (80,6%) et l'hépatomégalie douloureuse (87,10 %) étaient quasi constantes. Plusieurs auteurs ont rapporté cette constatation (7, 8, 13, 16, 17,18). Une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles et une augmentation de la CRP étaient retrouvées chez 84% et 93,5 % des patients est aussi classiquement rapportée [15, 16, 17, 18]. L'abcès unique a été retrouvé dans 81% des cas et des abcès multiples dans 19 % des cas. Cette constatation a été faite par DIENG et al [18]. Une localisation fréquente sur le foie droit (77,5%) a été aussi rapportée par Julien (11), SOW (7) et DIALLO D (8) avec des taux respectifs à 80 %, 78% et 81%. Le volume plus important du lobe droit et l'importance relative de sa vascularisation seraient les raisons qui expliqueraient cette localisation préférentielle (10). Notre modalité thérapeutique était rapportée par plusieurs auteurs (7, 8, 11,12). L'antibiothérapie était associée à une ponction évacuatrice écho guidée. Le traitement était uniquement médical dans 29 cas (93,5%) et médico-chirurgical dans 2 cas (6,5%). Pour KOUMARE S et al (19), le traitement médical seul était administré chez 93,62% des malades, le traitement médico-chirurgical dans 6,38% des cas. La ponction d'abcès a été nécessaire chez 15% de nos patients contre 10,6% dans l'étude de DIARRA M (20) et 14% chez DIALLO D (8). L'évolution sous traitement a été favorable dans 95,8% des cas. Dans l'étude de DIENG et al (18) l'évolution était favorable dans 100% des cas. Un patient est décédé par rupture de l'abcès dans le péritoine identique à l'étude de SOW H (7). Lorsque l'abcès du foie est diagnostiqué précocement, le taux de mortalité est inférieur à 1% (10).

Conclusion

L'abcès du foie est une pathologie relativement fréquente en pratique hospitalière dans nos régions. Il est évoqué devant une hépatomégalie douloureuse et fébrile. La confirmation diagnostique est facile de nos jours grâce aux progrès réalisés dans les explorations biologiques et morphologiques. La stratégie thérapeutique repose essentiellement sur une antibiothérapie adaptée, le drainage percutané écho guidé ou scanno-guidé. Le traitement chirurgical est indiqué en cas d'échec du traitement médical.

Malgré les progrès des techniques diagnostiques et thérapeutiques l'évolution peut être émaillée de complications graves. Une prise en charge précoce et une amélioration de l'hygiène de vie pourraient réduire sa fréquence.

*Correspondance

MAIGA Abdoulaye

abdoulaye1988@yahoo.fr

Disponible en ligne : 05 Avril 2024

- 1 : Service d'Hépatogastroentérologie du CHU du Point G Bamako-Mali ;
- 2 : Service d'Hépatogastroentérologie de l'Hôpital de Gao, Mali ;
- 3 : Unité d'endocrinologie, de diabétologie et de Nutrition du centre de santé de référence de la commune 1 du district sanitaire de Bamako, Mali ;
- 4 : Service d'Hépatogastroentérologie de l'Hôpital de Tombouctou, Mali ;
- 5 : Service de Médecine de l'Hôpital Sominé Dolo de Mopti, Mali ;
- 6 : Centre de santé de référence de Koutiala, Mali ;
- 7 : Service d'Hépatogastroentérologie du CHU Gabriel de Bamako, Mali.

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Chiche. L, Dargère. S, Le Pennec. V, Dufay, C. Abcès à pyogènes du foie. Diagnostic et prise en charge *Gastroenterol Clin Biol* 2009 ;32 :1077 – 1091.
- [2] Roux. Epidémiologie, diagnostic et prise en charge des abcès hépatiques : analyse de 20 observations 2009 *RevMed* ; 30 :425.
- [3] Louvet M, Corno L, Cotereau-Denoiseux C. Aspects cliniques, morphologiques et étiologiques des abcès du foie 2000 *Med Afr Noire* ; 3 : 207- 211.
- [4] Soko TO, Ba PS, Carmoi T, Klotz F. Amibiase (amoébose) hépatique. *EMC - Hépatologie* 2016 ;0(0) :1-9 [Article 7- 027-A-10].
- [5] Konate A, Diarra M, Soukho-Diarra A, Kané M, Samaké S, Touré M et al. Aspects sémiologiques et étiologiques des hépatomégalies. *Med Afr Noire* 2008 ; 55 (7) : 393-397.
- [6] Molinier C et Mennecier D. Amibiase hépatique. *Encycl. Méd Chir. (Elsevier Paris), Hépatologie*. 1997 ; 7-027-A-10: 6.
- [7] SOW H, DOUMBIA K, MALLE O, DICKO MY et al : l'Abcès amibiens du foie : aspects cliniques et évolutifs au CHU Gabriel Touré de Bamako. *Mali medical* 2018 tome xxxiii n°4 : 23-25.
- [8] DIALLO D. Prise en charge des abcès du foie aspects cliniques et thérapeutiques dans le service de chirurgie « A » de l'Hôpital du Point G. Thèse de méd USTTB, 2022 ; 22M310, 145p.
- [9] KOUAME N et al. Prise en charge multidisciplinaire des abcès amibiens du foie au CHU de Yopougon, Abidjan-Cote d'Ivoire. *Pan Africain Médical Journal, case séries*, 2010. 25(7). 11.
- [10] SAMAKE Ibrahim. Abcès amibien du foie dans le service de Chirurgie pédiatrique de l'hôpital Gabriel Touré à propos de 50 cas [Thèse Med]. Bamako : FMOS ; 2019 ; N°19M165 :101.

- [11] Julien B. Aspects cliniques et épidémiologiques de l'amébose tissulaire hépatique en milieu tropical à propos de 15 cas à l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba de Libreville (Gabon). Thèse, Med, Libreville, 2014 ; 86.
- [12] Roger L, BAMOUROU D, Sébastien Y. Abcès amibiens du foie au CHU de Bouaké : étude diagnostique et thérapeutique à propos de 46 cas. Mali Médical 2006 ; 21 : 10-14.
- [13] TRAORE. M. I : Les abcès du foie en milieu hospitalier de Bamako. Thèse méd 2006
- [14] LAFONT E, Rossi G, Rossi B, Roux O, Lastours V, Zarrouk V et al. Abcès du foie : Journal ANT INF 2017 ; 30 (176) : 11
- [15] GENTILINI M, CAUMES E, DANIS M. Amibiase. In Med Trop. Paris : 2012, Flammarion 141-154.
- [16] 16. Roger L, BAMOUROU D, Sébastien Y. Abcès amibiens du foie au CHU de Bouaké : étude diagnostique et thérapeutique à propos de 46 cas Mali Médical 2006 ; 21 : 10-14.
- [17] GORGE Service, CAMENGO Police S.M, MOBIMA T. Les abcès amibiens du foie dans le service de gastroentérologie à l'hôpital de l'Amitié de Bangui : aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs. J Afr Imag Med 2014 ; 6 : 4-9.
- [18] DIENG M, DIOP B, KONATE I. Traitement des abcès du foie : expérience d'un service de chirurgie générale. Med Afr Noire 2007 ; 54 (10) :514- 519
- [19] KOUMARE S, KONE T, KEITA S, SOUMARE L, SISSOKO MS, Camara M et al. Aspects diagnostiques et thérapeutiques des abcès amibiens du foie dans le service de chirurgie "A" du CHU du point G. Mali Méd 2018 ; 30(3) : 1.
- [20] DIARRA M. Abcès hépatiques : Prise en charge thérapeutique à propos de 80 cas. Thèse méd Marrakech 2016 ; n°92, 110 p

Pour citer cet article :

A Maiga, H Guindo, AA Drago, Y Kassambara, A Konde, O Malle et al. Les abcès hépatiques : aspects cliniques et évolutifs dans le service d'Hépatogastroentérologie au CHU du Point G de Bamako. Jaccr Africa 2024; 8(2): 101-106