

## ASPECTS DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES DES ABCES AMIBIENS DU FOIE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE "A" DU CHU DU POINT "G"

### *Diagnosis and therapeutic aspects of the amoebic liver abscesses in the surgery at point "G" Hospital.*

Koumaré S<sup>1</sup>, Koné T<sup>2</sup>, Keita S<sup>1</sup>, Soumaré L<sup>1</sup>, Sissoko MS<sup>1</sup>, Camara M<sup>1</sup>, Sacko O<sup>1</sup>, Camara A<sup>1</sup>, Koïta A<sup>1</sup>, Togo S<sup>3</sup>, Ouattara MA<sup>3</sup>, Dicko H<sup>4</sup>, Konaté M<sup>2</sup>, Coulibaly Y<sup>1</sup>, Diallo M<sup>5</sup>, Sanogo ZZ<sup>1</sup>, Sangaré D<sup>1</sup>.

1- Service de chirurgie A CHU du Point G ; 2- Service de chirurgie générale CHU Gabriel Touré ; 3- Service de chirurgie thoracique hôpital du Mali ; 4- Service d'anesthésie réanimation CHU du Point G ; 5- Centre Santé Référence commune VI.

**Auteur correspondant** : Dr Sékou Bréhima Koumaré, Service de Chirurgie « A » du CHU du Point G, Tel : (+223) 66780597. BP : 333. Fax : (223)2229790. Email : sekou\_koumare@yahoo.fr

### RESUME

**But** : Le but de cette étude était d'évaluer les aspects diagnostiques et thérapeutiques des abcès amibiens du foie dans le service de chirurgie " A " du CHU du Point G. **Patients et Méthodes** : Ont été inclus dans cette étude, les patients admis dans le service de chirurgie " A " pour abcès amibien du foie sur la base de la positivité de la sérologie amibienne, de l'aspect chocolat du pus et de l'absence de bactéries dans le pus. Les abcès bactériens ont été exclus de cette étude. **Résultats** : En 10 ans, 52 dossiers de patients diagnostiqués pour abcès amibiens du foie ont été colligés dans le service. Il s'est agi de 41 hommes et de 11 femmes soit un sex-ratio de 3,7. L'âge moyen des patients a été de 37,8 ans avec des extrêmes de 15ans et 66 ans. Les professions les plus représentées ont été les cultivateurs (36,5%), les commerçants (26,7%) et les élèves et étudiants (11,5%). Le délai moyen de consultation a été de 18,5 jours avec des extrêmes de 5 jours et 34 jours. Les signes cliniques les plus fréquents ont été la douleur de l'hypochondre droit (86,5%), la fièvre(78,8%) et l'hépatomégalie (61,5%). L'échographie abdominale a objectivé un abcès unique dans 44 cas (84,6%) et l'abcès a été localisé dans le lobe hépatique droit dans 34 cas (65,4%). Le volume moyen de l'abcès était de 366,5 cm<sup>3</sup> avec des extrêmes de 36 cm<sup>3</sup> et 1580 cm<sup>3</sup>. La sérologie amibienne a été positive dans 80,9% (n = 38). La culture a été stérile à l'analyse cyto bactériologique du pus dans 37 cas (71%). Une ponction évacuatrice écho-guidée a été réalisée dans 65,4% des cas. La procédure chirurgicale a consisté à réaliser une laparotomie dans 7,7% des cas et un abord coelioscopique dans 5,8%. Les antibiotiques utilisés ont été le métronidazole par voie intraveineuse chez tous les patients, associés à la céftriaxone dans 78,8% (n=41). L'évolution clinique a été favorable dans 94,2%. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 16,5 jours avec des extrêmes de 4 jours et 29 jours. Aucun décès n'a été constaté pendant l'hospitalisation. **Conclusion** : L'abcès amibien du foie est une pathologie peu fréquente en milieu chirurgical. L'échographie abdominale et la ponction écho-guidée ont permis de poser le diagnostic. Le traitement par abord coelioscopique minimise les inconvénients de la laparotomie. **Mots clés**: *Abcès amibien, foie, ponction écho-guidée, chirurgie coelioscopique, CHU Point G.*

### ABSTRACT

**Goal**: To evaluate the diagnosis and therapeutic aspects of the amoebic liver abscesses in the surgery « A » department of hospital du Point "G". **Patients and methods**: Were included in this study, patients admitted to surgery « A » department for amoebic liver abscess on the basis of amoebic serology, chocolate appearance of pus and absence of bacteria in the pus. Bacterial liver abscesses were excluded from this study. **Results**: Over a period of 10 years, 52 cases of patients diagnosed with amoebic liver abscess were collected in the department. There were 41 men and 11 women, with a sex ratio of 3,7. The medium age of the patients was 37.8 years with extremes of 15 years and 66 years. The most represented occupations were farmers (36.5%) followed by traders (26.7%) and students (11.5%). The average consultation time was 18.5 days (rate 5 days and 34 days). The most frequent clinical signs were pain in the right hypochondrium (86.5%), fever (78.8%) and hepatomegaly (61.5%). Abdominal ultrasound showed a single located abscess in 44 cases (84.6%) and these abscesses were localized in the right hepatic lobe in 34 cases (65.4%). The medium volume of the abscess was 366.5 cm<sup>3</sup> with the extremes of 36 cm<sup>3</sup> and 1580 cm<sup>3</sup>. Amoebic serology was positive in 80.9% of patients (n = 38). Cytobacteriological analysis of pus in 37 cases (n = 71%) was negative. An ultrasound assisted needle aspiration of pus was performed in 65.4% of patients. The surgical procedure by laparotomy was performed in 7.7% of cases and a laparoscopic approach in 5.8%. The clinical course was uneventful 94.2%. The mean hospital stay was 16.5 days with extremes of 4 days and 29 days. No deaths were recorded during hospitalization. **Conclusion**: Amoebic liver abscess is an uncommon pathology in surgical setting. Abdominal ultrasound and puncture guided by echography allowed the diagnosis. Laparoscopic treatment minimizes the inconvenience of laparotomy. **Key words**: Amoebic abscess, liver, needle aspiration, laparoscopic, Point G hospital.

### INTRODUCTION

L'abcès amibien du foie est la plus fréquente des localisations extra intestinales de l'amoebose [1]. L'agent causal est une amibe

hématophage, *Entamoeba histolytica*. L'amibiase intestinale est une affection parasitaire cosmopolite prédominante dans les régions

tropicales, subtropicales et dans les zones où l'hygiène environnementale, fécale et alimentaire demeure précaire [1 ; 2]. Elle atteint 35 à 50 millions de personnes dans le monde et cause 40000 à 100000 décès par an principalement en Asie, en Amérique centrale et du Sud et en Afrique. L'amibiase occupe la deuxième place des décès par infection parasitaire dans le monde [3 ; 4]. Dans les pays occidentaux, il s'agit d'une pathologie d'importation [5]. Le diagnostic est évoqué devant le tableau clinique classique d'hépatomégalie douloureuse et fébrile, appelé triade de Fontan [6]. La prise en charge est facilitée par l'apport de l'échographie aussi bien pour le diagnostic que pour le traitement et par l'efficacité des 5-nitro-imidazolés [2 ; 7]. Le pronostic est habituellement favorable mais il peut s'assombrir par la survenue de complications graves [2]. Le recours à la chirurgie est réduit dans le traitement mais s'impose en cas de complications ou d'échecs du traitement médical. Le but de cette étude a été d'évaluer les aspects diagnostiques et thérapeutiques des abcès amibiens du foie dans le service de chirurgie "A" du CHU du Point "G".

## PATIENTS ET METHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive d'une durée de 10 ans (Janvier 2005 à Juin 2015), réalisée dans le service de chirurgie "A" du CHU du Point "G" à Bamako au Mali. Elle a porté sur 52 dossiers d'abcès amibiens du foie. Ont été inclus dans l'étude, tous les patients admis dans le service pour abcès du foie avec une sérologie amibienne positive, du pus d'aspect chocolaté et/ou stérile à la culture. Les cas d'abcès microbiens n'ont pas été retenus. Les données ont été recueillies à partir des dossiers d'observation des patients, des registres de consultation, d'hospitalisation, de comptes rendus opératoires, d'examen anatomo-pathologiques et de laboratoires d'analyses bactériologiques. Les paramètres étudiés ont été les données socioprofessionnelles, les signes cliniques, paracliniques et thérapeutiques. Les collections  $\geq 500$  cm<sup>3</sup> du lobe droit ou  $\geq 100$  cm<sup>3</sup> du lobe gauche, ont été systématiquement évacués par ponction en vue soit d'accélérer la guérison soit d'éviter le risque de rupture. Les résultats ont été analysés à l'aide des logiciels SPSS-11.0 et Epi info 3.5.3.

**RESULTATS :** En 10 ans, 52 cas d'abcès du foie ont été recensés dans le service de chirurgie " A " du CHU du Point " G ", soit 5,2 cas par an en moyenne. Il s'est agi de 41 hommes et de 11 femmes soit un sex-ratio de 3,7. L'âge moyen des patients a été de 37,8 ans avec des extrêmes de 15 ans et 66 ans. La profession la plus représentée a été les cultivateurs (36,5%, n=19), suivie des commerçants (26,7% ; n=14), et des élèves et étudiants (11,5% ; n= 6). Les patients ont été reçus en urgence dans 44,2% des cas (n=23) et

en consultation dans 55,8% cas (n=29). La douleur abdominale a été le motif de consultation le plus fréquent avec 73,1% des cas (n=38). Le motif de référence des patients dans le service a été l'abcès du foie non rompu dans 17,3% (n= 9) et la péritonite aiguë dans 9,6 % (n=5). Le délai moyen de consultation a été de 18,5 jours avec des extrêmes de 5 jours et 34 jours. Les signes cliniques les plus fréquents sont regroupés dans le tableau I. L'échographie abdominale a été réalisée chez tous les patients. Ses résultats sont figurés sur le tableau II. Le volume moyen a été estimé à 366,5cm<sup>3</sup> avec des extrêmes de 36 cm<sup>3</sup> et 1580cm<sup>3</sup>. La Numération Formule Sanguine (NFS) a permis de trouver une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles dans 82,7% des cas (n= 43). La sérologie amibienne, effectuée chez 90,4% des patients (n= 47), a été positive dans 80,9% (n=38/47) et négative dans 8,5% (n=4). Dans 5 cas elle a été non spécifique.

Dans 9,6% des cas (n=5), la sérologie HIV a été réalisée devant une altération de l'état général, elle a été positive dans 2 cas soit 3,8%. La culture a été stérile à l'analyse cyto-bactériologique du pus dans 37 cas (71%). Les différents moyens diagnostiques ont été regroupés dans le tableau III. Le traitement médical seul a été efficace chez 11 patients (21,2%). Une ponction évacuatrice écho-guidée a été réalisée chez 34 patients (65,4%). Une intervention chirurgicale a été effectuée par laparotomie avec toilette péritonéale chez 4 patients (7,7%) et par voie coelioscopique chez 3 patients (5,8%). Un drainage pleural droit a été réalisé dans 5,8% (n=3). Le métronidazole a été l'antibiotique utilisé chez tous les patients, en raison de 1g à 1,5g par voie intraveineuse pendant 2 à 5 jours puis en relai per-os pendant 2 à 3 semaines. Dans 78,8% des cas (n=41) le métronidazole a été utilisé en association avec une céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération (céftriaxone) dans le but de prévenir les complications péritonéales. Les différentes procédures thérapeutiques ont été rapportées dans le tableau IV. L'évolution a été favorable dans 49 cas (94,2%). Les complications relevées, ont été une infection de la plaie opératoire chez 2 patients (soit 3,8% des cas) et un abcès cutané au niveau du point de ponction chez un patient (1, 9%). La durée moyenne d'hospitalisation a été de 16,5 jours avec des extrêmes de 4 jours et 29 jours. Aucun décès n'a été constaté.

## DISCUSSION

L'abcès amibien du foie, avec 52 cas en 10 ans soit 5,2 cas par an, est une affection peu fréquente dans le service. Un constat similaire a été fait par Sanogo et al. en 2008 [9]. L'âge moyen des patients (37,8 ans) est proche de celui rapporté par d'autres auteurs [8, 9, 11]. Cette moyenne d'âge se situe dans la tranche d'âge la plus affectée [20 ans à 50 ans] selon les données de la littérature [3, 4]. L'abcès

amibien du foie est plus fréquent chez les hommes, constatation faite par plusieurs auteurs [8, 9, 11, 12] avec un sex-ratio variant entre 3,5 et 7. Le genre ne représente pas un facteur de risque, cependant certains auteurs [13, 14] pensent que les hormones sexuelles féminines et la réponse immunitaire sont des facteurs protecteurs. L'amibiase est fréquente en zones rurales et péri-urbaines où l'hygiène alimentaire est précaire [1, 15]. La majorité des patients proviennent de milieux socioprofessionnels défavorisés avec des taux allant de 63,5% à 85,7% selon les différents auteurs [7, 15, 16]. Le délai de consultation de 18,5 jours semble long, ce constat est fait par la plupart des auteurs africains [8, 9, 11] ; par contre il est inférieur à celui retrouvé dans les études européennes [12] et mexicaine [17]. Ce long délai s'explique par les difficultés diagnostiques dans notre contexte, le recours presque systématique en première intention à la médecine traditionnelle, le bas niveau de vie. La classique triade de Fontan est évocatrice de l'abcès amibien du foie [6], mais elle est inconstante. Celle-ci se retrouve chez 61,5% des patients. Ce taux diffère de ceux rapportés par plusieurs auteurs [8 ; 9 ; 11], qui se situe autour de 90%. La défense abdominale (13,5%) et le syndrome d'épanchement pleural (7,7%) sont liés à des abcès hépatiques rompus de découverte radiologique. La majorité des ruptures d'abcès du foie se fait soit dans la cavité péritonéale soit dans la plèvre [2].

Les techniques d'imagerie modernes actuelles ont révolutionné la prise en charge diagnostique et thérapeutique des abcès amibiens du foie. L'échographie abdominale a été réalisée chez tous les patients avec une sensibilité de 100%. Elle a permis de préciser le siège, le nombre d'abcès et d'estimer le volume. Certains auteurs ont trouvé un abcès unique variant entre 72,5% à 92,9% et se situant dans le lobe droit avec des proportions de 52% à 79,2% [8, 9, 12, 18]. Chez 59,6% des patients, la collection a été supérieure ou égale à 500 cm<sup>3</sup>, témoin du retard d'une prise en charge adéquate. Ce volume de pus justifie une ponction évacuatrice dans notre contexte en vue d'accélérer la cicatrisation de l'abcès et d'éviter la rupture. Chez 82,7% des patients la sérologie amibienne a été positive, ce taux n'est pas différent de ceux d'autres études [8 ; 9 ; 19]. Selon la revue de la littérature, une sérologie amibienne négative n'élimine pas formellement une cause amibienne [2 ; 10]. L'infection par le VIH-Sida (3,8% des patients) est liée aux formes multifocales de l'abcès amibien du foie, elle peut aussi aggraver le pronostic du patient en l'absence d'une prise en charge adéquate mais ne semble pas provoquer une recrudescence de la maladie [20]. Dans notre contexte la sérologie VIH n'était pas systématique, elle était réalisée chez des patients avec une altération de l'état général, des états de dénutritions sévères, mais aussi devant des signes de complications

péritonéales. Le traitement médical par métronidazole seul ou associé à la céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération (céftriaxone) a été efficace dans 32,7% des cas. La céftriaxone est un antibiotique à large spectre d'action et à l'avantage d'être actif sur les patients présentant des germes polymicrobiens. Cet antibiotique a été utilisé pour lutter contre les infections associées (pneumopathie, infections urinaires). Le recours à la ponction évacuatrice écho-guidée a été nécessaire dans 46,2% des cas. Cette ponction évacuatrice a été effectuée chaque fois que le volume de l'abcès a été supérieur ou égal à 250 cm<sup>3</sup> en vue d'accélérer la guérison. Les 3 cas (5,8%) de syndrome pleural ont été traités par mise en place d'un drain thoracique. La laparotomie avec débridement de la cavité abcédée et la toilette abdominale ont été réalisées devant les tableaux de rupture de l'abcès avec péritonite (11,5%). L'évolution a été favorable dans la majorité des cas (94,2%) avec un taux comparable à celui des autres séries [8, 9, 11, 12]. La durée d'hospitalisation de 16,5 jours en moyenne ne diffère pas de celles retrouvées dans d'autres études [9, 18, 19].

## CONCLUSION

L'abcès amibien du foie est une pathologie peu fréquente en milieu chirurgical. L'échographie abdominale et la ponction écho-guidée ont permis de poser le diagnostic. Le traitement par abord cœlioscopique minimise les inconvénients de la laparotomie (infection pariétale, éviscération).

## REFERENCES

1. Debord T. Amoebiose in : Gentilini, Caumes E, Danis M, Richard- Lenoble D, Begue P, Touze JE et al. Médecine Tropicale 6<sup>ème</sup> éd. Médecine Sciences Publications Lavoisier, 2012 ; 278- 290.
2. Ravdin JI : Amibiases. Clin Infect Dis. 1995; 20:1453-1466.
3. WHO/PAHO/UNESCO REPORT. A consultation with experts on amebiasis Epidemiol Bull. 1997; 18: 13-14
4. Stanley SL Jr. Amibiases. Lancet 2003 ;361 :1025-1034.
5. Cordel H, Prendki V, Madec Y, House S, Paris I. Abcès amibiens du foie importés en France. PloSNegl Trop Dis, 2013 ; 7(8) : 1-9.
6. Laverdant C. L'amibiase hépatique d'importation. Méd. Mal. Infect. 1986 ; 5 bis : 327-33.
7. Blessmann J, HO D, Duong MH. Treatment of amoebic liver abscess with metronidazole alone or in combination with ultrasound-guided needle aspiration: A comparative, prospective and randomized study. Trop Méd and inter health 2003; 8 (11): 1030-34.
8. Traore A, Togo A, Kante L, Dembele B T, Diakite I, Coulibaly Y et al. Abcès amibien du foie en Chirurgie Générale du CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali. Mali Médical 2014 ; 19 (4) :5-9.

9. Sanogo Z Z, Kamaté B, Doumbia D, Sanogo B, Koïta Ak, Sanogo M et al. Abcès amibiens du foie : aspects cliniques et thérapeutiques en pays d'endémie tropicale. *J Afr Chir Digest*, 2008 ; 8(2):778- 782.
10. Angora K E, Djohan V, Vanga-Bosson A H, Ira-Bonouman A, Yavo W, Konate A, et al. Intérêt de la technique d'héماغglutination indirecte dans la recherche d'une étiologie amibienne chez les patients présentant un abcès du foie. *Med Afr Noire*, 2012 ; 59(3) :109-112.
11. Dieng M, Diop B, Konate I, Ka O, Dia A, Toure CT. Traitement des abcès du foie : l'expérience d'un service de chirurgie générale. *Med Afr Noire*, 2007 ; 54 (10) :513-519
12. Cordel H, Prendki V, Madec Y, House S, Paris L, Bouree P et al. Abcès amibiens du foie importés en France. *PLoS Negl Trop Dis* 2013 ; 7(8) : e2333
13. Soubeyrand J, Leonetti P, Moncany G. Pathologie Africaine. *Med. Inter et Echographie Paris Masson* 1986 ; 7- 28
14. Molinier C, Mennecier D. Amibiase hépatique. *Encycl. Méd Chir, Hépatologie*. 1997.
15. Chaudhary S, Noor Mt, Kumar R, Thakur B. Amoebic liver abscess: a report from Central India. *Trop Doct* 2016; 46(1): 5-12.
16. ALAM F, SALAM Md A, HASSAN P, MAHMOOD I, KABIR M, HAQUER. Amebic liver abscess in northern region of Bangladesh: sociodemographic determinants and clinical outcomes. *BMC Research Notes*, 2014, 7: 625
17. Escandon R, Trevino G, Manzo N, Escobedo De La PJ, Hernandez R, Olvera A, et al. L'amibiase et l'abcès amibien du foie au Mexique, un problème actuel de santé publique. *Rev Gastroenterol Mex*, 1996; 61: 378-86.
18. Huan-Li C, Ming-Jong B, I-Tsung L, Chia-Hsien W, And Yuan-Kai L. Clinical manifestations and risk factors of amebic liver abscess in southeast Taiwan compared with other regions of Taiwan. *Am. J. Trop. Med. Hyg*; 89(6), 2013, pp. 1214-1218
19. Seeto RK, Rokey DC. Amoebic liver abscess: epidemiology, clinical features and outcome. *West J Med*. 1999; 170:104-9
20. Lebeau R, Diane B, Yenon S, Koffi E, Kassi BZ, Kouassi JC. Abcès amibien du foie au CHU de Bouake : étude diagnostique et thérapeutique à propos de 46 cas. *Mali Medical*, 2006; 21(3): 10-14.

**Tableau I** : Répartition des patients en fonction des signes cliniques les plus fréquents

Signes	Effectifs	Fréquence (%)
Hépatalgie	45	86,5
Diarrhée dysentérique	6	11,5
Fièvre	41	78,8
Anorexie	10	19,2
Hépatomégalie	32	61,5
Défense abdominale	7	13,5
Matité pulmonaire basale	4	7,7

**Tableau II** : Répartition des patients en fonction des données de l'échographie abdominale

Caractéristiques	Effectif	%
Abcès	- en voie de collection	9 17,3
	- collecté	33 63,5
	- rompu dans la cavité péritonéale	7 13,5
	-rompu dans la cavité pleurale droite	3 5,8
Localisation	lobe droit	34 65,4
	lobe gauche	13 25
	mixte	5 9,6
Nombre	unique	44 84,6
	multiple	8 15,4
Volume (cm <sup>3</sup> )	< 500	14 26,9
	≥ 500	31 59,6
Couleur du pus*	Rouge-brun	27 51,9
	Brunâtre	25 48,1

\*Il s'agit des cas où une ponction écho-guidée a été réalisée.

**Tableau III : Répartition des patients en fonctions des moyens diagnostiques**

Moyens diagnostiques		Effectif	%
Imagerie	Echographie abdominale	52	100
	Radiographie pulmonaire	7	13,5
Sérologie amibienne		47	90,4
Examen bactériologique du pus		37	48,3

**Tableau IV: Répartition des patients en fonction des procédures thérapeutiques**

Moyens thérapeutiques		Effectifs	%
Antibiothérapie	Metronidazole	52	100
	ceftriaxone	41	78,8
Ponction/drainage échoguidée		34	65,4
Drainage	laparotomique	4	7,7
Chirurgical par voie	coelioscopique	3	5,8
Drianage pleural associé		3	5,8