

L'ABCES AMIBIENS DU FOIE : ASPECTS CLINIQUES ET EVOLUTIFS AU CHU GABRIEL TOURE DE BAMAKO.

Hepatic Amoebic Abscess: Clinical Aspects And Prognosis At CHU De Gabriel Touré De Bamako.

Doumbia K épouse Samaké¹, Sow H Epouse Coulibaly¹, Mallé O¹, Dicko MY¹, Soumaré G², Katilé D¹, Guindo H¹, Sanogo SD Epouse Sidibé¹, Maiga A¹, Tounkara MC, Konaté A¹, Diarra MT¹, Maiga MY¹

1. Service d'Hépatogastroentérologie CHU Gabriel Touré Bamako-Mali ; 2. Service de Médecine interne du CHU du Point G

Correspondant : Dr. Hourouma SOW épouse COULIBALY Bamako - Mali ; E-mail : sowhourouma@yahoo.fr

RESUME

Le but principal de ce travail était de décrire les aspects cliniques et évolutifs des abcès amibiens du foie dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU Gabriel Touré, Bamako-Mali. **Matériel et méthode** : Cette étude longitudinale prospective étalée sur une période de 14 mois de janvier 2013 en février 2014 a porté sur les patients ayant un abcès du foie retenu sur la présence d'un abcès à l'échographie associée à une sérologie amibienne positive et/ou une ponction de l'abcès ramenant un pus chocolat. **Résultat** : Pendant la période d'étude une fréquence hospitalière de 2,4% a été retrouvée. Le sex ratio était de 2 avec un âge moyen de $36,8 \pm 10,9$ ans et des extrêmes de 20 et 62 ans. La prise de toxique (tabac et alcool) a été observée dans 58,8% des cas. La douleur abdominale, la fièvre et l'hépatomégalie ont été retrouvées respectivement chez 87,5%, 83,3% et 79,3% des patients. L'abcès le plus souvent unique était localisé sur le lobe droit à l'échographie. La sérologie VIH réalisée chez 18 patients était négative dans tous les cas. Le traitement médical par le métronidazole était systématiquement proposé associé à une ponction évacuatrice chez 54,2% des patients. L'évolution était favorable chez 23 patients et 1 décès par rupture de l'abcès dans le péritoine. **Conclusion** : La prise en charge précoce permet d'éviter les complications. **Mots clés** : Abcès amibien, épidémiologie, clinique, thérapeutique, CHU Gabriel Touré.

ABSTRACT

The main goal of this study was to analyze hepatic amoebiasis abscess at the service of gastroenterology of CHU Gabriel Touré, Bamako- Mali. **Material and method**: It was longitudinal and prospective study from January 2013 to February 2014 and concerned patients having hepatic abscess diagnosed by echography and amoebic serology or chocolate pus finding. **Result**: During the study the frequency of disease was 2.4% (24/970). The sex-ratio was 2 with a mean age of 36.8 ± 10.9 years. Smoking was observed in 58.8% of cases. Abdominal pain, fever and hepatomegaly were found respectively in 87.5%, 83.3% and 79.3% of patients. The abscess was mainly located in right lobe. HIV serology was performed among 18 patients and was negative in all cases. The medical treatment by the metronidazole was systematically proposed and was associated to abscess tap in 42.2% of patients. A total recovery was observed in 23 patients and 1 patient was died by abscess rupture in the peritoneum. **Conclusion**: An early management cans evord complication. **Keys words**: abscess amoebiasis, epidemiology, clinic, therapeutics, CHU Gabriel Touré.

INTRODUCTION

L'abcès amibien du foie est relativement fréquent. Bien qu'étant une affection bénigne, son évolution peut être émaillée de complications graves pouvant engager le pronostic vital [1,2].

Les progrès des explorations radiologiques du foie ont largement contribué à l'amélioration de son diagnostic précoce et donc à sa prise en charge efficace, médicamenteuse et radiologique [2, 3,4].

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 [2, 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) [4].

Au Mali dans une étude réalisée dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU Gabriel Touré, l'abcès amibien du foie a représenté

11% des hépatomégalies [5]. Deux autres études réalisées dans les services de chirurgie A et B du centre hospitalo-universitaire du point G ont rapporté respectivement 10 cas en 12 mois et 21 cas en 43 mois [6,7]. Dans ces études l'abcès amibien du foie a été incidemment cité sans analyse approfondie de ses aspects cliniques, morphologiques et évolutifs.

Nous avons donc entrepris ce travail dans le but de décrire les aspects cliniques et évolutifs des abcès amibiens du foie dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU Gabriel Touré.

PATIENTS ET METHODES

Cette étude longitudinale, prospective et descriptive a été réalisée dans le service d'hépatogastroentérologie du centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré de Bamako de janvier 2013 à février 2014. Les critères

d'inclusion ont été la visualisation de l'abcès à l'échographie et son étiologie amibienne retenue sur une sérologie amibienne positive et/ou une ponction ramenant du pus chocolaté.

L'examen clinique appréciait les caractères de la douleur, les signes d'accompagnement de la douleur et recherchait une complication. Les examens biologiques ont comporté un hémogramme, une sérologie amibienne, une sérologie VIH. L'échographie abdominale recherchait l'abcès et éliminait une rupture intra-péritonéale. Une ponction de l'abcès était indiquée lorsque le volume de l'abcès dépassait 500 ml ou un abcès superficiel ou siégeant sur le lobe gauche. Une radiographie thoracique de face recherchait une rupture dans le thorax. Les données ont été colligées sur une fiche d'enquête et analysées sur le logiciel Epi-info-6.

RESULTATS

Pendant la période d'étude nous avons colligé 24 cas d'abcès du foie sur 970 patients admis dans le service, soit une fréquence hospitalière de 2,4%.

Le sex ratio était de 2, le sexe masculin ayant représenté 66,7% de l'échantillon. L'âge moyen était de 36,8+/- 10,9 ans (extrêmes de 20 et 62 ans). Dans 58,8% des cas l'abcès était survenu chez un usager d'alcool ou de tabac (tableau I). Les signes cliniques étaient dominés par la douleur abdominale, la fièvre et l'hépatomégalie retrouvées respectivement chez 87,5%, 83,3% et 79,3% des patients (tableau II). A l'échographie abdominale le lobe droit était la localisation la plus fréquente, l'abcès unique était plus observé et le volume de l'abcès était supérieur à 500ml chez 25% des patients (tableau III). Une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles a été retrouvée chez 79,3% des patients. La sérologie VIH réalisée chez 18 patients était négative dans tous les cas. Le traitement médical par le métronidazole était systématiquement proposé à tous les malades. Le tiliquinol + tilbroquinol y était associé. Une ponction évacuatrice a été effectuée chez 54,2% des patients à raison d'une seule séance par malade.

L'évolution a été marquée par l'amendement total des signes chez 23 patients et 1 patient est décédé par rupture de l'abcès dans le péritoine.

DISCUSSION

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. Toute fois cette étude nous a permis d'évaluer la fréquence hospitalière de l'abcès amibien du foie.

La fréquence hospitalière dans notre série était de 2,4%. Georges et al [17] ont rapporté une

fréquence comparable à 1,5%. Dans notre contexte ce taux pourrait être lié à la prévalence élevée de l'infection amibienne en rapport avec le faible niveau d'hygiène.

Le sex-ratio était de 2 en faveur des hommes. Cette prédominance masculine a été rapportée par certains auteurs africains [10, 12, 13, 14, 15, 16, 17].

L'âge moyen de nos patients était de 36, 8+/- 10,9 ans. Une autre série a retrouvé une moyenne d'âge de 40,4 ans [15].

Une consommation d'alcool était retrouvée chez 33,8% des patients. Kodioh et al et Julien ont retrouvé respectivement 23,9% et 66,7% chez les patients alcooliques dans leurs séries [14, 15]. Ce toxique peut être cause d'une dysimmunité favorisant la survenue d'une infection amibienne.

Sur le plan clinique, la fièvre et l'hépatomégalie douloureuse étaient quasi constantes. Plusieurs auteurs ont rapporté cette constatation [12, 14, 15, 16, 17, 18].

Une hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles retrouvée chez 79,2% des patients est aussi classiquement rapportée [15, 16, 17, 18].

L'abcès unique a été retrouvé dans 66,7% des cas et des abcès multiples dans 33,3% des cas. Cette constatation a été faite par Dieng et al [18].

Une localisation fréquente sur le foie droit (79,9%) a été aussi rapportée par Julien [15].

Nous n'avons retrouvé aucune coinfection amibiase hépatique et infection par le VIH alors que Sanogo [12] retrouvait 4,8%.

Le traitement était uniquement médical dans 23 cas (95,8%) et médico-chirurgical dans 1 cas (4,2%). Pour Kodjoh et al [14], le traitement médical seul était administré chez 93,62% des malades, le traitement médico-chirurgical dans 6,38% des cas.

Une ponction d'abcès a été nécessaire dans 54,2% (13/24) contre 10,6% (5/47) dans l'étude de George et al [17].

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.

CONCLUSION

L'abcès amibien du foie est fréquent dans nos régions. Une douleur de l'hypochondre droit fébrile doit inciter sa recherche. 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.

Tableau I : Antécédents et le terrain

Les antécédents et terrain	Effectif	Pourcentage %
Consommation d'alcool	8	33,8
Tabac	6	25
Grossesse	1	4,2
Syndrome dysentérique	3	12,5
Antécédent chirurgical	1	4,2
Aucun	5	20,8

Tableau II: Signes cliniques

Signes	Effectif	Pourcentage %
Douleur abdominale	21	87,5
Fièvre	20	83,3
Hépatomégalie douloureuse	19	79,3
Asthénie	15	62,5
Amaigrissement	5	20,9
Ictère	2	8,3
Pâleur conjonctivale	2	8,3
Contracture abdominale	1	4,2

Tableau III : Caractéristiques échographiques de l'abcès.

Caractéristiques échographiques de l'abcès	de	Effectif	(%)
Siège	Lobe droit	17	79,9
	Lobe gauche	4	16,6
	Mixte	3	12,5
Nombre	Unique	16	66,7
	multiples	8	33,3
Volume	< 500 ml	18	75
	> 500 ml	6	25

REFERENCES

- Roux.** Epidémiologie, diagnostic et prise en charge des abcès hépatiques : analyse de 20 observations 2009 RevMed ; 30 :425.
- Louvet M, Cornol, Cotereau-Denoiseux C.** Aspects cliniques, morphologiques et étiologiques des abcès du foie 2000 Med Afr Noire ; 3 : 207- 211.

- Silvain C, Chagneau-Derrode C, Crugeon J, Tasu P** Amibiase hépatique. Encycl. MédChir. Hépatologie 2007 : 7-027-A-10.
- Gentilini M, Caumes E, Danis M** .Amibiase. In Med Trop. Paris : 2012, Flammarion 141-154.
- 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.
- Oudou N, Elie Claude NN, Vincent C.** Abcès amibien du foie à Yaoundé. Cahier Santé 1999 ; 9 : 119-22.
- Ibara JR, Ollandzodol C, Atipob I.** Aspects cliniques, morphologiques et étiologiques des abcès du foie – à propos de 38 cas. Med afr Noire 2000 ;47 : 93-96. Med Afr
- Blessmann J, Le Van et Egbert T.** Ultrasons hépatiques dans une population avec une incidence élevée de l'amibiase invasive : Evidence pour des abcès amibiens sub-cliniques et individu-limités du foie. Med Trop et Santé inter 2003 ; 8(3) : 231.
- Soubeyrabd J, Pascal L, Gerard M.** Pathologie Africaine. Med. Inter et Echographie Paris : Masson, 1986, 7-28.
- Sacko I.** Prise en charge des abcès du foie dans les services de chirurgie « A et B » de l'hôpital du point G. These, Med, Bamako, 2003 ; 98.
- Aubry P.** Amibiase. Ed. Technique : Encycl. Méd Chir. (Paris, France), Thérapeutique 1994; 25-062-A-10 : 10.
- Sanogo M.** Etude des abcès amibiens du foie dans le service de chirurgie A du CHU du point G. Thèse, Med, Bamako, 2007 ;73.
- Carmoi P, Farthouat C, Ficko D.** Amibiase hépatique. Encycl. Med Chir. Hépatologie 2007 : 7-027-A-10.
- Kodjohn N, Hountondji.** Les abcès amibiens du foie : A propos de 42 observations colligées dans les services médicaux du CNHU de Cotonou. Med Afr Noire 1991 ; 38 :183-189.
- Julien B.** Aspects cliniques et épidémiologiques de l'amoebiose tissulaire hépatique en milieu tropical à propos de 15 cas à l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba de Libreville (Gabon). These, Med, Libreville, 2014 ; 86.
- 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.
- 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.
- Dieng M, Diop B, Konaté I.** Traitement des abcès du foie : expérience d'un service de chirurgie générale. Med Afr Noire 2007 ; 54 (10) :514- 519.