



Article Original

Abcès Hépatiques au Service d’Hépatogastroentérologie du CHU de Libreville : Aspects Épidémiologiques, Thérapeutiques et Évolutifs

Liver abscess in the Hepatogastroenterology department of the Libreville University Hospital: epidemiology, treatment and outcome.

Patrice Emery Itoudi Bignoumba, Ines Flore Maganga Moussavou, Tracy Alilangori, Ahoui Apendi Clausina, Arnaud Georgio Eyi Nguema, Monique Mbounja, Patrick Dieudonné Nzouto, Maryam Saibou, Jean Baptiste Moussavou Kombila.

Service d’hépatologie, de gastro-entérologie et d’endoscopie digestive – CHU de Libreville.

Auteur correspondant : ITOUDI BIGNOUMBA Patrice Emery
 Tel : +24166906639
 e-mail : ibpemery@yahoo.fr
 BP : 4154 Libreville/Gabon

ABSTRACT

Introduction. The scarcity of Gabonese data on hepatic abscess justified this work. Its objective was to establish the epidemiological and progressive profile of hepatic abscess. **Patients and methods.** This is a retrospective cross-sectional study carried out at the hepatogastroenterology department of the CHU of Libreville between January 1, 2018 and March 31, 2019. We included hospital patients with liver abscess imaging. We have collected socio-demographic, diagnostic, therapeutic and evolutionary data from patients. The Epi-info software version 7.1.5.0 allowed the statistical analysis. **Results.** We have collected 16 cases in 15 months. The sex ratio was 1.3. The average age was 47 years old. The unemployed represented 68.8%. A field of chronic alcoholism (62.5%), diabetes (12.5%) and HIV (6.3%) of patients. The patient presented with pain in the right hypochondrium (93.8%), fever (68.8%) and hepatomegaly (68.8%). The abscess was unique in 87.5% of cases and sat on the right lobe. Its size was between 5cm and 10cm in 68.8% of the cases and more than 10cm in 31.2%. Patients presented with leukocytosis (87.5%), anemia (62.5%), positive CRP (75%), significant amoebic serology (75%), positive blood culture (43.8%), examination cytobacteriological pus positive (50%). 100% of abscesses were drained by percutaneous ultrasound-guided aspiration. There were 6.3% of deaths 12.5% of need for additional surgical drainage. **Conclusion.** The liver abscess affected a 47-year-old unemployed man who was willing to drink. The painful hepatomegaly associated with fever was its clinical presentation. The amoebic etiology was predominant and the prognosis was reserved.

RÉSUMÉ

Introduction. La rareté de données gabonaises sur les abcès hépatique a justifié ce travail. Il avait pour objectif d’établir le profil épidémiologique et évolutif de l’abcès hépatique. **Patients et méthodes.** Il s’agit d’une étude transversale rétrospective, réalisée au service d’hépatogastroentérologie du CHU de Libreville entre le 1^e janvier 2018 et le 31 mars 2019. Nous avons inclus les patients hospitalisés présentant une imagerie d’abcès hépatique. Nous avons collecté les données sociodémographiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des patients. **Résultats.** Nous avons colligé 16 cas en 15 mois. Le sex-ratio était de 1,3. L’âge moyen était de 47 ans. Les chômeurs représentaient 68,8%. Un terrain d’alcoolisme chronique (62,5%), de diabète (12,5%) et de VIH (6,3%) des patients. Le patient présentait une douleur de l’hypochondre droit (93,8%), une fièvre (68,8%) et une hépatomégalie (68,8%). L’abcès était unique chez 87,5% des cas et siégeait sur le lobe droit. Sa taille était comprise entre 5cm et 10cm dans 68,8% des cas et plus de 10cm dans 31,2%. Les patients présentaient une hyperleucocytose (87,5%), une anémie (62,5%), une CRP positive (75%), une sérologie amibienne significative (75%), une hémoculture positive (43,8%), un examen cytobactériologique du pus positif (50%). 100% des abcès ont été drainés par aspiration percutanée échoguidée. Il y a eu 6,3% des décès 12,5% de nécessité de drainage chirurgical complémentaire. **Conclusion.** L’abcès hépatique touchait l’homme de 47 ans, chômeur, volontier alcoolique. L’hépatomégalie douloureuse et la fièvre étaient sa présentation clinique. L’étiologie amibienne était prédominante et le pronostic était réservé.

INTRODUCTION

L'abcès du foie est une cavité suppurée secondaire à l'invasion et la prolifération de micro-organismes au sein du parenchyme hépatique [1]. Ils sont principalement causés par une infection parasitaire ou bactérienne et rarement fongique [1]. Ils sont responsables d'une morbi-mortalité importante [2-4]. Si son diagnostic et son traitement sont mieux codifiés, son épidémiologie est mal connue [2-6]. En Occident, les abcès du foie les plus fréquents sont les abcès du foie bactériens qui ont une mortalité proche de 15 % [4-7]. En Afrique, l'origine amibienne est la plus fréquente [4-7]. Au Gabon, les données sont rares [8]. La rareté de données récentes au Gabon sur les abcès du foie a justifié ce travail dont l'objectif était d'établir le profil épidémiologique et évolutif de cette affection.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective qui s'est déroulée au service d'hépatogastroentérologie du CHU de Libreville entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mars 2019. Nous avons inclus les patients de tous âges, tous sexes, hospitalisés dans le service avec à l'imagerie la présence d'une ou plusieurs lésions abcédées du foie.

Nous n'avons pas inclus les cancers primitifs du foie sous forme abcédée et les kystes hépatiques surinfectés.

A l'aide d'une fiche de recueil de données, nous avons collecté les données sociodémographiques (âge, sexe, profession), les antécédents et comorbidités (HTA, diabète, cirrhose, VIH), les données cliniques, les données biologiques, les traitements reçus et l'évolution (décès, récurrence, aggravation).

Définitions opérationnelles : l'abcès était considéré d'origine amibienne lorsque la sérologie amibienne était supérieure à 1/320 et/ou le liquide de drainage de l'abcès était chocolaté et amicrobien. Il était d'étiologie pyogène en cas de drainage purulent non chocolaté avec ou sans bactérie mise en évidence dans les hémocultures et/ou de l'analyse du pus drainé.

L'analyse statistique a été faite au moyen du logiciel Epi-info version 7.1.5.0

RÉSULTATS

Nous avons colligé 16 cas d'abcès hépatiques en 15 mois. Il y avait 9 hommes et 7 femmes soit un sex-ratio de 1,3. L'âge moyen était de 47 ans (± 4 ans) avec des extrêmes de 16 ans et 63 ans. Les patients sans activité professionnelle représentaient 68,8%. Une compliance à l'alcool supérieure 40g par jour était retrouvée chez 62,5% des patients. Le diabète et le VIH étaient connus chez respectivement 12,5% et 6,3% des patients. Il n'y avait pas de compliance au tabac.

Sur le plan clinique, la douleur de l'hypochondre droit (93,8%), la fièvre (68,8%) et l'hépatomégalie (68,8%) étaient les signes retrouvés.

A l'imagerie, l'abcès siégeait sur le lobe droit dans 87,5% des cas, le lobe gauche dans 7,4% et dans les 2 lobes dans 5,1%. L'abcès était unique chez 87,5% des cas. La taille de l'abcès était comprise entre 5cm et 10cm dans 68,8% des cas et une taille supérieure à 10cm dans 31,2%.

Sur le plan biologique, l'hyperleucocytose (87,5%), l'anémie (62,5%), une CRP positive (75%), une sérologie amibienne positive (75%), une hémoculture positive (43,8%), un examen cyto bactériologique du pus positif (50%) étaient les anomalies biologiques retrouvées. L'étiologie de l'abcès était amibienne (43,8%), pyogène (25%) ou mixte (31,2%).

Sur le plan thérapeutique, 100% des abcès ont été drainés par aspiration percutanée sous contrôle échographique. Le liquide était chocolaté chez 37,5% des patients. Le traitement antibiotique comprenait une bi-antibiothérapie comprenant le métronidazole chez tous les patients. Nous avons enregistré 6,3% des décès. Un drainage chirurgical complémentaire avait été nécessaire chez 12,5% des patients. La durée moyenne d'hospitalisation était de 16 jours avec des extrêmes de 5 jours à 23 jours.

Tableau 1: Profil clinique des patients avec un abcès hépatique

	Paramètres	Effectif (n)	%
Symptômes	Douleur abdominale	15	93,8
	Fièvre	11	68,8
	Vomissements	1	6,3
	Diarrhée	2	12,5
Facteurs de risque	Alcool	10	62,5
	Diabète	2	12,5
	VIH	1	6,3
Signes	Ictère	4	25
	Hépatomégalie	11	68,8
	Splénomégalie	4	25
	Ascite	1	6,3
	Pleurésie	1	6,3

DISCUSSION

L'âge moyen des patients retrouvé dans notre étude (47 ans ± 4 ans) était similaire à celui des séries africaines [3, 8, 10, 11]. Cet âge moyen est de loin inférieur à celui retrouvé dans les pays développés où il se situe à 60 ans [6,7]. La prédominance masculine est une observation régulièrement rapportée [2-14]. Le terrain propice au développement des abcès hépatiques était une situation sociale précaire (sans emploi) et une consommation chronique d'alcool. Ce constat avait également été fait par Makkar et al au sujet des abcès amibiens [4,13,14]. En effet, l'alcool inhibe la fonction des cellules de Kupffer qui ont un rôle essentiel dans l'élimination des agents infectieux au niveau du foie [4,13,14]. Les patients démunis quant à eux, sont exposés à la fois à la promiscuité, à l'insalubrité et à la dénutrition [4,13,14]. Cela les rend susceptibles de développer des pathologies infectieuses, notamment un abcès hépatique [4,13,14].

L'association des douleurs de l'hypochondre droit, l'hépatomégalie et la fièvre constituait la présentation clinique retrouvée dans notre série. Cette présentation clinique est la forme typique classiquement rapportée dans la littérature [1-14].

Avec plus de 5cm de taille, les abcès étaient relativement volumineux dans notre série. Ces volumes importants

pourraient être liés à une consultation tardive du fait d'un statut social précaire ou à un état d'immunodépression important [4,13,14]. L'abcès amibien constitue l'étiologie la plus rapportée aussi bien dans notre série que dans la littérature africaine [5,8,10,11]. Cette prépondérance de l'abcès amibien dans ces régions serait associée à la mauvaise qualité de l'hygiène et à la pauvreté [5,8,10,11]. En effet, l'amibiase à *Entamoeba histolytica* constitue une pathologie du péril fécal avec une transmission interhumaine dans ces régions [5,8,10,11].

L'association antibiotique comprenant systématiquement du métronidazole était la base de la prise en charge avant drainage. Cette attitude thérapeutique répond probablement au contexte épidémiologique dans notre pays qui veut que les abcès hépatiques aient une étiologie dominée par l'amibiase [8]. La ponction aspiration échoguidée avait été réalisée chez tous les patients conformément aux données de la littérature [1-6,8-10]. Deux patients avaient nécessité d'un drainage chirurgical complémentaire. Ces échecs au drainage sont le fait de volumineux abcès ou d'abcès développés en profondeur donc non accessibles à l'aiguille d'aspiration [1-6,8-10]. Le décès d'un patient nous rappelle le pronostic parfois redoutable de cette affection [1-14].

CONCLUSION

L'abcès hépatique semble une affection rare mais au pronostic réservé. Il touche l'homme éboulé de 47 ans, à la situation sociale précaire. L'étiologie amibienne est la plus fréquente. L'association bi-antibiotique comprenant le métronidazole et la ponction drainage échoguidée sont la base du traitement.

RÉFÉRENCES

1. Sukhjeet Singh, Couple Chaudhary, Neeraj Saxena et al. Treatment of liver abscess: prospective randomized comparison of catheter drainage and needle aspiration Ann Gastroenterol. 2013; 26: 332-339.
2. Lübberta C, Wiegandb J, Karlasb T. Therapy of Liver Abscesses. Viszeralmedizin. 2014;30:334-341.
3. Badaoui L, Dabo G, Sodqi M et al. Abcès du foie à germes pyogènes : aspects cliniques, morphologiques et thérapeutiques. A propos de 19 cas. Rev Malienne Infectiol et Microbiol 2014; 4:8-11.
4. Khim G, Em S, Mo S, Townell N. Liver abscess: diagnostic and management issues found in the low resource setting. Br Med Bull 2019 doi: 10.1093/bmb/ldz032.
5. Romano G, Agrusa A, Frazzetta G et al. Laparoscopic drainage of liver abscess: case report and review of the literature. G Chir 2013;34:180-182.
6. Lardiere-Degueltea S, Ragotbc E, Amrouna K. Hepatic abscess: Diagnosis and management. J Chir Vis 2015; 152: 233-246.
7. Lewin M, Arrive L, Lacombe C et al. Imagerie par résonance magnétique de diffusion (IRMD) en pathologie hépatique : principe et applications cliniques. J Radio 2010; 91: 11-26.
8. Nguema-Mve R, Graesslin O. Traitement des abcès amibiens du foie par le drainage percutané Med Afr Noire 1997; 44: 36-39.
9. Ghosh S, Sharma S, Gadpayle AK, Gupta HK, Mahajan RK, Sahoo R, Kumar N. Clinical, Laboratory, and Management Profile in Patients of Liver Abscess from Northern India. J Trop Med 2014 doi: 10.1155/2014/142382.
10. Dieng M, Diop B, Cisse M, Konate I et al. Drainage des abcès du foie par la technique de «l'hépatotomie à minima» Med Trop 2009; 69 : 475-476
11. Moifo B, Tcheliébou JM, Neossi Guena M et al. Aspects échographiques d'une série de 58 abcès hépatiques au Cameroun. Med Trop 2011; 71-76
12. Abbas MT, Khan FY, Muhsin SA et al. Elzouki, Epidemiology, Clinical Features and Outcome of Liver Abscess: A single Reference Center Experience in Qatar Oman. Med J. 2014; 29(4): 260-263.
13. Reyna-Sepúlveda F, Hernández-Guedea M, García-Hernández S et al. Epidemiology and prognostic factors of liver abscess complications in northeastern Mexico. Med Univ 2017;19(77):178-183.
14. Makkar RP, Sachdev GK, Malhotra V. Alcohol consumption, hepatic iron load and the risk of amoebic liver abscess: a case control study. Internal Med 2003;42(8): 644-649.