

ABCES DU FOIE

**Département de Chirurgie Viscérale
CHU RENNES**

Abcès du Foie

- ✚ **Prévalence mondiale faible (8-15/100.000 et 0,24-1,47% autopsies)**
- ✚ **Présentation rarement spécifique**
- ✚ **Diagnostic difficile et tardif**
- ✚ **Large variété de patients**
- ✚ **↑ Incidence dans les pays en voie de développement**
- ✚ **↑ Fréquence 40 – 60 ans**

Abcès du Foie

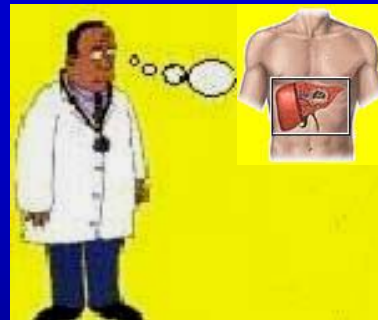
🏠 Antibiothérapie



🏠 Développement des nouvelles techniques



🏠 Il suffit d'y penser



Diagnostic et Traitement facile

Classification

- Étiologie:
 - bactériens
 - mycotiques
 - parasitaires
- Évolution:
 - aigues (pyogènes, amibien)
 - chroniques (Brucellose, TBC, Actinomyces, Aspergillose, Candida)
- Nombre:
 - unique (50-60%)
 - multiple

Voie de contamination

 **Biliaire:**  **OBSTACLE / STASE / STENOSE
ECTASIE**

- lithiase cholédocienne
- sténoses malignes
- sténoses bénignes (post-opératoire, atrésie biliaire, cholangite sclérosante)
- traumatismes (1,5%)

 **Angiocholite**

Voie de contamination

Portale:

(15-20%)

- Appendicite
- Sigmoidite
- Pyléphlébite
- Tumeurs
- Maladies inflammatoires de l'intestin
- Parasitose intestinale (8-10%)



Amibiase!

Autres voies de contamination

- # **Artérielle:** (5-15%) thrombophlébite, endocardite, infections pulmonaires, ostéoarticulaires, ORL
- # **Contiguïté:** cholécystite, pancréatite, ulcères perforés, abcès sous phréniques
- # **Iatrogènes:** ponction biopsie, radiofréquence, CPRE, cathéterisation, transplantation
- # **Cryptogénétique** (15-20%)

Pronostic lié au terrain

■ **Socle hépatique:**









- **Foie normal**
- **Foie pathologique** (tumeurs, traumatisme, lésions parasitaires, cirrhose... greffon hépatique)

■ **Condition générale:**

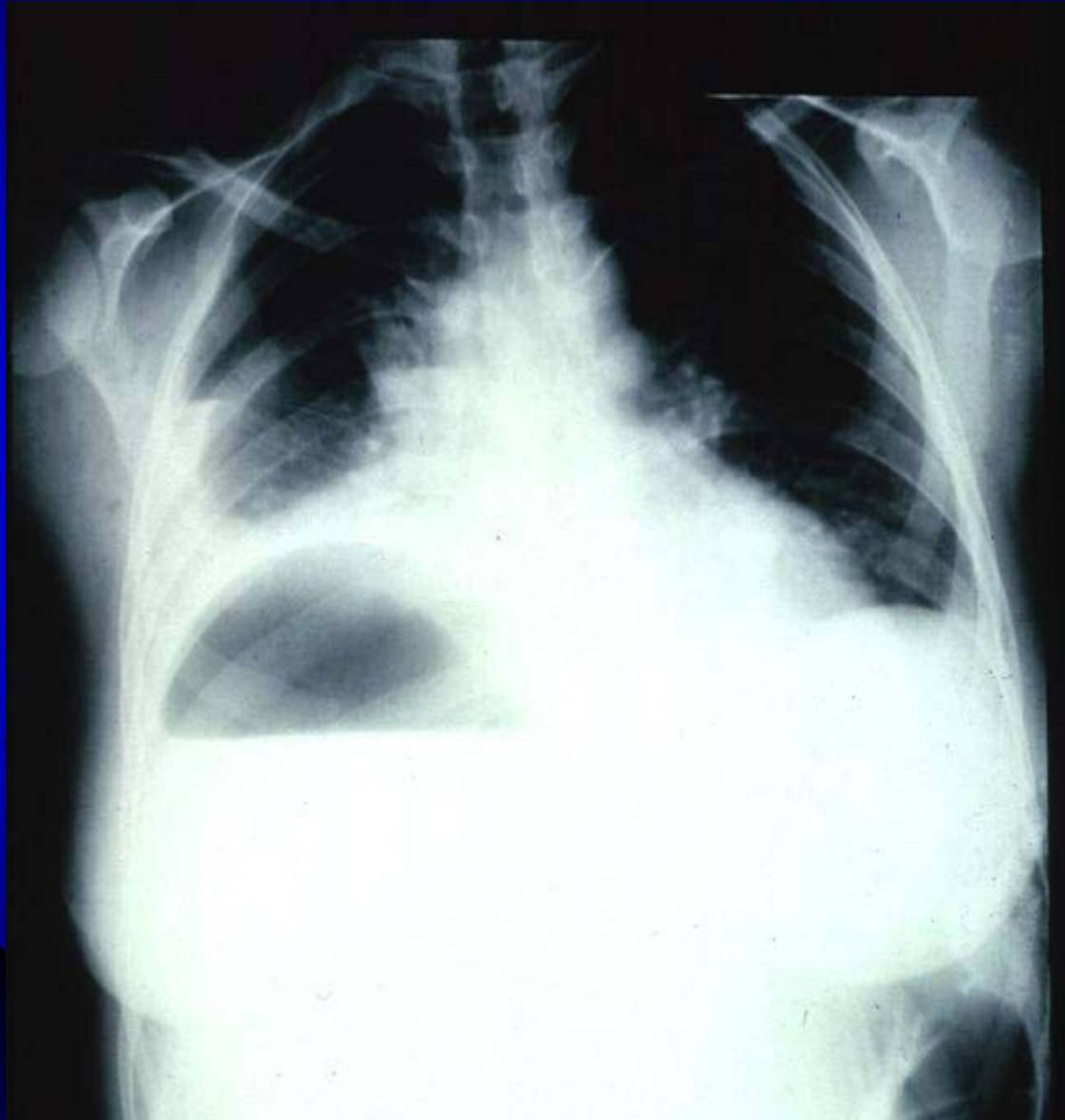
- **Age**
- **Dénutrition**
- **Déficit immunitaire (...HIV)**
- **Pathologies associées** (Tumeurs, Diabète 60%, Foyers infectieux, Maladies inflammatoires...)

Clinique et Biologie

Symptômes	%	Signes	%
Douleur	85-100%	Découvertes normales	30-40%
Fièvre	65-70%	Douleur HD	40-70%
Frissons	35-85%	Hépatomég.	50-80%
Anorexie	40-80%	Masse palpable	15%
Perte poids	25-70%	Ictère	25-45%
toux	10-20%	Découvertes thorax	10-45%
Douleur pleurale	10-25%		

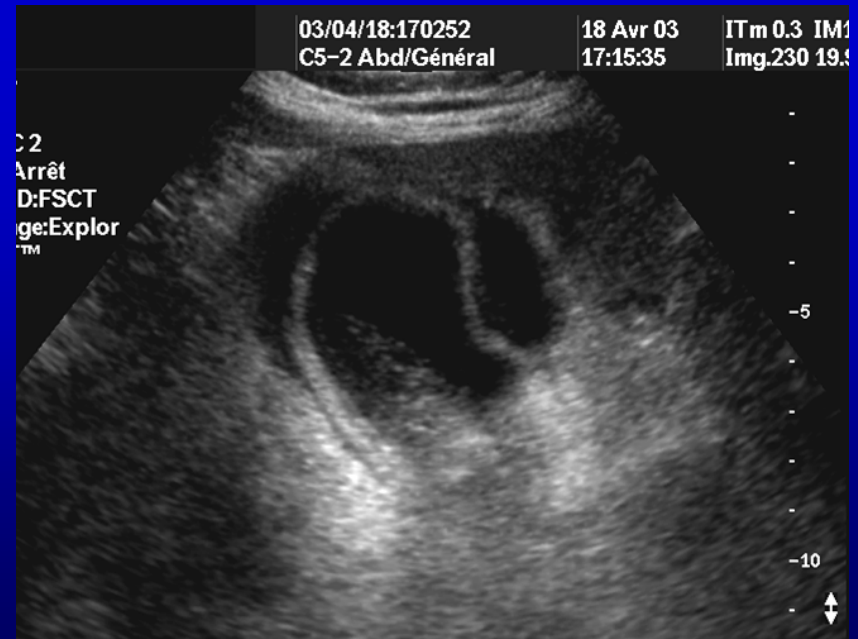
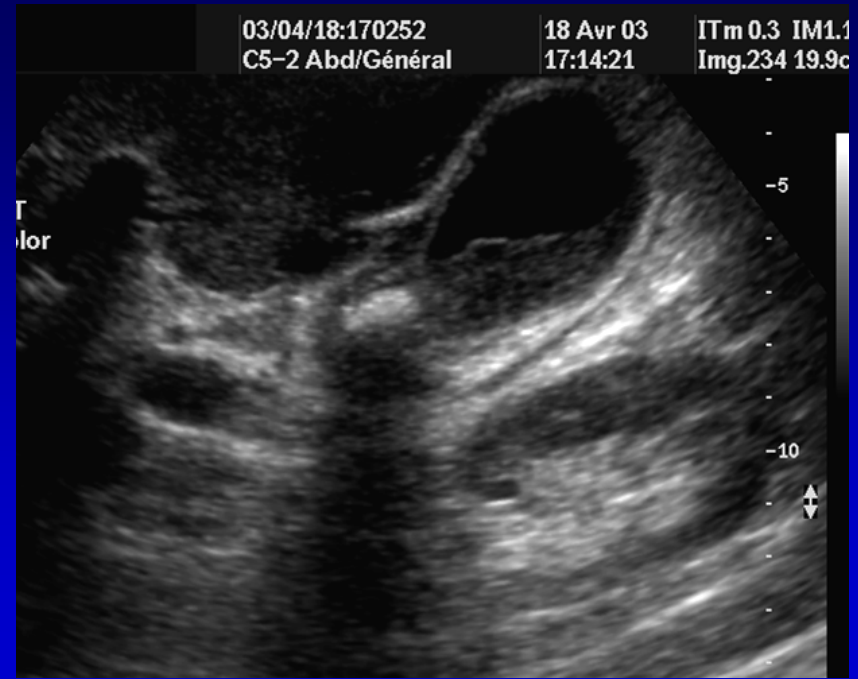
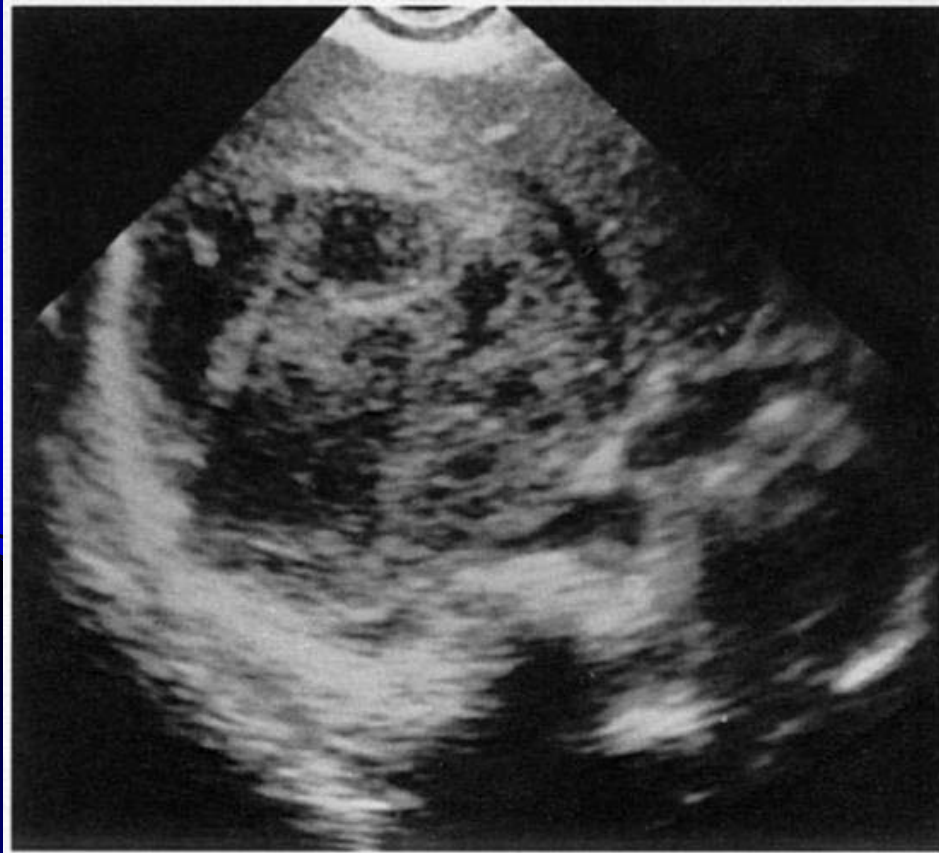
■  GB:	65-90%
■  GR:	50-80%
■  ASAT:	70%
■  ALAT:	55%
■  PhAl:	95%
■  BT:	25%
■  Alb:	65%
■  TP:	70%

Radiographie



Échographie

(sens. 79%)



TDM

(sens. 97%)



Abcès amibien



Abcès amibien

Artérialisation



Conséquence de la pyléphlébite

IRM

Abcès amibien

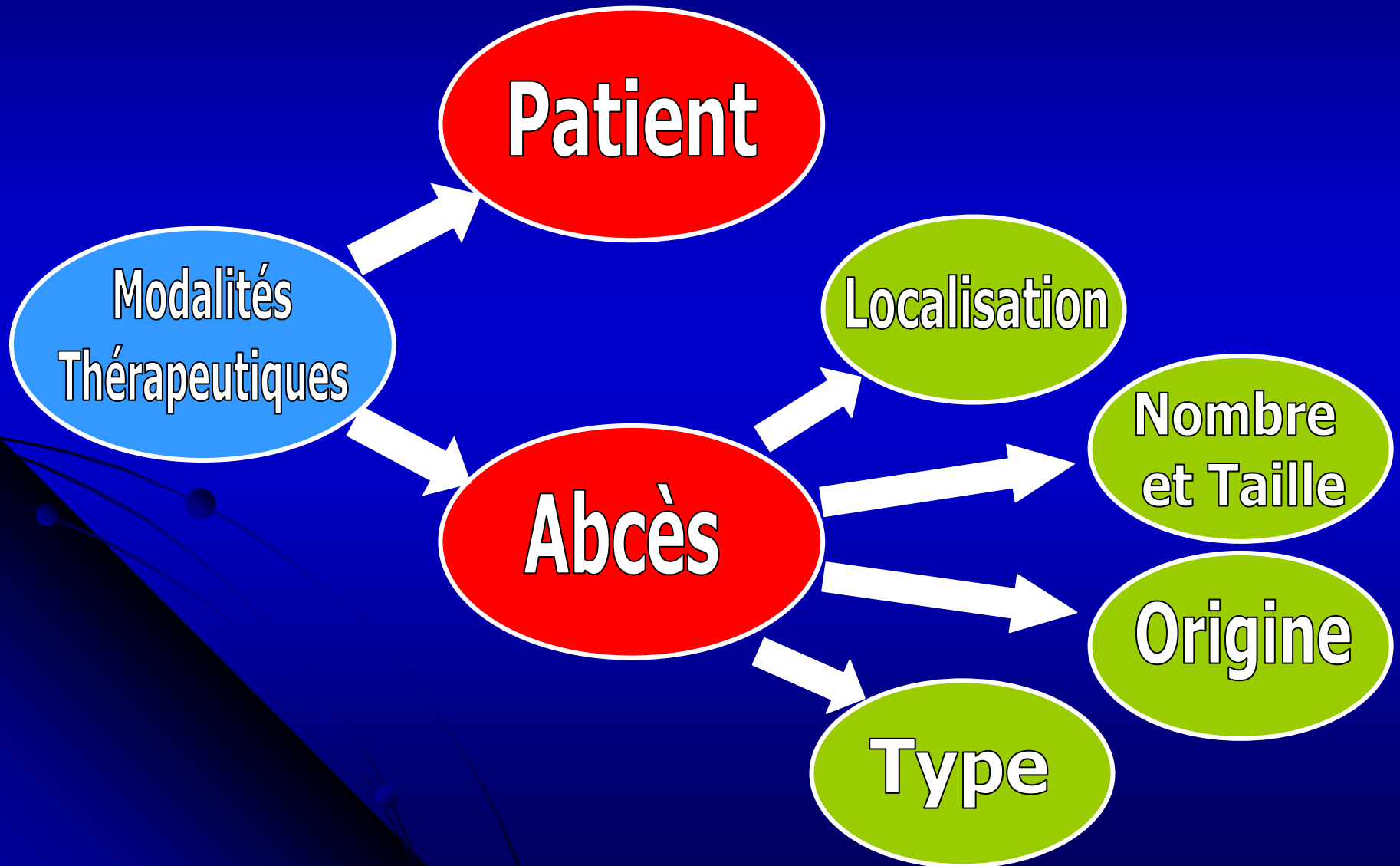


A

R

B

Traitement



Traitement

(Modalités thérapeutiques A.H.P.)

- ✚ **Antibiothérapie**
- ✚ **Ponction Percutanée** (itératives, 60% succès)
- ✚ **Drainage Percutanée** (TT définitif ou provisoire)
- ✚ **Drainage chirurgical** (extra ou transpéritonéale)

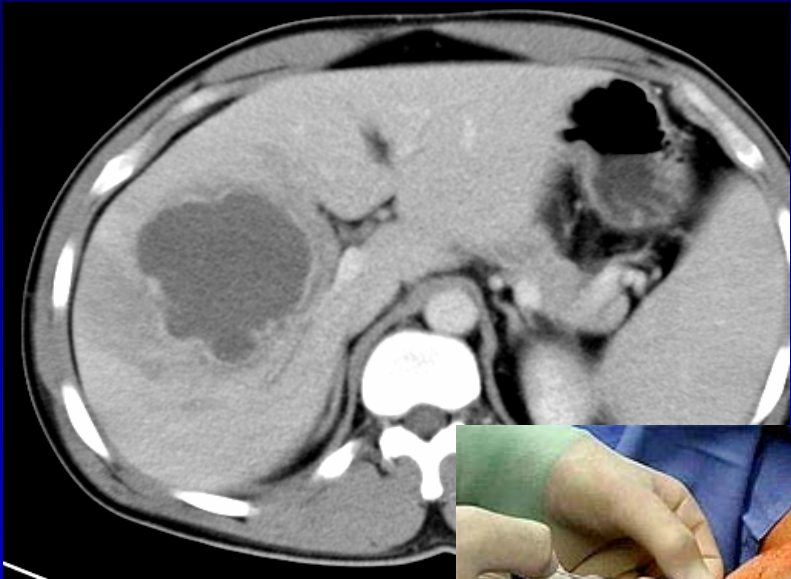
- Drainage simple
- Drainage et nécrosectomie
- Résections atypiques
- Résections réglées

✚ **Traitements alternatifs...**

Traitements alternatifs / complémentaires:

- **CPRE +/- Sphincterotomie +/- lavage**
- **Drainage biliaire externe**
- **Laparoscopie** (drainage direct ou ponction guidée)
- **Urokinase intra cavitaire**
- **Inhibiteurs du Caspases** (Z-VAD-FMK)
- **Anticorps monoclonales** (150 et 170-kDA)

Seldinger



Antibiothérapie

Abcès à Pyogènes

Biliaire:

Vancomycine / Teicoplanine
+
Ceftazidine (ou Piperaciline + Tazobacatam)
+
Amikacine
+
Metronidazole

Non Biliaire (germe inconnu)

15-20%

Ureidopeniciline
+
Metronidazole (ou Piperaciline + Tazobactam)
+
Aminosides

Non Biliaire (germe ident.)

ATB adaptées + Metronidazole

Abcès Amibien

✚ **Antibiothérapie** (Metronidazol 1,5-2g./j 10 jours)

✚ **Surveillance** (Efficacité: Réponse clinique rapide < 72hs.)

Guérison 85-95%

✚ **Indications Drainage:**

- ▣ Localisation
- ▣ Pas de Réponse au TT médical (>72hs.)
- ▣ Complication