

Abcès amibien hépatique

Amoebic Liver Abscess

C. Le Beuan · E. Clauw · M. Jourdain

Reçu le 27 novembre 2017 ; accepté le 7 février 2018
© SFMU et Lavoisier SAS 2018

Un patient de 50 ans, originaire du Congo, se présente pour une hyperthermie depuis deux jours. L'examen clinique retrouve une sensibilité en hypocondre droit. La biologie montre : leucocytes à $11\,930/\text{mm}^3$ ($n < 10\,000$), protéine-C réactive à $429,80\text{ mg/l}$ ($n < 5$), gammaglutamyl-transférases à 198 UI/l ($n < 55$), phosphatases alcalines à 201 UI/l ($n < 120$). Une tomodensitométrie abdominopelvienne montre une formation de densité liquidienne à la jonction des segments V et VI hépatiques, sous-capsulaire, en faveur d'un abcès (Fig. 1). Le patient est hospitalisé et reçoit une antibiothérapie par céfotaxime et métronidazole. La sérologie amibienne est positive : agglutination au latex positive, test Elisa *Entamoeba histolytica* IgG : $0,720$ ($n < 0,4$). L'antibiothérapie est adaptée avec poursuite du métronidazole pendant 14 jours, associé à un traitement antiprotozoaire, tiliquinol et tilbroquinol pendant dix jours. Le patient, sortant de l'hôpital, organisera son suivi dans son pays d'origine. L'amébose est due à la présence dans l'organisme d'un protozoaire, *E. histolytica* [1]. La contamination est féco-orale. L'amébose hépatique est due à une dissémination par voie veineuse portale des amibes. Les zones endémiques sont les régions chaudes et les pays aux mauvaises conditions sanitaires. La forme typique de l'amébose hépatique est la triade de Fontan qui associe une douleur en hypocondre droit, une fièvre en plateau et une hépatomégalie. On observe un syndrome inflammatoire biologique avec une polynucléose neutrophile, l'anémie inflammatoire et l'élévation des transaminases sont discrètes et non spécifiques. L'imagerie abdominale retrouvera préférentiellement un abcès du lobe droit. La sérologie participe au diagnostic de certitude [2]. La ponction percutanée de l'abcès s'effectue à visée diagnostique ou à la recherche d'une co-infection à pyogènes et à visée d'évacuation. On réalise l'examen direct et la PCR sur le pus de l'abcès. La compli-

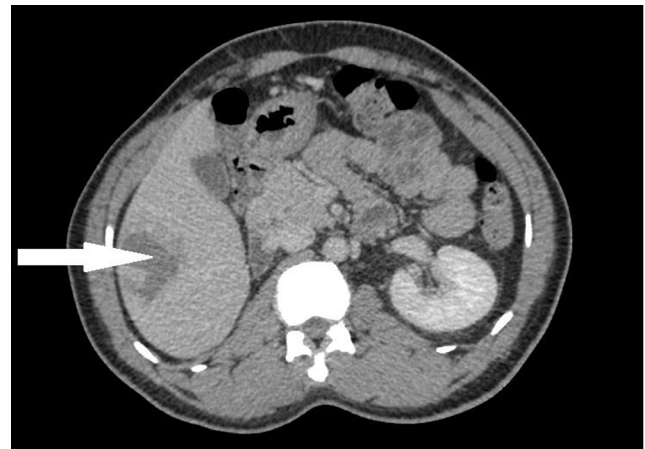


Fig. 1 Tomodensitométrie abdominopelvienne avec injection de produit de contraste mettant en évidence un abcès hépatique mesurant $45 \times 35\text{ mm}$ dans le plan axial et 50 mm de hauteur (flèche)

cation fréquente est l'amébose pleuropulmonaire. Plus rarement, on observe une péricardite amibienne, une amébose cérébrale ou des tumeurs inflammatoires intestinales. Le traitement est constitué de deux antiamibiens : le métronidazole, à la posologie de $1,5$ à 2 g pendant sept à dix jours et un antiamibien de contact tel que l'association tiliquinol et tilbroquinol (Intérix®) [2 gélules matin et soir pendant dix jours].

Références

1. Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT) (2016) Amébose tissulaire. In: ePILLY trop— Maladies infectieuses tropicales-2016. Alinea Plus Éditions, pp 763–8
2. Stanley SL (2003) Amoebiasis. Lancet 361:1025–34

C. Le Beuan (✉) · E. Clauw · M. Jourdain
Service des urgences et Smur, hôpital Jean-Bernard,
centre hospitalier de Valenciennes, avenue Désandrouin,
F-59322 Valenciennes, France
e-mail : lebeuan-c@ch-valenciennes.fr