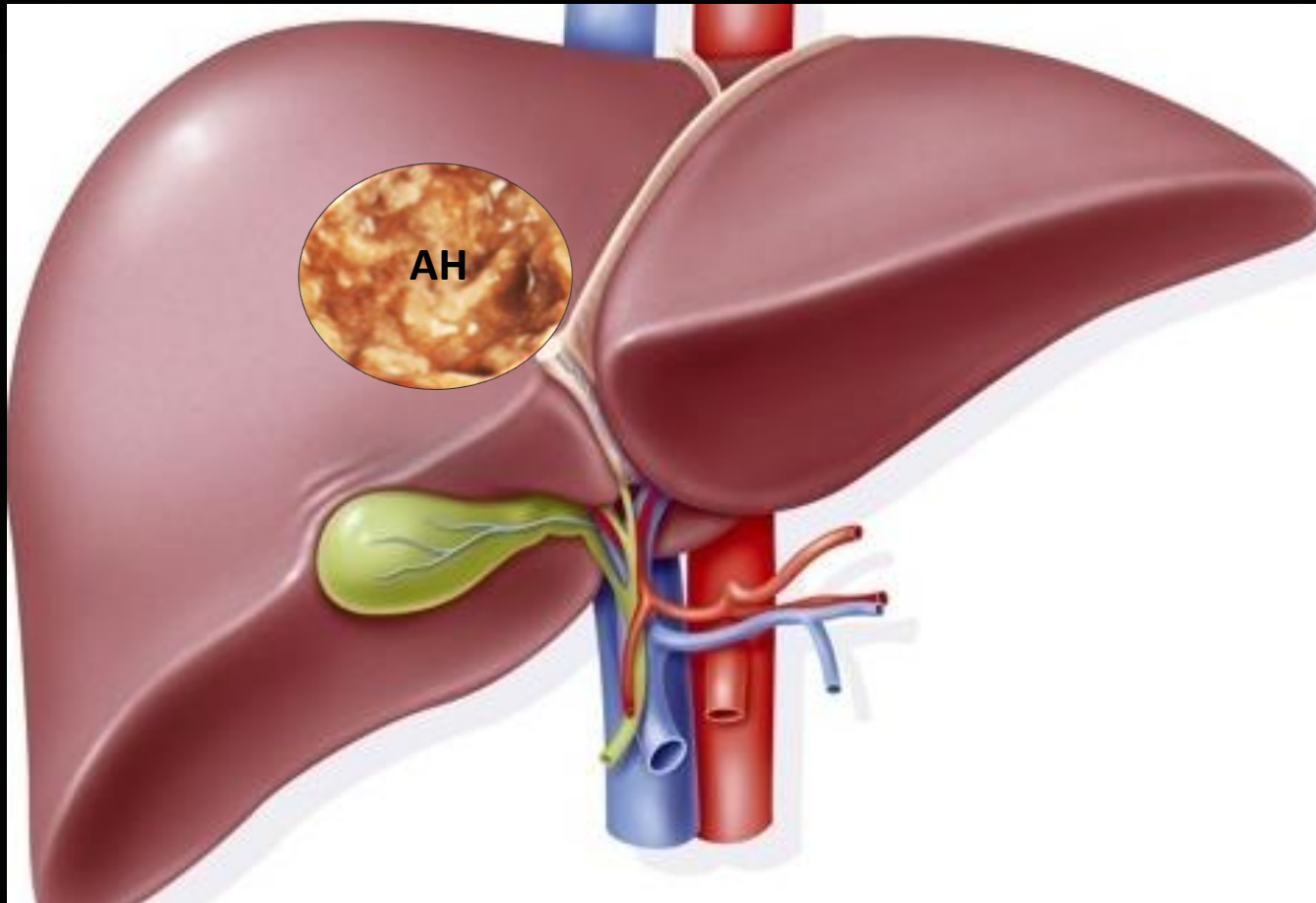


ABCES DU FOIE



INTRODUCTION

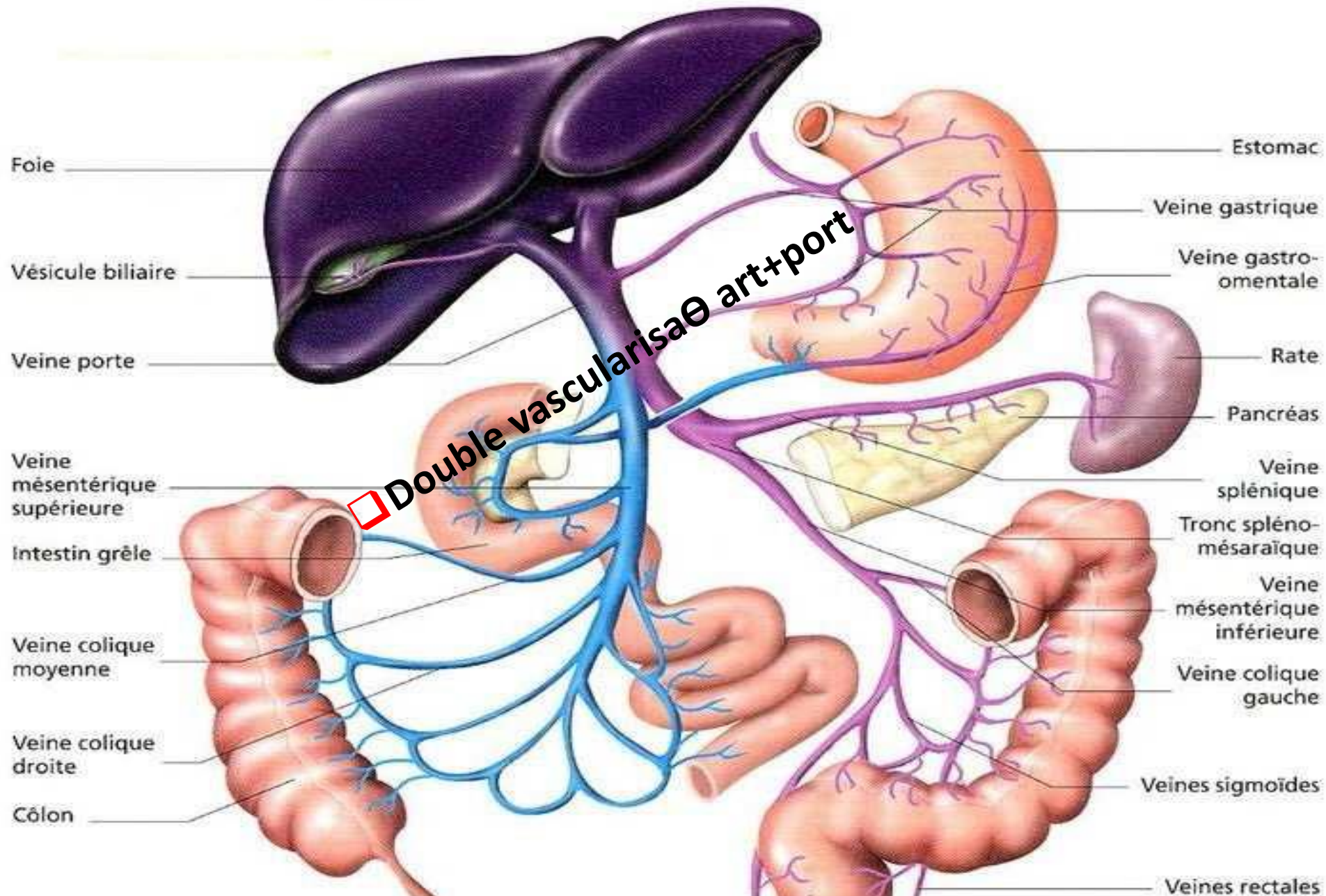
- CP résultant d'un processus CTx détruisant le PH
- Rare , très grave mettant en jeu le PC vital par ses complications locales et systémiques.
- Dg – controversé /exploration morphologiques + bactériologique
- ➔ l'amélioration du Dg + TRT+ le Pc des AH
- La PEC :TRT du sepsis et la recherche de la pathologie causale

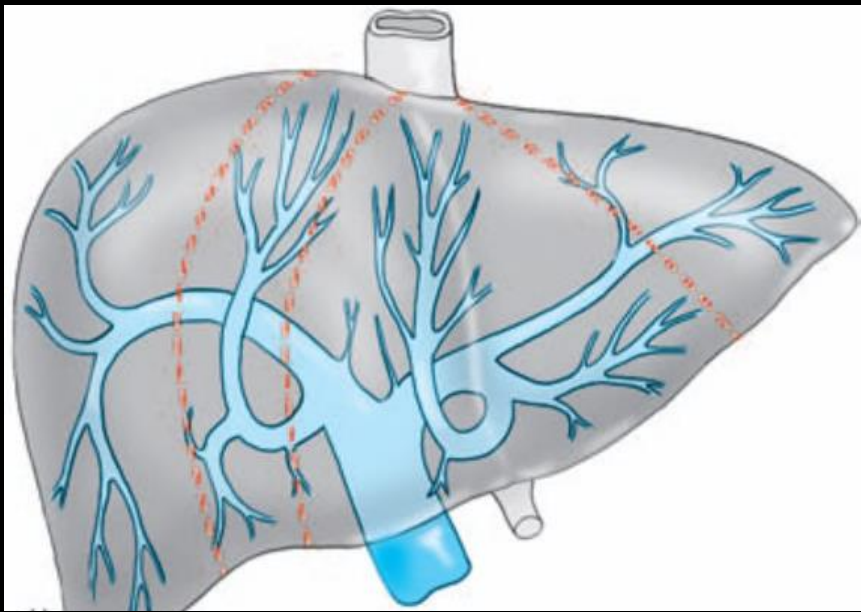


RAPPEL ANATOMIQUE



RAPPEL ANATOMIQUE





□ 08 segments → distribuθ Vx afférente (pédicules portaux) + efférente (veines sus hépatiques)

ROLE

- Stockage et répartiθ des nutriments issus de la digesθ
- Dégradaθ des substances toxiques
- Synthèse des protéines du sang et facteurs de coagulaθ
- Producθ de la bile

Conjugaison
Sécrétion
Excrétion



• Les * germes → Bile ou sang /voie portale/Art). ☞ ∞ contiguïté.

EPIDEMIOLOGIE

- Rare : 01 cas/10000 HØ
- Terrain prédisposant particulier
- Age moyen 50-60 Ans
- Son épidémio a changé → au cours de la dernière décennie

Obésité-Alcoolisme chronique
Immunosuppression

DIABETE

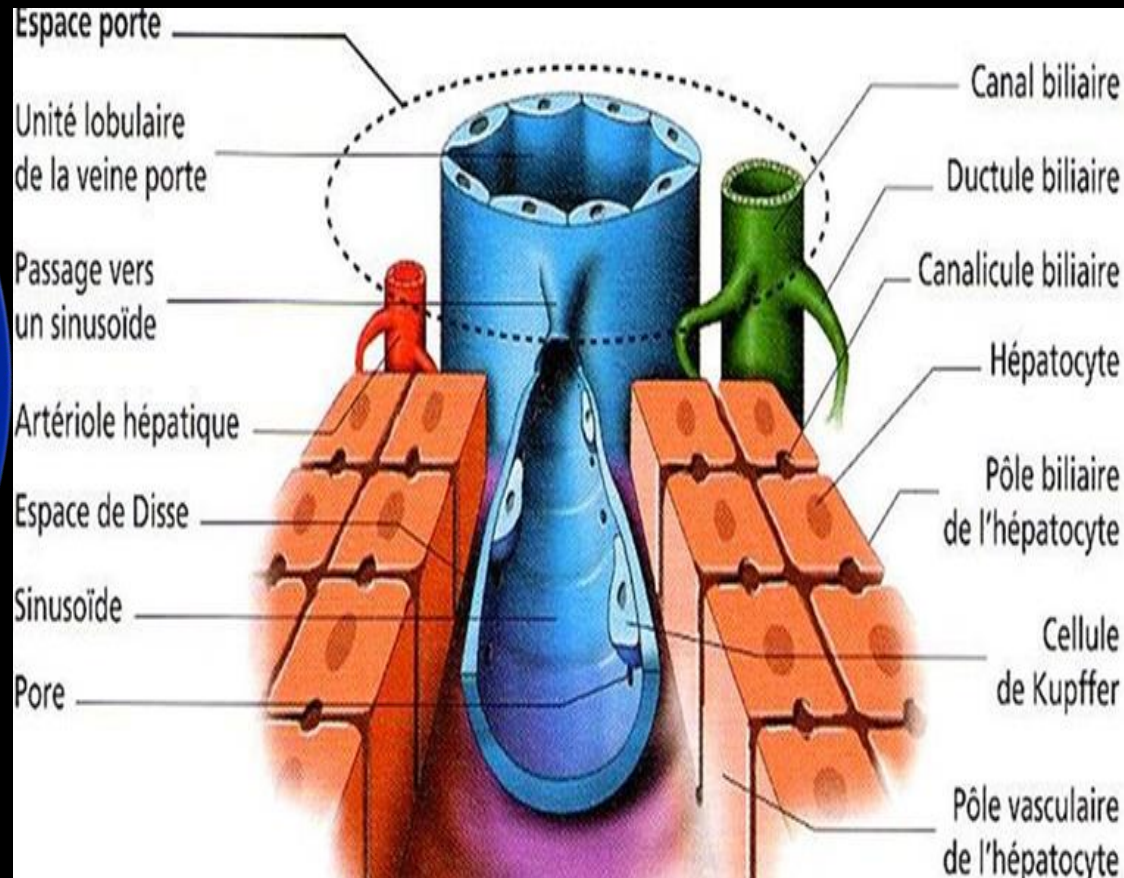
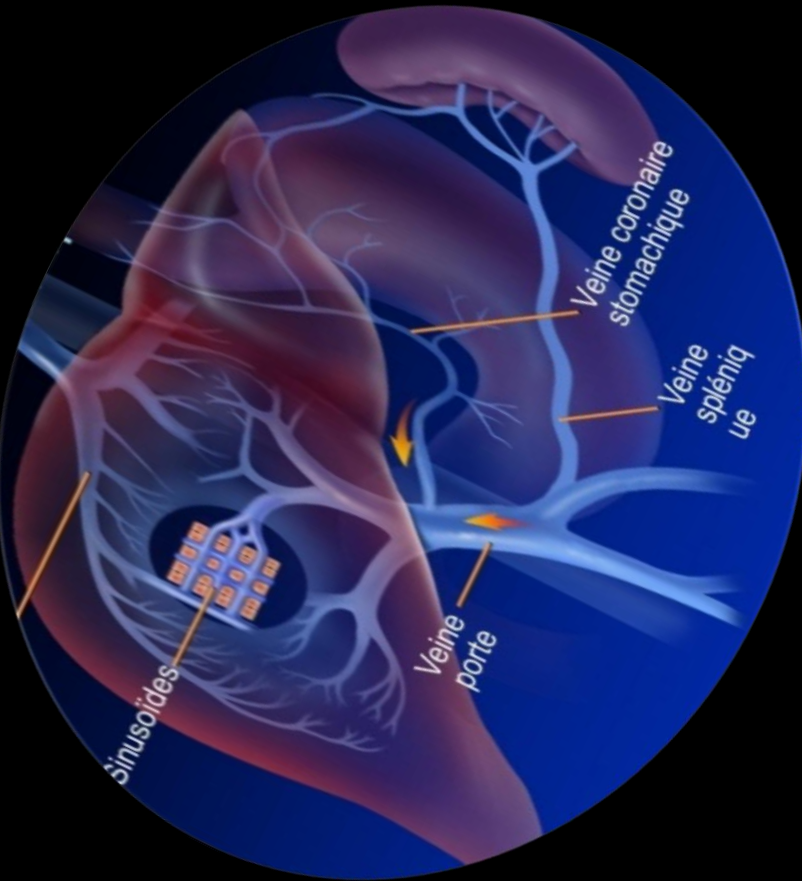


Immunity

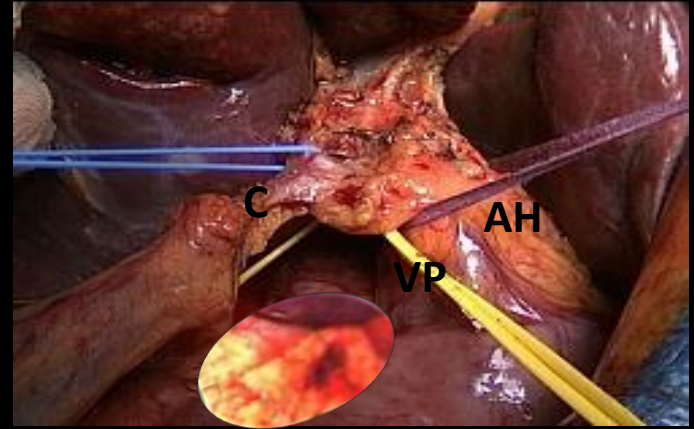
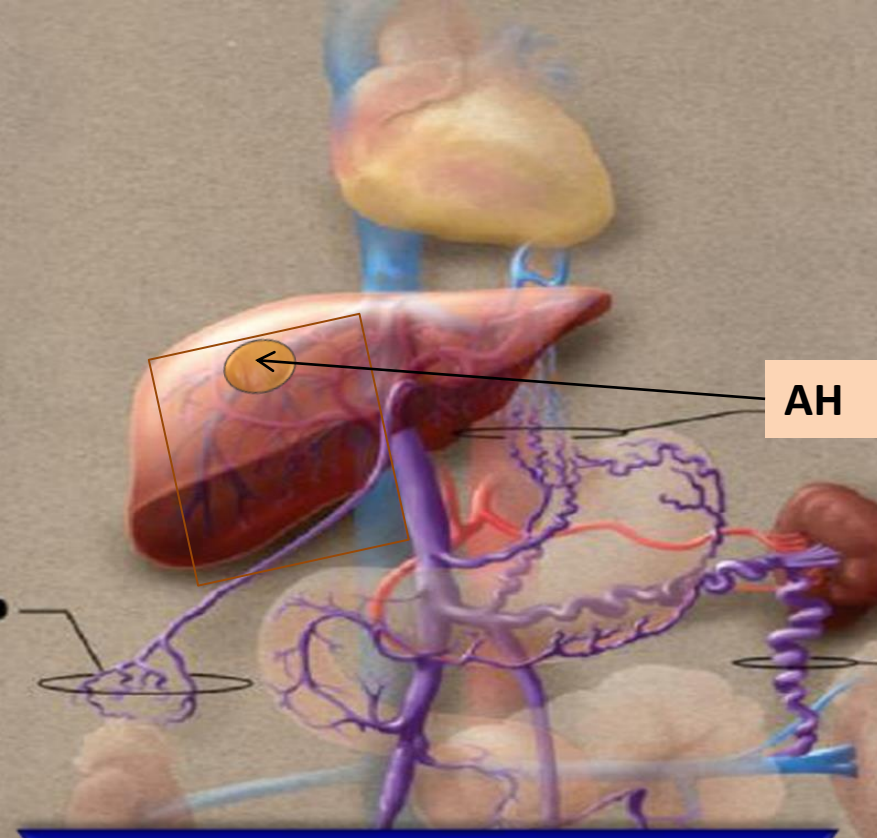
PHYSIOPATHOLOGIE

Mécanismes de défense N dépassés, le système réticulo endothélial RE → inefficace, survient la formation → AH

- Les **germes** → Bile ou sang /voie portale/Art). **contiguïté**.



AH 👉 : à une cavité néoformée crée par la nécrose du PH induite par un agent pathogène



Abcès d'origine biliaire

Abcès d'origine portale

Abcès d'origine artérielle

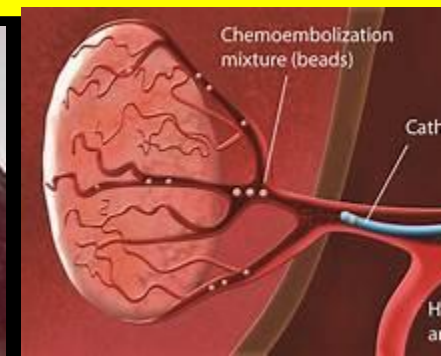
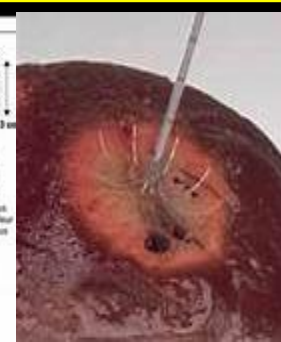
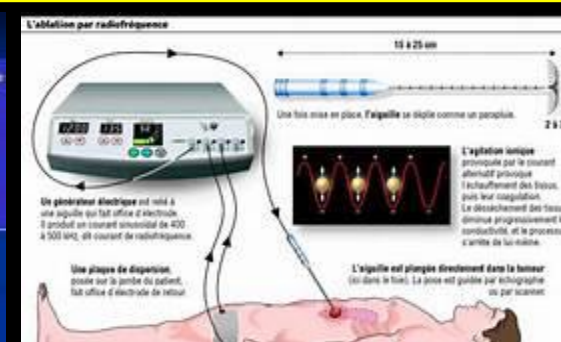
Abcès par contiguïté

Abcès d'inoculation

Abcès post traumatique

Abcès cryptogenetique

TYPE	CAUSES
Abcès biliaire	LB- Néoplasies hépatobiliaire- Patho biliaires Itives- transplantaθ Désunion ABD
Abcès portal	Appendicite- diverticulite-Cancer colique-MICI-Abcès amibien
Abcès systémique	Foyers CTx distants (Peau, urine, dent, cathéter)-Pneumonie- pyélonéphrite- endocardite).
Abcès cryptogénique	Absence du foyer causal
Abcès/ contiguïté	Perforation :Kc ou d'une diverticulose de l'ACD →Segment VI-CA dans les segments IV, V -Ulcère du duodénum/Estomac →foie G
Abcès en % à des lésions pré existantes	Abcès post trauma-kystes hépatiques dans le cadre de polykystose hépatorenale-Amibiase-KHF-Kyste fongique-CHC
Abcès compliquant un geste de Rx intervenθ	Ponction-biopsie hépatique- Radiofréquence-Chimioembolisaθ artérielle de CHC- DBE



GERMES INCRIMINÉS

Aérobies à Gram négatif



Escherichia coli, Klebsiella, Pseudomonas, Enterobacter, Morganella, Serratia- Plus rarement, Proteus, Eikenella, Providencia, Salmonella

Aérobies à Gram positif



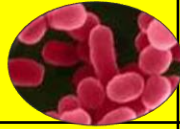
Strepto A, D, microaérophile, ingroupable, Staphylocoque

Anaérobies



Bacteroides fragilis, Fusobacterium, Clostridia, Diphtéroïdes, Streptocoques, peptostreptocoques, Actinomycètes,

Germes particuliers



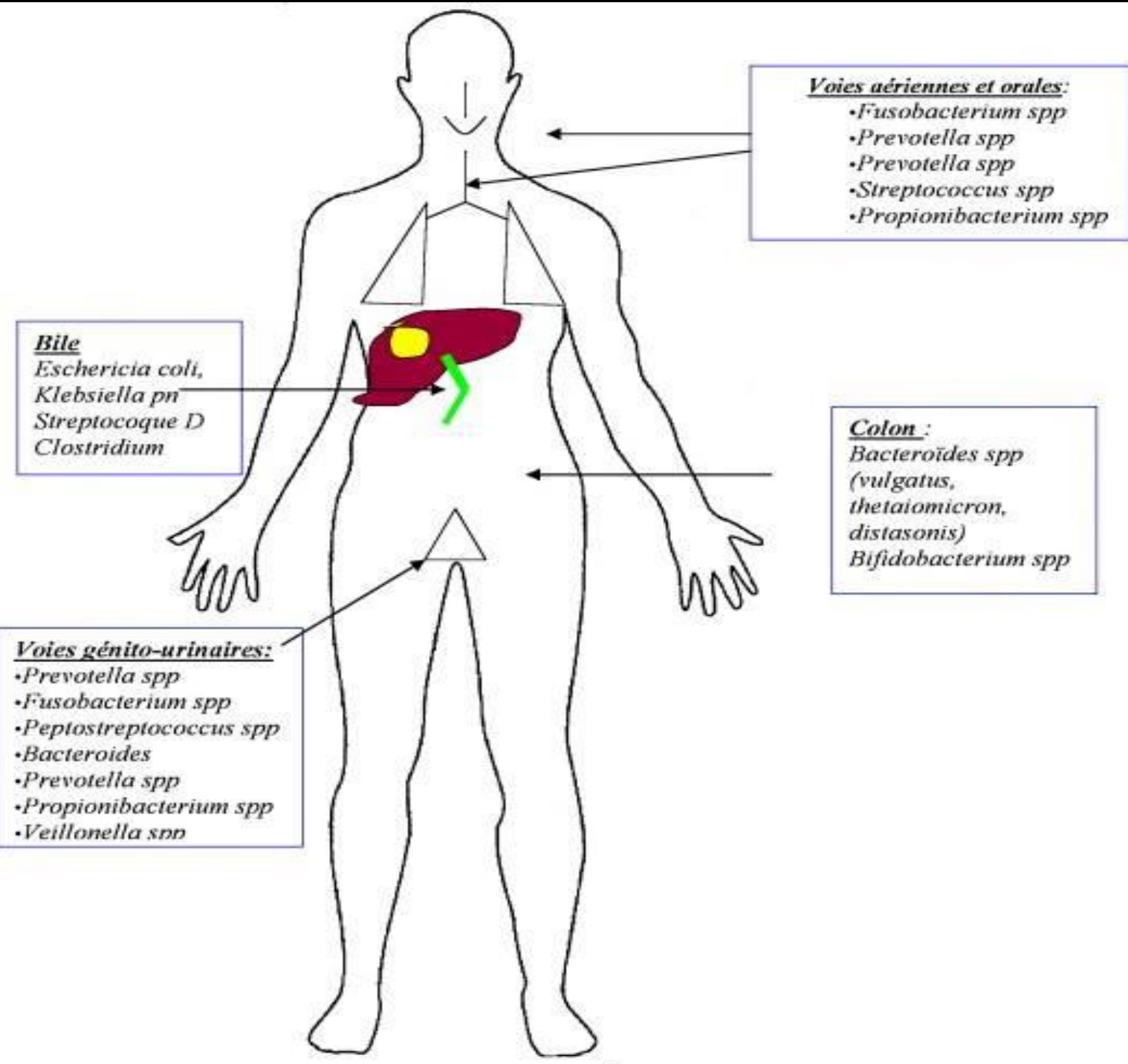
Bacille de Koch, Brucella abortus, Yersinia enterocolitica, Pasteurella

Polymicrobisme



abcès stérile, mycose-microorganismes non classés parmi les pyogènes

bactéries aérobies à Gram négatif +++ > Anaérobies > aérobies à Gram positif



CLINIQUE

FACTEURS DE RISQUE

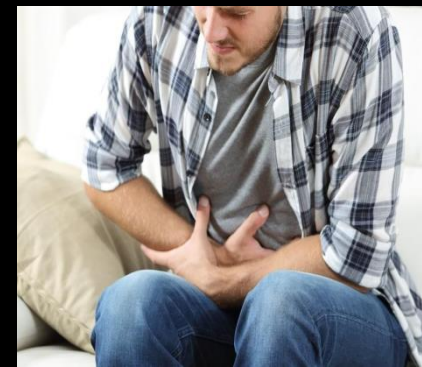


sexe masculin, un âge supérieur à 50 ans, faible nv socioéconomique

néoplasie digestive sous-jacente: CHC-CholangioC-CCR

Chir.Sous diaph-Rx+ endoscop interv+ pompe à P → Achlorydrie

comorbidité	cirrhose, alcoolisme chronique, diabète , IRC terminale(dialysés sur cathéter péritonéal)
-------------	---



EXAMEN CLINIQUE

Fièvre
39–39,5°

D HCD

AEG

Troubles diges



HCD

F°

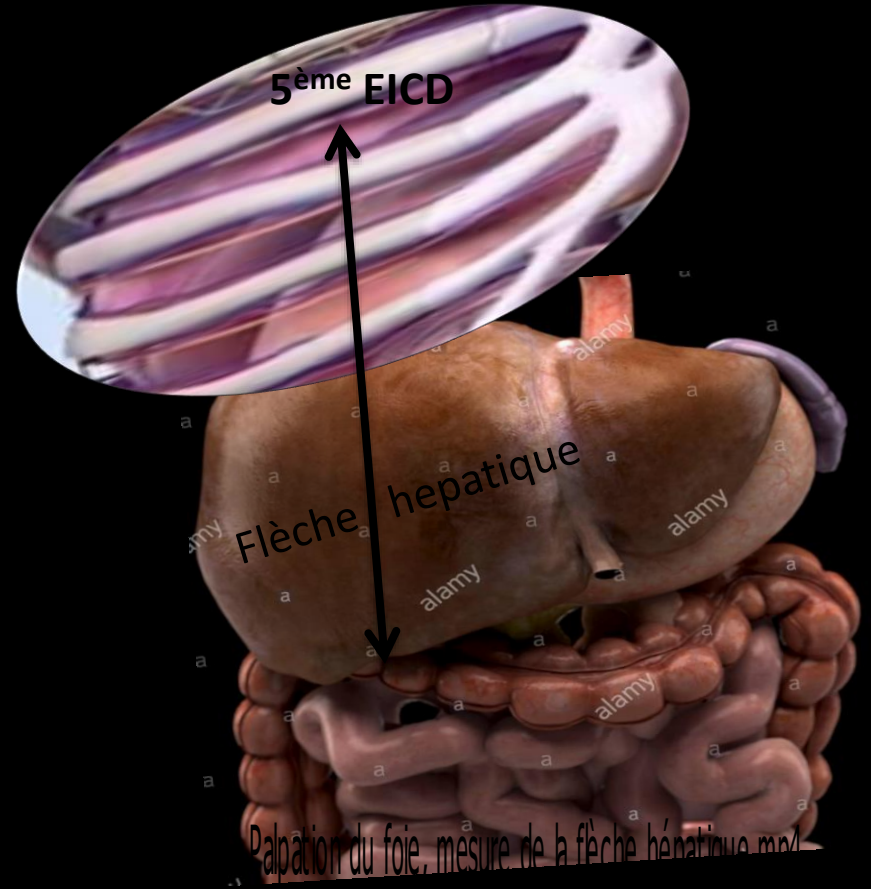
HPM

Triade de FONTAN



Examen physique

☞ HCD majorée à l'ébranlement



recherche de signes de sepsis sévère



BIOLOGIE

BILAN DE LA MALADIE

ξd hemato

- FNS: GB ↑↑ - HB ↓
- CRP ↑↑
- Fibrinogène ↑
- PCT +++

Bilan hepatique

- PA ↑↑
- Transaminases ↑
- Bil.Conj
- TP ↓ -Tx albumine

hémocultures aéroanaérobies

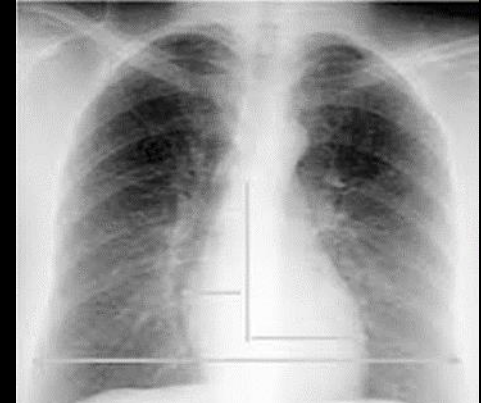


Sérologie amibienne -hydatique

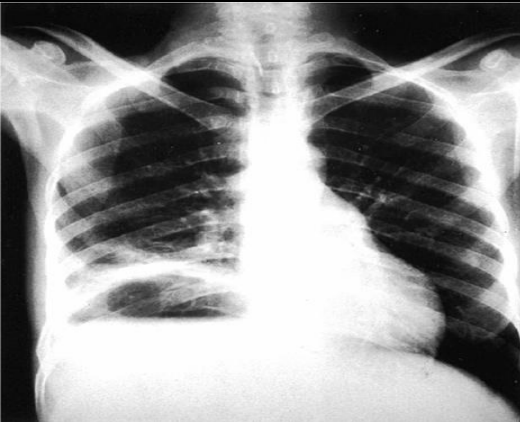
BILAN DU TERRAIN



GR* Rh- Crasse sanguine- Urée +
Créat - Ionog- Glycémie



EXAMENS MORPHOLOGIQUES (I)



-Ascension CDD-Anomalies de la base pulmonaire droite :
épanchement pleural (40%), aspect de pneumopathie et
atélectasie

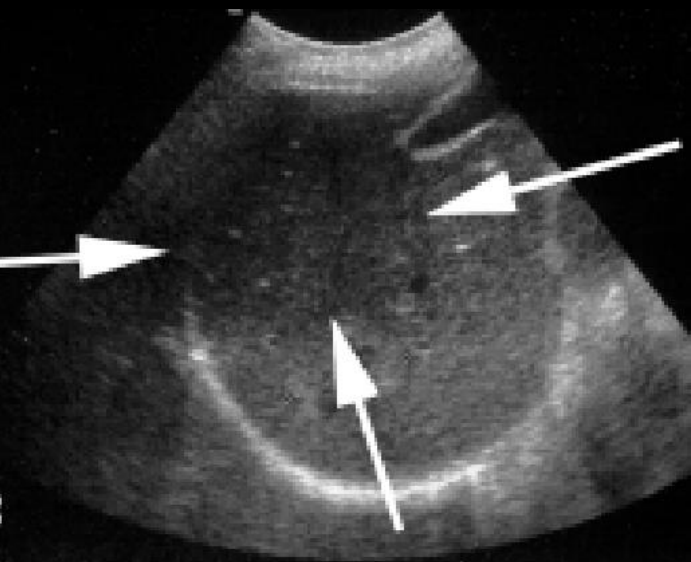


Clartés gazeuses ou une image hydroaérique intra hépatique
pathognomonique des abcès à pyogène-parfois un iléus réflexe



■ Phase pré suppurée: nodule ou
masse intra hépatique, de petite ou
grande taille, unique ou multiples, à
centre hypo ou anéchogène
hétérogène

■ Phase suppurée : coque à paroi
irrégulière et hétérogène



TDM après injection de produit de contraste iodé au temps veineux : aspects en « double cible

Ponction de l'abcès sous contrôle scannographique

EXAMENS MORPHOLOGIQUES (II)

TOMODENSITOMETRIE

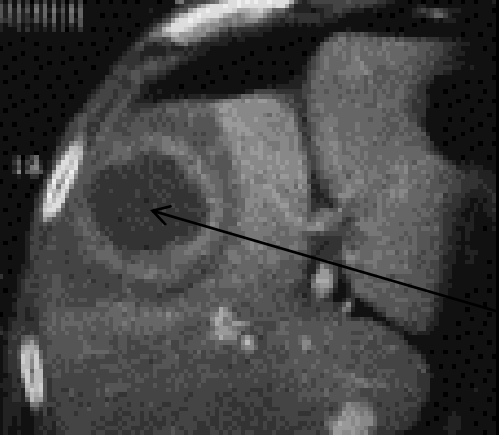
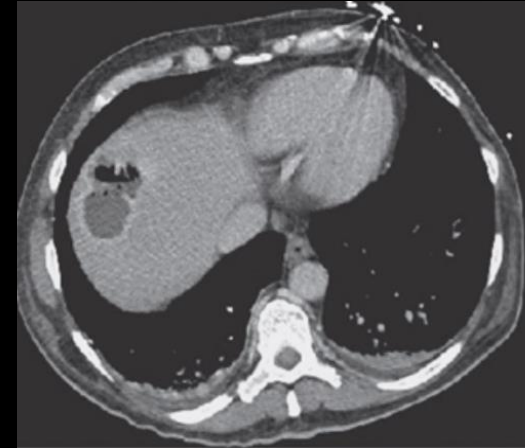


image hypodense hétérogène,
avasculaire, cloisonnée, mal limitée,
avec un rehaussement périphérique en
« **cocarde** »



IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE :IRM



image à centre liquidien hypo intense en
séquence T1 et très hyper intense en
séquence T2, entourée d'une paroi hypo
intense T1 et modérément hyper intense T2

EXAMENS MORPHOLOGIQUES (III)

Rx panoramique dentaire, un obstacle biliaire /bili-IRM), atteinte valvulaire cardiaque par une échocardiographie, une lésion digestive par une coloscopie ou une vidéocapsule, selon le contexte clinique + preuve Bacterio.



FORMES CLINIQUES

FORMES ETIOLOGIQUES

FORMES SELON LE TERRAIN

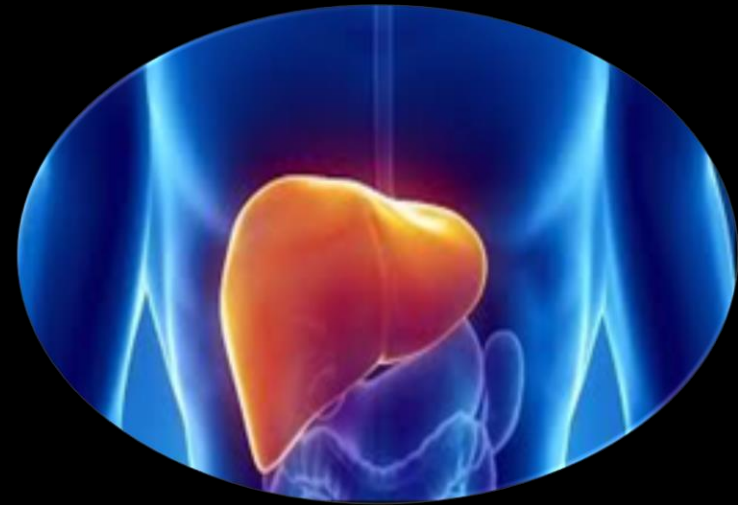
FORMES ASSOCIEES

FORMES SELON LA GRAVITE



FORMES ETIOLOGIQUES

Abcès d'origine digestive	Polype et CCR infraclinique- AA-MICI. Relation MICI et AH
Abcès d'origine biliaire	LV- pathologies biliaires (cholangite, maladie de Caroli, Kc biliaires)
Abcès d'origine extradiigestive	Dentaire, ORL, gynécologique



FORMES SELON LE TERRAIN

Abcès hépatique au cours de la cirrhose	Abcès hépatique après transplantation hépatique
Il \exists \uparrow des CTx bact au cours de la cirrhose association entre cirrhose et AH mais cela reste controversé. L'alcoolisme chronique est trouvé dans 10 % descas.	Complic θ rare des transplanta θ hépatiques. thrombose de l'AH, une cholangite, des épisodes antérieurs de bactériémie, une IR préexistante - une ponction biopsie hépat.

FORMES ASSOCIEES

- *Schistosoma mansoni* :facteur prédisposant aux abcès bactériens à *Staphylocoque aureus*
- L'infection à *Toxocara canis* chez l'enfant et l'adulte porte d'entrée : souvent cutanée.



PARASITES

FORMES SELON LA GRAVITE

Etat de choc :- Gravité en % 🖐️🖐️ choc septique- Défaillance multi viscérale- CIVD-le terrain (l'âge, dénutrition, un diabète , immunodépression).







DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

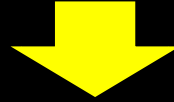
Pathologies	Caracteristiques
Abcès amibien	Infesθ digest/ <i>Entamoeba histolytica</i> ☞ colites amib. AH unique volumineux. contexte, parasitologie des selles + sérologie
Kyste Hydatique	Contexte épidemiol- Echo:image liquidienne à contenu hétérogène une coque +/- épaisse.Sérologie hydat
Abcès fongique	abcès parasitaires (distomatose, larvae migrans) ou fongiques (candidose, aspergillose, coccidioïdomycose) ☞ chez les immunodéprimés. le contexte clinique-petite taille et multiples, l'II peut contribuer au diagnostic ainsi que la ponction de l'abcès.
Kyste biliaire	
Tumeurs du foie	tumeurs hypervascularisées (adénome, carcinome hépatocellulaire, métastases endocrines) peuvent se nécroser. métastases (GIST, sarcomes, ovaires, pancréas. ponction biopsie +++ échoguidée
Abcès aseptiques	contexte « inflammatoire » particulier -☞ maladies inflammatoires Echo+ TDM/IRM

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

Abcès hépatiques à bactéries particulières

Brucelles	Actinomycètes	Coxiella burnetii	Bartonelle	Mycobactérie
<p>Profession exposée-Les signes cliniques non spécifiques avec une fièvre traînante sudoroalgique, une asthénie avec état de mal+ douleurs abdominales insidieuses.La présence d'une calcification centrale entourée d'une masse liquidienne est évocatrice d'un brucellome hépatique</p> 	<p>Le tableau est celui d'un abcès hépatique d'évolution indolente, sans spécificité clinique, biologique, ni radiologique, ce qui rend son diagnostic difficile.Elle peut être plurifocale, hépatosplénique ou métastatique d'uneactinomyco se pelvienne.</p> 	<p>La présence d'abcès hépatiques est possible mais très rare</p> 	<p>Les bactériémies à <i>Bartonella</i> peuvent s'accompagner d'abcès hépatospléniques souvent nodulaires , chez les enfants et les immunodéprimés</p> 	<p>La tuberculose hépatique affecte surtout les sujets immunodéprimésLa TBC miliaire hépatique L'examen direct à la recherche de BAAR (bacille acido-alcolorésistant) et les cultures sont négatives. Biopsie du</p>

TRAITEMENT OBJECTIFS



• Drainage de l'abcès hépatique

• TRT/ prévenθ les complicaθ locales ou générales

• TRT → la cause



Traitement médical

Traitement chirurgical

Traitement médical

Probabiliste ?

● Arme spécifique → Antibiothérapie

Adaptée



● Armes symptomatiques

Correcθ de la défaillance
hémodynamique

Apport hydr \tilde{E} + nutrition



Traitement chirurgical

➤ Ponction-aspiration échoguidée



➤ Drainage percutané



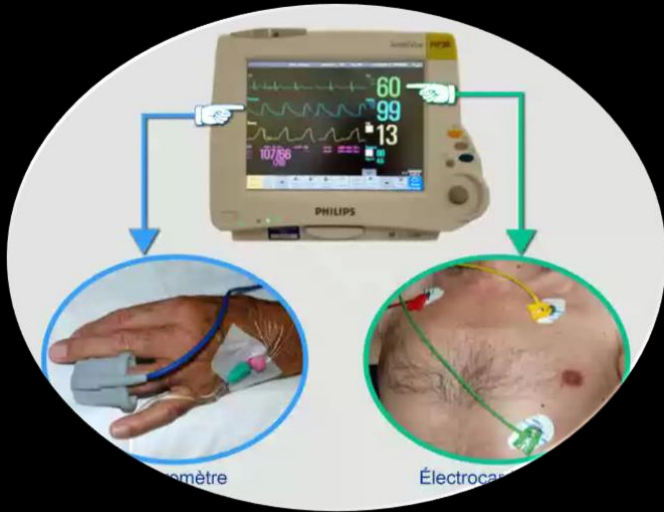
➤ Drainage -Necrosectomie



Traitement des lésions abdominales associées

Surveillance en USI

WARNING



TRT DES COMPLICATIONS

A person wearing a black beanie, a grey t-shirt, and a dark, textured cardigan is standing in a forest. They are holding a camera and looking towards the left. The background is a soft-focus forest with trees and foliage. The text is overlaid on the left side of the image.

Chaque jour
m'apporte de
nouveaux éléments
qui enrichissent
mon expérience
de la vie et ainsi
je chemine vers
une meilleure
façon de vivre.

**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION
ET BONNE
CONTINUATION**