

TRAITEMENT DES ABCES HEPATIQUES A PYOGENES PAR ANTIBIOTHERAPIE SANS DRAINAGE : RESULTATS SUR UNE SERIE DE 31 MALADES

H. HAGÈGE, S. CAQUELIN, I. ROSA, P. CATTAN, S. RATEL-SABY, T. LONS, M. CHOUSTERMAN
Service d'Hépatogastroentérologie- CHI de Créteil- 40, avenue de Verdun 94010 Créteil Cedex

Une antibiothérapie est systématiquement associée au drainage percutané ou chirurgical pour le traitement des abcès hépatiques à pyogènes (AHP). Des évolutions favorables sous antibiothérapie sans drainage ont été rapportées, mais l'efficacité de cette stratégie thérapeutique reste controversée. Le but de ce travail a été d'évaluer l'efficacité du traitement des AHP par antibiotiques, sans drainage en première intention, sur une large série de malades. Malades et méthodes : Trente et un malades consécutifs (11 femmes et 20 hommes) d'âge moyen 65 ans (22 à 84 ans) hospitalisés pour un ou plusieurs AHP ont été traités en première intention par antibiothérapie sans drainage. Un drainage n'était effectué qu'en l'absence de réponse au traitement antibiotique. Le diagnostic d'AHP a été porté sur les anomalies cliniques et radiologiques, la mise en évidence éventuelle d'un germe, la négativité de la sérologie d'amibiase et l'évolution sous traitement. Il s'agissait d'un abcès unique dans 24 cas (77 %) dont le diamètre moyen était de 80 mm (50 à 140 mm). Dans les 7 autres cas (23 %), les abcès étaient multiples. Un germe a été isolé dans 20 cas (65%): par ponction d'abcès dans 13 cas, par hémocultures dans 12 cas et par les 2 dans 6 cas. Il s'agissait d'une infection pluri-microbienne dans 4 cas. La porte d'entrée des AHP a été mise en évidence dans 19 cas (61%). Il s'agissait dans 6 cas d'un abcès dentaire, dans 6 cas d'une pathologie biliaire, dans 5 cas d'une sigmoïdite diverticulaire, dans 1 cas d'une pyélonéphrite et dans 1 cas d'une infection pulmonaire. Résultats : L'antibiothérapie était adaptée au(x) germe(s) isolé(s) ou à défaut avait un large spectre couvrant les anaérobies et les entérobactéries. La durée moyenne de traitement antibiotique a été de 40 jours (23 à 76 jours). L'évolution sous antibiothérapie sans drainage a été favorable dans 27 cas (87 %) sans qu'aucune récurrence n'ait été observée durant le suivi. Chez 4 malades, la persistance de la fièvre et également de douleurs pour 2 d'entre-eux a nécessité un drainage. Ce drainage a été réalisé par voie chirurgicale dans 3 cas et par voie percutanée sous échographie dans 1 cas. Deux complications du traitement ont été observées : une mycose buccale et une allergie cutanée aux antibiotiques. L'évolution a été constamment favorable avec une mortalité nulle dans cette série. Conclusions : Dans notre expérience et sur une large série de malades, le traitement des AHP par antibiothérapie exclusive, sans drainage en première intention, est efficace dans 87 % des cas. Cette attitude thérapeutique n'a pas entraîné de complications sévères et la mortalité a été nulle. Le drainage percutané ou chirurgical nous paraît ne devoir être recommandé que pour les formes résistantes au traitement antibiotique.