

Les péritonites par rupture d'abcès du foie au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (A propos de 51 cas)

A. ZAN¹, M. ZIDA¹, M. SANOU², E. OUANGRE¹, N. L. M. OUEDRAOGO¹,
F. KAMGA¹, S. S. TRAORE¹

Résumé

La rupture en péritoine libre est une des complications les plus graves de l'abcès du foie. Notre objectif est d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la péritonite par rupture d'abcès du foie.

Il s'est agi d'une étude rétrospective, portant sur les dossiers des patients pris en charge pour péritonite par rupture d'abcès du foie du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2011 au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou au Burkina Faso.

Cinquante et un cas de péritonites par rupture d'abcès du foie ont été opérés soit 3,8 % de l'ensemble des péritonites aiguës généralisées. L'âge moyen des patients était de 38 ans. Il y avait 44 hommes (86,3 %) et 7 femmes (13,7 %). Le délai moyen de consultation était de 9 jours. L'examen physique a mis en évidence, un tableau de péritonite asthénique dans 34 cas (66,7 %) et sthénique dans 17 cas (33,3 %). La sérologie rétrovirale a été positive dans 11 cas. L'étude cyto bactériologique du liquide péritonéal réalisée par prélèvement en per opératoire chez 6 patients (11,8 % des cas) a isolé dans 1 cas le pseudomonas. Le traitement médical a consisté en une réanimation et l'administration d'antibiotique associé au métronidazole. La voie d'abord a été une médiane sus et sous ombilicale dans tous les cas. La quantité du pus aspiré était en moyenne de 1188ml avec des extrêmes de 200 et 8 000 ml. Le liquide était chocolaté dans 35 cas (68,6 %). Le siège de la rupture prédominait au lobe gauche dans 31 cas (60,8 %). Une toilette abdominale et un drainage ont été systématiques par des drains tubulaires. Onze patients ont présenté des complications (21,6 % des cas). Cinq décès (9,8 %) ont été notés. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 14,2 jours.

Une sensibilisation de la population sur le péril fécal, l'hygiène individuelle et collective, les méfaits de l'automédication devrait permettre de réduire ce fléau endémo épidémique dans notre région.

Mots-clés : Péritonites, rupture, abcès, foie.

Acute generalized peritonitis by rupture of liver abscess in the Teaching Hospital Yalgado OUEDRAOGO (51 cases report)

Abstract

The rupture in the peritoneum is one of the most serious complications of the the liver abscess
To study the epidemiological, clinical and therapeutical aspects of the peritonitis by rupture of the liver abscess.

¹ Service de Chirurgie Viscérale du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo

² Service de Bactériologie virologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo

It was about a retrospective study of patients dealt with the peritonitis by rupture of the liver of abscess from January 1st, 2005 to December 31th, 2011 in the teaching hospital Yalgado Ouédraogo of Ouagadougou in Burkina Faso.

Fifty one cases of peritonitis by rupture of the liver abscess were operated either 3,8 % of the whole generalized acute peritonitis. The average age of the patients was 38 years. There were 44 men (86,3 %) and 7 women (13,7 %). The average time of consultation was 9 days. The physical examination highlighted asthenic peritonitis in 34 cases (66,7 %) and sthenic in 17 cases (33,3 %). Retroviral serology was positive in 11 cases. The cytobacteriologic study of the peritoneum liquid was realized in 6 patients (11,8 % of the cases) and found 1 case of the pseudomonas. The medical treatment consisted of a resuscitation and the administration of antibiotic associated with the metronidazol. The quantity of the aspired pus was on average 1188 ml with extremes of 200 and 8000 ml. The liquid was chocolate in 35 cas (68,6 %). The seat of the rupture prevailed in the left lobe in 31 cases (60,8 %). An abdominal toilet and a drainage were systematic by tubular drains. Eleven patients presented complications (21,6 % of the cases). Five deaths (9,8 %) were noted. The average duration of hospitalization was 14,2 days.

A sensitizing of the population on individual and collective hygiene, the misdeeds of self medication should make possible the reduction of this pathology in our area.

Keywords: Peritonitis, rupture, abscess, liver.

Introduction

Les abcès du foie sont une préoccupation fréquente en milieu tropical (DIOP *et al.*, 2008). Ils peuvent être bactériens ou parasitaires parmi lesquels les plus fréquents sont les abcès amibiens. Dans notre milieu le retard diagnostique entraîne de nombreuses complications dont la rupture en péritoine libre responsable de péritonites aiguës généralisées graves souvent mortelles (DIOP *et al.*, 2008).

Dans une étude faite au Cameroun, la péritonite par rupture d'abcès amibien était grevée d'une lourde mortalité avec un taux de 41 % (ESSOMBA *et al.*, 2006). En Côte d'Ivoire 32,6 % des abcès amibiens dans leur évolution se sont compliqués de péritonites (LEBEAU *et al.*, 2006). Au Burkina Faso, OUEDRAOGO *et al.* (2010) notaient que 14,9 % des abcès du foie ont évolué vers la péritonite mais aucune étude n'a encore été faite sur la péritonite par rupture d'abcès du foie (PRAF). Ainsi il nous est paru nécessaire de mener une étude sur les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la péritonite par rupture d'abcès du foie afin de diminuer l'incidence de cette pathologie et d'améliorer sa prise en charge.

Méthodologie

Il s'est agi d'une étude rétrospective, portant sur les dossiers des patients pris en charge pour péritonite aiguë généralisée par rupture d'abcès du foie, du 1^{er} janvier 2005 au 30 juin 2011. Pour chaque patient les éléments suivants ont été pris en compte : l'état civil, les antécédents, le motif de consultation, le délai de consultation, les signes physiques, les examens complémentaires, le protocole opératoire et les modalités évolutives. Ont été exclus les dossiers des patients qui étaient inexploitable.

Au total 51 patients ont été retenus.

Résultats

En 7 ans, 1318 péritonites dont 51 cas de péritonites par rupture d'abcès du foie ont été opérées au CHUYO. Les péritonites par rupture d'abcès du foie ont ainsi représenté 3,8 % des péritonites aiguës généralisées. L'âge moyen des patients a été 38 ans avec des extrêmes de 20 et 70 ans. Ils se répartissaient en 44 hommes (86,3 %) et 7 femmes (13,7 %), soit un sex-ratio de 6,3. La répartition des patients selon la profession a été représentée dans la figure 1.

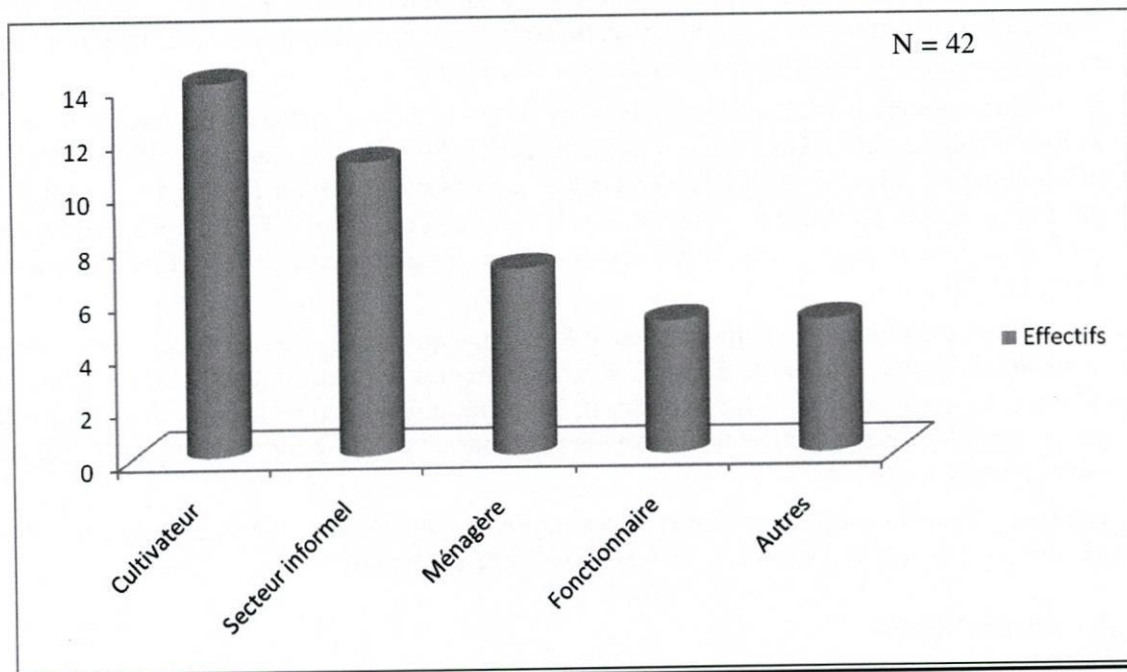


Figure 1. Répartition des patients selon la profession.

Trois patients avaient des antécédents d'abcès du foie suivis et traités, 3 autres des antécédents de syndrome dysentérique et 11 une sérologie HIV positive.

Le délai moyen de consultation était de 9 jours avec des extrêmes de 2 et 30 jours.

La douleur abdominale, les nausées ou vomissements alimentaires, l'arrêt des matières et des gaz et une fièvre ont constitué les principaux motifs de consultation.

L'examen physique a mis en évidence, un tableau de péritonite asthénique dans 34 cas (66,7 %) et sthénique dans 17 cas (33,3 %). L'hépatomégalie était constante (100 %).

La NFS demandée chez 46 patients a mis en évidence un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl chez 10 patients (22 %), entre 9 et 12 g/dl dans 25 cas (54 %) et supérieur à 12 g/dl chez 11 malades (24 %).

Une hyperleucocytose variant entre 11 800 et 39 900 GB/mm³ a été retrouvée chez 40 patients soit 87,8 %. La créatinémie pratiquée dans 34 cas, était élevée chez 9 patients. La sérologie rétrovirale a été positive dans 11 cas. L'étude cyto bactériologique du liquide péritonéal réalisée par prélèvement en per opératoire chez 6 patients (11,8 % des cas) a isolé dans 1 cas le pseudomonas.

La radiographie de l'abdomen sans préparation pratiquée a mis en évidence une grisaille abdominale diffuse et des niveaux hydro-aériques dans tous les cas. L'échographie abdominale pratiquée chez 21 patients a révélé un épanchement intra abdominal et les abcès du foie chez dans tous les cas.

La prise en charge a été immédiate dès l'arrivée grâce à un kit sans prépaiement.

Le traitement médical a consisté en une réanimation par la mise en place d'une sonde urinaire à demeure, une sonde nasogastrique d'aspiration, à la correction des troubles hydro-électrolytiques, à l'administration d'antibiotique (ceftriaxone ou amoxicilline) et de métronidazole dans tous les cas et à une transfusion sanguine chez 10 patients.

L'anesthésie générale a été pratiquée dans tous les cas et la voie d'abord a été une médiane sus et sous ombilicale dans tous les cas. Le liquide péritonéal était chocolaté dans 35 cas (68,6 %) purulent dans 7 cas (13,7 %) et mixte (chocolaté et purulent) dans 9 cas (17,7 %). La quantité du pus aspiré était en moyenne de 1188 ml avec des extrêmes de 200 et 8 000 ml. Le lobe droit était le siège de rupture dans 13 cas (25,5 %), le lobe gauche dans 31 cas (60,8 %) et les 2 lobes dans 7 cas (13,7 %).

Une toilette abdominale et un drainage ont été systématiques par des drains tubulaires. La durée moyenne du drainage a été de 5 jours avec des extrêmes de 2 et 10 jours. Onze patients ont présenté des complications (21,6 % des cas), à type de suppuration de la paroi (07 cas) guéries par les soins locaux, de septicémie 2 cas et de péritonites post-opératoires 2 cas, ayant nécessité une reprise de l'intervention.

Cinq décès (9,8 %) ont été notés par choc septique et hypovolémique. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 14,2 jours avec des extrêmes de 2 et 40 jours.

Commentaires

Les PRAF sont d'observation courante au CHUYO. Elles ont ainsi représenté 3,8 % des péritonites aiguës généralisées. Notre taux est supérieur à celui de DIENG *et al.*, (2006) au Sénégal et TIEMTORE (2003) au Burkina qui étaient respectivement de 0,5 % et 2 %. Nous avons noté en 7 ans 51 cas de PRAF alors que DIOP *et al.*, (2008) notaient sur une même période 5 cas. L'automédication, le recours de première intention aux tradipraticiens, les habitudes alimentaires, le retard à la consultation expliqueraient en partie l'importance des PRAF dans notre série.

La prédominance masculine notée dans notre série, avec un âge moyen de 38 ans, a été conforme au données de nombreux auteurs où l'âge moyen oscillerait entre 30 et 40 ans (DIOP *et al.*, 2008 ; ESSOMBA *et al.*, 2006 ; SARDA *et al.*, 1989 ; XIAN- YONG MENG *et al.*, 1994). La mobilité des hommes à cause de leur travail (les travailleurs du secteur informel et les cultivateurs), les conditions d'hygiène précaires de l'alimentation, expliqueraient l'importance de l'amibiase intestinale et ses complications chez l'adulte jeune de sexe masculin dans notre série.

Le retard à la consultation, le traitement traditionnel de première intention expliqueraient l'importance des formes asthéniques dans notre série (66,7 % des cas). LEBEAU *et al.*, (2006) en Cote d'Ivoire, ESSOMBA *et al.* (2006) au Cameroun et DIOP *et al.* (2008) au Sénégal ont fait le même constat. L'étude cytot bactériologique du liquide péritonéal n'a pas été de pratique courante dans notre série (11,8 % des cas) alors que LEBEAU *et al.*, (2006) et N'DRI-YOMAN *et al.*, (2006) l'ont réalisé dans respectivement 35 % et 22,5 %. Nos résultats très bas

pourraient s'expliquer par le manque de ressources financières et la non fonctionnalité du laboratoire de bactériologie la nuit limitant ainsi la réalisation des prélèvements. Un germe (*Pseudomonas*) a été isolé dans 1 cas sur 6 dans notre série. DIENG *et al.* (2007), N'DRI-YOMAN *et al.* (2006), DIOP *et al.* (2008) ont isolé des germes avec des taux respectifs de 17,5 %, 55,5 % et 40 %. Le faible taux d'isolement du germe dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que les abcès amibiens sont l'apanage des pays tropicaux et la recherche d'amibe hématophage dans le pus est habituellement négative car le parasite se trouve dans la coque de l'abcès (LEBEAU *et al.*, 2006). DIOP *et al.* (2008), DIENG *et al.* (2007) ont trouvé comme germe *Staphylococcus aureus* et *Escherichia Coli*.

L'association systématique de métronidazole dans notre série s'explique par la prédominance des abcès amibiens dans notre contexte. DIOP *et al.* (2008) ont fait le même constat. La laparotomie médiane sus et sous ombilicale a été utilisée chez tous nos patients car elle permet une ouverture large et un meilleur nettoyage du pus. LEBEAU *et al.* (2006) ont également utilisé cette voie chez tous leurs patients. L'utilisation de la cœlioscopie est possible dans le traitement de la PRAF (WANG *et al.*, 2004) mais elle n'a pas été pratiquée dans notre série.

Dans notre série le liquide péritonéal était chocolaté dans 35 cas (68,6 %) et mixte (chocolaté et purulent) dans 9 cas (17,7 %). Le climat chaud et humide, les mauvaises conditions d'hygiène alimentaire, le caractère endémo-épidémique de l'amibiase, expliqueraient l'importance des abcès amibiens du foie dans notre série. DIOP *et al.* (2008) au Sénégal ont fait le même constat (60 % de liquide chocolaté).

L'importance du volume de l'abcès, la minceur du lobe gauche, expliqueraient en partie la prédominance de la rupture de l'abcès du lobe gauche dans notre série (60,8 % des cas). DIOP *et al.* (2008) au Sénégal ont fait le même constat.

La toilette abdominale et le drainage de la cavité abdominale ont été pratiqués dans tous les cas et la durée moyenne du drainage a été de 5,1 jours. DIOP *et al.* (2008) ont noté la mise en place d'un drain chez tous les patients et la durée moyenne du drainage était de 10 jours. La mise en place du drain permet l'évacuation du pus resté dans la cavité abdominale et son ablation ne devrait être faite que lorsqu'elle ne produit plus.

Onze patients ont présenté des complications (21,6 % des cas). Nos résultats sont identiques à ceux de DIOP *et al.* (2008) qui ont observé un taux de complication de 20 %. Le mauvais état général des patients, les mauvaises conditions d'hygiènes, l'infection par le VIH (11 cas) expliqueraient en partie l'importance des complications post-opératoires. Au Burkina ILBOUDO *et al.* (1996) avaient fait la même constat. Le taux de mortalité a été de 9,8 % dans notre courte série. L'importance de la mortalité par rupture d'abcès de foie a été signalée ailleurs dans la littérature où N'DRI-YOMAN *et al.* (2006) et ESSOMBA *et al.* (2006) ont observé respectivement un taux de mortalité de 40 % et 41 %. L'importance des formes asthéniques, le nombre élevé d'infection par le VIH, expliquerait en partie ce taux de mortalité dans notre série.

La durée moyenne d'hospitalisation dans notre étude était de 14,2 jours avec des extrêmes de 2 et 40 jours. SARDA *et al.*, (1989) en Inde notaient une durée moyenne d'hospitalisation de 11 jours et DIOP *et al.* (2008) une durée moyenne d'hospitalisation de 17 jours avec des extrêmes de 15 et 22 jours. Cette durée moyenne d'hospitalisation assez élevée dans notre étude s'expliquerait par le taux des complications post opératoires relativement élevé prolongeant ainsi le séjour hospitalier des patients.

Conclusion

Les péritonites par rupture d'abcès du foie sont assez fréquentes dans notre contexte où l'amibiase intestinale due aux mauvaises conditions d'hygiène fécales sévit toujours. Elles étaient plus fréquentes chez l'adulte jeune de sexe masculin. Les cultivateurs et les travailleurs du secteur informel étaient les plus touchés par cette affection. La mortalité reste encore élevée du fait du retard à la consultation dû à l'automédication et le recours aux traitements traditionnels. Une amélioration des conditions d'hygiène et une sensibilisation de la population sur les méfaits de l'automédication et le recours au traitement traditionnel, pourraient réduire considérablement la fréquence de la péritonite par rupture d'abcès du foie.

Références bibliographiques

- DIENG M., DIOP B., KONATE I. et al., 2007.** Traitement des abcès du foie: Diagnostic dans un service de chirurgie générale. *Médecine d'Afrique Noire* ; 54 (10) : 513-519.
- DIENG M., NDIAYE A.I., KA O. et al., 2006.** Aspects étiologiques et thérapeutiques des péritonites aiguës généralisées d'origine digestive. Une série de 207 cas opérés en 5 ans. *Mali Medical*; 4 : 47- 51.
- DIOP B., KONATE I., DIENG M. et al., 2008.** Péritonite par rupture d'abcès du foie : étude rétrospective à propos de 5 observations. *Dakar Médical* ; 53 (3) :213-219.
- ESSOMBA A., CHICHOM A., MEFIRE FOKOU M. et al., 2006.** Les abdomens aigus d'étiologie parasitaire : analyse d'une série rétrospective de 135 cas. *Annales de chirurgie* ; 131(1) : 194-197.
- ILBOUDO D. SANOU J., BOUGOUMA A., OUEDRAOGO S., 1996.** Abcès du foie et infection par le VIH. *Médecine d'Afrique Noire* ; 43(12) : 669- 673.
- LEBEAU R., DIANE B., YENON S. et al. , 2006.** Abcès amibien du foie au CHU de Bouaké. Etude diagnostique et thérapeutique à propos de 46 cas. *Mali Médical*; 21(3) : 10- 14.
- N'DRI-YOMAN A. T., YAO- BATHAIX M. F. , KA A. et al., 2006.** Traitement et profil évolutif des abcès amibiens du foie au Centre Hospitalier et Universitaire de Yopougon (RCI). *Médecine d'Afrique Noire* ; 53 (2) :87- 92.
- OUEDRAOGO S., ZIDA M., ZONGO N. et al., 2010.** Les abcès du foie au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou: à propos de 201 cas. *Annales de l'université de Ouagadougou* ; 8 (12) : 111- 123.
- SARDA A. K., BAL S., SHARMA A. K. et al., 1989.** Intraperitoneal rupture of amebic liver abscess. *British Journal of Surgery* ; 76(2): 202- 203.
- TIEMTORE W.O., 2003.** Les péritonites aiguës généralisées au Centre Hospitalier National YO : aspects épidémiologiques, cliniques, et thérapeutiques. Thèse Médecine Ouagadougou , N° 30 , 75 p.
- XIAN- YONG MENG M.D., JIAN- XING WU M.S, 1994.** Perforated Amebic Liver Abscess: Clinical Analysis. *Southern Med Journal* ; 87 (10): 985- 989.
- WANG W. , LEE W.L.,WEI P.L.,CHEN T.C., HUANG M.T, 2004.** Laparoscopic drainage of pyogenic liver abscesses . *Surg Today*; 4 : 323-325.