

Amibiase hépatique pseudo-tumorale

Baraket O¹, Berriche A¹, Zribi R¹, Chebbi F², Chokki A¹

1. Service de chirurgie générale hôpital régional de Siliana

2. Service de chirurgie générale hôpital la Rabta Tunis
Tunisie

Med Trop 2011 ; 71 : 534

MOTS-CLÉS • Amibiase hépatique. Pseudo-tumorale. Tunisie.

KEY WORDS • Hepatic amebiasis. Pseudo-tumor. Tunisia.

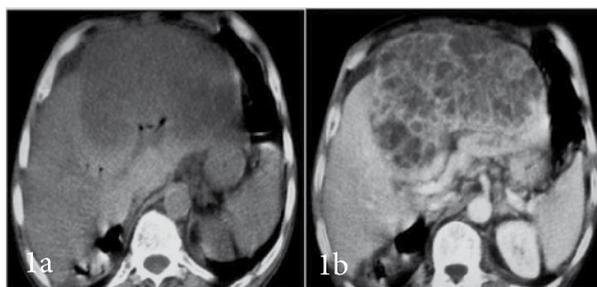


Figure 1. Masse hépatique arrondie cloisonnée se rehaussant de façon hétérogène à la TDM.



Figure 2. Pièce de résection hépatique.

Un homme Tunisien âgé de 75 ans était hospitalisé pour une masse hépatique avec altération de l'état général. A l'interrogatoire on avait la notion d'une diarrhée non explorée et d'une chirurgie suivie d'antibiothérapie pour un abcès du foie à pyogènes deux ans auparavant. A l'examen le malade était ictérique, subfébrile. La palpation retrouvait une masse ferme et sensible de l'hypochondre droit. La biologie révélait une hyperleucocytose à 18 200 éléments/mm³ avec prédominance de polynucléaires neutrophiles, une cholestase ictérique avec une bilirubine directe à 5 fois la normale et des phosphatases alcalines à 8 fois la normale. L'échographie abdominale montrait une masse hétérogène cloisonnée des segments III, IV et V de 12 x 5 cm. associée à une aérobilie, une dilatation à 10 mm de la voie biliaire principale au sein de laquelle un gros calcul était visualisé. La tomодensitométrie (TDM) objectivait une masse arrondie cloisonnée, de 15 cm de diamètre, se rehaussant de façon hétérogène après injection de produits de contraste (figure 1). L'évolution immédiate était marquée par l'aggravation du tableau septique, avec apparition d'une fièvre à 39°C et accentuation de l'ictère. Le diagnostic d'angiocholite aiguë compliquée d'abcès hépatiques multiples était retenu et l'intervention chirurgicale était programmée, le drainage per-cutané et l'endoscopie interventionnelle n'étant pas réalisables sur place. A l'intervention, il était découvert une masse solide multiloculée à l'ouverture et contenant des enduits blanchâtres (figure 2) qui était réséquée. L'extraction de la lithiase cholécystienne par cholécotomie était effectuée. Les suites opératoires étaient simples. L'examen anatomopathologique de la pièce de résection concluait à la présence d'amibes hématophages (PAS+). Une antibiothérapie à base de métronidazole était alors prescrite. En post opératoire une co-

loscopie totale était pratiquée et était normale. Une TDM de contrôle faite à 3 puis 18 mois était sans anomalie. Actuellement avec un recul de 54 mois le patient est asymptomatique.

L'amibiase hépatique résulte de la migration portale des amibes et demeure la complication la plus fréquente de l'amibiase colique (3 à 10 % des cas) (1). La forme clinique classique réalise la triade de Fontan (hépatomégalie fébrile et douloureuse) et se voit dans 80 % des cas. La forme chronique prenant un aspect pseudo-tumoral est rare (5,6 %) (2). Elle pose un problème de diagnostic différentiel, et peut simuler une tumeur nécrosée du foie ou un kyste hydatidique (3). L'étiopathogénie en est encore mal élucidée. Par analogie à la formation des amebomes coliques, certains auteurs incriminent une réaction inflammatoire avec formation d'une tumeur par prolifération d'un tissu de granulation. La surinfection bactérienne est un mécanisme activateur à l'origine de réactions allergiques, neurovégétatives et vasculaires dont l'association aboutit à la constitution de tumeurs de profil évolutif variable, inflammatoire, scléro-hypertrophique ou mixte. La biologie est peu évocatrice en dehors de la sérologie qui a valeur d'orientation mais qui n'a pas été effectuée dans notre observation. La ponction a peu d'intérêt dans les formes pseudo tumorales ; elle est parfois dangereuse et peu pratiquée. L'imagerie est non spécifique. Le traitement comporte le métronidazole qui peut être associé ou non à un drainage radio-guidé ou chirurgical. ■

RÉFÉRENCES

1. Abuabara SF, Barrett JA, Hau T, Jonasson O. Amebic liver abscess. *Arch Surg* 1982 ; 117 : 239-44.
2. Choudat D, Bodin F, Lichtenstein H, Malvezin J, Conte M. Abcès amibien du foie chronique. *Nouv Presse Med* 1979 ; 8 : 610-1.
3. Imbert P, Sordet D, Molinier S. Abcès amibien du foie d'aspect pseudo-tumoral à l'échographie. *Med Trop* 1994 ; 54 : 88-9.

• Correspondance : oubaraket@voila.fr

• Article arrivé le 31/05/2011, définitivement accepté le 27/07/2011