

Une cause rare d'un abcès hépatique fistulisé dans les bronches

F.Souissi, W.abid, Z.Chaari, G.BenHlima, M.Nasri, A.Hentati, I.Frikha
Département de chirurgie cardiovasculaire et thoracique- SFAX

Introduction

L'abcès hépatique tuberculeux est rare et sa fistulisation dans les bronches est rarissime.

Observation

- Femme âgée de 26 ans, sans antécédents pathologiques notables
- Admise au service de chirurgie viscérale pour des douleurs abdominales évoluant depuis 15 jours
- Examen physique: Masse et sensibilité abdominale au niveau de l'hypochondre droit
- Radiographie thoracique: Elévation de la coupole diaphragmatique droite



- Tomodensitométrie abdominale: Masse kystique ovaire bien limitée du dôme hépatique à cheval sur les segments VIII et Iva, qui avait un contact étroit avec le diaphragme en regard et qui communiquait avec l'étage thoracique.



- Diagnostic retenu: Kyste hydatique du foie
- La patiente a été programmée pour une résection chirurgicale.

- Au cours de son hospitalisation, la patiente a présenté une toux productive soudaine suggérant une rupture du kyste dans la bronche.

Une Tomodensitométrie thoracique a été pratiquée en urgence et elle a montré un niveau hydroaérique qui était très évocateur du diagnostic suggéré.



➤ La patiente a été opérée en urgence.

En per opératoire, découverte d'une large communication entre le lobe moyen et le kyste hépatique avec un contenu blanchâtre du kyste.

- L'intervention: Résection wedge avec une réparation de la bronche associée à une résection du dôme saillant avec épiplooplastie de la cavité résiduelle hépatique.
- L'examen anatomopathologique des pièces opératoires: Tuberculose pleuropulmonaire enkysté.

➤ Patiente mise sous traitement antituberculeux avec une bonne évolution.



Discussion

- Le foie est l'un des organes les plus sensibles au développement d'abcès.

➤ Incidence

L'abcès hépatique tuberculeux = entité extrêmement rare
Moins de 100 cas d'abcès hépatiques tuberculeux ont été rapportés.

De plus, un abcès hépatique tuberculeux isolé sans atteinte d'autres organes est une présentation peu fréquente de la tuberculose extra-pulmonaire. Il est généralement associé à une tuberculose pulmonaire et gastro-intestinale chez les patients immunodéprimés.

- Diagnostic différentiels: abcès hépatiques à pyrogènes ou ambiens / Kyste hydatique du foie/ les hépatomes ,,

- Les symptômes ainsi que les signes cliniques ne sont pas spécifiques.

Par conséquent, le diagnostic est difficile.

- Diagnostic définitif: histopathologique et bactériologique

MAIS, l'échographie ainsi que la tomodensitométrie abdominale peuvent aider au diagnostic malgré l'absence de résultats radiologiques spécifiques.

- La méthode conventionnelle de coloration ZN: faible sensibilité

- La réaction en chaîne par polymérase (PCR): sensibilité et spécificité élevées / utilité supplémentaire pour différencier la tuberculose des autres espèces de mycobactéries.

- Traitements recommandés: sujet de discussion.
*Médicaments antituberculeux systémiques uniquement

*Drainage chirurgical ouvert

*Drainage percutané guidé par la tomodensitométrie ou l'échographie et la perfusion d'agents antituberculeux
(surtout lorsqu'il existe un tissu fibreux épais autour de l'abcès qui peut empêcher les antibiotiques d'atteindre leur cible)

- Le pronostic: généralement bon s'il est diagnostiqué tôt et si un traitement efficace est administré rapidement.

Ainsi, une meilleure connaissance de cette entité clinique rare permet d'éviter des interventions chirurgicales inutiles

Conclusion

L'abcès hépatique tuberculeux est peu fréquent, même dans les régions où la tuberculose est encore endémique, et sa fistulisation dans les bronches reste très exceptionnelle. Ceci rend le diagnostic et la prise en charge un véritable défi.