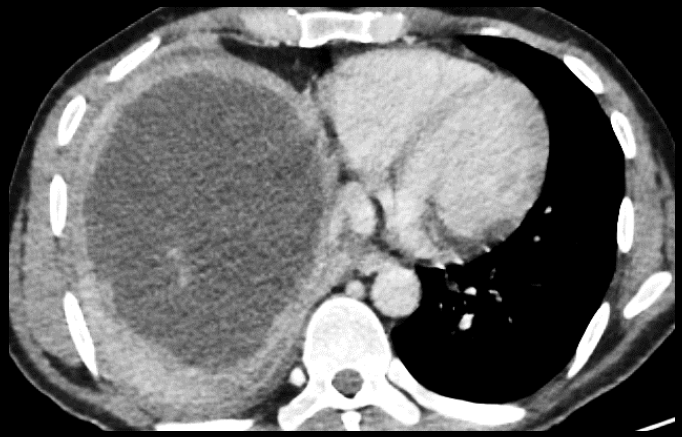
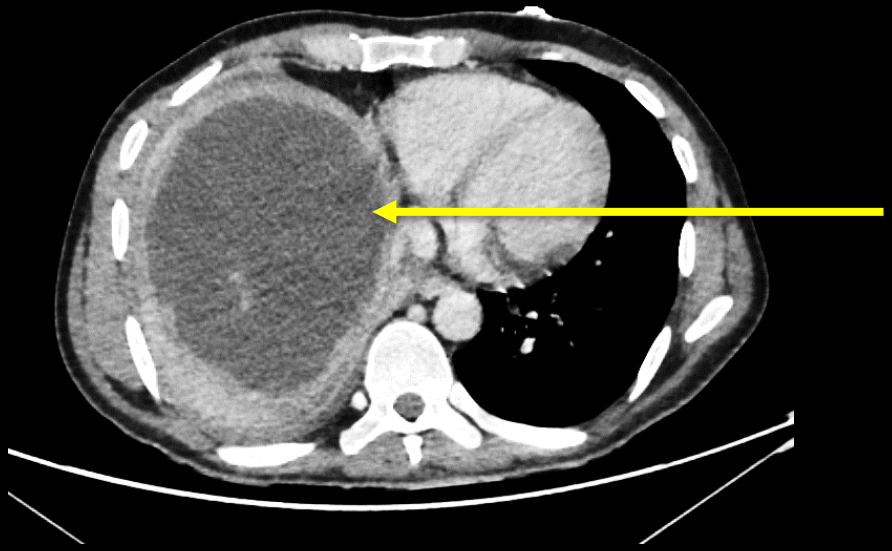
Militaire de 35 ans, mission en Côte d'Ivoire, antécédent d'amibiase hépatique traitée il y a 6 ans

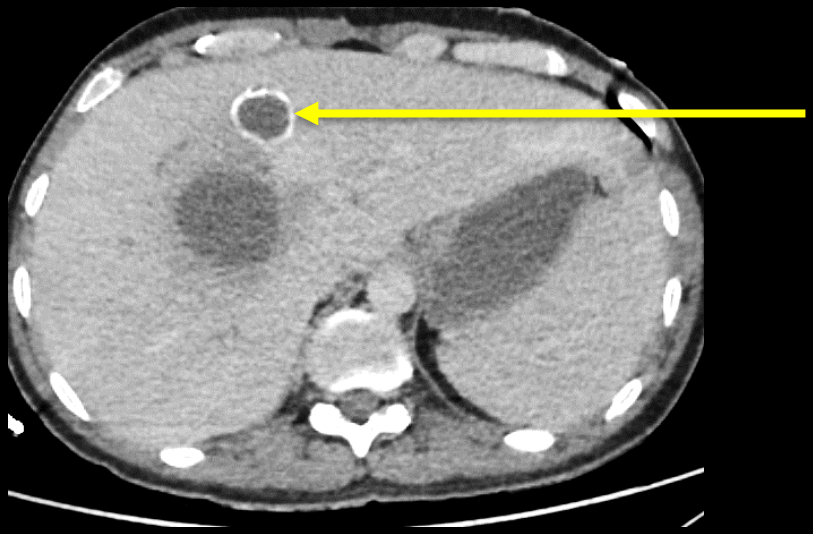


Pierre JAQUET IHN



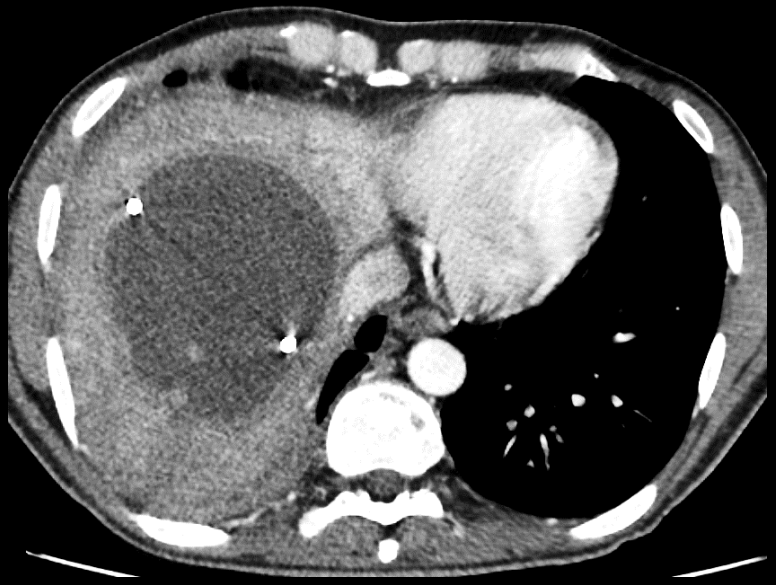
Lésion unique du foie droit, à contenu hypodense et parois épaisses, prenant le contraste

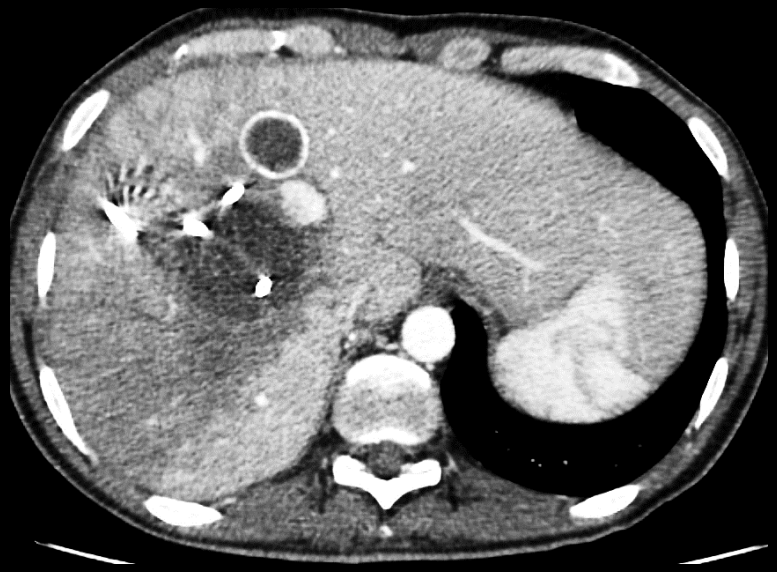
Troubles perfusionnels lésionnels signant la nature infectieuse

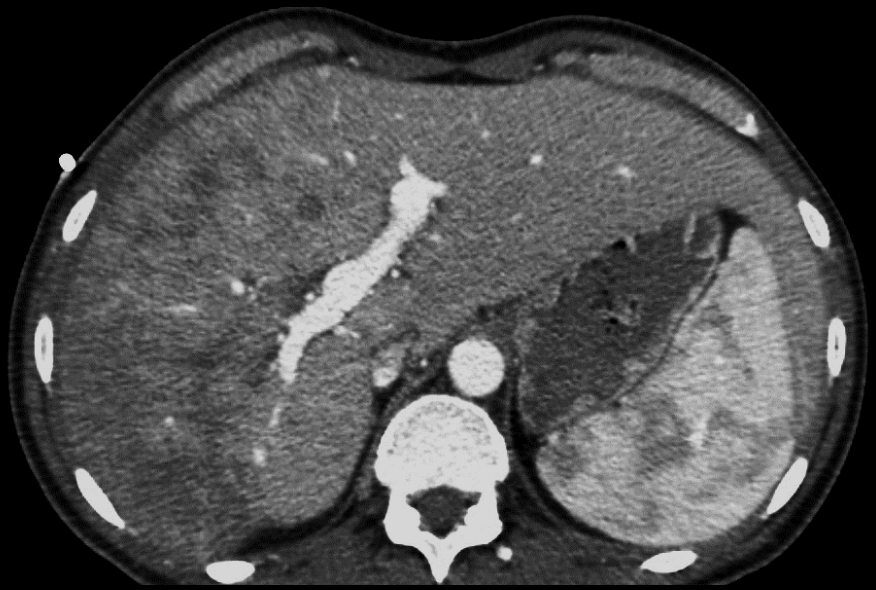


Lésion kystique calcifiée sans rapport évident avec le tableau actuel

(kyste hydatique ? )

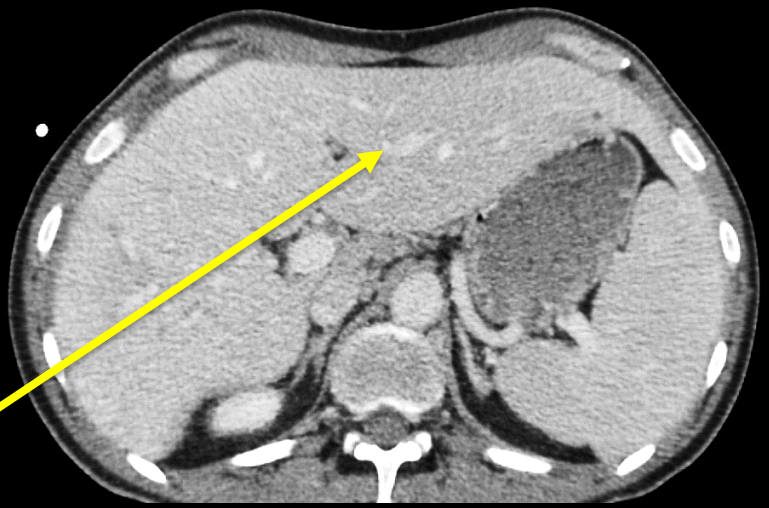




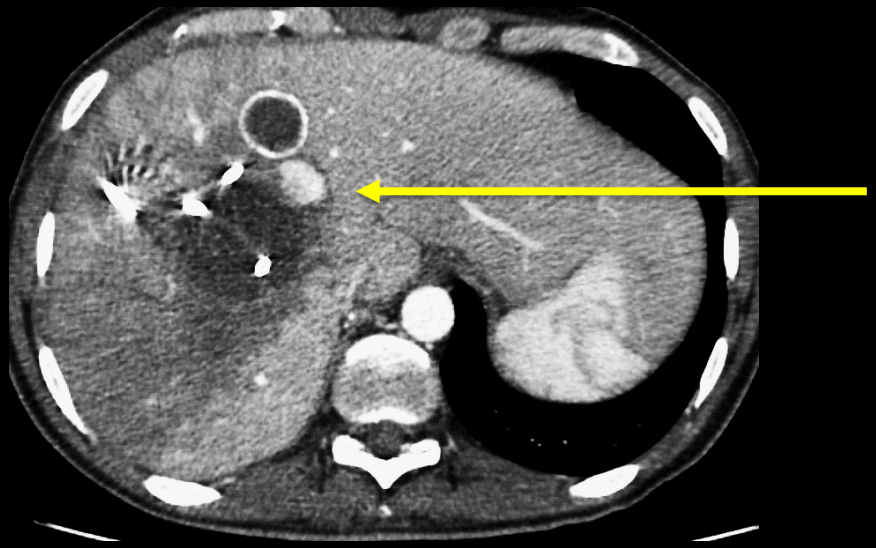


importants troubles perfusionnels périlésionnels  touchant la quasi-totalité du lobe droit

apparition, après le drainage, de multiples petites collections du dôme hépatique avec réaction pleurale : surinfection bactérienne à germes pyogènes

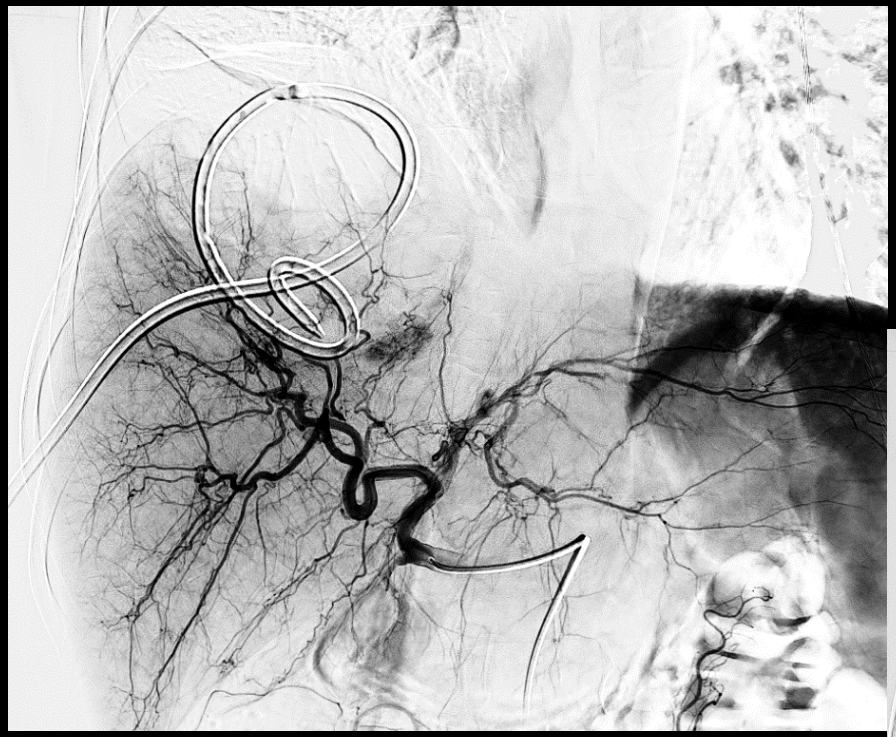


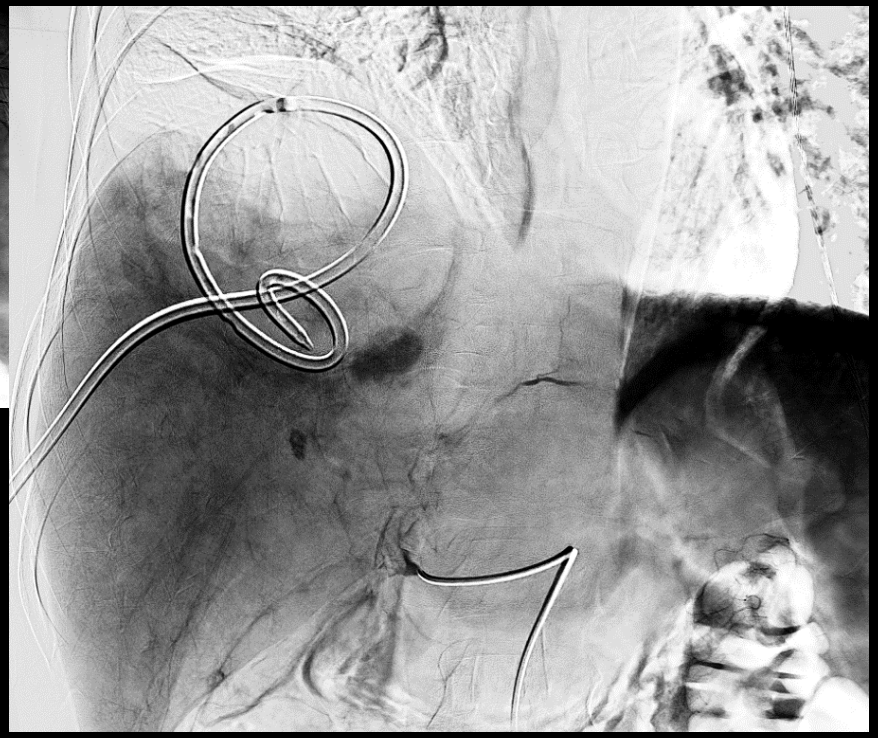
importante hypertrophie du lobe gauche du foie qui accentue son aspect "en queue de castor" ( biewer tail) généralement observée chez des sujets longilignes , plus fréquent chez les femmes



prise de contraste ovalaire, rapide et intense dès la phase artérielle différée (45 s après IV) signant une extravasation d'origine artérielle ,a priori dans un **faux anévrysme de la branche gauche de l'artère hépatique**

Troubles perfusionnels au contact de l'abcès amibien et à proximité du drain



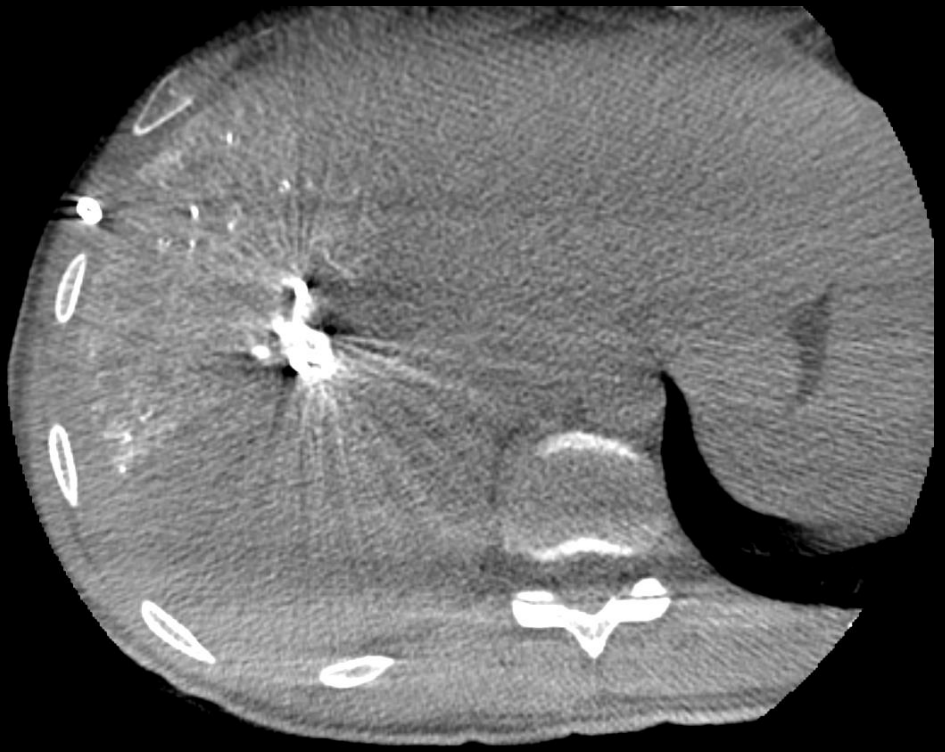


l'origine de la lésion peut être discutée; :

complication de l'atteinte infectieuse parasitaire +/- bactérienne

geste interventionnel (mise en place du drain) traumatique

# CBCT per procédure (embolisation)



# Scanner de contrôle à 10 jours

stabilité clinique mais persistance

d''un rehaussement atténué  du faux

anévrysme à la phase artérielle

différée

# Amibiase hépatique

Infection parasitaire

L'abcès amibien hépatique est la complication extra intestinale la plus fréquente de Entamoeba histolytica (agent pathogène)

Complique généralement une affection passée inaperçue ou mal traitée

Zone d'endémie : Asie du sud est, Afrique, Amérique centrale et du sud

10% de la population mondiale infectée par E. Histolytica

Le plus souvent lésion hépatique unique et située au niveau du lobe droit, au contact de la capsule

# **Entamoeba histolytica** (protozoaire)

Résulte de la transformation d' **E.histolytica minuta** (non pathogène)

Porteuse d'un équipement enzymatique nécrosant

Amibiase colique → Essaimage sanguin → Embolisation dans les veinules portales → Foyer d'hépatonécrose hémorragique ( pus "chocolat" ) → Abcès surinfection bactérienne

# Présentation clinique

Patient ayant séjourné dans une zone d'endémie ; délai d'apparition parfois long

Douleurs : hypochondre droit, d'intensité variable, irradiant à l'épaule droite, provoquée par l'ébranlement hépatique

Fièvre rapidement élevée +++, volontiers hectique

Hépatomégalie : isolée, sans splénomégalie ni ascite, constante et douloureuse

**Triade de Fontan**/ douleur, hépatomégalie, fièvre

*Mortele KJ, Segatto E, Ros PR. The infected liver: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 2004;24(4):937-55.*

# Diagnostic positif

Sérologies à la recherche de l'antigène d' Entamoeba Histolytica

Drainage impératif seulement en cas de doute diagnostique ou d'échec du traitement par Metronidazole, et d'abcès au sein du lobe gauche (urgence ++ : risque de tamponnade après perforation transdiaphragmatique dans le péricarde)

A propos de la ponction :

- Si abcès au sein du lobe gauche : risque de décès par ttamponnade

- Pour les localisations droites, le drainage est réalisé à visée principalement antalgique et pour hâter la défervescence

pus chocolat inodore+++ très différent des abcès à pyogènes , en particulier digestifs ! !

diagnostic possible , même les yeux fermés

# Imagerie

Lésion unique dans la plupart des cas

Foie droit ++

Scanner :

Collection liquidienne avec une coque se rehaussant progressivement, associée à un oedème péri lésionnel et d'un anneau hypervascularisé périphérique granulomateux

Troubles perfusionnels  en périphérie

# Diagnostic différentiel

*Qian LJ, Zhu J, Zhuang ZG, Xia Q, Liu Q, Xu JR. Spectrum of multilocular cystic hepatic lesions: CT and MR imaging findings with pathologic correlation. Radiographics. 2013;33(5):1419-33.*

## Abcès à pyogènes

Se présente sous la forme d'un abcès unique (Klebsiella Pneumoniae) en cas d'origine colique

Abcès multiples (E.Coli) si origine biliaire (abcès bilio-septiques

forme typique des abcès à pyogènes

- Micro-abcès confluents « cluster sign »
- Rehaussement annulaire périphérique
- Aspect de double cible

# Kyste hydatique

Le foie est la principale localisation, notamment foie droit

Zone d'endémie : bassin méditerranéen et Amérique du Sud

paroi fibreuse épaisse

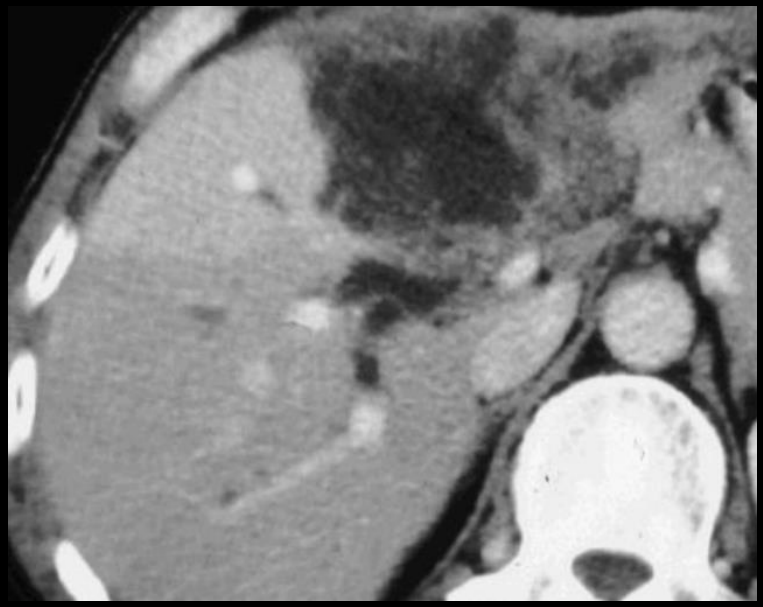
présence de « vésicules filles » avec image "en roue à rayons"

Rehaussement

+/- calcifications pariétales

# Echinococcose alvéolaire

Contours irréguliers, infiltrants micropolycycliques (**vésiculation transcuticulaire+++**) ,La masse à contours anfractueux s'étendant préférentiellement vers le hile , entraînant une dilatation segmentaire des voies biliaires juxta-hilaires



ressemble beaucoup plus à une atteinte tumorale de type fibreux (cholangiocarcinome) qu'à une lésion abcédée du foie

Aspect micropolycyclique des contours pathognomonique

Calcifications dans 95 % des cas

Aspect en « mie de pain »

# Conclusion

Abcès amibien : complication la plus fréquente de Entamoeba histolytica

Se présente, le plus fréquemment, sous la forme d'un abcès unique du foie droit

Dg + = Sérologies ++, drainage à visée principalement antalgique

Dg différentiel

Abcès à pyogène (« cluster sign »)

/Kyste hydatique (« Vésicules filles »)

/Echinococcose alvéolaire (« contours micro polycycliques en relation avec la vésiculation transcuticulaire , aspect "en mie de pain " et calcifications)