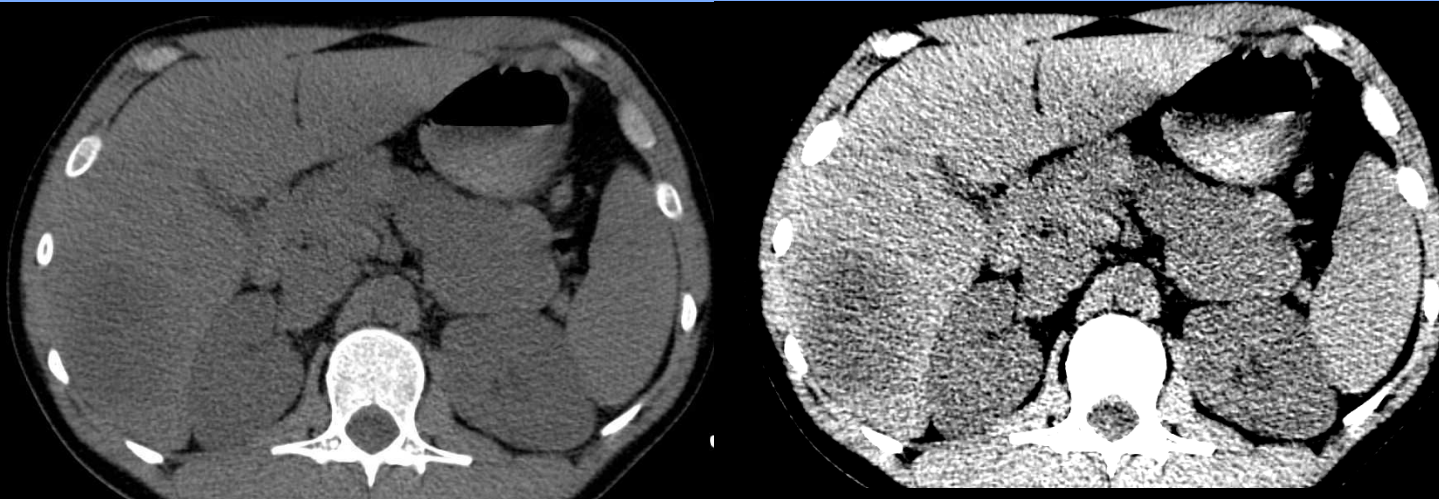


Patient de 24ans

Voyage au mali en 2009 avec troubles digestifs au retour

Douleur de l'hypocondre droit et fièvre en 2011

Syndrome inflammatoire biologique majeur(CRP=512mg/L)



C. SELLAL (IHN)

avant injection de produit de contraste , ces deux images qui correspondent à la même coupe diffèrent seulement par le fenêtrage de visualisation;

- . à gauche fenêtre large niveau moyen bas ,la résolution en contraste est faible (mais le bruit est peu visible)
- . à droite fenêtre pincée niveau moyen plus élevé , la résolution en contraste est très améliorée (mais le bruit plus visible) ; c'est de cette façon qu'il faut lire les images non injectées au scanner

sur l'image de droite on peut constater que les reins sont nettement moins denses que les muscles le foie et la rate ce qui traduit une anémie . La lésion focale du foie droit est elle aussi spontanément hypodense par rapport au parenchyme hépatique et aux muscles et isodense aux reins ce qui est en faveur d'un contenu partiellement liquide



Scanner abdominal
70s après IV



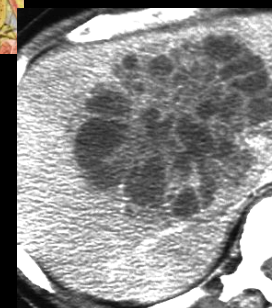
Quels sont les éléments de
sémiologie radiologique
permettant d'évoquer le
diagnostic d'abcès amibien
du foie droit



-lésion focale hypodense non rehaussée par le produit
contraste ,de contours réguliers

-entourée par un halo oedémateux inflammatoire

-uniloculaire sans "cluster sign " (agglomérat de petits
abcès confluents , apanage des abcès à pyogènes
banaux



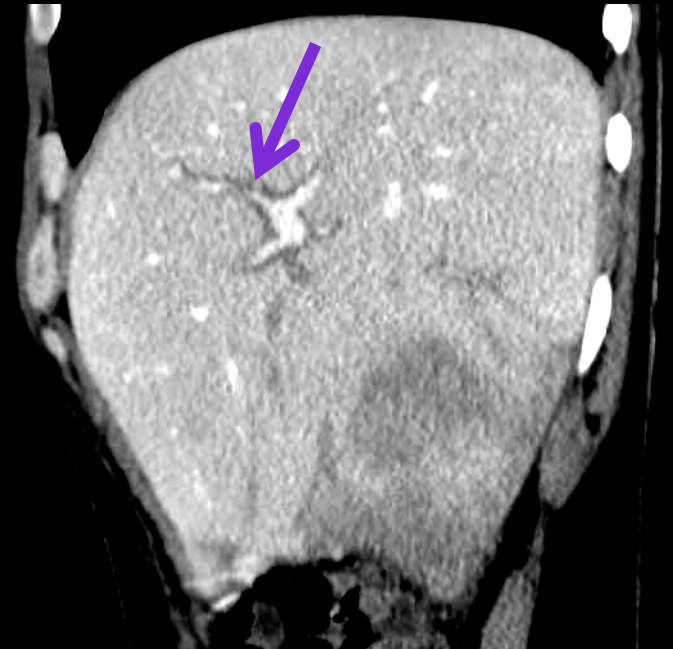


quel élément sémiologique supplémentaire vous permet-il d'affirmer la nature infectieuse de cette lésion et d'éliminer définitivement l'hypothèse d'un processus tumoral.



-les troubles perfusionnels segmentaires alentour de la lésion sont très en faveur d'un processus infectieux et ne se rencontrent pas autour des lésions tumorales.

-pour bien les percevoir il faut ,là aussi , utiliser un fenêtrage de visualisation serré permettant d'accentuer le contraste entre le parenchyme hépatique sain et la zone siège de perturbations micro circulatoires



-il existe en outre un œdème périportal (flèche violette) sans caractère spécifique et des ganglions du pédicule hépatique (flèche jaune)

l'abcès amibien est confirmé par la sérologie et la ponction

Amibiase hépatique

- Infection parasitaire
- La plus fréquente des localisations extra-intestinales
- Complication d'une 'amibiase intestinale inaperçue ou mal traitée
- Agent pathogène: **Entamoeba histolytica histolytica** (protozoaire)
 - résulte de la transformation d'E. histolytica minuta (non pathogène)
 - porteuse d'un riche équipement enzymatique -> pouvoir nécrosant



Amibiase hépatique

Cycle pathogène

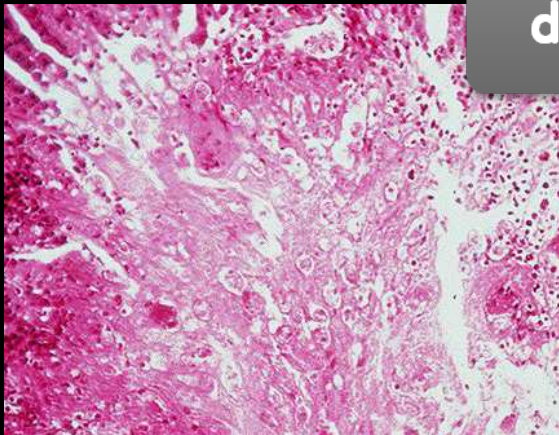
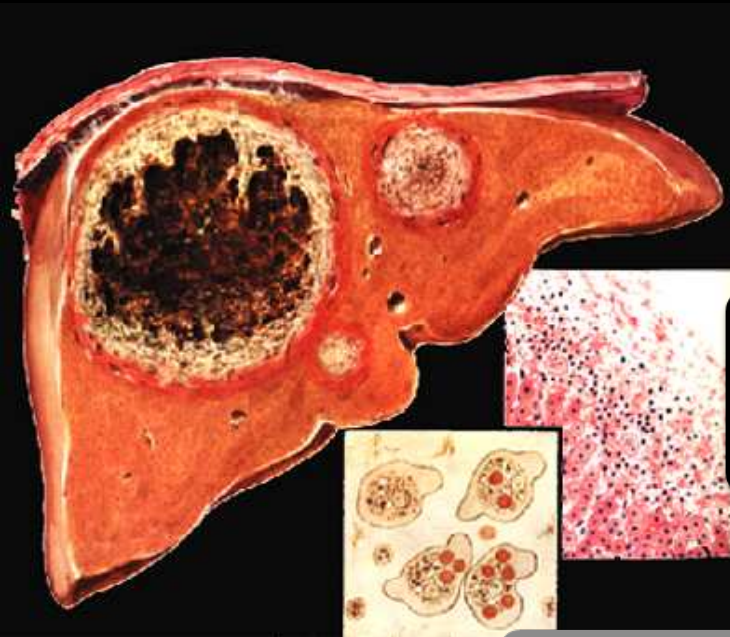
Amibiase
colique

essaimage
sanguin

embolisation dans les
veinules portes

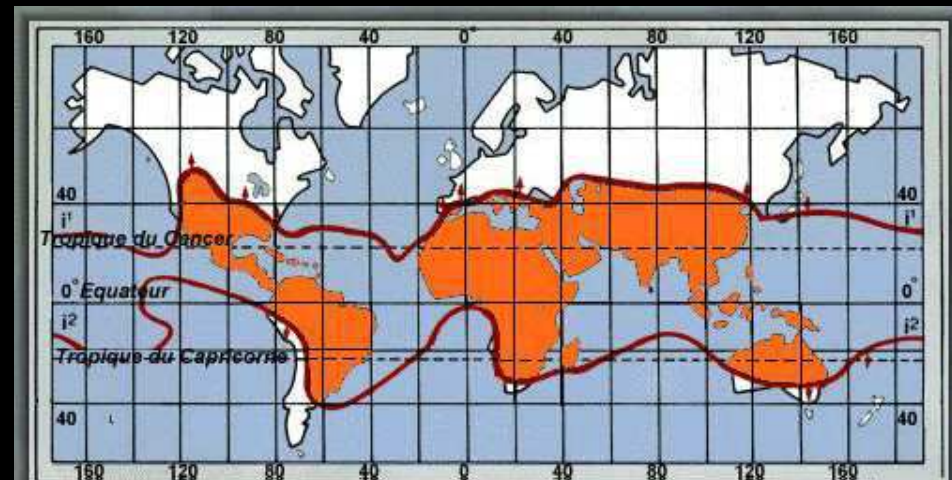
foyers
d'hépatonécrose

abcès



Amibiase hépatique

- Patient ayant séjourné dans un pays d'endémie
- Triade de FONTAN:
 - Douleurs: hypocondre droit, intensité variable, coupant l'inspiration profonde, irradiant à l'épaule droite, provoquée par l'ébranlement hépatique à l'examen clinique
 - Fièvre: rapidement élevée
 - Hépatomégalie: constante, ferme, à surface lisse, douloureuse à la palpation appuyée, isolée sans splénomégalie ni ascite
- Syndrome pleuro-pulmonaire



SIGNES CLINIQUES

Epanchement pleural

Coupole modifiée
Image lésionnelle en
echotomographie
ou tomodensitométrie
Hépatomégalie
douloureuse



SIGNES BIOLOGIQUES

Vitesse de
sédimentation ↗
Hyperleucocytose
Sérologie positive



**: la symptomatologie clinique
est généralement beaucoup
plus marquée dans les abcès
amibiens que dans les abcès à
pyogènes du foie .**



- Diagnostic positif:

sérologie

Drainage percutané

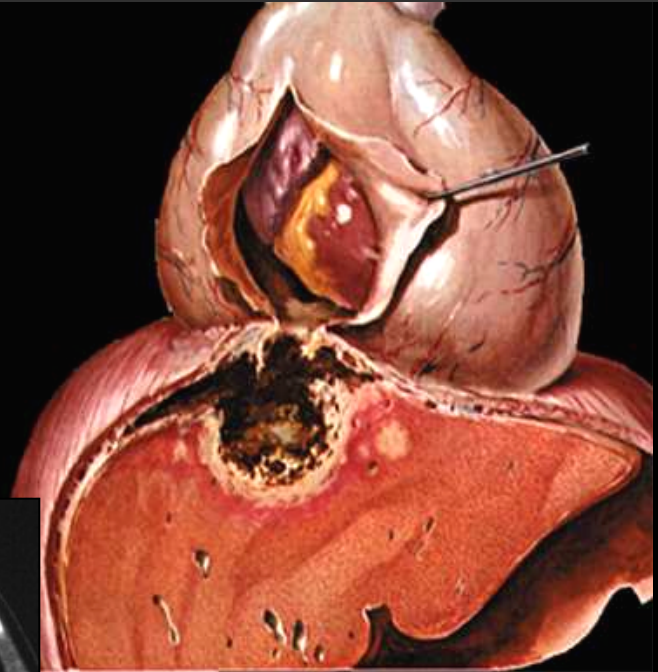
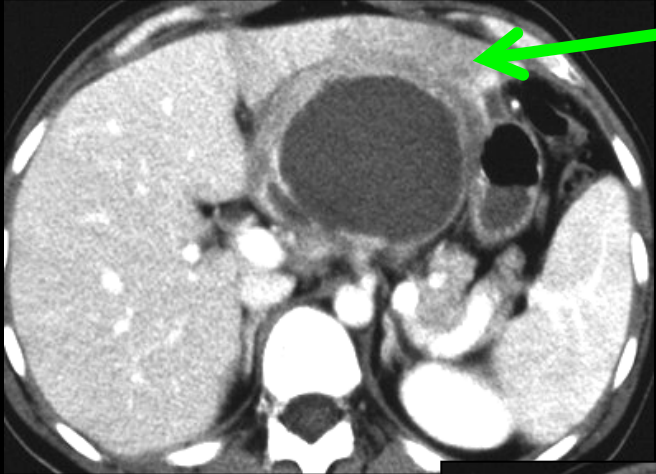
- Traitement: métronidazole pendant 15 jours



**pus chocolat
"inodore"**

-une seule indication formelle de drainage en urgence des abcès amibiens du foie : la localisation au lobe gauche en raison du **risque de perforation transdiaphragmatique dans le péricarde** pouvant entraîner le décès par tamponnade

-dans les autres cas la ponction n'est pas obligatoire mais elle apporte une sédation plus rapide que le traitement médicamenteux dont les résultats peuvent se faire attendre plusieurs jours sur le plan de la symptomatologie clinique et plusieurs semaines ou mois pour la disparition de la lésion hépatique.

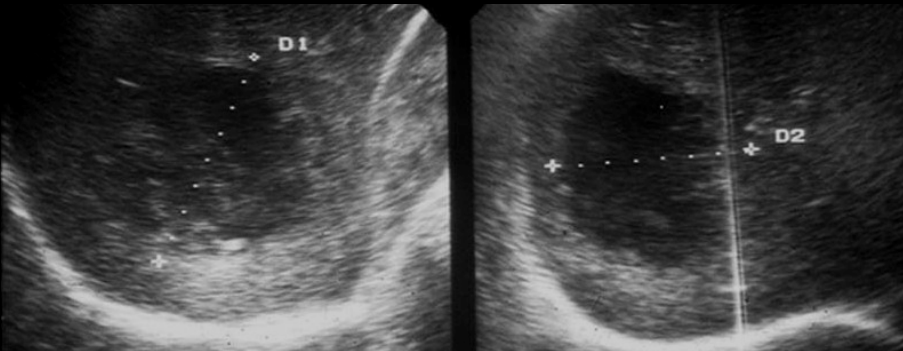


notez les troubles perfusionnels dans le parenchyme du foie gauche au contact de la lésion infectieuse.

Amibiase hépatique

- Imagerie:

- Lésion **unique** dans 2/3 des cas
- **Foie droit+++**, localisation sous-capsulaire
- Rx: ascension de la coupole diaphragmatique droite
- Echographie: aspect hypoéchogène hétérogène
- Scanner: collection liquidienne avec une couronne se rehaussant progressivement cernée d'un œdème péri-lésionnel et d'un anneau hypervascularisé (image en double cible (comme dans tous les abcès hépatiques))



Amibiase hépatique

Au total

- Infection parasitaire:
 entamoeba histolytica
 pays d'endémie ++
- Triade clinique: douleurs, fièvre et hépatomégalie
- Diagnostic positif: sérologie+++
- Traitement: métronidazole
- Ne pas oublier la sérologie VIH (facteur de risque important)