ABCES HEPATIQUE PYOGENE: INFECTION COMMUNAUTAIRE APRES EXPOSITION RECENTE AUX ANTIBIOTIQUES

• *Aspects cliniques et commentaires*

- En général, les abcès pyogènes du foie surviennent après une péritonite causée par une fuite du contenu intestinal dans la cavité péritonéale. 50% des patients ont une source gastro-intestinale identifiable ou une maladie sous-jacente des voies biliaires.
- Les abcès peuvent aussi résulter d'une dissémination hématogène artérielle dans le contexte d'une infection systémique.
- Les abcès amibiens surviennent suite à une colite à *Entamoeba histolytica*. Une diarrhée concomitante est présente chez ± 35% des patients, bien que certains d'entre eux rapportent une dysenterie vieille de plusieurs mois.
- Exposition récente à des antibiotiques = exposition pendant ≥ 5 jours dans la période de 14 jours qui précède le début des symptômes actuels.
- Drainage percutané ou chirurgical nécessaire, certainement en cas d'abcès plus large(s) ou de réponse insuffisante au traitement anti-infectieux.

• *Pathogènes impliqués*

- Entérobactéries.
- Streptocoques.
- Anaérobies.
- *Staphylococcus aureus* (pathogène le plus important chez l'enfant).
- *Entamoeba histolytica.*
- *Mycobacterium tuberculosis.*

• *Traitement anti-infectieux empirique*

- Régimes.
  - Patients sans historique de voyage récent (couverture d'*Entamoeba histolytica* pas nécessaire).
    - Premier choix: pipéracilline-tazobactam.
    - Alternative: méropénem.
  - Patients avec historique de voyage récent.
    - Absence d'une source manifeste d'infection (couverture d'*Entamoeba histolytica* pas nécessaire).
      - Premier choix: pipéracilline-tazobactam.
      - Alternative: méropénem.
    - Présence d'une source manifeste d'infection (couverture d'*Entamoeba histolytica* nécessaire).
      - Premiers choix.
        - Pipéracilline-tazobactam + métronidazole.
        - Pipéracilline-tazobactam + ornidazole.
        - Pipéracilline-tazobactam + tinidazole.
      - Alternatives.
        - Méropénem + métronidazole.
        - Méropénem + ornidazole.
        - Méropénem + tinidazole.
- Posologies standard.
  - Méropénem: 1 à 2 g iv q8h.
  - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
  - Ornidazole: 1 g iv q24h.
  - Pipéracilline-tazobactam: (4 g de pipéracilline + 500 mg de tazobactam) iv q6h.
  - Tinidazole: 2 g po q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
  - Abcès amibien documenté: 5 à 10 jours de métronidazole, ornidazole ou tinidazole (suivis par paromomycine x 7 jours).
  - Abcès bactérien: au moins 21 jours.