



*LES ABCES DU PSOAS:  
APPROCHE THERAPEUTIQUE*

A. Aouam, H. Ben Brahim, A. Toumi, C. Loussaief, F.  
Ben Romdhane, M. Chakroun

Service des Maladies Infectieuses. CHU F. Bourguiba  
Monastir, Tunisie

# INTRODUCTION

- ❖ L'abcès du psoas est une pathologie rare, généralement secondaire à l'extension d'une infection intra- ou rétropéritonéale ou ostéo-articulaire.
- ❖ Son diagnostic est difficile du fait d'une symptomatologie trompeuse.
- ❖ Tout retard dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique peut grever le pronostic fonctionnel.
- ❖ Le but est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et bactériologiques des abcès du psoas et de préciser ses modalités thérapeutiques.

## **MATERIELS ET METHODES**

- ❖ Etude rétrospective portant sur 19 observations d'abcès du psoas colligées dans le service des Maladies Infectieuses de l'hôpital Fattouma Bourguiba, Monastir durant la période allant du Janvier 1998 au Décembre 2012.

## RESULTATS

- ❖ Il s'agissait de 19 malades répartis en 11 hommes et 8 femmes.
- ❖ Age moyen: 36 ans (22-52 ans).
- ❖ Diabète: 4 cas (21%)

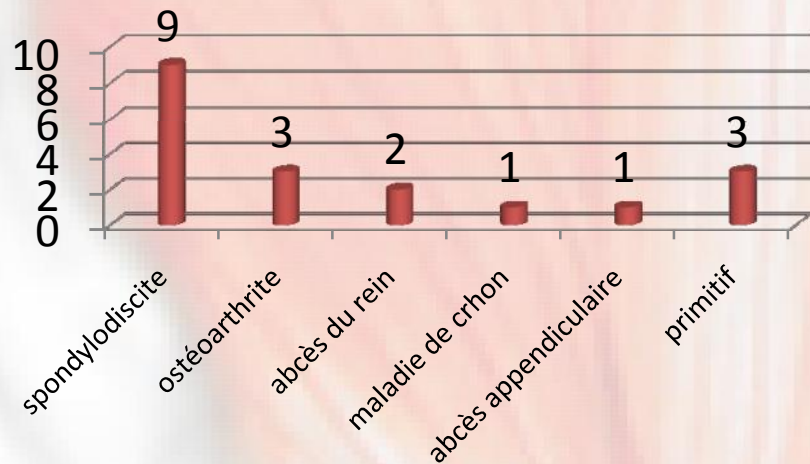
Tableau 1: les signes cliniques

Signes cliniques	Nombre de cas (pourcentage)
Fièvre	16 (84,2%)
Douleur lombaire ou iliaque	11 (57,8%)
Psoitis	4 (21%).

- ❖ Le diagnostic était posé par l'échographie et/ou la tomодensitométrie dans tous les cas.
- ❖ L'abcès du psoas était primitif dans 3 cas (15,7%) et secondaire dans 16 cas (84,2%).

# RESULTATS

- ❖ L'étiologie secondaire la plus fréquente était représentée par les spondylodiscites (Fig 1).

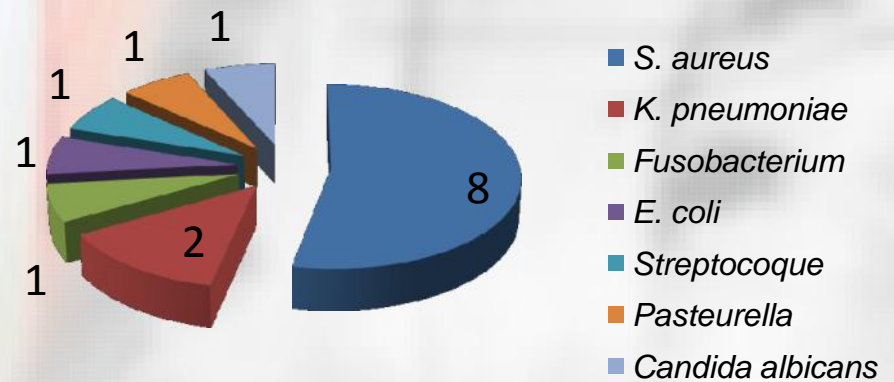


**Fig 1: les étiologies de l'abcès du psoas**

- ❖ Les hémocultures étaient positives à *S. aureus* dans 3 cas (15,8%).

- ❖ Les ponctions au niveau de l'abcès avaient permis d'isoler un germe dans 15 cas (79%)

- ❖ Le germe le plus fréquemment isolé était le *S. aureus* (Fig2).



**Fig 1: les germes isolés**

# RESULTATS

- ❖ Le traitement de nos malades est représenté sur le tableau 2.

Tableau 2: la stratégie thérapeutique

Traitement	Nombre de cas (pourcentage)
Antibiothérapie	19 (100%)
Ponction évacuatrice scannoguidée	6 (31,5%)
Drainage percutané	4 (21%)
chirurgie	7 (37%)

- ❖ Antibiotiques actifs sur les staphylocoques, les entérobactéries et sur les anaérobies dans tous les cas.

- ❖ Les indications de la chirurgie:

- abcès volumineux de taille > 15 cm (n=3),
- des abcès secondaires à une atteinte digestive (n=2),
- ou articulaire (n=1),
- échec du drainage percutané (n=1).

- ❖ L'évolution clinique et radiologique était favorable dans tous les cas.

- ❖ Recul: 21 mois (1-24).

## DISCUSSION

- ❖ Les abcès du psoas sont peu fréquents: 5 à 10 % des suppurations abdominales.
- ❖ Les signes cliniques des abcès du psoas sont peu spécifiques ce qui explique la difficulté et le retard fréquent du diagnostic.
- ❖ La TDM représente l'examen clé du diagnostic avec une spécificité de 95 %.
- ❖ Le traitement des abcès repose sur une antibiothérapie pour une durée totale d'au moins huit semaines, qui peut être associée ou non à une **ponction**, un **drainage percutané** ou **chirurgical**.

## DISCUSSION

- ❖ Le drainage percutané écho- ou scannoguidé donne un taux de succès de 83 à 100 %.
- ❖ Les indications du drainage chirurgical sont **les abcès de taille importante, les abcès multiloculaires non communicants, les abcès secondaires à une affection digestive, et l'échec de drainage percutané.**
- ❖ Dans notre série, le recours à la chirurgie était indiqué dans 37% des cas, ses indications rejoignent celles de la littérature.
- ❖ L'évolution dépend de la précocité de la prise en charge.
- ❖ Le taux de mortalité pour les abcès primaires du psoas est d'environ 2,5 %, contre 18,9 % au cours des abcès secondaires.



## CONCLUSION

- L'abcès du psoas est une pathologie à ne pas méconnaître. La ponction ou le drainage percutané ont un intérêt diagnostique et thérapeutique. La chirurgie doit être envisagée rapidement en cas d'abcès volumineux ou en cas d'échec du drainage percutané.