

A. Tlijani¹, M. Koubaa¹, C. Marrakchi¹, B. Hammami¹, E. Elleuch¹,
K. Ben Mahfoudh², M. Ben Jemaa¹

1. Service des Maladies Infectieuses, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

2. Service de Radiologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

I-INTRODUCTION:

✦ L'abcès du psoas est une pathologie rare qui peut être primitive ou secondaire.

✦ Le but de notre travail était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, para-cliniques, thérapeutiques et évolutives des abcès du psoas.

II-PATIENTS ET METHODES:

✦ Etude rétrospective réalisée entre 2000 et 2014

✦ Service des Maladies Infectieuses de l'hôpital Hédi Chaker de Sfax - Tunisie

✦ Les patients inclus avaient un abcès du psoas d'origine primitive ou secondaire

III-RESULTATS:

1-Données épidémiologiques:

✦ N = 62 cas

✦ Age moyen : 44,5 ± 20 ans

✦ Sexe : 33 hommes et 29 femmes

✦ Origine rurale : 42 cas (80%)

✦ Délai médian de consultation : 15 [2-366] jours

✦ Les facteurs de risques: ✓ Diabète (n=10)
✓ Hémodialyse (n=2)

2-Données cliniques:

2-1-Les données de l'examen clinique (Tableau 1):

Tableau 1 : Les données de l'examen clinique

Signes cliniques	Nombre de cas	Pourcentage
Douleur iliaque et/ou lombaire	58	93,5
Fièvre	52	84
Psoïtis	45	72,6
Masse abdominale rénitente	3	4,8

2-2-Les étiologies de l'abcès du psoas (Figure 1):

✦ L'abcès du psoas était :

- ✓ primitif dans 18 cas (29%)
- ✓ secondaire dans 44 cas (71%)

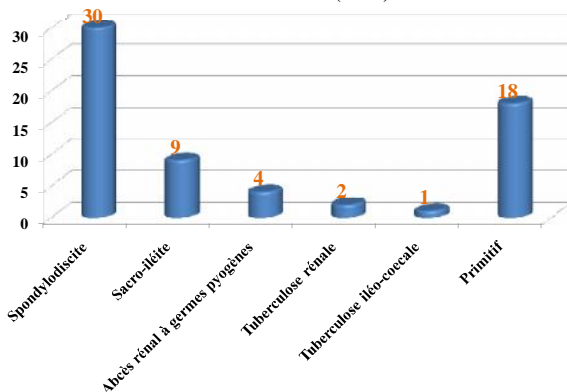


Figure 1 : Les étiologies de l'abcès du psoas

3-Données biologiques (Tableau 2):

Tableau 2 : Les données biologiques

Signes biologiques	Nombre de cas	Pourcentage
Syndrome inflammatoire biologique	56	90,32
Cytolyse hépatique	10	16,12
Insuffisance rénale fonctionnelle	8	12,9

4-Données microbiologiques:

✦ Les germes incriminés sont représentés dans la figure 2:

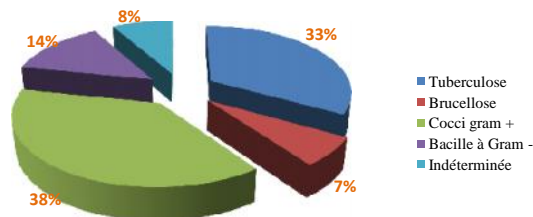


Figure 2 : Les germes incriminés

5-Données radiologiques:

✦ L'imagerie par échographie et/ou par tomodensitométrie, pratiquée dans tous les cas, a confirmé le diagnostic et avait montré :

- ✓ un abcès bilatéral (n=20)
- ✓ un abcès cloisonné (n=9)

6- Traitement et évolution:

5-1-Les stratégies thérapeutiques (Tableau 3):

Tableau 3 : Les stratégies thérapeutiques

Traitement	Nombre de cas	Pourcentage
Antibiothérapie seule	28	45,2
Drainage radio-guidé	29	46,8
Chirurgie	5	8

5-2- Evolution :

- ✦ Guérison : 57 cas (92%)
- ✦ Récidive: 3 cas (4,8%)
- ✦ Décès : 2 cas (3,2%)

IV- DISCUSSION :

✦ Les abcès du psoas sont peu fréquents: 5 à 10 % des suppurations abdominales.

✦ Le tableau clinique est souvent polymorphe et peu spécifique 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 qui peut être associée ou non à une ponction, un drainage percutané ou chirurgical.

✦ 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 8% des cas comme il a été rapporté dans la littérature [1].

✦ L'évolution dépend de la précocité de la prise en charge.

V- CONCLUSION :

✦ L'abcès du psoas est une pathologie caractérisée par des signes cliniques et des étiologies variés.

✦ L'apport de l'imagerie est fondamental pour confirmer le diagnostic.

✦ Le traitement repose sur le drainage associé à une antibiothérapie.