

## Abcès hépatiques chez l'enfant après une appendicite aiguë

A. LOTFI, M. SABIB, H. BERANI, M. AFKHRIF, T. MESKINI, S. ETTAIR  
Service de gastro-entérologie pédiatrique, hôpital d'enfant rabat, université Mohammed V

**INTRODUCTION:** Les abcès hépatiques chez l'enfant immunocompétent sont extrêmement rares (1) ; ils peuvent survenir plus fréquemment chez les enfants immunodéprimés. Les abcès hépatiques pyogènes secondaires à une appendicite sont encore plus rares (2). Nous rapportons le cas d'un enfant de 7 ans ayant développé des abcès hépatiques cinq jours après une appendicectomie.

### PRESENTATION DE CAS:

- Un garçon de 7 ans, ayant pour antécédent une appendicectomie réalisée 5 jours avant son admission mis en post opératoire sous amoxicilline-protégée, consulte pour fièvre, douleurs abdominales et altération de l'état général. L'examen clinique révèle un abdomen distendu avec une défense au niveau de l'hypochondre droit.

- Bilan biologique :

- NFS : Hb = 3,5 g/dL, VGM = 78,7 fL, TCMH = 26,1 pg, GB = 24 800/mm<sup>3</sup>, PNN = 18 800/mm<sup>3</sup>, lym: 4900 /mm<sup>3</sup> ; PLT = 146 000/mm<sup>3</sup>, Taux de réticulocytes : 79000 /mm<sup>3</sup>
- CRP : 261 mg/L
- TP : 51 % , facteurs 5 : 80%
- Bilan hépatique : ASAT = 33 UI/L, ALAT = 14 UI/L, GGT = 263 UI/L, PAL = 220 UI/L, Albumine = 22,5 g/L
- Électrophorèse de l'hémoglobine : normale

- Une échographie abdominale complétée par une tomodesitométrie montre plusieurs collections hépatiques et péri-vésiculaires au stade pré-suppuratif, ainsi qu'un épanchement péritonéal abondant, une hépatosplénomégalie avec cavernome porte (figure 1). La culture du liquide de ponction d'ascite est stérile, la sérologie VIH est négative, le dosage pondérale des immunoglobulines et le sous typage de population lymphocytaire sont revenues normaux. Le quantiféron est également négatif.

- L'enfant est mis sous une antibiothérapie initiale associant Céphalosporine de 3<sup>ème</sup> génération, aminoside et métronidazole. L'état de l'enfant ne s'améliore pas avec persistance de la fièvre, de syndrome inflammatoire important et d'une cachexie majeur

- Une TDM de contrôle révèle une collection hépatique avec effraction capsulaire, en contact intime avec la paroi antérolatérale droite, une augmentation de taille des autres collections hépatiques, accompagnées d'une hépatosplénomégalie et d'un cavernome porte (figure 2).

- Une nouvelle antibiothérapie intraveineuse par imipénème, métronidazole et vancomycine est instaurée, complétée par l'administration d'héparine, et de nutrition entérale à débit constant ; le drainage de l'abcès étant impossible vu le risque de rupture hépatique. L'évolution clinique et biologique et radiologique s'améliore nettement.

- Le bilan étiologique du cavernome porte montre un taux d'homocystéine normal ; le bilan thrombophilie objective un déficit en protéine C

- L'enfant est toujours suivi dans notre service. Son état clinique est stable, et la dernière imagerie montre une lésion hépatique du segment 7, séquellaire de l'épisode infectieux initial (figure 3).

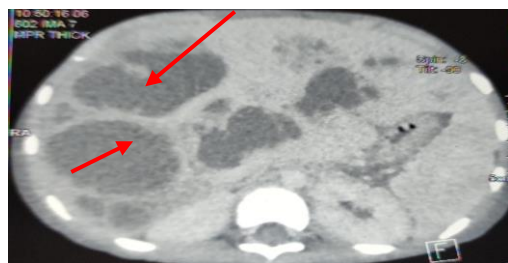


Figure 1: TDM abdominale montrant plusieurs collections hépatiques

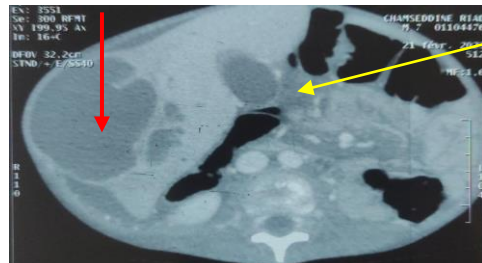


Figure 2: TDM révèle une collection hépatique avec effraction capsulaire, en contact intime avec la paroi abdominale et un cavernome porte

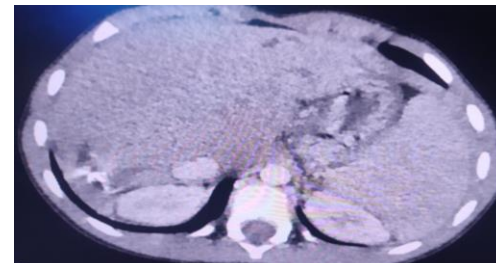


Figure 3 : la dernière TDM de contrôle

**DISCUSSION:** Nous rapportons ici le cas rare d'un enfant ayant développé des abcès hépatiques après une appendicectomie. L'originalité de cette observation réside dans la combinaison inhabituelle de cette complication avec la découverte fortuite, au cours des explorations, d'un cavernome porte et d'un déficit en protéine C. Cette association, bien que peu fréquente, met en lumière les interactions complexes entre les anomalies vasculaires sous-jacentes, représentées par le cavernome porte, et un terrain hématologique marqué par le déficit en protéine C. Cela souligne l'importance d'une exploration approfondie face à des complications postopératoires atypiques, permettant ainsi d'identifier d'éventuels facteurs de susceptibilité.

### Références :

- 1) Wang Y, Shen X, Wang K, et al. Pyogenic liver abscesses: etiology, clinical characteristics, and management. Journal of Clinical Gastroenterology, 2020; 54(6): 501-508.
- 2) Kapoor S, Kumar A, Sinha PK, et al. Pyogenic liver abscess in children: an unusual complication following appendicitis. Pediatric Surgery International, 2021; 37(4): 573-579.