

Abcès hépatique à germes pyogènes du sujet âgé : Caractéristiques cliniques et facteurs pronostiques d'évolution défavorable en comparaison à une population plus jeune.

I. Bourdalis¹, F. Bert¹, O. Roux¹, M. Ronot¹, S. Dokmak¹, A. Sokal¹, Y. Nguyen¹, V. Zarrouk¹, B. Fantin¹, A. Lefort¹, G. Rossi¹.

¹Hôpital Beaujon, Assistance Publique—Hôpitaux de Paris, 100 Boulevard du Général Leclerc, 92110 - Clichy (France)

Introduction

L'abcès hépatique (AH) à pyogènes est une infection rare, peu étudiée chez les personnes âgées.

Notre objectif était d'analyser les différences cliniques, épidémiologiques, microbiologiques et pronostiques de l'AH chez les patients âgés (≥ 75 ans) par rapport aux patients plus jeunes (< 75 ans).

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude comparative rétrospective monocentrique dans un centre tertiaire en région parisienne.

Tous les patients admis pour un épisode d'AH entre 2010 et 2021 ont été inclus. Les patients ont été répartis en deux groupes d'âge (≥ 75 ans et < 75 ans) pour comparer les données cliniques, épidémiologiques, microbiologiques, ainsi que les modalités de traitement et le pronostic.

Résultats

Parmi les 473 patients analysés, 388 avaient moins de 75 ans et 85 étaient âgés de 75 ans ou plus.

Les patients plus âgés présentaient une prévalence plus élevée de comorbidités, par rapport aux patients plus jeunes :

- Insuffisance rénale chronique (15.3% vs 4.4%, $p < 0.001$)
- Insuffisance cardiaque chronique (16.5% vs 4.4%, $p < 0.001$)

La transplantation hépatique était plus fréquente dans le groupe plus jeune (1.2% vs 8.5%, $p = 0.033$).

La présentation clinique et les résultats de l'imagerie étaient similaires entre les deux groupes d'âge.

Le mécanisme de formation de l'AH le plus fréquent était d'origine biliaire dans les deux groupes, et la formation de l'abcès en tant que complication de la cholécystite était plus courante dans le groupe plus âgé (22.4% vs 7.2%, $p < 0.001$).

Escherichia coli était le pathogène le plus fréquemment isolé dans les deux groupes, mais *Pseudomonas aeruginosa* était plus fréquent chez les patients plus âgés (9.4% vs 3.6%, $p = 0.045$).

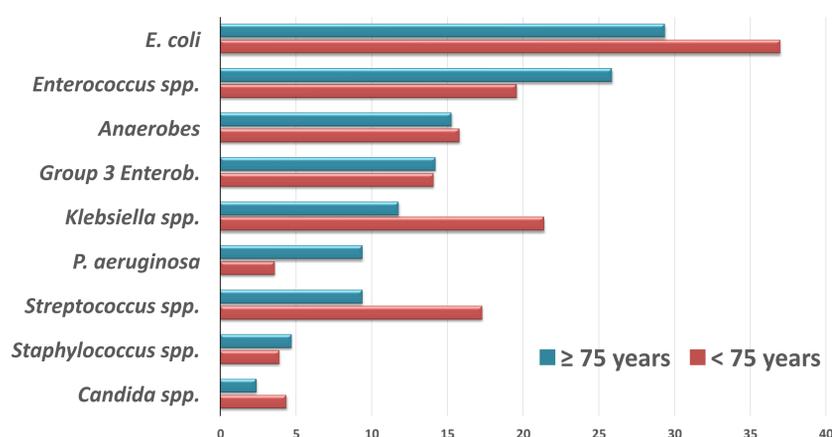


Figure 1: Micro-organismes isolés chez les patients présentant un AH, dans le groupe ≥ 75 ans et dans le groupe < 75 ans. Les valeurs correspondent au nombre de bactéries isolés sur le nombre total de micro-organismes isolés.

La documentation microbiologique était moins fréquente dans le groupe âgé (72.9% vs 83.2%, $p = 0.040$), contrastant avec la réalisation moins fréquente d'une ponction diagnostique de l'abcès (58.8% vs 73.6%, $p = 0.009$).

Les patients plus âgés présentaient une évolution comparable à celle des patients plus jeunes, en ce qui concerne la mortalité à trois mois (17.1% vs 14.1%, $p = 0.611$).

Les facteurs de risque indépendants de mortalité à trois mois, chez les patients âgés:

- score CIRS-G élevé (HR =1.5, $p = 0.011$)
- Présentation clinique atypique* (HR =8.78, $p = 0.034$)

Analyse Multivariée

Mortalité en 3 mois (n = 13)

	HR	CI 95%	p
CIRS-G score	1.5	1.10 – 2.04	0.011
Présentation atypique*	8.78	1.18 – 65.4	0.034
Ponction d'AH réalisée	0.16	0.03 – 0.89	0.047

Table 1 : Facteurs de risque de mortalité à 3 mois après diagnostic de l'AH: Analyse multivariée

*Absence de fièvre et des douleurs de l'hypochondre droit simultanément

La ponction diagnostique de l'AH était indépendamment associée à un risque de mortalité plus faible par rapport à l'absence de ponction (HR = 0.16, $p = 0.047$).

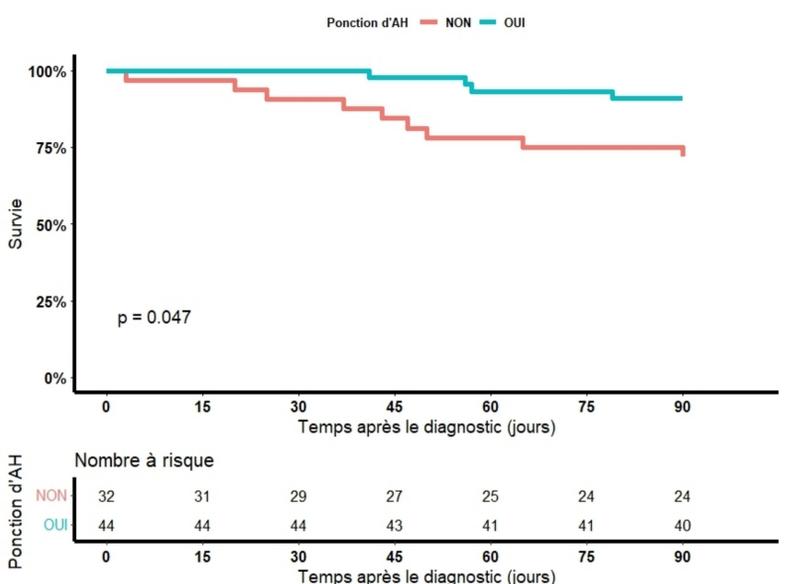


Figure 2 : Kaplan-Meier courbe de survie selon la ponction de l'abcès au diagnostic initial de l'AH

Conclusion

La ponction diagnostique de l'AH est réalisée moins fréquemment chez les patients âgés, impactant négativement leur pronostic. Toutefois, l'évolution sous traitement apparaît comme similaire à celle des patients plus jeunes.

La ponction de l'abcès devrait être davantage proposée dans cette population particulière.

Perspectives

Intégrer l'évaluation gériatrique dans l'examen des patients atteints d'AH à pyogènes pourrait contribuer à identifier les individus les plus susceptibles de bénéficier d'une ponction diagnostique de l'AH.

References

1. Meddings L et al. Am J Gastroenterol 2010. doi: 10.1038/ajg.2009.614
2. Rossi G et al.. Infection 2022. doi:10.1007/s15010-022-01793-z
3. Ruiz-Hernández JJ et al. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2007 doi: 10.1097/MEG.0b013e3282eeb53b