

LETTRE A L'EDITEUR

**ABCES PRIMITIF DU PSOAS CHEZ L'ENFANT**  
**A PROPOS D'UN CAS OBSERVE AU COMPLEXE PEDIATRIQUE DE BANGUI**

G. GOBOSSI-SERENGBE\*, F. GAUDEUILLE\*\*, CN. YANGUE\*\*\*, A. KOUDA\*, A. MANDABA\*\*, RM. SIOPATHIS\*

**RESUME**

Les auteurs rapportent ici un cas d'abcès du psoas dont le diagnostic a été facilité par l'apport de la radiographie (ASP) et de l'échographie abdominale. L'évolution a été favorable grâce à l'association de l'antibiothérapie et de la chirurgie.

*Mots-clés : abcès du psoas - ASP - chirurgie.*

**SUMMARY**

The authors report on a psoas abscess case whose diagnostic has been facilitated by the use of radiography (A.S.P.) and of abdominal echography. The result has been successful thanks to the combination of antibiotherapy and surgery.

*Key words : psoas abscess - ASP - surgery.*

**INTRODUCTION**

L'abcès primitif du psoas est une affection rare chez l'enfant et de diagnostic clinique trompeur contrairement à l'abcès secondaire du psoas fréquent chez l'adulte (7). Nous rapportons une observation pédiatrique en insistant particulièrement sur l'abdomen sans préparation et l'échographie.

**OBSERVATION**

L'enfant Mathieu W., de sexe masculin, âgé de 4 ans était hospitalisé dans le service le 13 novembre 1995 pour impotence fonctionnelle du membre inférieur gauche. Il n'existait aucune particularité dans ses antécédents en dehors des vaccinations qui n'étaient pas à jour.

Le début de la maladie remontait à huit jours avant son hospitalisation par des douleurs de la fosse iliaque gauche, sans irradiation particulière, accompagnées de claudication

à la marche. Les douleurs étaient permanentes, le tout évoluant dans un contexte fébrile.

L'examen physique retrouvait un enfant abattu, fébrile (38°) pesant 14,500 kg, dont la marche était entravée par un flexum constant de la hanche gauche. L'extension de la cuisse gauche sur le bassin était impossible, par contre les rotations interne et externe étudiées sur la hanche fléchie étaient tout à fait normales.

Le rachis lombaire présentait une incurvation latérale à concavité gauche. La percussion des épineuses n'était pas douloureuse. L'abdomen était souple, la fosse iliaque gauche était sensible avec sensation d'une masse abdominale. Le toucher rectal était légèrement douloureux. Le reste de l'examen clinique était normal.

Des examens biologiques ont été demandés :

- la numération formule sanguine montrait une hyperleucocytose (17700 globules blancs), la vitesse de sédimentation était très accélérée, supérieure à 150 à la première heure,
- l'intradermoréaction à la tuberculine était négative, ainsi que le test d'Emmel.

La radiographie du thorax était normale. Les clichés du rachis lombaire ne montraient pas d'anomalies de vertèbres et des disques inter-vertébraux. Les clichés du bassin montraient des articulations coxofémorales normales.

Le cliché de l'abdomen sans préparation montrait un effacement du bord externe du psoas gauche. L'échographie pratiquée tardivement trois semaines après son hospitalisation pour des raisons techniques objectivait dans la fosse iliaque gauche la présence d'une masse hypo-échogène faisant suspecter un abcès du psoas. Le rein gauche est d'échostructure normale.

Devant tous ces éléments, les hypothèses d'une arthrite de

\* Clinique Médicale Infantile, Complexe Pédiatrique CNHUB BP : 607 BANGUI (RCA)

\*\* Clinique Chirurgicale Infantile Complexe Pédiatrique CNHUB.

\*\*\* Service de Radiologie du CNHUB

la hanche, d'une suppuration d'origine appendiculaire, d'une suppuration rénale, d'un hématome du psoas, et d'un abcès ossifluent de la gaine du psoas compliquant une spondylodiscite tuberculeuse ou non, sont éliminés.

L'hypothèse la plus probable retenue est celle de l'abcès du psoas. Le malade est transféré à la clinique chirurgicale infantile du Complexe Pédiatrique pour prise en charge. Le traitement a fait appel à une cure médicale associant deux antibiotiques : l'oxacilline et la gentamicine aux doses respectives de 100 mg/kg/j et 3 mg/kg/j. La durée de traitement a été de 21 jours. Le traitement chirurgical a consisté à une incision au niveau de la fosse iliaque gauche, avec aspiration du pus et mise en place d'un drain. L'évolution a été favorable avec régression des signes cliniques.

### COMMENTAIRES

L'abcès primitif du psoas est une affection rare. Une centaine de cas sont rapportés dans la littérature (5, 6). Chez l'enfant, le caractère primitif est fréquent (1, 4), par contre dans la majorité des cas il est secondaire chez l'adulte (2, 3, 6). Les garçons sont souvent plus touchés que les filles (2,6). Le psoas gauche est le plus touché. Le diagnostic clinique est long et difficile (2), les signes ne sont pas spécifiques. Les principaux sont : la fièvre, la douleur abdominale ou la douleur de la hanche, la masse abdominale (1, 2, 3, 4). A l'examen on note un contraste entre la conservation des rotations interne et externe après flexion préalable de la hanche (1).

### BIBLIOGRAPHIE

- 1 - DEBOIS JC, ALLANEAU N., DELEPRINE N., HERRAULT A. L'abcès «Primitif» du psoas (à propos d'une nouvelle observation). Méd. Int 1977, 84 : 589-599.
- 2 - GOLLI M., HOEFFEL C., BELGUITH M., NOURI A., BEN HAMMOUDA M, KALLALA Ç, HOEFFEL JC, GANOUNI A. Les abcès primitifs du psoas chez l'enfant. Six cas. Arch. pédiatr 1995, 2 : 143-146.
- 3 - KRAIEM C. GHARBI H. JEMNI M. TLILI K. JEMNI L., ERNEZ M., BAKIR D., MISSAOUI Z., JEDDI M. Les abcès à pyogène du psoas. J. Radiol 1990, 71 : 93-6.
- 4 - LAMOUR C., GAUDELUS J., PONCIN J., CHAOUACHI B., NATHANSON M., DANDINE M. PERELMAN R.

G. GOBOSSI-SERENGBE, F. GAUDEUILLE, CN. YANGUE, A. KOUDA, A. MANDABA, RM. SIOPATHIS

Le diagnostic est confirmé par un cliché de l'abdomen sans préparation, l'échographie et la tomodensitométrie (2, 3, 4).

Le germe le plus fréquemment rencontré est le *Staphylococcus aureus* (1, 2, 3, 4, 5). La pathogénie reste obscure (2, 4), plusieurs facteurs sont retenus pour expliquer la localisation de l'infection sur les muscles notamment les mauvaises conditions nutritionnelles et hygiéniques, l'infection d'un hématome post-traumatique, la suppuration d'un lymphadénite et la dissémination hématologique à partir d'un foyer cutané méconnu (1, 2, 3).

Le traitement de l'abcès du psoas fait généralement appel à une antibiothérapie anti-staphylococcique associée à un drainage chirurgical, d'autres équipes utilisent un drainage percutané guidé par la tomodensitométrie (TDM) ou l'échographie (1, 2, 3, 4).

Le traitement peut être uniquement médical basé sur une antibiothérapie devant un diagnostic précoce (2).

Le pronostic est en général favorable. La mortalité est très faible (6). Les séquelles fonctionnelles sont nulles (1).

### CONCLUSION

L'abcès primitif du psoas est une affection rare chez l'enfant. Malgré la diversité du tableau clinique, le diagnostic doit être évoqué devant une psaitis associée à une douleur de la hanche. Le diagnostic est confirmé sur le cliché de l'abdomen sans préparation, l'échographie et la tomodensitométrie pour les centres équipés. Le traitement associe l'antibiothérapie, la chirurgie et la radiologie interventionnelle. L'évolution est toujours favorable.

A propos d'une observation d'abcès primitif du psoas chez l'enfant. Intérêt de l'échographie.

Méd Inf 1981, 88 : 585-591.

5 - LOWE BA, SMITH A Y.

Primary psoas abscess.

J. Urol 1987,137 : 485-6.

6 - RIECI MA, ROSE FB, MEYER KK.

Pyogenic abscess : Worldwide variations un etiology.

World. J. Surg 1986,10 : 834-43.

7 - TILLMAN BF. GIBSON RL, STONE WJ.

Psoas abscess in chronic dialysis patients.

J. Urol. 1986, 137 : 489-90.