

Case report

Abcès du psoas compliquant une prostatite aigue: à propos d'un cas exceptionnel



An exceptional case of psoas abscess complicating acute prostatitis

Sow Aboubakry^{1, &}, Ba Zackaria¹, Tazi Mohammed Fadl¹, Farih Moulay Hassan¹

¹Service d'Urologie CHU Hassan II de Fès, Fès, Maroc

[&]Auteur correspondant: Sow Aboubakry, Service d'Urologie CHU Hassan II de Fès, Fès, Maroc

Received: 02 Jan 2020 - Accepted: 15 Jan 2020 - Published: 24 Jan 2020

Domain: Urology

Mots clés: Abcès du psoas, prostatite, drainage

Résumé

L'abcès du psoas est une collection purulente du muscle psoas, son origine est le plus souvent secondaire par contiguïté à un foyer infectieux locorégionale intra ou rétro péritonéale. Son origine prostatique est exceptionnelle, nous avons retrouvé un cas publié dans la littérature après une prostatite secondaire à une biopsie de prostate. Son diagnostic est difficile faisant appel à l'imagerie, et tout retard dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique peut grever le pronostic fonctionnel. Son traitement repose sur le drainage associé à une antibiothérapie. Nous rapportons un cas exceptionnel d'un abcès du psoas compliquant une prostatite mal traitée.

Case report | Volume 2, Article 24, 24 Jan 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.24.21449

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/24/full>

© Sow Aboubakry et al PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Psoas abscess is a purulent collection in the psoas muscle. It is usually caused by locoregional intra- or retro-peritoneal infection. Prostatic psoas abscess is exceptional. We here report a case published in the literature showing prostatic psoas abscess secondary to prostatitis after prostate biopsy. Diagnosis is difficult and it is based on imaging. Delayed diagnosis and therapy can affect the functional prognosis. Treatment is based on drainage associated with antibiotic therapy. We here report an exceptional case of psoas abscess complicating badly treated prostatitis

Key words: Psoas abscess, prostatitis, drainage

Introduction

L'abcès du psoas est une collection purulente du muscle psoas. C'est une affection rare de diagnostic clinique difficile vu la situation anatomique profonde du muscle. Il peut être primitif ou secondaire à certaines pathologies intra ou rétro-péritonéales [1,2]. Il est exceptionnel qu'il soit d'origine prostatique. Nous rapportons ici le cas d'un patient de 55 ans porteur d'un rein unique qui a présenté un abcès du psoas au décours d'une prostatite mal traitée.

Patient et observation

Monsieur E.M âgé de 55 ans fermier, est hospitalisé dans le service des urgences pour une lombalgie aigue droite fébrile. Dans son histoire on note des signes urinaires du bas appareil en rapport avec une hyperplasie bénigne de prostate sous phytothérapie. Trois semaines avant son admission aux urgences il avait présenté des douleurs pelviennes fébriles avec aggravation des symptômes urinaires en rapport avec une prostatite aigue traitée par amoxicilline et acide clavulanique pendant 7 jours par un médecin de ville avec une mauvaise observance thérapeutique, il n'a pas d'autres antécédents. L'examen clinique à son admission montre un patient conscient fébrile à 39 °C, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. On note la présence d'une volumineuse tuméfaction lombaire droite douloureuse, rénitente et une flexion très douloureuse de la cuisse sur le

bassin. Au toucher rectal la prostate est douloureuse d'environ 40 grammes bénigne. Au bilan biologique on note un syndrome inflammatoire marqué avec hyperleucocytose (globules blancs 25020/mm³) à prédominance neutrophile; la protéine c réactive est également élevée (CRP: 220 mg/l) et une insuffisance rénale avec une clairance de la créatinine estimée à 50ml/mn. Le scanner montre la présence d'un volumineux abcès du muscle psoas droit avec dilatation urétéro-pyélo-calicielle (DUPC) arrivant jusqu'au niveau de la vessie et agénésie rénale gauche congénitale (Figure 1, Figure 2). Nous avons réalisé un drainage de l'abcès par une petite incision lombaire (Figure 3) et antibiothérapie initialement par la Rocephine puis adapté à l'antibiogramme (*Escherichia coli*) associé à un drainage vésical par une sonde. On note une bonne amélioration clinique, biologique et radiologique (Figure 4) et normalisation de la fonction rénale. Trois mois après, le patient a bénéficié d'une résection endoscopique de la prostate.

Discussion

Les abcès du psoas, peu fréquents mais non exceptionnels, seraient incriminés dans 5 à 10% des suppurations abdominales. Ils peuvent être primitifs sans aucune cause décelable ou secondaire par contiguïté avec un foyer infectieux locorégional. La porte d'entrée initiale est alors le plus souvent digestive, articulaire, gynécologique ou urologique intéressant le haut appareil, et les germes en cause

sont variés mais le staphylocoque doré est le plus souvent responsable [3]. À notre connaissance il a été décrit un seul cas d'abcès de psoas avec spondylodiscite faisant suite à une biopsie de prostate [4] ce qui fait l'originalité de notre travail. Le germe retrouvé dans notre cas est l'*Escherichia coli* (E. coli) qui est le germe le plus souvent rencontré dans les prostatites. Le scanner est l'examen d'imagerie permettant le diagnostic des abcès de psoas, la recherche des complications associées ainsi que la recherche étiologique [5]. Le traitement des abcès du psoas repose sur le drainage avec antibiothérapie efficace et traitement de la cause. Cependant il faut noter que le taux de mortalité de ces patients reste élevé, la survie est conditionnée par la rapidité de la prise en charge.

Conclusion

Les abcès du psoas sont rares. Ils peuvent être primitifs ou secondaires à des affections locorégionales. Son origine prostatique est exceptionnelle ce qui fait l'originalité de notre travail.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: scanner en coupe axiale montrant une volumineuse collection du muscle psoas droit refoulant le rein et étendue aux parties molles, agénésie du rein gauche

Figure 2: scanner en coupe coronale montrant une volumineuse collection du muscle psoas droit, agénésie du rein gauche

Figure 3: vue per-opératoire du drainage

Figure 4: disparition de l'abcès avec persistance de la dilatation de la voie excrétrice

Références

1. Benchekroun A, Nouini Y, Kasmaoui E, Jira H, Qarro A, Faik M. Psoas abscess: 12 case reports. *Annales d'urologie*. 2002 Oct;36(5):310-3. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Chandesris MO, Schleinitz N, Gayet S, Bernit E, Crebassa C, Veit V *et al.* Abcès profonds à germes anaérobies de localisation inhabituelle : à propos de cinq cas. *La Revue de Médecine Interne*. 2005;26(7):534-540. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Bakri FG, Hadidy AM, Hadidi F, Ryalat N, Saket L, Shurbasi N *et al.* Bilateral primary psoas abscesses due to methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a neutropenic patient: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2016;10:12. **PubMed** | **Google Scholar**

4. Li CC, Li CZ, Wu ST, Chat TL, Tang SH. Spondylodiscitis with epidural and psoas muscle abscesses as complications after transrectal ultrasound-guided prostate biopsy: report of a rare case. *Eur J Case Rep Intern Med.* 2017 Aug 2;4(8):000694. **PubMed | Google Scholar**
5. Ana Paula Vaz. A rare cause of lower abdominal and pelvic mass, primary tuberculous psoas abscess: a case report. *Cases Journal* 2009;2:182. **PubMed | Google Scholar**

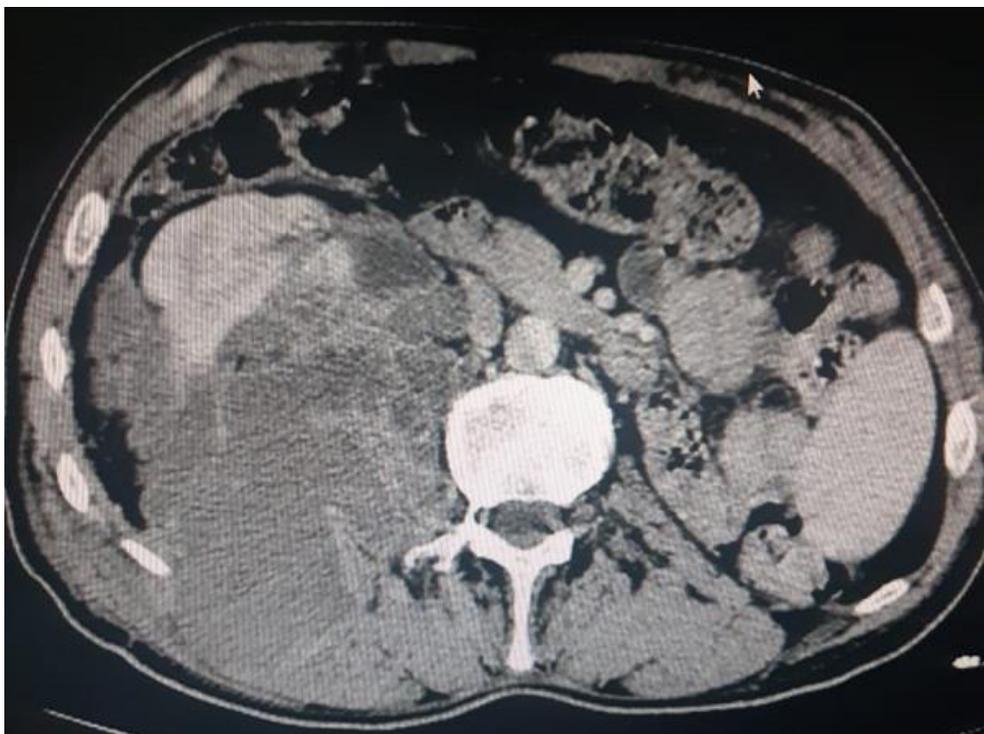


Figure 1: scanner en coupe axiale montrant une volumineuse collection du muscle psoas droit refoulant le rein et étendue aux parties molles, agénésie du rein gauche

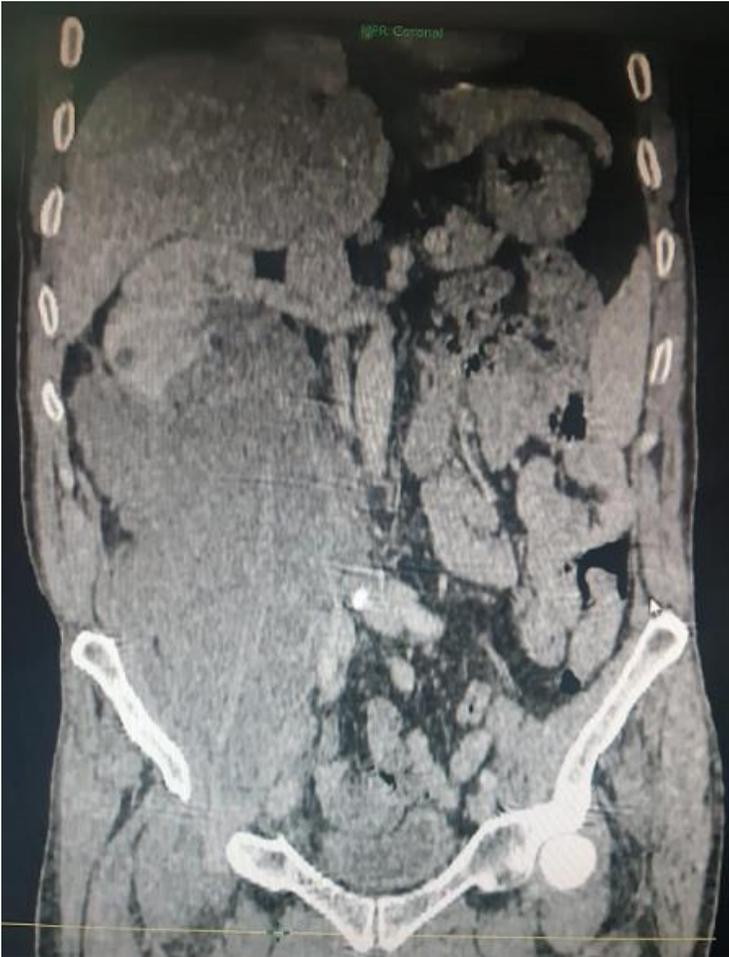


Figure 2: scanner en coupe coronale montrant une volumineuse collection du muscle psoas droit, agénésie du rein gauche



Figure 3: vue per-opératoire du drainage



Figure 4: disparition de l'abcès avec persistance de la dilatation de la voie excrétrice