



# Cas cliniques

**Pr BOUYAHIA Olfa**

**Unité d'hépatologie- hôpital d'enfants de  
Tunis**

**ACPP- Marrakech 2017**

**Lamia 14 ans, consulte pour douleur fébrile de l'hypochondre droit.**

**Examen :**

**Fièvre à 39°C, ictère cutanéomuqueux,  
Défense de l'hypochondre droit, FH à 9 cm.**

**Biologie: GB 12320elts/mm<sup>3</sup>, CRP =13mg/l**

**ASAT/ ASAT: 1112/985U/L, biliT/C:167/123mg/l**

**δ GT à 112 U/L, TP: 89%**

Lamia 14 ans, consulte pour douleur fébrile de l'hypochondre droit.

Echographie abdominale: un épaississement pariétal de la VB de 12 mm, pas de lithiase ni dilatation de la VBP , foie homogène=>

?

**cholécystite alithiasique.**

**De quelle origine?**

**Pas de brulure ni nutrition parentérale prolongée ou infection sévère**

**Fièvre typhoïde ? : sérologie < 0**

**Causes virales : pas de SIB**

**La sérologie l'hépatite A IgM +, CMV négatif**



# Evolution

- Claforan 100mg/kg/j
- Genta 5mg/kg/j
- Bilan normal à j15

# Maroua, 6 ans: ictère et asthénie/21J

- 2 sœurs : ictère spontanément régressif il y 2 mois
- toxiques et médicaments=0, vaccination HVB+
- Examen: eutrophie, ictérique: FH=14cm
- Biologie: ASAT/ALAT =966/716; biliT/C=338/240 $\mu$ mol/l, TQ=28%, fact V=49%, alb=35g/l,  $\gamma$ =glob 36g/l
- HVA B, C, CMV, EBV, Wilson=0 Donc.....
- IgM HVA +

**Diagnostic ?**

# Fille de 6 ans: ictère et asthénie/21J

- AAN, ALKM1=0
- AML + à 1/400
- PBF: infiltrat dense intra lobulaire, lymphocytaire avec nécrose de la lame bordante
- *Diagnostic: HAI décompensée ou déclenché par une HVA*
- Evolution favorable sous prednisone et azathioprine

## Garçon de 9 ans consulte pour ictère prolongé / 3 mois

- **Examen**: eutrophie, ictérique,  
FH=14cm
- **Biologie**: ASAT/ALAT =766/816 UI/l;  
biliT/C=248/220 $\mu$ mol/l, TQ=48%,  
fact V=59%, y=glob 12g/l

**Garçon de 9 ans consulte pour ictère prolongé / 3 mois**

**-Echographie: foie homogène de 14 cm**

**-Sérologies de l'hépatite B et C < 0**

**-La sérologie l'hépatite A IgM+**





# Ce qu'on a fait?

- **AAN, anti LKM1, AML<0  
mais A cytosol NF**
- **Bilan de la maladie de Wilson négatif**
- **Biopsie hépatique à 4 mois : fibrose  
péri portale modérée sans nécrose.**

?

# Evolution

- Sous AUDC+vitamine ADEK
- Disparition de la cholestase à 2 mois
- Biologie hépatique normale après un recul de 6 ans
- Dg retenu: HVA dans sa forme cholestatique prolongée

# Conclusions: Formes atypiques

- HVA grave: TQ < 50% ( 25% des hépatites aiguës graves)
- HVA fulminantes: 0.1%(TQ < 50%+ encéphalopathie)

Mortalité: 30% en l'absence de transplantation hépatique

TH si facteur V < 30% ou encéphalopathie

- HVA à rechute: 3% des enfants

Reprises des symptômes ( ± l'ictère): 4-10 semaines après guérison

- Cholestase prolongée, hyperG, signes de chronicité: HAI sous jacente!!