

Patiente de 41 ans à J d'une greffe rein-pancréas, complications vasculaires : thrombose de l'artère puis de la veine du transplant , syndrome fébrile à 39°, confusion et agitation

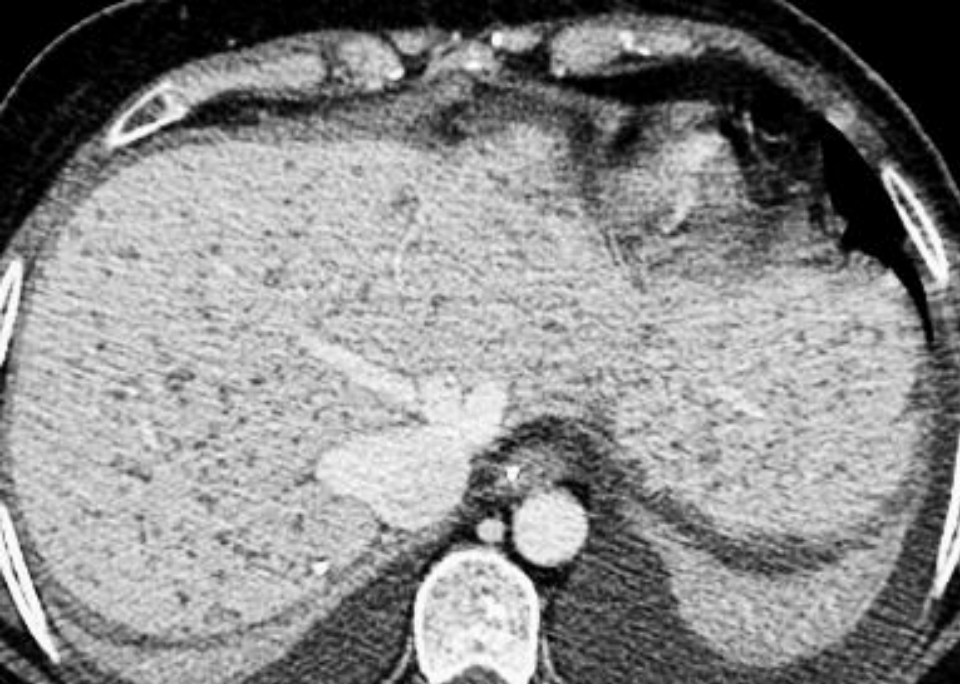


Le 10/07



quels items radiologiques peut-on retenir sur les coupes avant injection et au temps artériel différé, ci-dessus ainsi que sur les coupes aux phases portale et tardive page suivante





avant injection:

- . **hépatomégalie** sans dysmorphie cirrhotique ,
- . contours hépatiques lisses
- . hypodensité du sang circulant : **anémie ou hémodilution**
- . épanchement liquide pleural bilatéral, plus abondant à gauche



après injection , phase portale:

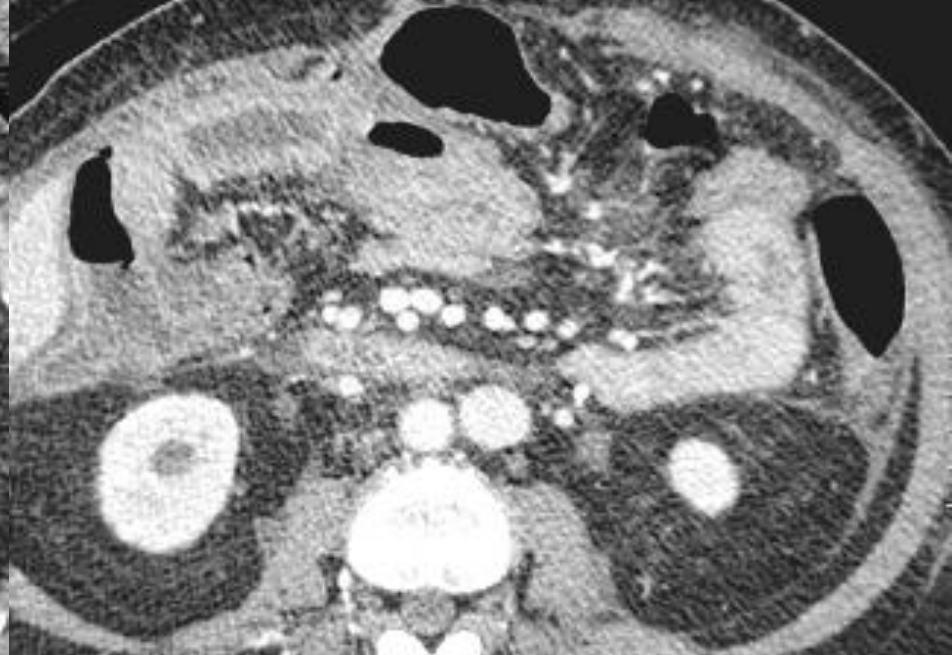
- . **lésions nodulaires infracentimétriques** à contours mal définis, **disséminées** de façon homogène dans tout le foie
- . **œdème périportal**



après injection , phase tardive:

- . hétérogénéité de densité du parenchyme hépatique
- . artefacts de durcissement du faisceau (bras le long du corps)





dans l'étage sous-mésocolique,
pancréatite du transplant duodéno-
pancréatique avec ascite





Profil évolutif des lésions hépatiques...



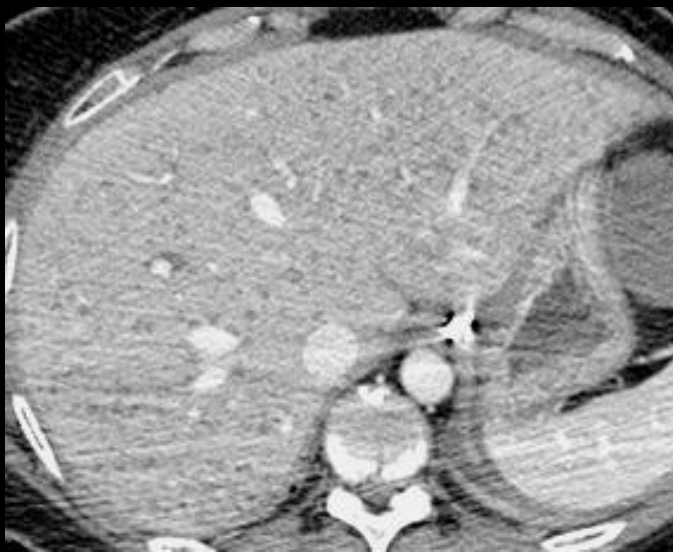
12/06



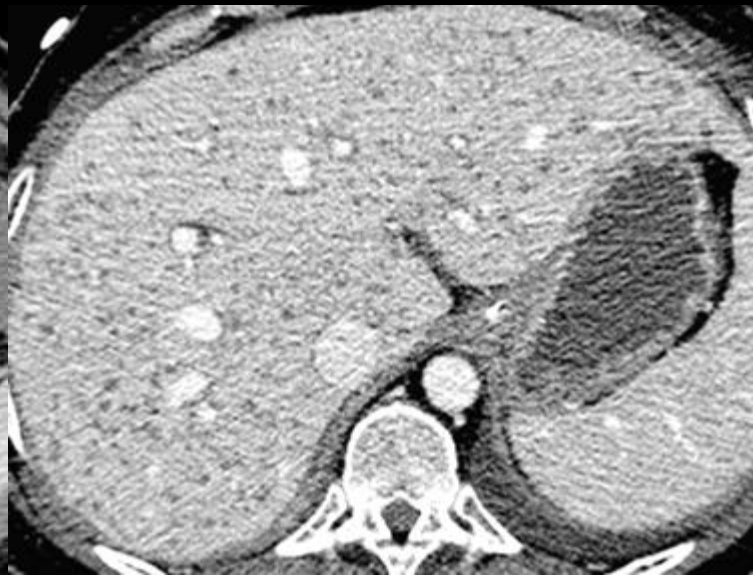
17/06



20/06

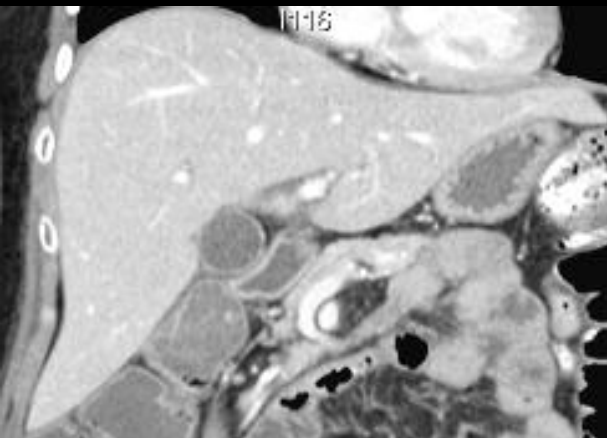


29/06



10/07

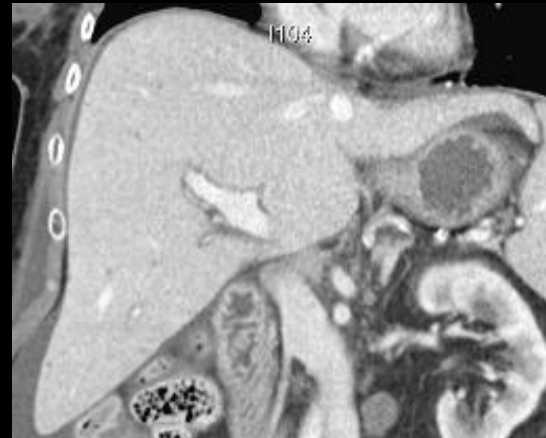
Profil évolutif...



12/06



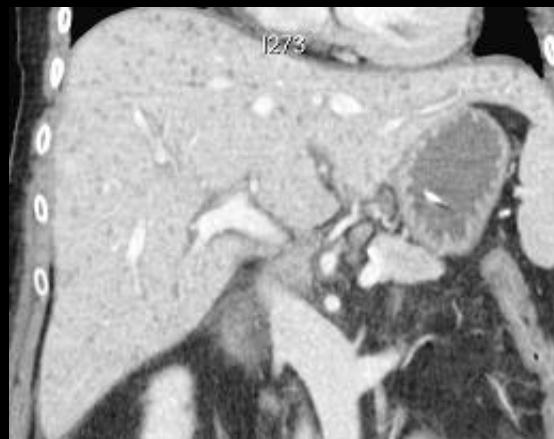
17/06



20/06

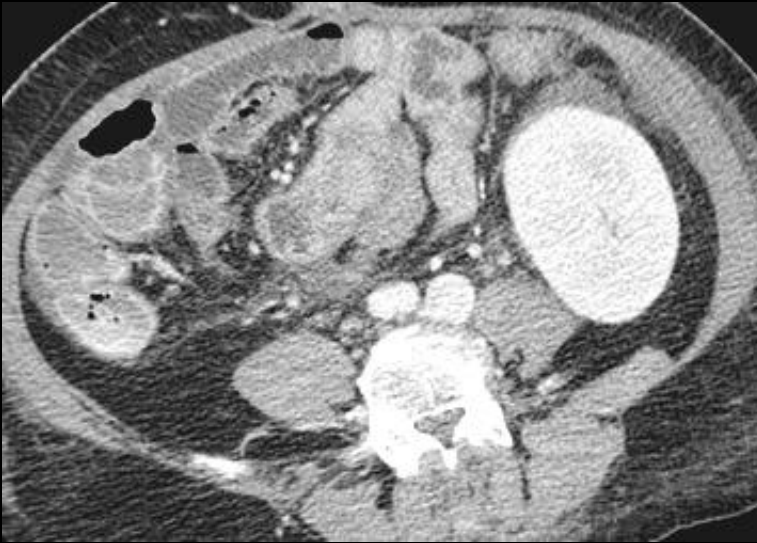


29/06



10/07

17/06



20/06

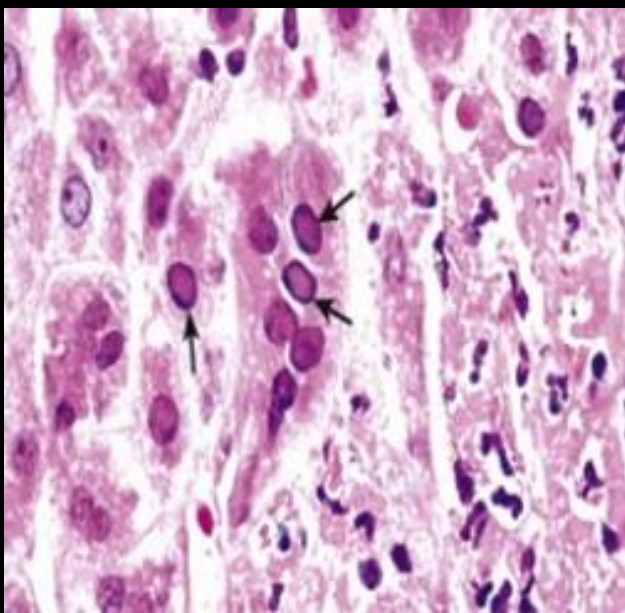


Profil évolutif des lésions pancréatiques...

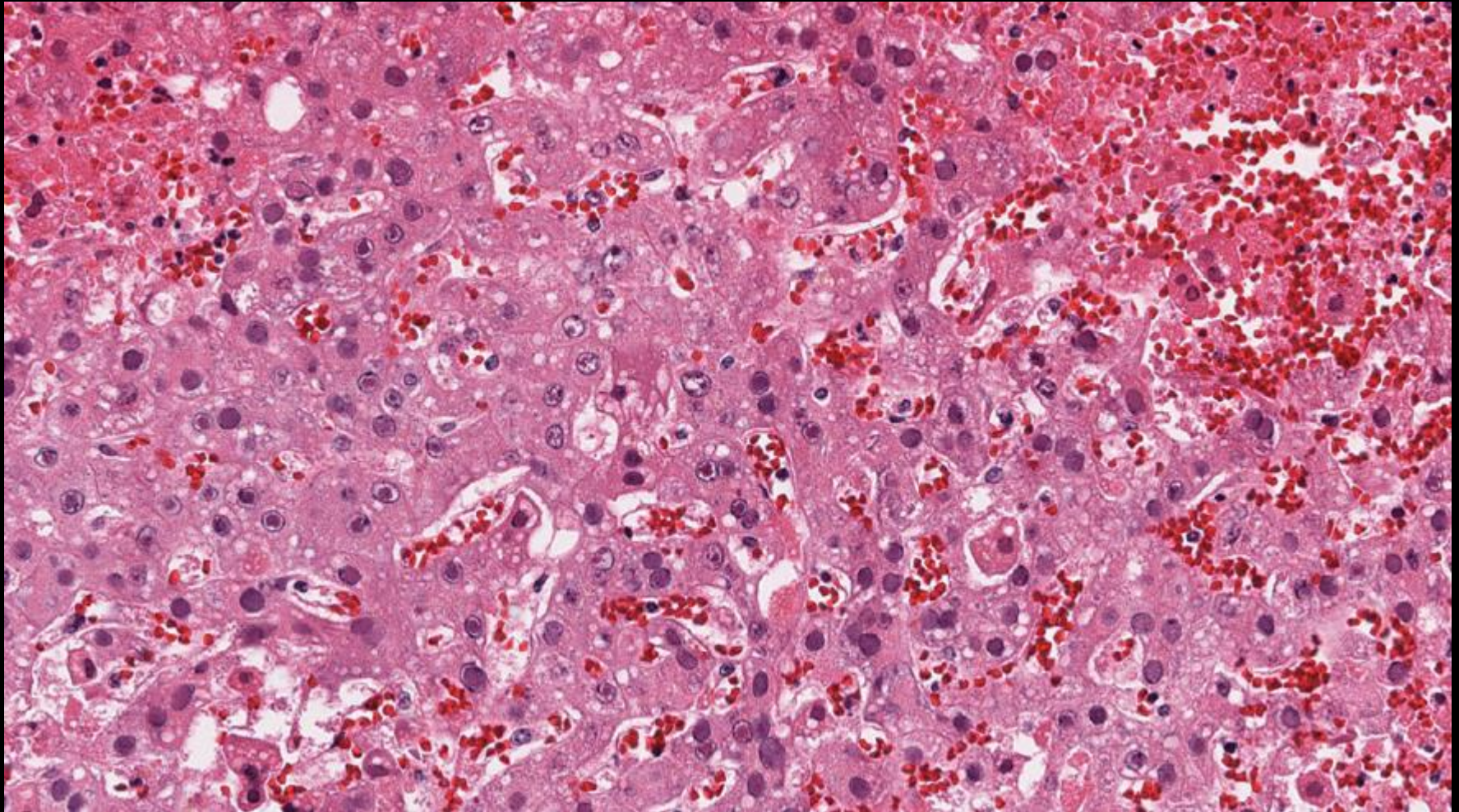
- **ana-path : PBH**

zones de nécrose hépatocytaire où les hépatocytes sont éosinophiles, noyaux pycnotiques associés à des débris nucléaires

- Coloration PAS -, coloration de Grocott -, Gram-
- Immunohistochimie : **marquage nucléaire Ac anti-HSV1**



→ hépatite herpétique



hépatite herpétique



PathologyOutlines.com

Find Pathology Information Fast

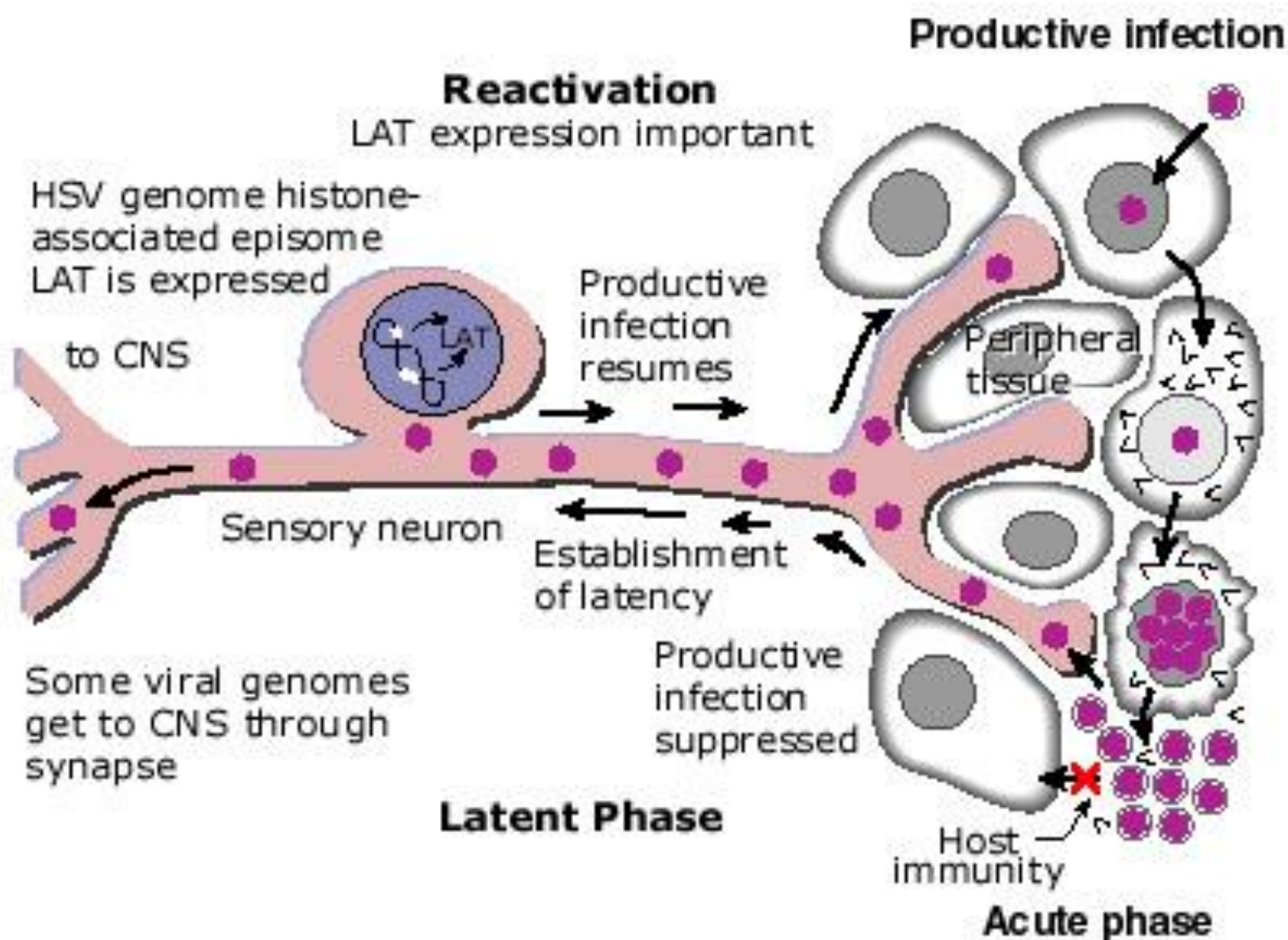
[Home](#) [Chapter Home](#) [Jobs](#) [Conferences](#) [Fellowships](#) [Books](#)

Hépatite herpétique

- **épidémiologie:**

- 1^{er} cas d'hépatite herpétique a été rapporté en 1969 chez une femme enceinte
- 52 cas répertoriés
- Schiodt FV, et al.. Viral hepatitis-related acute liver failure. Am J Gastroenterol 2003 : 12% des 354 cas d'hépatite fulminante d'origine virale
- - HAV : 37,2%
 - HBV : 60,5%
 - HSV : 2,3%

- Plus souvent en cas de primo-infection que de récurrence
- 4 hypothèses :
 - fort inoculum viral, dépassement des capacités de défense de l'organisme
 - dissémination à partir de lésions muqueuses (anomalie du système monocytes-macrophages, altération de la fonction cytotoxique des lymphocytes T, réactions d'hypersensibilité)
 - réinfection par une nouvelle souche virale, réactivant un virus latent hépatovirulent
 - existence de souches hépatotropes et hépatovirulentes



Hépatite herpétique

- facteurs de risque

- Immunodépression cellulaire congénitale ou acquise
- Grossesse
- Traitement par corticoïdes (infection virale < 8jours)
- Transplantation rénale

Hépatite herpétique

- clinique :

- Hépatite fulminante
- Choc septique
- Rare insuffisance hépatocellulaire
- Fièvre et anorexie dans les 3 à 10 premiers jours
- Hypotension, choc, CIVD, cytolyse aiguë
- Lésions muqueuses génitales dans 31% des cas, buccales dans 27% des cas, cutanées dans 4% des cas

Hépatite herpétique

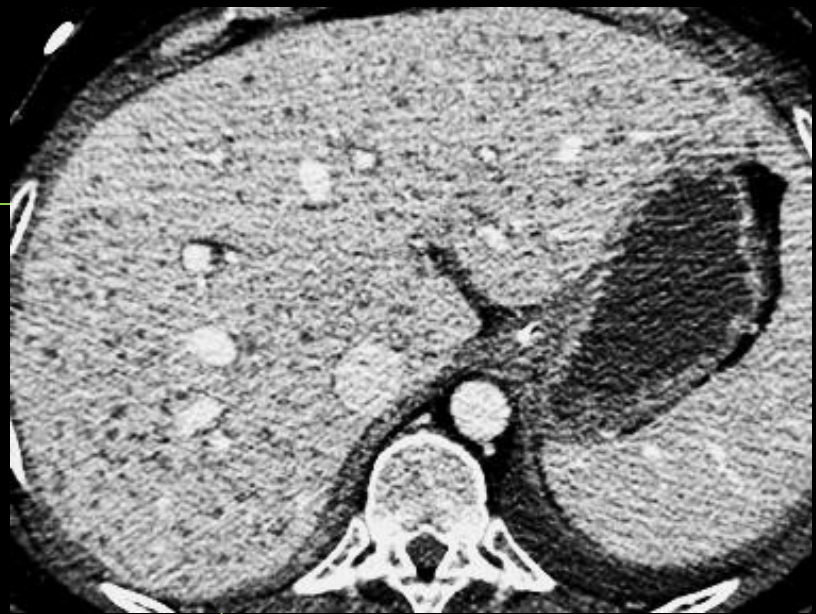
- biologie

- Leucopénie : $< 5000/\text{mm}^3$ (43% des cas)
- Thrombopénie : $< 150000/\text{mm}^3$ (45% des cas)
- CIVD dans 35% des cas
- Coagulopathie sans CIVD dans 25% des cas
- Perturbation du BHC dans 71 % des cas (cytolyse sans cholestase)

Hépatite herpétique

- **sémiologie scanographique :**

- très rarement étudiée
- lésions nodulaires millimétriques disséminées à type de "miliaire" (de la taille d'un grain de mil : 2 à 3 mm)
- diagnostic différentiel : abcès bactériens, **candidémie**, sarcoïdose...
- correspond à des zones de nécrose hépatocytaire



Hépatite herpétique

- **évolution et pronostic :**

- Sur les 52 cas recensés seules 23% avaient été diagnostiqués avant leur décès
- **Taux de mortalité spontanée > 80%**
- Sur les 9 patients traités par antiviraux 5 décès
- la survie serait corrélée au taux de transaminases

- **traitement :**

- **ACICLOVIR** 10 à 20mg/kg/8h, à débiter sur les arguments clinico-biologiques (+ou- radiologiques) , sans attendre les résultats de la PBH

Hépatite herpétique

- traitement :

- **ACICLOVIR** 10 à 20mg/kg/8h, à débiter sur les arguments clinico-biologiques (+ou- radiologiques) , sans attendre les résultats de la PBH

Hépatite herpétique; messages à retenir

- penser à l'hépatite herpétique devant toute hépatite aiguë fulminante
- traitement à débiter avant les résultats histologiques +++
- mortalité +++

