

## UNE HEPATITE CHOLESTATIQUE FEBRILE EN HAUT BEARN

COQUARD J. L.\* - DE GROOTE E.\*\* - LARRIEU J. M \*\*\* Médecine Polyvalente Centre Hospitalier Général d'OLORON SAINTE MARIE 64400 \* unité d'Hépatogastro-entérologie \*\* unité de Pneumologie \*\*\* unité de Neurologie

A propos d'un cas d'une hépatite cholestastique fébrile rapportée à une maladie de Still de l'adulte (MSA), nous présentons une observation et élaborons une courte mise au point sur l'atteinte hépatique dans cette affection.

Connu depuis 1897, le travail de EGL Bywaters (1) a objectivé la réalité de cette maladie.

La MSA se manifestera typiquement par une fièvre élevée hectique, des manifestations articulaires et une éruption cutanée fugace faite de macules rosées associées dans notre étude à une péricardite et à une cholestase anictérique.

Le bilan réalisé exclura les maladies infectieuses, malignes et dysimmunitaires. L'importance de dosage de la ferritinémie est fréquemment rapportée (multipliée par 3 dans notre observation).

L'atteinte hépatique (PA X 4, gamma GT X par 4 dans notre cas) présente dans deux tiers des cas, est révélée par la biologie où la cytolysse est fréquente, la cholestase rare. Ces anomalies peuvent récidiver lors de poussées ultérieures de la MSA, la chronicité est exceptionnelle.

La biopsie hépatique (refusée par la patiente) montre un infiltrat inflammatoire des espaces portes constitué de cellules mono-nuclées, parfois de polynucléaires neutrophiles associé à une hyperplasie des cellules de Kupffer. Les lésions hépatocytaires sont rares. Une amylose, une granulomatose sont rapportées.

L'atteinte hépatique de la MSA est une des manifestations les plus graves pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Les AINS, l'ASPIRINE (base du traitement) peuvent compliquer l'atteinte hépatique en se rappelant que la MSA nécessite une corticothérapie dans plus de 80% des cas.

1 - J POUCHOT, Ann. Med. Interne 1998, 149, n°3, p120-136