



**2017**

## **Foie et rein: les liaisons dangereuses**

Héloïse Giudicelli, Florence Skinazi, Hélène Labadie

Un patient de 28 ans d'origine sénégalaise et revenant récemment d'un voyage dans son pays est hospitalisé au centre hospitalier de Saint Denis en septembre 2016 pour une diarrhée fébrile et une ascite. Ce patient a comme principal antécédent un néphroblastome droit rompu à l'occasion d'une chute et opéré en 1993 d'une néphrectomie droite suivie d'une radio-chimiothérapie pendant 1 an par Oncovin et Adriamycine. Cliniquement la température est à 38°6, la palpation de l'abdomen retrouve une hépatosplénomégalie, une ascite modérée non ponctionnable, il n'y pas d'ictère, pas d'encéphalopathie hépatique. Biologiquement, les plaquettes sont à 69000/mm<sup>3</sup>, l'hémoglobine à 10.4 g/dl normocytaire, le TP à 65%, le facteur V et le bilan hépatique sont normaux, les sérologies virales sont négatives, la sérologie bilharziose est négative. La gastroscopie retrouve des varices oesophagiennes de grade 2 et des varices sous cardiales. Le scanner abdominal montre un foie dysmorphique avec une grosse veine portale droite se propageant dans le foie gauche et des stigmates d'hypertension portale. La PBH transjugulaire retrouve une alternance de travées hépatocytaires atrophiques et régénératives avec un aspect nodulaire sans fibrose significative. Le diagnostic retenu est celui de maladie vasculaire du foie de type HNR secondaire à la chimiothérapie. La discussion s'appuiera sur les principales conséquences hépatiques des chimiothérapies (anomalies vasculaires de la microcirculation, stéatose et stéatohépatite, nécrose, fibrose ) et sur les principales drogues responsables.

[Fermer la fenêtre](#)