

Hépatite cholestatique, fièvre et monocytémie : Une mycobatérie très chevelue**Combes R, Minard P, Desrayaud F, Mosnier M, Foulon D**

Département de médecine. CH MOULINS, 10 Av du Général de Gaulle, 03000 MOULINS

OBSERVATION :

Un homme de 70 ans était hospitalisé pour fièvre, sueur depuis deux mois avec un amaigrissement de 10 kg. L'examen clinique était sans signe d'orientation.

Biologie : Hb : 10 g/dl. VGM : 80 μ^3 . Ferritinémie : 800 ng/ml. CRP : 254. Ph Alc : 3 N, gamma GT : 10 N, SGOT : 2,5 N, SGPT : 3 N, bilirubine normale.

Radio de poumons face + profil normale. IDR positive à 10 mm. Echo foie, pancréas, rein : examen normal.

Scanner thoraco-abdomino-pelvien : ganglion calcifié de 1 cm dans le médiastin, ganglion latéro-aortique de 2,5 cm.

Biopsie hépatique : hépatite granulomateuse. Biopsie médullaire : granulome gigantocellulaire + nécrose acidophile.

Myélogramme : leucémie à tricholeucocyte.

Le **diagnostic** tuberculose ganglionnaire hépatique et hématopoï étique sur une leucémie à triycholeucocyte est posé.

Le **traitement** par RIFADINE, RIMIFON, PIRILENE est débuté.

L'amélioration clinique aura lieu six semaines après le début du traitement. A deux mois, le patient a repris 4 kg, apyrétique. A six mois, début du traitement de la leucémie à tricholeucocyte.

DISCUSSION :

Rappel sur la leucémie à tricholeucocyte : l'immuno-suppression, la dysimmunité.

Hépatite et tricholeucocyte, infection à mycobactéries tuberculeuses et mycobactéries atypiques. Hépatite auto-immune.