



2008

"DES METASTASES HEPATIQUES AU GOUT DE CASEUM"

Grasset D, Vernet C, Bicheler V, Bouret JF, Niculescu C, Saout L, Gavard J, Pouedras P, TrahnDinh V, Belkadi M, Services de gastroentérologie, chirurgie viscérale, anatomopathologie, microbiologie et radiologie. Centre Hospitalier Bretagne Atlantique, 20 BD Gal M Guillaudot, 56017 Vannes

André G, né en 1960, est hospitalisé pour douleurs persistantes et fébriles de l'hypochondre droit avec sueurs importantes sans frissons. Antécédents: hémorroïdectomie en 2001, colopathie fonctionnelle (coloscopies normales sauf petits polypes hyperplasiques en 2000 et 2006). Son père est décédé d'un cancer ORL métastatique à 42 ans. Il ne prend aucun médicament, il travaille comme livreur de fenêtres et n'a pas fait de voyages hors de la Bretagne. Il s'était blessé l'index du doigt en jardinant un mois auparavant et avait reçu un traitement de 8 jours d'oxacilline, avec une évolution très rapidement favorable. L'examen clinique ne retrouve qu'une discrète hépatomégalie sensible.

Biologie: 11000GB(8000PN, 200Eosino, 2100Lympho), Hb: 11.9g/dl, VGM: 88fl, Plaquettes: 356000, VS: 61/, CRP: 128ng/l, Fibrinogène: 6.3g/l, Albumine: 40g/l, AlphaGb: 4.2g/l, GammaGb: 14.5g/l, TP: 80%, GGT: 2N, PAIc: N, AST: 1.8N, ALT: 1.3N, Bili: N, TSH: N, LDH: N, AFP: N, ACE: N, CA19.9: N, Créatininémie: N, Ionogramme: N. Echographie abdominale et TDM thoraco-abdominale: foie multinodulaire avec lésions arrondies de 1 à 3 cm de diamètre dans les 2 lobes repérées surtout à la phase artérielle, sans zones liquidiennes. L'aspect évoque un foie métastatique, sans primitif décelable ni autre anomalie par ailleurs. FOGD: N. Echocardiographie: N. Bilan infectieux négatif: Hémocultures et mycobactérioculture stériles, bandelette urinaire négative, BK crachats négatifs, IDR à la tuberculine: 5mm, IFN gamma (quantiféron) négatif, sérologies VIH, CMV,

amibiase, fièvre Q, rickettsiose, yersiniose, chlamydia, leptospirose négatives. Enzyme de conversion: N. André G est traité, dans l'hypothèse de microabcès bactériens, par l'association de Ceftriaxone et Ciprofloxacine pendant 20 jours puis par Ciprofloxacine seule pendant 10 jours supplémentaires. L'évolution est lentement favorable en 1 mois, et le bilan biologique se normalise. Par contre les images hépatiques restent identiques et toujours évocatrices de métastases conduisant à une biopsie dirigée sous scanner: foie sain avec multiples granulomes géantocellulaires et nécrose caséuse; la coloration de Ziehl est négative. Le diagnostic établi permet une mise au point sur les GRANULOMATOSSES HEPATIQUES isolées chez l'immunocompétent, en particulier dans sa forme microabcédée.

[Fermer la fenêtre](#)