

Réponse des auteurs

Muriel Parent⁽¹⁾, Philippe Hantson⁽²⁾, Patrick Honore⁽³⁾, Robert Colebunders⁽⁴⁾,
Jacques Rahier⁽¹⁾, Frédéric Bonbled⁽¹⁾

(1) Département d'Anatomie Pathologique, Cliniques St-Luc, Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique.

(2) Département des Soins Intensifs, Cliniques universitaires St-Luc, 10 Avenue Hippocrate, 1200 Brussels, Belgium.

(3) Service des Soins Intensifs, Clinique St-Pierre, Ottignies, Belgique.

(4) Institut de Médecine Tropicale et Université d'Anvers, Anvers, Belgique.

Parent M, Hantson P, Honore P, Colebunders R, Rahier J, Bonbled F. Réponse des auteurs. Ann Pathol 2006 ; 26 : 304

NOUS remercions Jacques Bernuau pour l'intérêt porté à ce cas clinique et pour ses commentaires pertinents concernant le rôle de co-facteurs dans la sévérité des nécroses hépatiques aiguës d'origine virale. On ne peut effectivement pas exclure le rôle aggravant du paracétamol dans l'insuffisance hépatocellulaire aiguë observée dans ce cas de fièvre jaune. Il apparaît que la patiente aurait consommé durant les 3 jours précédant son hospitalisation du paracétamol à raison de trois comprimés à cinq cents milligrammes par jour. Dans le doute, la patiente avait reçu lors de son admission dans le premier hôpital régional, avant son transfert en milieu universitaire, un schéma d'administration intraveineuse de N-acétylcystéine aux doses habituellement utilisées en cas d'intoxication aiguë au paracétamol afin de restaurer

les réserves cellulaires en glutathion compromises par la réduction des apports alimentaires et la prise de paracétamol. Quant à l'image histologique, nous nous trouvons en présence d'une nécrose panlobulaire massive, diffuse, qui atteint toutes les zones des lobules hépatiques sans en favoriser aucune. Classiquement, la nécrose hépatocytaire liée au paracétamol est une nécrose zonale impliquant davantage la zone centrolobulaire (zone III) que périportale, associée à une congestion sinusoidale, ce qui diffère de notre cas. Cependant, dans les cas d'intoxication sévère au paracétamol (> 15 g en une prise), des nécroses panlobulaires peuvent être observées. Les observations détaillées de fièvre jaune restant exceptionnelles, il est difficile d'estimer la part du paracétamol dans l'extension histologique de la nécrose. ■

Tirés à part : P. Hantson,
voir adresse
en début d'article.
e-mail :
hantson@rean.ucl.ac.be

Erratum

L'article « Nouvelle coupe du cœur en fœtopathologie. Corrélée à la coupe échographique des 4 activités chez le fœtus » paru dans le n° 1/2006 des Annales Pathologie comporte deux erreurs.

Marie Gonzales de l'Unité de Foetoplacentologie, Hôpital Armand Trousseau (Paris) n'apparaît pas dans la liste des auteurs, il fallait donc lire : Catherine Fredouille, Jean-Eric Morice, Katty Delbecque, Agnès Liprandi, Marie-Dominique Piercecchi-Marti, Marie Gonzales, Dominique Figarella-Branger.

De plus, dans l'introduction le nombre de 20 000 échographies est erroné, il fallait lire : « Un protocole prospectif de recherche échographique de l'ILVAV sur 40 000 échographies est en cours d'analyse. »

L'éditeur et la rédaction prient les auteurs et les lecteurs des *Annales de Pathologie* de bien vouloir accepter toutes leurs excuses.