

## 83. Anomalies biologiques hépatiques chez un sujet asymptomatique.

---

### Objectif ECN

- Interpréter des anomalies biologiques hépatiques chez un sujet asymptomatique.

### 1. Généralités

- 1.1. Composantes du bilan hépatique
- 1.2. Démarche diagnostique

### 2. Hypertransaminasémie

- 2.1. Etiologies
  - 2.1.1. Hypertransaminasémies sévères (> 10 fois la normale) → cytolyse aiguë
  - 2.1.2. Hypertransaminasémies modérée (< 10 fois la normale)
- 2.2. Démarche diagnostique

### 3. Augmentation des $\gamma$ -GT

- 3.1. Etiologies
- 3.2. Démarche diagnostique

### 4. Cholestase

- 4.1. Etiologies
- 4.2. Démarche diagnostique

### Points essentiels

Devant une hypertransaminasémie :

- confirmer le caractère chronique
- rechercher les 3 causes principales :
  - éthylysme
  - stéatose hépatique non alcoolique (obésité, diabète, dyslipidémie)
  - hépatites chroniques virales (B et surtout C)
- rechercher dans un second temps :
  - prise médicamenteuse
  - exposition à un toxique
  - hépatite auto-immune
  - trouble métabolique ou thyroïdien
  - cardiopathie
  - myopathie

Devant une augmentation des  $\gamma$ -GT :

- rechercher les 3 causes principales :
  - éthylysme
  - stéatose hépatique
  - prise médicamenteuse (inducteurs enzymatique)
- compléter le bilan en fonction des orientations étiologiques suggérées par le bilan hépatique

En l'absence d'étiologie mise en évidence par la clinique et le bilan biologique de première intention : échographie hépato-bilio-pancréatique +++.

## 1. Généralités

### 1.1. Composantes du bilan hépatique

#### Transaminases :

- on distingue :
  - l'aspartate aminotransférase (ASAT) ou transaminase glutamo-oxaloacétique (SGOT)
  - l'alanine aminotransférase (ALAT) ou transaminase glutamo-pyruvique (SGPT)
- abondantes :
  - dans le foie (ALAT > ASAT)
  - dans le muscle (ASAT > ALAT)
- le rapport ASAT/ALAT, lors d'une hypertransaminasémie, permet donc généralement de discerner cytolysse hépatique et nécrose musculaire

#### Gamma-glutamyltranspeptidase ( $\gamma$ -GT) :

- produite par les hépatocytes
- élevée lors de toute atteinte hépatique (dont l'éthylisme +++)

#### Phosphatases alcalines (PAL) :

- abondantes dans :
  - le foie
  - l'os
  - l'intestin
  - le placenta
  - les reins
  - les leucocytes
- augmentation physiologique :
  - enfance en période de croissance (fraction osseuse)
  - grossesse (fraction placentaire)
- en cas de cholestase :
  - production accrue des PAL par les hépatocytes soumis à la cholestase
  - augmentation concomitante des  $\gamma$ -GT et de la 5'-nucléotidase
- les dosages des  $\gamma$ -GT et de la 5'-nucléotidase lors d'une augmentation des PAL, permettent généralement de discerner une origine hépatique d'une origine extra-hépatique (augmentation isolée des PAL)

#### Bilirubine :

- synthèse et élimination :
  - synthèse par le système réticulo-endothélial
  - conjugaison hépatique
  - excrétion dans la bile et le tractus intestinal
  - transformation en pigments biliaires, réabsorbés ou éliminés dans les selles
- augmentation de la bilirubine libre : excès de production (hémolyse) ou défaut de conjugaison
- augmentation de la bilirubine conjuguée (normalement absente du sérum) :
  - cholestase extra-hépatique : obstruction biliaire
  - cholestase intra-hépatique : hépatite, cirrhose, etc.

## 1.2. Démarche diagnostique

Interrogatoire :

- histoire et chronologie des anomalies (date des derniers résultats normaux)
- antécédents familiaux de pathologie hépatique et de maladie auto-immune
- consommation aiguë ou chronique :
  - d'alcool +++
  - de toxiques
  - de médicaments (sur les 3 derniers mois)
- facteurs de risque d'infection virale :
  - pratiques sexuelles à risque
  - transfusions
  - toxicomanie
- enquête alimentaire
- signes associés :
  - asthénie
  - anorexie
  - amaigrissement
  - douleurs abdominales
  - fièvre
  - prurit
  - ictère

Examen physique :

- examen du foie :
  - taille
  - consistance
  - régularité
  - sensibilité
- signes d'hypertension portale
- signes d'insuffisance hépatocellulaire

Echographie hépato-bilio-pancréatique +++ :

- foie : taille, dysmorphie, échogénicité (stéatose ++), présence de lésions focales
- vésicule biliaire : taille et localisation, épaisseur de la paroi, présence de calculs
- canaux biliaires :
  - calibre de la voie biliaire principale (normal : 5 à 10 mm)
  - calibre des voies biliaires intra-hépatiques
  - obstruction intra ou extra-hépatique
  - vaisseaux sanguins :
    - veines sus-hépatiques et veine cave inférieure
    - veine porte (diamètre normal : 8-12 mm) et ses branches intra-hépatiques
    - circulation collatérale porto-cave
- autres :
  - pancréas et canal de Wirsung