

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) → cytolysse aiguë
 - 2.1.2. Hypertransaminasémies modérée (< 10 fois la normale)
- 2.2. Démarche diagnostique

3. Augmentation des γ -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 γ -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 glutamopyruvique (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 (γ -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 γ -GT et de la 5'-nucléotidase
- les dosages des γ -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