

Ictère (item 320)

1. Définition

- ↗ bilirubinémie > 40 µmol/L (N < 20)
- Coloration jaune/bronze des téguments
- Sclère oculaire (endroit le plus clair des téguments) +++



Ictère conjonctival

2. Physiopathologie

3 étapes

Pré-hépatique:

Formation de la **bilirubine libre** (non conjuguée ou libre, peu soluble) par le catabolisme de l'hème des GR réalisé par le système réticulo-endothélial (macrophages, moelle, rate et foie), puis transport lié à l'albumine.

Hépatique:

Métabolisme de la bilirubine : captée au pôle sinusoidal hépatocytaire, puis conjugaison par la glucuronyl-transférase pour devenir soluble.

La **bilirubine conjuguée** va être excrétée par les canalicules biliaires grâce à un transporteur actif → une partie part dans la bile, l'autre dans la circulation sanguine et les urines (bilirubinurie)

Post-hépatique:

Évacuation vers le TD par les VBEH (voies biliaires extra-hépatiques), transformation par des bactéries en pigment: *urobilinogène* → *stercobiline* (couleur foncée des selles)

Flux biliaire: transport actif des acides biliaires (AB)

- ↘ sécrétion des acides biliaires ⇔ ↘ flux biliaire = **cholestase**
- Les transporteurs des acides biliaires et de la bilirubine conjuguée sont différents :
 - **Cholestase ictérique:** ↘ sécrétion des AB et de la bilirubine conjuguée
 - **Cholestase anictérique:** ↘ seulement de la sécrétion des AB

3. Clinique

Reconnaître l'ictère

- Coloration jaune des téguments et des muqueuses (teinte de l'œil, face < pointe de la langue)

Attention à la lumière électrique!!

- Teinte bilieuse des urines, selles décolorées
- ↗ bilirubinémie libre ou conjuguée

Rechercher la cause de l'ictère

Clinique

- Mode d'installation de l'ictère: fièvre, arthralgies, troubles digestifs (hépatite virale)
- Colique hépatique, association douleur + fièvre + ictère (angiocholite due à une lithiase du cholédoque)
- **Ictère nu:** sans douleur ni fièvre, *ictère néoplasique*, date d'apparition du prurit

4 questions

- Usage de drogues illicites
- Médicaments consommés dans les 3 derniers mois
- Ictère dans l'entourage
- Atcd familiaux

Examen physique complet: hépatomégalie, splénomégalie, ascite, vésicule palpable

Biologie

- Numération formule sanguine NFS – taux de prothrombine
- Enzymes hépatiques (ictère à bilirubine libre, à bilirubine combinée ou mixte)
- AgHBs, IgM anti-HBc, Ac anti-VHC, IgM anti-VHA

Paraclinique

- Échographie hépatique (ictère intra ou extra-hépatique) +++
- Cholangio IRM +++
- Scanner abdominal
- Cholangiographie (voie endoscopique rétrograde ou percutanée) dans un but thérapeutique
- Biopsie hépatique (cause intra-hépatique): infiltrat inflammatoire, fibrose, nécrose

4. Étiologies

Ictère à bilirubine libre ou conjuguée

Pré-hépatiques (↗ bilirubine libre) → Hémolyse ou dysérythropoïèse

- Ictère modéré ou sub-ictère, **urines claires, selles normales**, pâleur (anémie), splénomégalie
- Anémie présente ou non, réticulocytes ↗, ↘ haptoglobine
- Rechercher les causes d'hémolyse

Ictère à bilirubine libre**↳ conjugaison par la bilirubine glucuronyl-transférase (ictère pré-hépatique)****→ Le syndrome de Gilbert +++:**

- 3-10% de la population
- Mutation du gène promoteur de la bilirubine glucuronyl-transférase (BGT)
- Mode autosomal récessif
- **Tests hépatiques rigoureusement normaux** – NFS normale (pas un pb lié au foie!!)

→ Le syndrome de Crigler-Najjar:

- Exceptionnel, mutation du gène de la BGT: l'enzyme ne fonctionne pas
- Encéphalopathie bilirubinique chez le nouveau-né

Ictère à bilirubine conjuguée**Cholestase (ictère hépatique)**

- ↳ sécrétion biliaire (↑ GGT et phosphatase alcaline)
 - soit obstruction des canaux biliaires
 - soit anomalie primitive du transport canaliculaire de acides biliaires (atteinte hépatocytaire)

Ictères hépatiques**1) Hépatites virales**

- A, B, C, D, E, virus hépatotropes: herpès, CMV (cytomégalovirus), EBV (mononucléose infectieuse)
- Formes aiguës ictériques rares (< 10%)
- Formes asymptomatiques
- Formes chroniques (B, C, D)
- Formes sub-fulminantes et fulminantes
- Diagnostic: marqueurs sérologiques

2) Hépatite toxique (médicaments)

- Hépatite fulminante (almanite phalloïde = champignon)
- Hépatite médicamenteuse
 - forme cytolytique (INH)
 - forme cholestatique (Augmentin)
- 2 mécanismes: toxicité directe ou immunoallergique

3) Hépatite alcoolique

- Chiffre en g/L (densité = 0,8) ou en verres/j
- Clinique: varicosité des pommettes, hypertrophie des parotides, érythrose palmaire, maladie de Dupuytren, ploynévrite, névrite optique rétrobulbaire (atteinte de la vision des couleurs)
- Biologie: ↑ VGM, ↑ ASAT / ALAT, ↑ GGT, ↑ CDT (marqueur de l'alcoolisme)
- PBH (ponction – biopsie hépatique)

4) Autres hépatopathies

- Cirrhose biliaire primitive ou cholangite sclérosante (obstruction des petits canaux biliaires)
- Déficit enzymatique du métabolisme de la bilirubine
 - bilirubine libre: maladie de Gilbert ++, maladie de Crigler-Najjar
 - bilirubine conjuguée prédominante (syndrome de Dubin-Johnson et de Rotor)
- Cholestase récidivante de la grossesse

Ictères extra-hépatiques (obstruction de la voie biliaire principale)

- **Clinique:** hépatomégalies, prurit, urines foncées (sels biliaires), selles blanches (absence de stercobiline)
- **Biologie:** syndrome cholestatique: ictère à bilirubine conjuguée
 - ↑ GGT, ↑ phosphatases alcalines, ↑ cholestérolémie
- **Imagerie** (échographie, TDM, cholangio IRM, échoendoscopie): obstacle sur la VBP, **dilatation des VBH +++** et VBEH



Dilatation des VBH → pb sur la voie biliaire

∅ dilatation: pb du foie

- Lithiase du cholédoque → angiocholite: douleur + fièvre + ictère
- K de la tête du pancréas: ictère + grosse vésicule biliaire (compression de la VBP et du canal cystique)
- Autres: K du foie, K de la vésicule biliaire, ampullome vaterien, parasitose des voies biliaires, sténose de la voie biliaire (bénigne ou maligne), compression de la voie biliaire (ADP adénopathies)

5. Situation d'urgence + ictère**Encéphalopathie bilirubinique:**

- Nouveau-né, toxicité de la bilirubine libre pour le cerveau
- Ttt: photothérapie voire échanges plasmatiques

Angiocholite:

Cholestase + syndrome inflammatoire + obstruction des voies biliaires

Insuffisance hépatique:

- Cirrhose
- Stade terminal du K du foie
- Insuffisance hépatique terminale ((hépatite (sub) fulminante)