

Anomalies biologiques hépatiques de cause non virale

Stanislas Pol

Unité d'Hépatologie, Hôpital Cochin
Inserm U-818 & UMS20, Institut
Pasteur
Université Paris Descartes
Paris, France

stanislas.pol@cch.aphp.fr

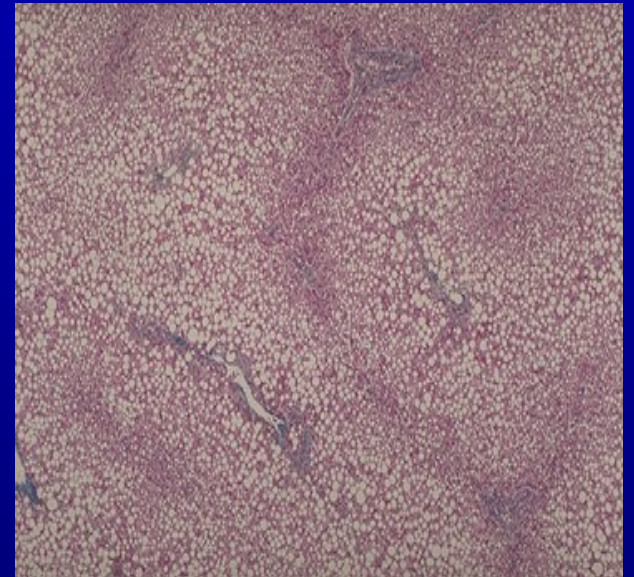
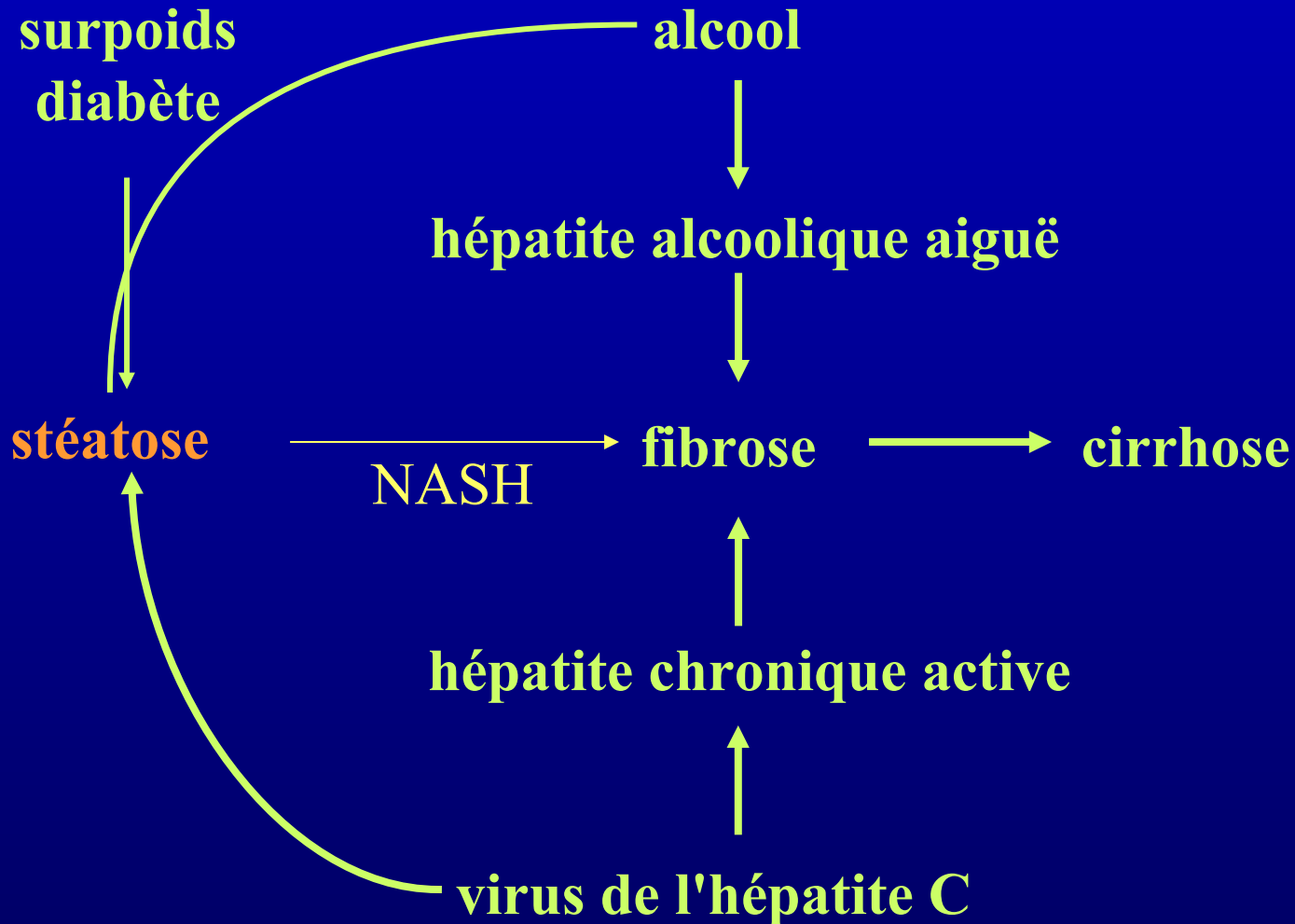
Hypertransaminasémie modérée (< 5 N) « Hépatopathie chronique »

1. Confirmer le caractère persistant de l'hypertransaminasémie (simple décrochage lié à médicament, infection...)

Hypertransaminasémie modérée (< 5 N) « Hépatopathie chronique »

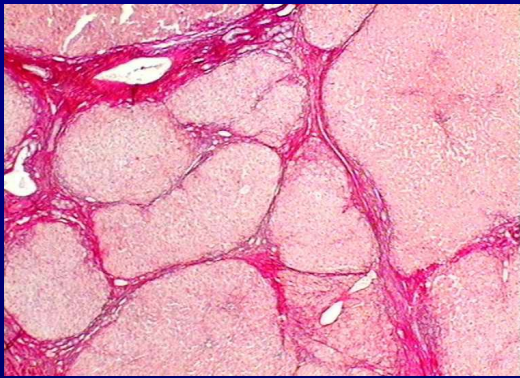
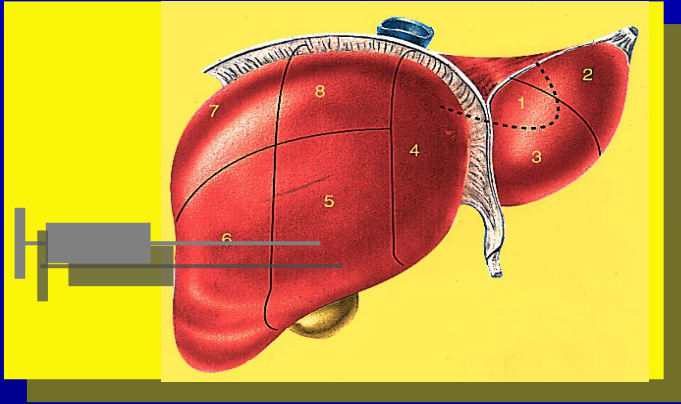
1. Confirmer le caractère persistant de l'hypertransaminasémie
2. Discuter les 3 causes principales:
 - Syndrome dysmétabolique
 - Alcoolisation chronique
 - Infection virale C

Hypertransaminasémie modérée (< 5 N) « Hépatopathie chronique »

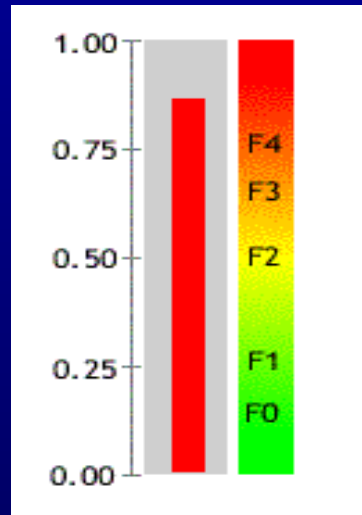


Evaluation des lésions hépatiques

PBH



Tests sanguins



Elastométrie



Syndrome dysmétabolique

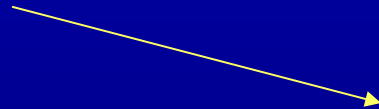
1. Surpoids et obésité (BMI>35=15-20%)

2. Diabète type II

3. Dyslipidémie

Résistance à l'insuline

Stéatose



Hypertransaminasémie modérée (< 5 N) « Hépatopathie chronique »

1. Confirmer le caractère persistant de l'hypertransaminasémie

2. Discuter les 3 causes principales:

- Syndrome dysmétabolique
- Alcoolisation chronique
- Infection virale C

Interrogatoire

Bilan métabolique: lipidique, glycémie

GGT/VGM

AntiVHC/ARN du VHC

Hypertransaminasémie modérée (< 5 N) « Hépatopathie chronique »

1. Confirmer le caractère persistant de l'hypertransaminasémie

2. Discuter les 3 causes principales:

- Syndrome dysmétabolique
- Alcoolisation chronique
- Infection virale C

Interrogatoire

Bilan métabolique: lipidique, glycémie

GGT/VGM

AntiVHC/ARN du VHC

3. Rechercher:

Hépatite médicamenteuse, auto-immune

Hémochromatose/Wilson

Auto-anticorps

Saturation Transferrine, ferritinémie

Cuprémie/cuprurie/céruloplasmine/

Cuivre ionisé

Hépatites médicamenteuses

Hépatite

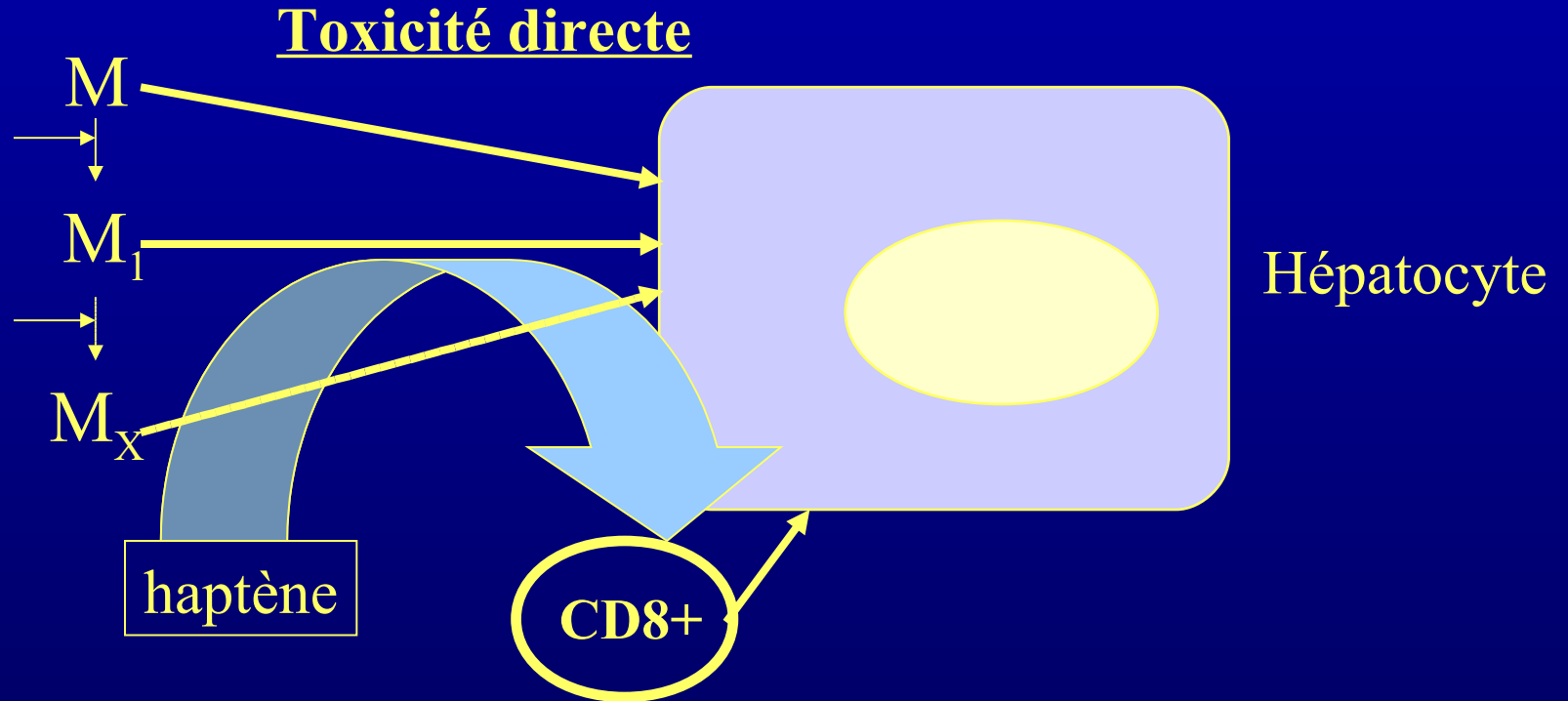
Inflammation du foie

médicamenteuse

liée à la prise d'un médicament M

Enzyme
(Cytochrome p 450)

Enzyme
(Cytochrome p 450)



Hépatite immuno-allergique

Critères chronologiques

- Délai d'apparition de l'hépatite/début traitement
5 jours - 3 mois
- Régression de l'hépatite après arrêt du traitement
- Récidive lors d'une réadministration involontaire

Critères sémiologiques

Elimination d'autres causes

- Absence d'alcoolisme
- Absence d'épidémiologie virale
- Absence d'hépatopathie antérieure
- Absence de cardiopathie, ECG
- Sérologies virales : VHA, VHB, VHC, VHD,
CMV, EBV, Herpès
- Echographie hépato-biliaire
- Parfois échoendoscopie/ERCP

Critères sémiologiques

Arguments positifs

- Age > 50 ans
 - Forte consommation de médicaments
 - Prise d'un médicament hépatotoxique
 - Signes d'hypersensibilité
-
- Certaines lésions histologiques
(stéatose microvésiculaire, infiltrat éosinophile, nécrose centrolobulaire, etc...)
 - Anticorps anti-tissus spécifiques : anti-M6, anti-LKM2, anti-LM, anti-disulfide isomérase
 - Dosage médicamenteux (Paracétamol, Vitamine A)

Imputabilité

Sémiologie

Chronologie

C0

C1

C2

C3

S1

I0

I1

I1

I3

S2

I0

I1

I2

I3

S3

I0

I2

I3

I4

Imputabilité

I0 nulle

I1 douteuse

I2 plausible

I3 vraisemblable

I4 très vraisemblable

Hypertransaminasémie modérée (< 5 N) « Hépatopathie chronique »

1. Confirmer le caractère persistant de l'hypertransaminasémie

2. Discuter les 3 causes principales:

- Syndrome dysmétabolique
- Alcoolisation chronique
- Infection virale C

Interrogatoire

Bilan métabolique: lipidique, glycémie

GGT/VGM

AntiVHC/ARN du VHC

3. Rechercher:

Hépatite médicamenteuse, auto-immune

Hémochromatose/Wilson

Auto-anticorps

Saturation Transferrine, ferritinémie

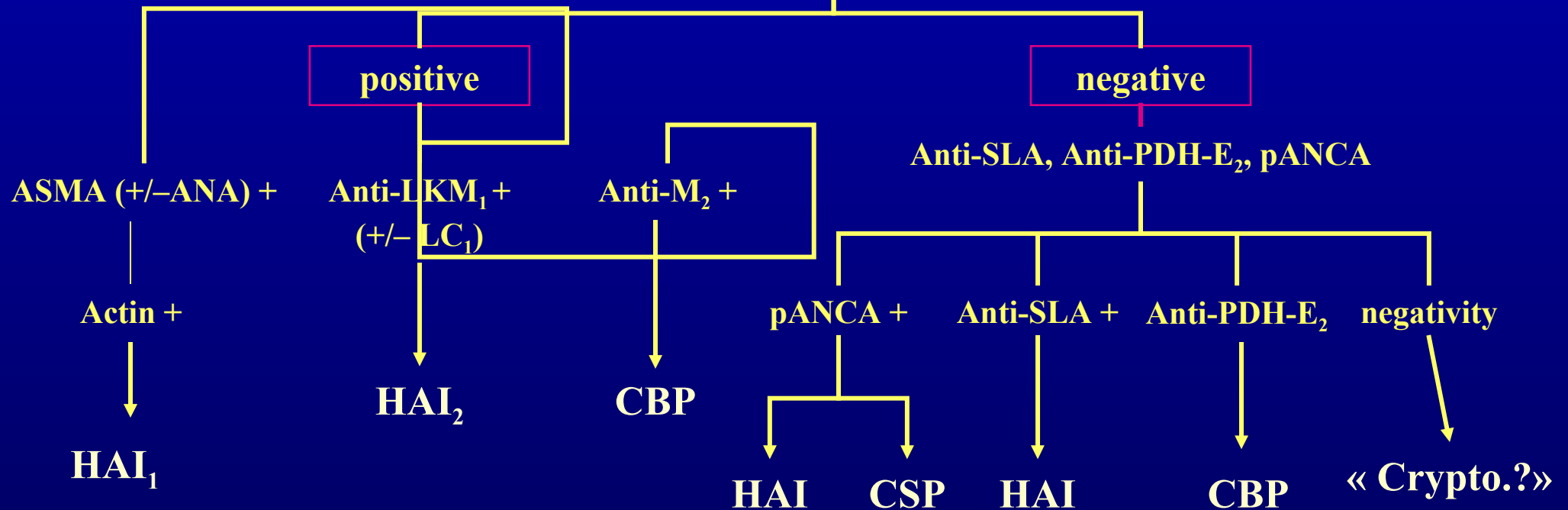
Cuprémie/cuprurie/céruloplasmine/

Cuivre ionisé

Algorithme des auto-anticorps

Hépatopathie inexpliquée

ANA, ASMA, AMA (anti-M2), Anti-LKM₁, Anti-LC₁ par IFI



Hypertransaminasémie modérée (< 5 N) « Hépatopathie chronique »

1. Confirmer le caractère persistant de l'hypertransaminasémie

2. Discuter les 3 causes principales:

- Syndrome dysmétabolique
- Alcoolisation chronique
- Infection virale C

Interrogatoire

Bilan métabolique: lipidique, glycémie

GGT/VGM

AntiVHC/ARN du VHC

3. Rechercher:

Hépatite médicamenteuse, auto-immune

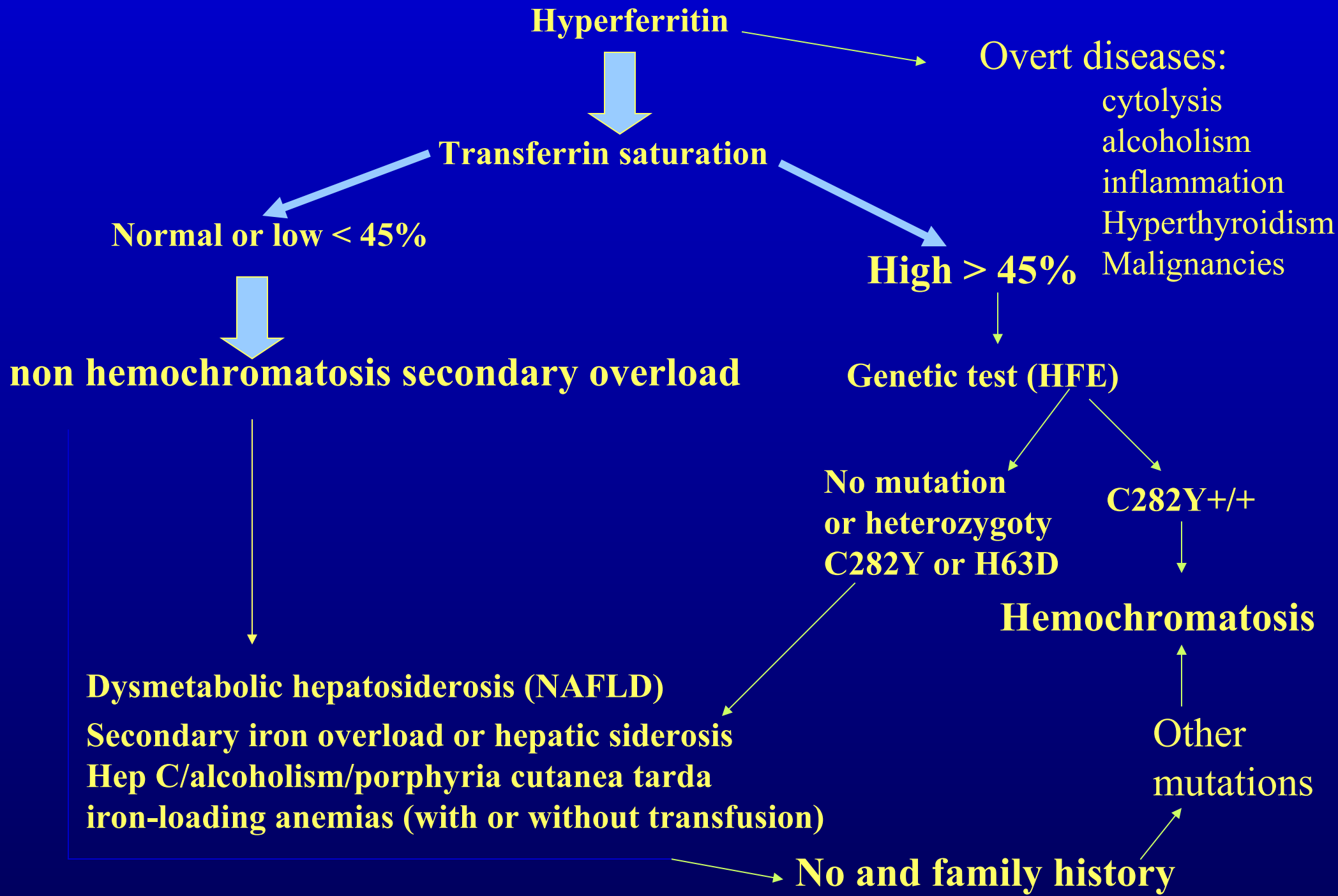
Hémochromatose/Wilson

Auto-anticorps

Saturation Transferrine, ferritinémie

Cuprémie/cuprurie/céruloplasmine/

Cuivre ionisé



Hypertransaminasémie modérée (< 5 N) « Hépatopathie chronique »

1. Confirmer le caractère persistant de l'hypertransaminasémie

2. Discuter les 3 causes principales:

- Syndrome dysmétabolique
- Alcoolisation chronique
- Infection virale C

Interrogatoire

Bilan métabolique: lipidique, glycémie

GGT/VGM

AntiVHC/ARN du VHC

3. Rechercher:

Hépatite médicamenteuse, virale B, auto-immune
Hémochromatose/Wilson

Dysthyroïdie/ Hypocorticisme
Maladie coeliaque

Maladies métaboliques/mitochondriopathies/
myopathies

Auto-anticorps

Saturation Transferrine, ferritinémie

Cuprémie/cuprurie/céruloplasmine/

Cuivre ionisé

TSH

Cortisol

Anti-gliadine, endomysium,

Transglutaminase

CPK/Aldolase

Hypertransaminasémie modérée (< 5 N) « Hépatopathie chronique »

1. Situation fréquente (3%) et majoritairement simple: métabolique, alcool ou virale
2. En dehors des situations « majoritaires », avis spécialisé
3. Evaluation non invasive de la fibrose: Fibroscan, tests biochimiques
4. Traitements simples

Hypertransaminasémie notable (> 5 N)

« Hépatite aigüe »

