


ACTUALITÉS

Depuis le 8 novembre, nos laboratoires SYNLAB HdF se sont dotés d'une nouvelle technique de détection du Covid par PCR multiplex avec recherche simultanée des génomes du SARS Cov2, des virus de la grippe A et B et du VRS.

 Le test PCR Covid peut rester positif plusieurs semaines après l'infection, à la différence des tests antigéniques.

RÔLE DE LA BIOLOGIE DANS LE DIAGNOSTIC ET LE SUIVI DES PATHOLOGIES HÉPATIQUES

L'intérêt de la biologie sanguine est d'aider au diagnostic d'hépatopathie même asymptomatique, et ainsi d'éviter ses évolutions graves que sont l'insuffisance hépatocellulaire, la cirrhose et ses complications, l'hépatocarcinome et l'hypertension portale. La biologie sera aussi l'alliée du médecin généraliste, en plus de l'examen clinique, l'interrogatoire et l'imagerie, pour déterminer la cause d'une insuffisance hépatique et déterminer sa gravité.




QUE PRESCRIRE ?

✓ Bilan initial :

Numération sanguine, transaminases (ASAT ALAT), GGT, PAL, TP, bilirubine totale et conjuguée.

La prise de sang doit être effectuée à jeun.

 Attention le TP peut être perturbé par la prise d'anticoagulant (AVK et anticoagulants directs, en particulier rivaroxaban).



✓ Pour l'étiologie :

Le bilan classique regroupe les sérologies des hépatites A et E (IgM), B et C, l'albumine, la ferritine (NASH ?) et le coefficient de saturation de la transferrine (hémochromatose ?) ainsi que les CPK si TGO > TGP (pathologie musculaire ?).

En cas de doute sur un alcoolisme, on peut également rechercher une élévation de la CDT.

Si aucune cause n'est trouvée et qu'au bout de 6 mois les marqueurs sont toujours perturbés, faire en plus un dosage de TSH et une recherche d'autoanticorps : anti-nucléaires, anti-tissus (recherche simultanée par fluorescence des anti-muscles lisses, anti-mitochondries, anti LC1 et anti LKM1) et adresser à un spécialiste.



COMMENT INTERPRÉTER LES RÉSULTATS ?

Transaminases

Leur élévation signe par définition la **cytolyse hépatique**.

Attention, leur normalité n'exclut pas la présence d'une maladie hépatique sévère.

TGP (= ALAT), très spécifiques. TGO (= ASAT), peu spécifiques.

Leur augmentation est supérieure à celle des PAL en cas de cytolyse. En cas d'augmentation isolée, doser les CPK, pour savoir si l'origine est musculaire.

Principales orientations selon le degré de cytolyse

ALAT < 5 N	ALAT 5-15 N	ALAT > 15 N
Hépatites B et C	Causes précédentes	Causes précédentes
Alcool	Virus A, B, C, E	EBV, CMV, Herpès
NASH		Paracétamol
Génétiques : Hémochromatose, maladie de Wilson, déficit α 1 antitrypsine		Foie ischémique
Hépatite auto-immune		
Médicaments, plantes...		

Principales orientations selon le type de cytolyse

HÉPATIQUE : ALAT > ASAT	HÉPATIQUE : ASAT > ALAT	NON HÉPATIQUE : ASAT > ALAT
Stéatose et NASH	Alcool	Musculaire (dont le cœur)
Hépatite virale	Cirrhose	Hémolyse
Médicaments, amanite	Foie ischémique	Maladie de la thyroïde, des surrénales
Génétiques	Foie congestif	Foie ischémique
Hépatite auto-immune	Budd-Chiari aigu	Coup de chaleur
Maladie coeliaque	Nutrition parentérale totale	
Obstruction biliaire aiguë		
Maladie veino-occlusive, SOS		
HELLP, stéatite gravidique		
Sepsis		

D'après Dr Claude EUGÈNE, chef du service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye.

■ Plusieurs causes de cytolyse peuvent se combiner. Ex. : Alcoolisme + NASH ou alcoolisme + hépatite C

Phosphatases alcalines

Si elles sont augmentées isolément, la cause est probablement osseuse (ostéomalacie, maladie de Paget, cancer, ...). Si l'augmentation est concomitante à celle des GGT, c'est une cholestase.

En plus de l'échographie et éventuellement la bili-IRM, les analyses sanguines permettront d'orienter le diagnostic, en particulier pour les deux étiologies les plus fréquentes de la cholestase :

- La **cholangite biliaire primitive** (CBP) : dans 95 % des cas, présence d'anticorps anti mitochondries (lors de la recherche d'ac anti tissus) et d'anticorps anti nucléaires (pores nucléaires = anti gp210 ou dots nucléaires = anti sp100).
- La **cholangite sclérosante primitive** (SCP) : augmentation des IgG4 dans 70 % des cas (parfois décalée). Souvent associée aux MICI (RCH, Crohn).

Anticorps actuels de la CBP

Recherche d'auto-Ac étape essentielle au diagnostic de la CBP

Ac anti-mitochondrie type 2
AMA2 (Sp:>95% Se:90-95%)

Ac anti-membrane nucléaire
gp210 (Sp:>99% Se:25-30%)

Ac anti-sp100 (Se:20-30%)

G, appareil de Golgi
M, mitochondries
RE, réticulum endoplasmique

Anti-gp210
Anti-sp100

G.E.A.I.
11^{ème} Colloque
Paris, 2 & 3 Juin 20.

Dr Dounia Khelifi-Touhami, Hôpital St-Antoine, GEAL juin 2022

CHOLESTASE : Quelques autres cas

<p>OBSTRUCTION BILIAIRE</p> <p>Lithiase Cancer Douve Sténose post-opératoire</p> <p>CHOLANGITE</p> <p>Primitive Auto-immune SIDA (VIH) Ischémique</p> <p>ABCÈS</p>	<p>MÉDICAMENTS</p> <p>LÉSIONS DIFFUSES</p> <p>Sarcôïdose Tuberculose Granulomatoses Amylose Lymphome Métastases Métoplasie myéloïde</p>	<p>HÉPATITES VIRALES HÉPATITE ALCOOLIQUE CIRRHOSE</p> <p>POST-OPÉRATOIRE SEPSIS NUTRITION PARENTALE INSUFFISANCE CARDIAQUE</p> <p>CHOLESTASE RÉCURRENTÉ BÉNIGNE</p>
---	---	--

D'après Dr Claude EUGÈNE, chef du service de gastro-entérologie et hépatologie de l'hôpital intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye.

Bilirubine

Augmentation isolée de la bilirubine libre (indirecte) : voir la numération sanguine.

- En cas d'anémie, ajouter un dosage d'haptoglobine, LDH et une recherche de schizocytes à la recherche d'une **hémolyse**.
- En l'absence d'anémie, c'est probablement un **syndrome de Gilbert**.

Augmentation de la bilirubine conjuguée (directe) > libre :

- Si associée avec une augmentation des PAL et GGT : **cholestase**.
- Si associée à une baisse du TP et de l'albumine : **insuffisance hépatique**.
- Autres causes rares : Dubin-Johnson, syndrome de Rotor.

GGT

Leur élévation peut révéler une hépatite alcoolique (ASAT/ALAT > 2) ou médicamenteuse (anamnèse), une NASH si associé au syndrome métabolique, une dysthyroïdie si anomalie de la TSH, ou encore une hépatite cytolytique si transaminases très élevées.

Taux de prothrombine

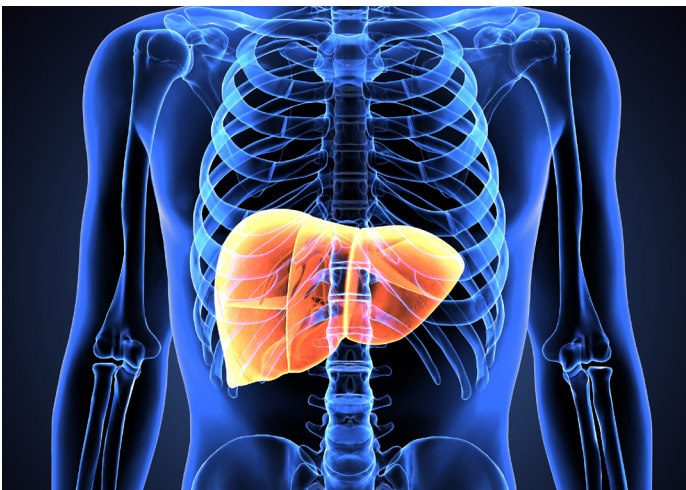
Le TP permet l'évaluation de la **gravité de l'atteinte hépatique** (insuffisance hépatocellulaire TP < 70 %, hépatite aigue sévère TP < 50 %).

Dans la cirrhose la diminution du TP est concomitante à celle de l'urée, la transferrine et l'albumine.

Dans un syndrome tumoral elle est associée à une augmentation des PAL, GGT et transaminases : doser l'alpha-fœto protéine.

ZOOM SUR... LA NASH

NASH est un acronyme anglais qui signifie **stéato-hépatite non alcoolique**. Cette stéatopathie métabolique touche 25 % de la population générale et est devenue la **première cause** de maladie chronique du foie.



Elle doit être évoquée devant la mise en évidence d'une stéatose hépatique, d'une anomalie des enzymes hépatiques, ou d'une hyperferritinémie dans un contexte de terrain métabolique et d'insulino résistance, en l'absence de consommation excessive d'alcool et de traitement stéatogène.

Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques et paracliniques, après exclusion des autres causes de maladie chronique du foie.

La cytolyse hépatique est le plus souvent modérée < 5N et prédominante sur les ALAT. L'inversion du rapport ASAT/ALAT qui devient > 1 fait suspecter l'évolution vers une cirrhose. Il est important de savoir qu'un taux normal de transaminases peut coexister avec des formes sévères de stéatopathie métabolique.

SCORE FIB-4 : UN NOUVEL OUTIL D'AIDE AU DIAGNOSTIC DES MALADIES CHRONIQUES DU FOIE EN POPULATION GÉNÉRALE

Depuis le 25 janvier dernier, dans nos laboratoires SYNLAB HdF, le calcul du score FIB-4 est ajouté dans les comptes rendus de certains de vos patients. Ce score est une aide au diagnostic des maladies chroniques du foie.

Critères d'ajout

- ASAT et ALAT ≤ 300 U/l
- Plaquettes ≥ 50 G/L et < 500 G/L
- Age ≥ 18 ans et ≤ 75 ans

Interprétation

Un avis en hépatologie est recommandé si le score est > 2,67.

Il n'y a pas de maladie hépatique s'il est < 1,3.

S'il existe une autre cause de cytolyse hépatique ou de thrombopénie, ne pas tenir compte du FIB-4.

Dr Bénédicte BACCOUCH - Biologiste médical