

Que doit faire un médecin
généraliste face à une perturbation
des tests hépatiques avant de
l'envoyer chez le spécialiste ?



- 1 -4% de tests hépatiques perturbés dans une population asymptomatique

- **Qui dépister ? Qui est à risque hépatopathie...chronique ?**

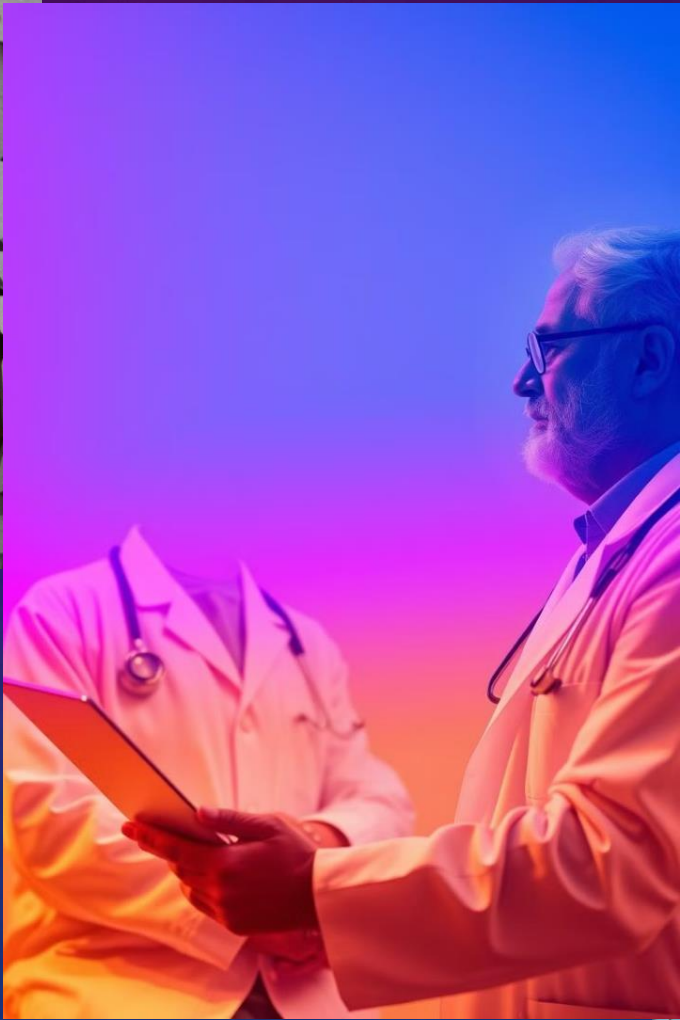
groupes à risque (toxicomanes, rapports non protégés...)

diabétiques, obèses, syndrome métabolique

Les découvertes « fortuites » de stéatose hépatique à l'imagerie

Patients alcooliques

Antécédent familiaux d'hépatopathie héréditaire



The background is a gradient of dark blue and purple, transitioning from a lighter purple at the top to a darker blue at the bottom. It is decorated with faint, white, circular patterns that resemble orbits or paths. Some of these circles have arrows indicating a direction of movement. There are also small, white, star-like specks scattered across the background, giving it a cosmic or scientific feel. The text 'Cas cliniques' is centered in a large, white, sans-serif font.

Cas cliniques

- Femme 63 ans, (consultation 19/6/2024)
- française, excellent état général
- **Adressée pour fibroscan et avis pour « Cholestase...chronique...plus marquée »**
- Pas de consommation d'alcool, ni de tabac
- Antécédents : tachycardie, appendicectomie, fracture humerus à l'âge de 10 ans
- R/ Tranxène, bisoprolol, Pantomed 20 mg
- Examen physique : sans particularités (Poids 56 kg, taille 1,65m BMI 20,6)
- **Scanner de l'abdomen sup** 3/2024 : normal

	2016	Février 2024
ASAT (5-42 u/l)		82
ALAT (5-42)	68	131
gammaGT (9-36)	195	783
Pases alc (40-150)	137	326
Bili tot	Normale	Normale

Fib4 : 1,85 (> 1,3 = risque de fibrose hépatique avancée intermédiaire ou élevé)

Fibroscan : pas de stéatose
élastometrie : 9 kPa --→ Fibrose hépatique modérée à sévère

Aucun bilan étiologique réalisé dans le passé

Complément d'investigations :

	2016	Février 2024	Juillet 2024
ASAT (5-42)		82	150
ALAT (5-42)	68	131	202
gammaGT (9-36)	195	783	999
Pases alc (40-150)	137	326	404
Bili T	N	N	N

cholangioRMN : Normale

Serologies HBV, HCV négatives

IgG4 normales

CA 19.9 Normal

CEA Normal

**Bilan auto-immun : AC anti mitochondrie +
1/ 2560**

→ cholangite biliaire primitive

R/ Acide ursodeoxycholique URSOCHOL 300 mg 3x/j
(15 mg/kg)

SUIVI À 2 MOIS ...

	2016	Février 2024	Juillet 2024	6/9/2024
ASAT (5-42)		82	150	29
ALAT (5-42)	68	131	202	30
gammaGT (9-36)	195	783	999	146
Pases alc (40-150)	137	326	404	149

À revoir à 6 mois avec biologie, échographie foie et fibroscan de contrôle (dépistage si fibrose reste sévère)

CAS 2

- Consultation 1 janvier 2024
- Femme 31 ans, en excellent état général, policière
- Adressée pour fibroscan, suivi cytolyse/cholestase hépatique depuis 2020
- Pas de consommation d'alcool (rares occasions)
- Psoriasis Traité par Méthotrexate de juillet à octobre 2020(stoppé cf cytolyse/cholestase), Neoral sans effet
- Diagnostic (biopsie hépatite 2020) **stéatohépatite sur Méthotrexate** (*stéatose microvésiculaire, quelques aspects cholestatiques, inflammation lobulaire, nombreux macrophage céroïdes en amas*)
- R/ ilumetri 1x/ 3 mois, B12 1x /2 mois, folavit 10 mg, Mercilon
- Antécédents : anémie (Biermer, folate) multiples chutes et mini trauma

- Examen physique RAS...sauf tête « bouffie »
- Poids 90 kg taille 1,80 m obésité tronculaire ++
- BMI 27,78

	10/ 2020	12/2020	1/2021	6/2023	1/2024	5/2024
GOT u/l	245	92	169	149	274	381
GPT u/l	207	normal	55	63	149	137
gammaGT u/l	418	501	392	111	414	430

Phosphatases alcalines Normales, bili N

IgG totales variable de 18 -20 g/l (N 7-16)

Macrocytose , MCV 118-123 (même après correction B12, folates subnormales cf MCV à 114)

Bilan auto-immun négatif

Ferritine 450 -760 microg/l coeff sat Normal

Bilan virologique négatif

RMN hépatique normale

Fibroscan : stéatose hépatique sévère (grade 3)

fibrose hépatique modérée F2 (8 kPa), (pas de
fibrose à la biopsie hépatique 2020)

- femme jeune
- IgG totales élevés, bilan auto immun négatif
- Fibrose modérée
- Hépatite auto immune séronégative ? Induite par MTX ?
- Épreuve thérapeutique → medrol 64 mg (dose diminuée / 2 semaines)

	10/ 2020	12/2020	1/2021	6/2023	1/2024	5/2024	6/2024	
GOT	245	92	169	149	274	381	118	
GPT	207	normal	55	63	149	137	188	
gammaGT	418	501	392	111	414	430	904	

Finalement

**Le weekend : 7-8 bières + apéritifs + vin à table
+ digestifs + verres le soir**

« En semaine c'est un peu moins »

Patiente à suivre...cf risque de cirrhose

CAS 3

- Homme 55 ans
- Altération de l'état général, inappétence +++ (10 jours)
- R/ Metformine , lipanthyl
- Tabac + ...mais dégoût ++
- Alcool rare
- Antécédent : mélanome malin 2014 réséqué bas du dos> pas de traitement adjuvant
- Examen physique : ictère conjonctival et tégumentaire, asthénie ++
- hépatosplénomégalie non douloureuse

	19/1/2024	24/1/2024	30/1/2024	4/2/2024	6/2/2024
bili tot	10,5	14	16	21,9	décès
ASAT	162	222	542	968	
ALAT	155	184	399	433	
Pases alc	156	186	273	525	
gammaGT	621	828	988		
PTT	Normal	Normal	56%	36%	

Scanner abdomen sup : hépatosplénomégalie, infiltration micronodulaire hépatique diffuse ++++ pas d'ascite

RMN : innombrables lésions intrahépatiques

HAV, HBV, HCV, HEV, bilan autoimmun négatif
CEA, CA 19.9, alphafoetoprotéine négatifs

Biopsie du foie le 25/1 : carotte hépatique noire

- **Biopsie du foie** : infiltration métastatique diffuse par un mélanome
-décès du patient 6/2/2024

- Cytolyse (ASAT/ALAT)
- Cholestase (Pases, gammaGT), bili
Intrahépatique ? Extrahépatique ?
- altération de la fonction hépatique : albumine, PTT

Avis spécialisé rapide si augmentation 5x Norme, ou
augmentation rapide des tests hépatiques
Dégradation de l'état général du patient
Suspicion d'insuffisance hépatique aiguë

Ou en cas de perturbation chronique > 6 mois

...et dans tous les cas non élucidés

Sérologie hépatites virales

-**HBV** : (AGHbs, AGHbe, AC antiHbs, AGHbe AC anti Hbc)

DNA viral recherche AG delta
échographie foie

-**HCV** : génotype et virémie quantitative
échographie foie

(screening plus large si groupe à risque)

Bilan hépatique

Importance de l'anamnèse !!!

-antécédents, médicaments, alcool

Patients asymptomatiques

- Stéatose (groupe à risque) → fib 4 , fibroscan
- Hépatites virales chronique B, C
- < 30 ans maladie de Wilson
- Hépatites autoimmunes
- Maladie coeliaque
- Alcool
- Médicaments
- Hémochromatose
- diabète

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Echographie/scanner (*stéatose, cirrhose, thrombose...*)

Serologie HBV, HCV

Ferritine, fer, saturation en transférine

-Si suspicion hémochromatose recherche mutation C282Y

Bilan auto immun

AC anti muscle lisse, anti mitochondrie, anti LKM

IgG totales , IgG4

Recherche de maladie coeliaque

Tests thyroïdiens

Albumine, PTT

(Ceruloplasmine, cuivre urinaire, alpha1 AT)



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES



en cas de cholestase chronique et bilan sanguin négatif

-> cholangioRMN (cholangite sclérosante ?

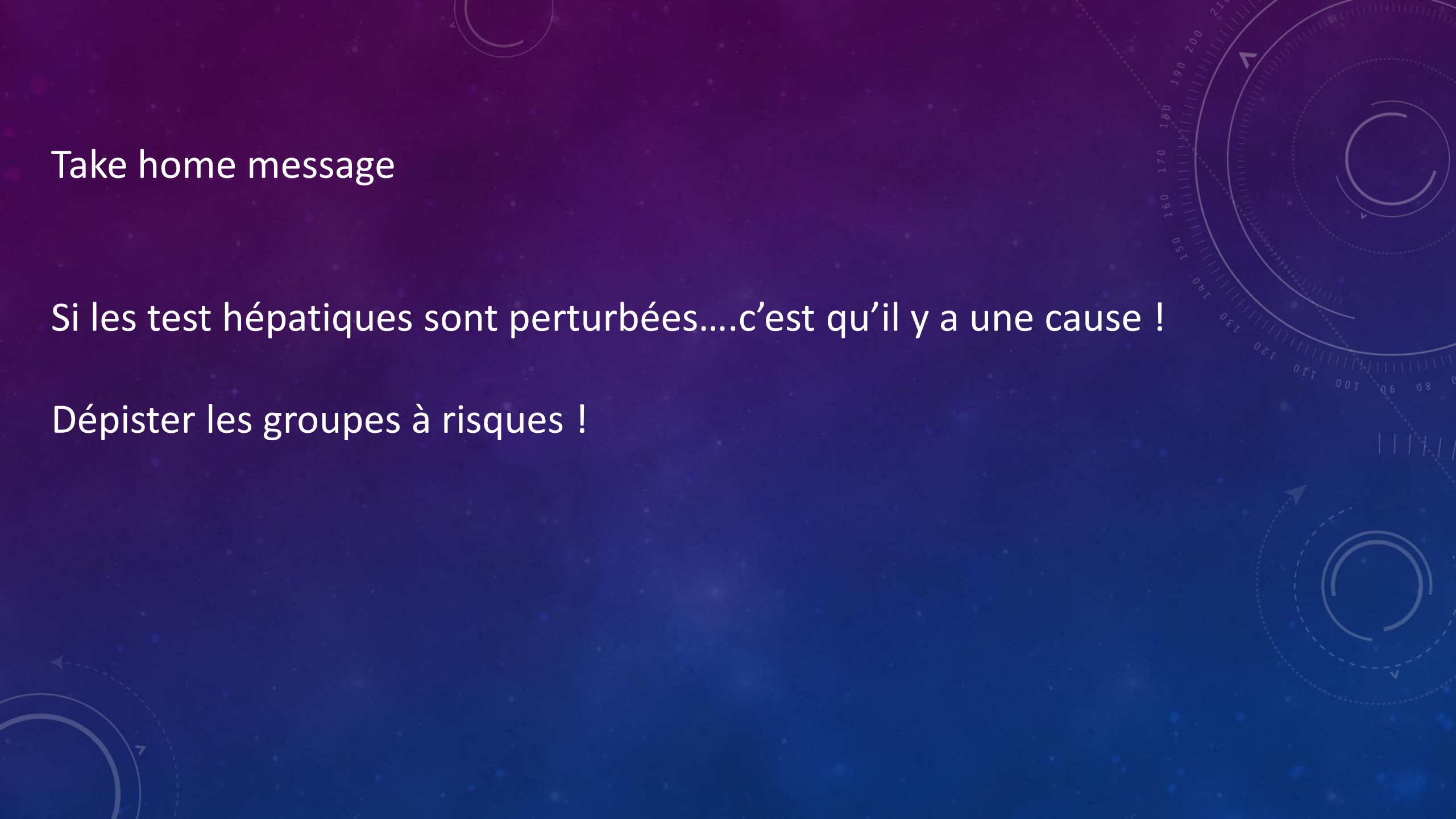
RCUH sous jacente ?

$$\text{Fib4} = (\text{Age} \times \text{ASAT}) / (\text{Plaquettes} \times \sqrt{[\text{ALAT}]})$$

- *Inférieur à 1,3 VPP négative, risque faible*
 - *1,3 à 2,67 risque indéterminé*
 - *Supérieur à 2,67 risque élevé de fibrose*
- *À compléter par fibroscan.*

Une démarche diagnostique structurée est essentielle pour identifier la cause d'une altération des tests hépatiques. Un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée permettent de contrôler la maladie, de prévenir les complications et d'améliorer la qualité de vie et l'espérance de vie du patient.





Take home message

Si les test hépatiques sont perturbées....c'est qu'il y a une cause !

Dépister les groupes à risques !