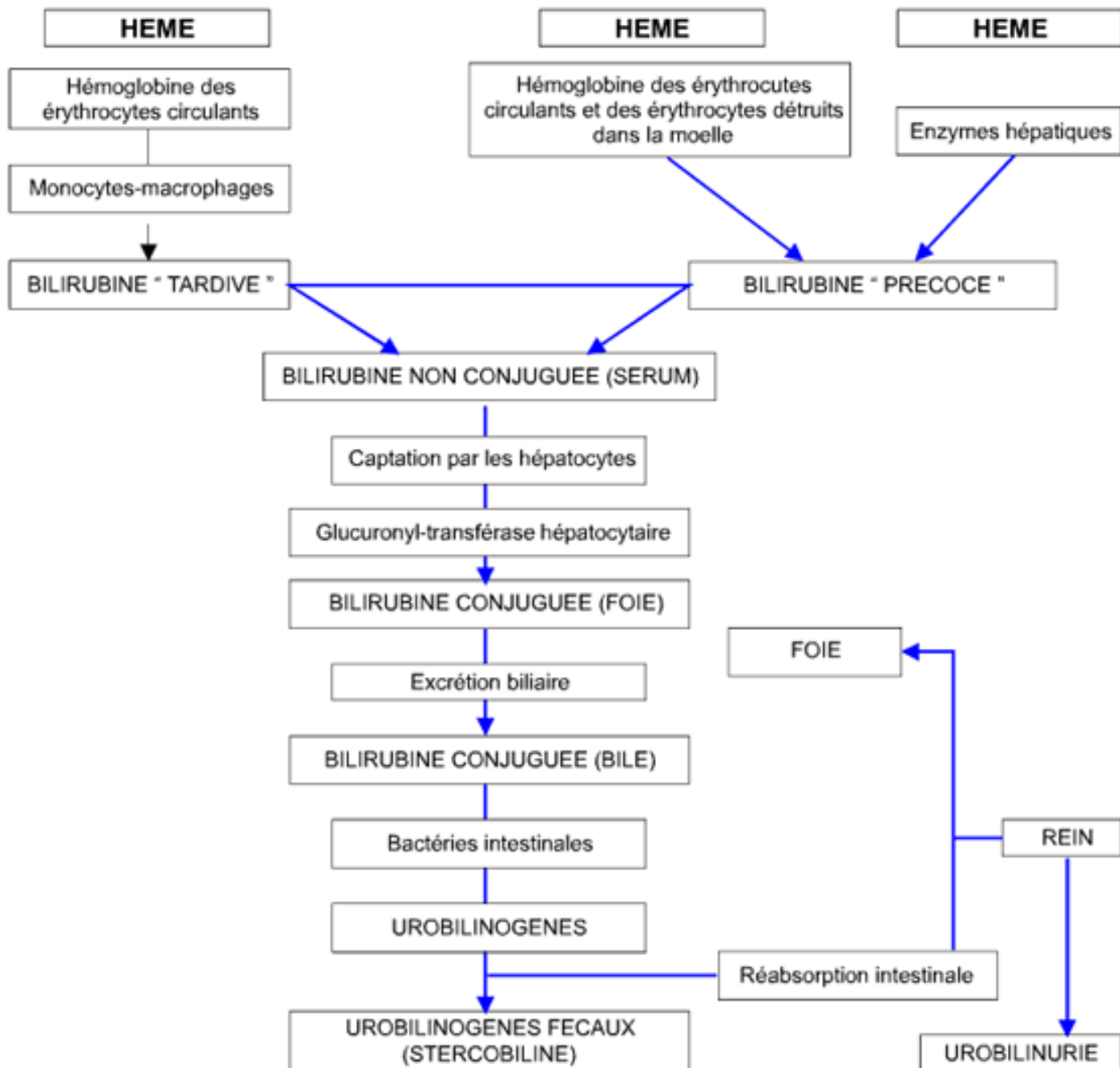


Ictère

Définition

- Coloration jaune des tissus (peau, sclérotiques, frein de la langue) par dépôts de bilirubine suite à une hyperbilirubinémie
- Visible dès que bilirubinémie $> 1,8$ mg/dl
- $\Delta\Delta$:
 - ingestion excessive de carotène
 - traitement par quinacrine
 - exposition excessive aux phénols



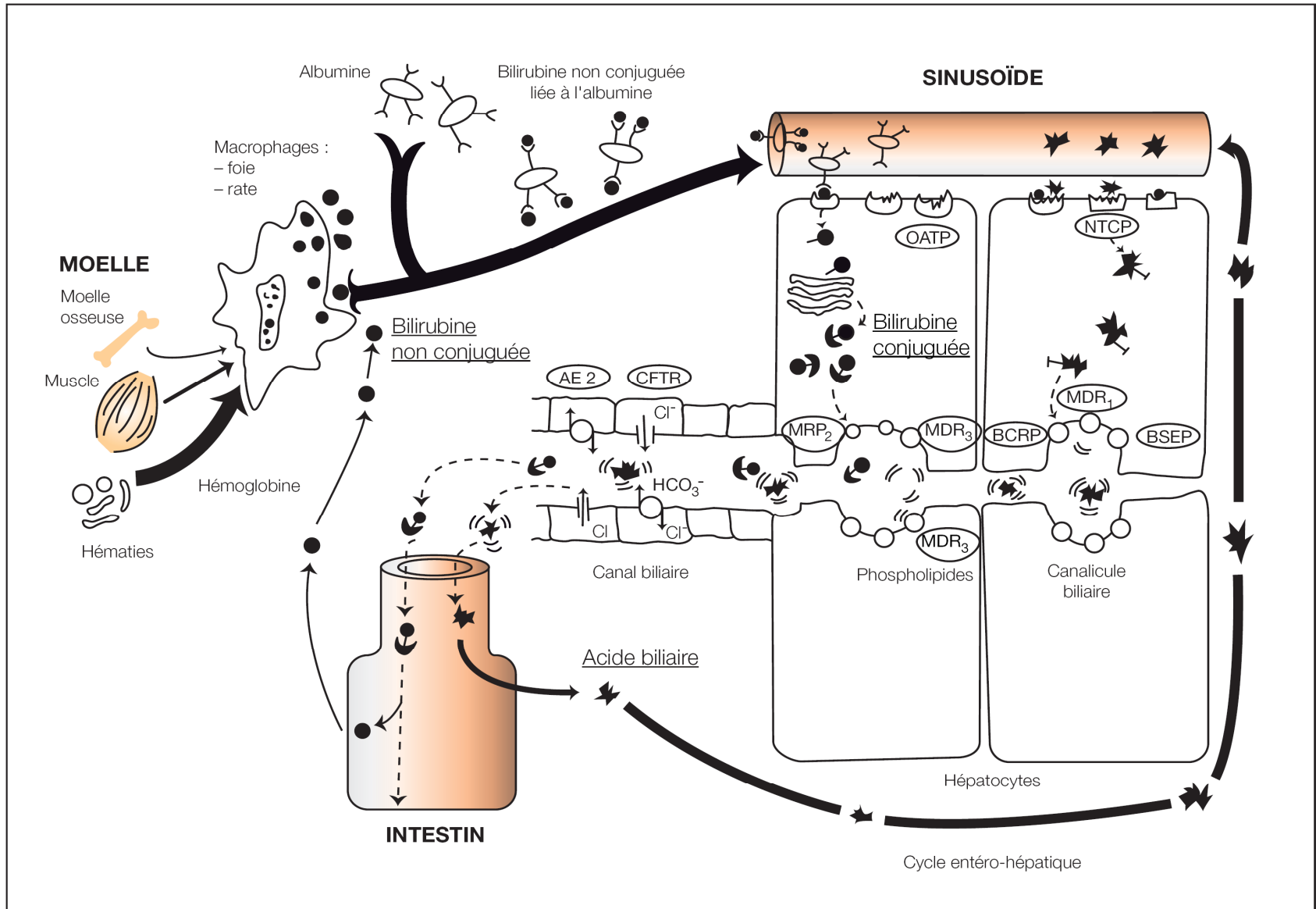


Tableau clinique

- Ictère
- Symptômes associés
 - Fièvre
 - Douleurs
 - Prurit
 - Amaigrissement
 - Antécédents familiaux
 - Prise de médicaments
 - Toxiques
 - Urines colorées: brunes (hémoglobinurie), foncées
 - Selles décolorées
- Signes associés
 - Splénomégalie
 - Signe de Courvoisier (grosse vésicule)
 - Hépatomégalie
 - Ascite
 - Œdèmes
 - Lésions de grattage
 - Signes d'hypertension portale
 - Signes d'insuffisance hépatocellulaire

Approche biologique

- **Ictère sur cholestase principalement :**
 - augmentation des phosphatases alcalines
 - hyperbilirubinémie conjuguée
- **Ictère par cytolysé hépatique principalement:**
 - augmentation de la bilirubine conjuguée
 - augmentation des transaminases essentiellement
- **Ictère hémolytique :**
 - augmentation de la bilirubine libre
 - diminution de l'haptoglobine
 - augmentation des LDH
 - Anémie
 - Hyperréticulocytose
 - Urobilinogène

Démarche diagnostique

Couleur des urines, bilirubinémie conjuguée et non conjuguée

Ictère à bilirubine non conjuguée

NFS, réticulocytes, haptoglobine

Hémolytique

Non hémolytique

Ictère à bilirubine conjuguée

Prurit, phosphatases alcalines

Cholestatique

Non cholestatique

Ictère à bilirubine non conjuguée

absence de pigment dans les urines

- Production accrue de bilirubine :
 - hémolyse (intra- ou extravasculaire): médicamenteuse, congénitale, septique, transfusionnelle, par résorption d'hématome, par circulation extracorporelle, anémie microangiopathique
 - érythropoïèse inefficace
- Captation hépatique diminuée de bilirubine :
 - médicaments, jeûne prolongé, sepsis, shunt portocave, insuffisance cardiaque congestive, syndrome de Gilbert
- Diminution de la conjugaison de la bilirubine :
 - syndrome de Gilbert (3 à 8%), syndrome Crigler-Najja (rare), sepsis, médicaments, maladies hépato-cellulaires acquises (hépatite, cirrhose), hépatite ischémique, hyperthyroïdie, maladie de Wilson

Anémies hémolytiques

TABLEAU 1

Classification des anémies hémolytiques

	Anomalies intracellulaires	Anomalies de la membrane	Facteurs extrinsèques
Intracorporelles	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déficits enzymatiques^(c) (ex. : déficit G6DP) ■ Hémoglobinopathies^(c) (ex. : thalassémie) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sphérocytose héréditaire^(c) ■ Hémoglobinurie paroxystique nocturne^(a) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hypersplénisme^(a) ■ Immunologiques^(a) (ex : test Coombs direct positif) ■ Fragmentation mécanique^(a) (prothèse cardiaque) ■ Infections, toxiques^(a)...
Extracorporelles		<ul style="list-style-type: none"> ■ Acanthocytose^(a) (ex. : cirrhose) 	

(c) : congénitales ; (a) : acquises.

Ictère à bilirubine conjuguée

- Voies biliaires dilatées?
 - Si oui : cholestase extrahépatique
 - Si non : cholestase intrahépatique
- Cytolyse ?
 - La cytolysse isolée est rare: syndromes de Dubin-Johnson et de Rotor

Cytolyse hépatique isolée

TABLEAU 2

Hyperbilirubinémie conjuguée : causes héréditaires

Syndrome de Dubin-Johnson

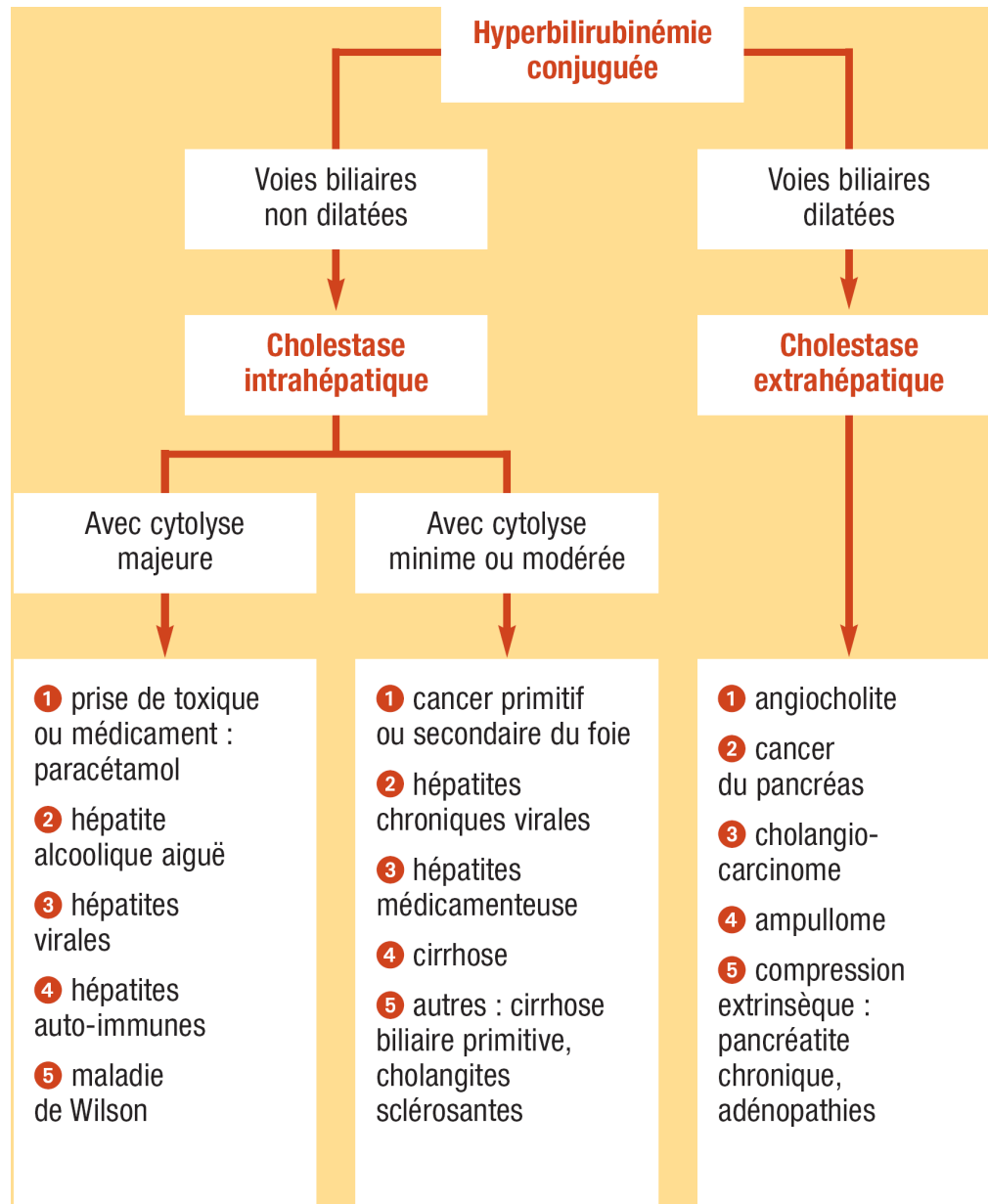
- autosomique récessive
- mutation du gène *ABCC2*
codant pour MRP2
- bilan hépatique normal
- biopsie hépatique :
pigmentation noirâtre du foie ;
histologie par ailleurs normale
- maladie bénigne

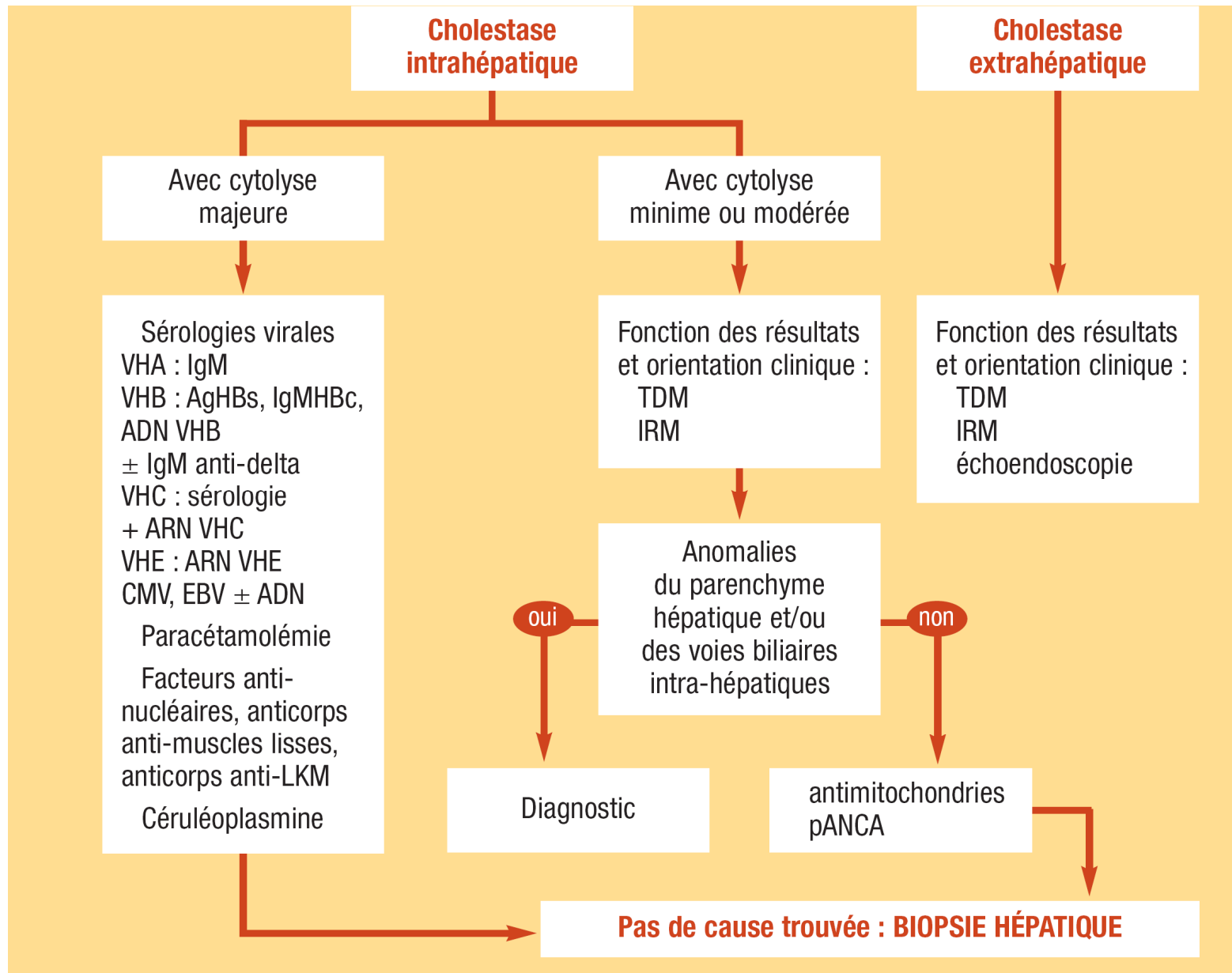
Syndrome de Rotor

- autosomique récessive
- défaut de captation
hépatique des anions
- bilan hépatique normal
- biopsie hépatique :
pas de pigmentation du foie ;
histologie normale
- maladie bénigne

Cholestase

- Diminution de l'excrétion hépatique par atteinte intra-hépatique:
 - atteinte familiale et héréditaire :
 - cholestase bénigne intra-hépatique récidivante (Gilbert)
 - ictère de la grossesse
 - maladies acquises :
 - Maladies hépato-cellulaires (hépatite virale, hépatite médicamenteuse, hépatite alcoolique, stéatohépatite non alcoolique, hépatite auto-immune, cirrhose)
 - Cholestase d'origine médicamenteuse (contraceptifs oraux)
 - Sepsis
 - Insuffisance cardiaque, ischémie
 - Nutrition parentérale
 - Infiltration maligne du foie
 - Cirrhose biliaire primitive
- Obstruction biliaire extra- et intra-hépatique :
 - Tumeur
 - Sténose des voies biliaires
 - Lithiases
 - Angiocholite
 - Pancréatite
 - Parasitoses (ascaris, douve)
 - Cholangite sclérosante





L'ictère aux urgences

