

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 14 janvier 2025

Tests hépatiques perturbés : comment interpréter, diagnostics différentiels, quel suivi et quand référer ?

Prof. Valérie McLin, Unité de gastroentérologie, hépatologie et nutrition, HUG

Cette conférence va faire un survol des problèmes rencontrés lors de perturbation des tests hépatiques.

En première ligne, il faut savoir que tous les enfants doivent avoir des tests hépatiques normaux ; la valeur des tests hépatiques varie en fonction de l'âge et du laboratoire.

Le foie est un organe du système réticulo-endothélial, et il est donc sensible à beaucoup de facteurs.

D'un point de vue anatomique, le foie est situé normalement dans l'hypocondre droit. Un débord hépatique de 2 cm en dessous des côtes est normal avant l'âge de deux ans, il faut le rechercher en faisant une palpation abdominale du bas vers le haut.

Histologiquement, le foie est composé à 60% d'hépatocytes (cellules cuboïdes avec deux pôles) et de 40% d'autres cellules, dont des cholangiocytes, les cellules de Kupffer, les cellules endothéliales, des cellules étoilées, et des leucocytes / lymphocytes. L'organisation se fait en lobules, centrée par une veine porte, avec les artères en périphérie.

Les fonctions du foie sont complexes, le foie est impliqué dans le métabolisme des glucides, lipides, vitamines, minéraux, ainsi que fonction endocrine.

Le foie fait un travail de dégradation, de synthèse, de stockage.

90% des protéines sont synthétisées au niveau du foie, dont l'albumine, les facteurs de coagulation, la ferritine, la céruléoplasmine, le système du complément, les lipoprotéines, les alpha et bêta globulines.

Le foie est impliqué dans le métabolisme des lipides (cholestérol, lipoprotéines). Le foie est impliqué dans la synthèse de la vitamine D, de la vitamine B12.

Il intervient dans le métabolisme des minéraux : fer, cuivre, manganèse et zinc.

Il intervient au niveau des hormones dans le métabolisme de la thyroxine, du cortisol, des œstrogènes.

Il est important pour le métabolisme des médicaments.

L'évaluation de la fonction hépatique se fait par différents tests : concernant les hépatocytes, les transaminases ASAT et ALAT. Concernant les voies biliaires, la gamma-GT, phosphatases alcalines, et bilirubine.

L'ASAT est une enzyme qui se retrouve dans le foie, le muscle, et les globules rouges.

L'ALAT se retrouvent surtout dans le foie.

La gamma-GT est spécifique des voies biliaires.

La bilirubine est perturbée lors d'atteinte des hépatocytes ou des voies biliaires.

La phosphatase alcaline est particulièrement peu spécifique chez l'enfant, souvent d'origine osseuse, et aussi d'origine intestinale.

La LDH est ubiquitaire et son dosage est peu utile.

La perturbation des transaminases traduit une hépatite, l'élévation des gamma-GT une cholestase. Mais il faut toujours identifier la possibilité d'une participation d'un autre organe, notamment le muscle.

Il est également utile de mesurer la fonction du foie, en dosant l'albumine, les tests de coagulation, et la glycémie.

La clairance du foie peut être évaluée par le dosage de l'ammonium.

Un test de coagulation perturbé est un Quick plus élevé que 1,5. Il est utile de doser le facteur V, facteur non vitamino K dépendant, et le facteur VII, vitamino K dépendant avec une courte demi-vie.

On peut distinguer par exemple :

Des valeurs normales se situant en-dessous d'un certain seuil.

Une élévation modérée pouvant signifier une cirrhose, une hépatite chronique virale. Les tests hépatiques peuvent même être normaux dans ces maladies.

Une élévation moyenne, entre 100 et 1000, notamment en cas d'hépatite auto-immune.

Une élévation très importante, entre 500 et 10 000, souvent visible en cas d'hépatite aiguë.

Il faut tenir compte de la cinétique, soit par exemple avec un pic aigu en cas d'intoxication, ou une progression plus lente et moyennement élevée en cas d'atteinte virale.

Il faut tenir compte de l'âge :

Chez le nouveau-né, les causes infectieuses, congénitales, ou métaboliques.

Chez l'enfant, les causes virales, toxiques, auto-immunes, MASH, congénitale ou métabolique.

Chez l'adolescent, en plus, il faut penser aux abus de substances, à l'alcool, à l'hémossidérose, ou à la coeliaquie.

Important d'observer s'il s'agit plutôt un profil d'hépatite ou de cholestase.

Donc, il faut tenir compte de tous ces différents éléments, auxquels s'ajoute l'anamnèse qui est importante (par exemple rechercher la consommation de champignons).

Donc, toute perturbation des tests hépatiques est anormale.

Il faut rechercher en particulier des maladies intermittentes, avec prise de médicaments.

Il faut examiner également les difficultés alimentaires, la couleur des selles, l'hématémèse.

Dans l'anamnèse familiale, il faut rechercher les hépatopathies familiales, le prurit gravidique.

À l'examen clinique, il faut rechercher une sarcopénie (dénutrition, pli du bras). Il faut rechercher un ictère, un érythème palmaire, des angiomes stellaires, une hépatomégalie, des hémorroïdes (toute hémorroïde est anormale chez un enfant) de l'ascite.

Il faut également évaluer le développement psychomoteur.

Que faire ? En général, la perturbation des tests hépatiques est aiguë, en rapport avec une virose. Il faut rechercher les reds flags, et en général il suffit de reconstrôler les tests hépatiques dans un délai de trois mois.

En cas de persistance de tests pathologiques, il faut rechercher une maladie chronique et faire un bilan plus complet. Si rien n'est prouvé, l'avis d'un spécialiste est utile.

Le bilan complet consiste en formule sanguine complète, hémostase, test du foie, du rein, créatine kinase ; ammonium ; tests thyroïdiens ; bilan lipidique ; bilan ferrique ; test pour hépatite auto-immune ; virologie ; TORCH ; alpha 1 antitrypsine ; alpha foetoprotéine (comme marqueurs tumorales) ; céruléoplasmine.

À cela s'ajoute une imagerie avec une échographie Doppler du foie.

Exemple : garçon de 13 ans avec un BMI de 29, tension artérielle haute, présentant une élévation des ASAT à 79 et ALAT à 79, des gamma GT à 74. L'échographie montre un foie hyper échogène. Il s'agit d'un syndrome métabolique.

Adolescent de 12 ans présentant des douleurs abdominales aiguës, avec ASAT à 78, ALAT à 89, gamma GT à 150, bilirubine à 153. Il y a un syndrome cholestatique. L'échographie montre des voies biliaires dilatées avec une lithiase vésiculaire.

Nouveau-né de cinq mois, présentant des fièvres intermittentes, irritable, endormi, avec une hépatomégalie. Les ASAT sont élevés à 3000, la gamma GT à 12, la bilirubine 477. L'hémostase est perturbée avec un Quick ABC ainsi qu'un facteur cinq ABC. Il y a hépatomégalie, ascite. Il s'agit d'une hépatite métabolique, l'évolution a été défavorable.

En conclusion,

Le foie a des fonctions multiples

Il existe différents outils diagnostiques

L'étiologie des perturbations peut être évaluée selon la cinétique

Les tests hépatiques doivent être normaux, toute perturbation justifie un bilan

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch