

CYTOLYSE HÉPATIQUE

ORIENTATION DIAGNOSTIQUE ET CONDUITE À TENIR

INTERROGATOIRE

CONTEXTE

Alcool? Médicaments?
Cirrhose connue?
Insuffisance cardiaque?
Thrombophilie?

CLINIQUE

Douleurs abdominales? Fièvre?
Ictère? Encéphalopathie?
Signes de cirrhose?
Insuffisance cardiaque?

BILAN DE PREMIÈRE INTENTION EN URGENCE

GRAVITÉ

ASAT, ALAT, PAL, gGT,
Bilirubine totale + conjuguée,
TP, Facteur V, lipase

VIRAL

IgM anti VHA,
Ag HBs + IgM anti HBc,
IgM anti VHE +/- HSV
si fièvre élevée

ÉCHOGRAPHIE

Dilatation voies biliaires?
Calculs vésiculaires? Masse?
Perméabilités vasculaires?
(veine porte, v. sus-hépatiques),
Signes de cirrhose?

CYTOLYSE > 10N = TOUJOURS AIGUE

Hépatites
virale aigue, médicamenteuse,
toxique, hypoxique (insuff cardiaque,
EP, Sepsis sévère, Budd chiari)

Obstruction
biliaire aigue

Adresser le patient aux urgences

TP < 50 % et/ ou encéphalopathie hépatique

Oui

Non

Hospitalisation USI Hépaté
(Indication de
transplantation?)

Hospitalisation
au moins 24h
pour surveillance

CONSULTATION CBIPPS

Écho-endoscopie +/- CPRE dans les 24-48h
sauf si cytolysé intra-hépatique avérée

CYTOLYSE < 10N SANS ANOMALIE ANTÉRIEURE

Contrôle biologique à 48h + Échographie
Arrêt des médicaments +++

Dilatation voies
biliaires

Cytolysé modérée
persistante
= chronique

Cytolysé transitoire, régressive
+/- douleurs +/- Lithiasé vésiculaire

CONSULTATION CBIPPS

dans les 48h
EE +/- CPRE dans la semaine
(Migration lithiasique ?)

CYTOLYSE < 10N CHRONIQUE OU SUR HÉPATOPATHIE

Hépatite alcoolique aigue,
Décompensation de cirrhose
(médicaments, thrombose porte, infection
d'ascite, hémorragie digestive, cancer)

CONSULTATION HÉPATO - GASTROENTÉROLOGUE POUR BILAN ÉTIOLOGIQUE :

Alcool ?

Virus (VHA - VHB - VHC - EBV - CMV - HSV1 - VZV - VIH),
Métabolique (HbA1c - triglycérides - cholestérol - uricémie)
Martial (fer sérique - ferritinémie - coef sat - transferrine)
Auto-immun (Ac anti DNA - anti muscle lisse - anti LKM1 -
anti mitochondries - anti SLA - anti transglutminase IgA)
T4 / TSH, Cuprémie / cuprurie, & 1 anti-trypsine

Si bilan étiologique négatif :

CONSULTATION CBIPPS

Écho-endoscopie / IRM / Biopsie hépatique