

GROUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE Service de gynécologie Obstétrique Professeur DOMMERGUES	Auteurs : Jacky NIZARD (GO) <u>Date rédaction</u> : Juillet 2014 <u>Date révision</u> :
CHOLESTASE GRAVIDIQUE	

Définitions

La cholestase gravidique est une hépatopathie spécifique de la grossesse. Elle apparaît à partir du deuxième trimestre de la grossesse.

Epidémiologie

Estimée entre 0,20 et 0,30% dans les populations européennes, mais peut aller jusqu'à > 5% dans certaines ethnies en Amérique Centrale. Le risque est majoré en cas de grossesse multiple.

Physiopathologie

La cholestase est intrahépatique, par défaut de sécrétion des acides biliaires dans la bile, donc ils s'accumulent dans le sang.

Elle est influencée par des facteurs hormonaux, d'où son apparition lors de grossesses ou de mise sous contraception oestroprogestative, et par une prédisposition génétiques (ethnies, intra-familiales...)

Diagnostic

Au niveau clinique :

- Prurit généralisé
- Débutant aux extrémités,
- Prédominance nocturne.
- Ictère parfois associé (10-15%)
- Sans fièvre, ni douleur
- Résolution spontanée après l'accouchement (parfois jusqu'à 4 semaines)
- Pas d'autre hépatopathie

Au niveau biologique :

- Test hépatique:
 - ASAT ALAT : augmenté dans 90 % des cas (possible >50N)
 - PAL : non interprétables
 - gammaGT: peu modifiés
 - Bilirubine : augmentée dans les formes sévères
 - Taux de prothrombine : souvent normal
- Acides biliaires totaux sériques (à jeun) :
 - augmentés dans > 90% des cas
- Associé :
 - Hémogramme normal

– Créatininémie normale

Lors d'une grossesse normale :

- Les transaminases ne sont pas augmentées
- PAL 2 à 15 N = isoenzyme osseux et placentaire
- Bilirubine et gammaGT sont diminués
- Acides biliaires < 10umol/l

Au niveau de l'imagerie :

- Echographie hépatobiliaire normale, avec voies biliaires non dilatées.

Diagnostics différentiels

Devant un prurit avec lésions :

- Eruption atopique de la grossesse
- Eruption polymorphe de la grossesse
- Pemphigoïde de la grossesse
- Gale
- Urticaire
- Allergie (médicamenteuse...)

Devant un prurit sans lésion :

- Cirrhose biliaire primitive...

Devant une élévation de transaminases :

- Infection urinaire
- Hépatite médicamenteuse
- Hépatite virale (A,B,C)
- CMV, HSV, EBV
- Pathologie hépatobiliaire
- Prééclampsie
- HELLP

Complications

Maternelles

- Aucune en dehors du prurit et des possibles complications de grattage.
- Récidive lors d'une prochaine grossesse ou si contraception oestroprogestative.
- Pas d'augmentation du taux de césarienne dans les séries avec déclenchement/maturation à 37SA.

Fœtales

- Prématurité tardive, le plus souvent induite (jusqu'à 40%)
- Liquide méconial (10-58%)
- Asphyxie (2-10%)

Risques de MFIU :

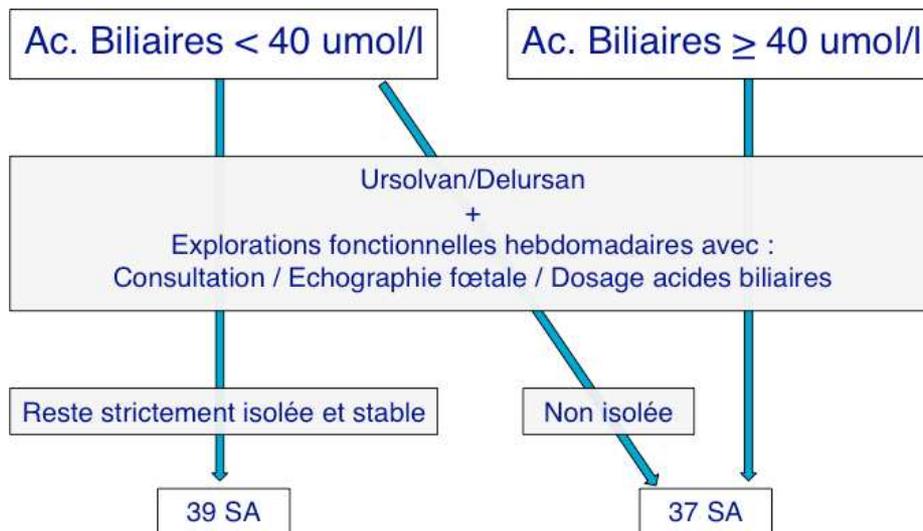
- Très discutés. Le plus souvent aucun sur-risque MFIU sur de très grandes séries. Sinon, pas prévisible ou avec un taux d'acides biliaires $> 100 \text{ umol/l}$
- La surveillance du RCF n'a pas permis de prévenir les MFIU
- La plupart des MFIU n'étaient pas des cholestases isolées : prééclampsie, diabète gestationnel, macrosomes...

Conduite à tenir

Devant un prurit après le premier trimestre de la grossesse :

- S'assurer cliniquement du caractère isolé du prurit
- Vérifier les sérologies des hépatites A, B, C, du CMV, de la toxoplasmose
- TP et TCA
- Dosage des acides biliaires à jeun, transaminases, gamma-GT, PAL, Bilirubine
- NFS, CRP
- Créatininémie et urémie.
- Echographie hépatobiliaire (pas en urgence)
- Vérifier que le dépistage du diabète gestationnel a été réalisé et est négatif.

Surveillance :



- C'est le taux le plus élevé des acides biliaires mesuré au cours de la surveillance qui établit la prise en charge, même s'ils redescendent par la suite.
- La surveillance ne comporte pas d'enregistrement avant 37SA, mais une fois par semaine entre 37 et 39 SA.

- La surveillance échographique sert à rechercher les complications associées, décrites dans les MFIU : anomalies de croissance, autres signes de bien être fœtal.
- L'Ursolvan ou le Delursan ne sont que symptomatiques et ne modifient pas l'issue de la grossesse. Ils peuvent être débutés par Ursolvan 1cpx3/j ou Delursan 1cpx2/j.
- Les modalités d'accouchement à 37SA ou 39SA seront fonction des conditions locales.
- **Tous les dossiers avec un dosage d'acides biliaires > 100 umol/l doivent être staffés.**

Faut-il doser les acides biliaires en cas de MFIU ?

Que si la patiente décrit un prurit ou a un antécédent de cholestase gravidique.