



AUGMENTATION MODÉRÉE DES TRANSAMINASES

Dr Jean-Michel ROUILLON (Carcassonne)

Relecteur : Dr Bertrand HANSLIK (Montpellier)



AUGMENTATION MODÉRÉE DES TRANSAMINASES

Anomalie fréquemment découverte de façon fortuite, mais aussi en raison d'une asthénie, plus rarement en fonction d'un contexte clinique spécifique, et correspondant le plus souvent à une situation chronique. TOUTES les maladies hépatobiliaires peuvent être responsables.

QUELQUES VÉRIFICATIONS SYSTÉMATIQUES DOIVENT CEPENDANT ÊTRE FAITES AVANT TOUTE CHOSE :

- Y a-t-il des dosages antérieurs pour pouvoir affirmer la chronicité ?
 - Y a-t-il des explications potentielles non hépatiques : problème myocardique (mal compensé) ou musculaire (élévation préférentielle de l'ASAT) ?
 - Y a-t-il des arguments cliniques récents pour des douleurs aiguës de type biliaire, un syndrome infectieux de type viral, en faveur d'une cytolyse « d'accompagnement » ?
- Une échographie doit être effectuée de principe devant toute cytolyse, nécessaire à l'orientation étiologique.

Le plus souvent il s'agit donc d'une étiologie hépatique, chronique, qu'il faut rechercher. Toute élévation, même modérée, doit être prise en compte et caractérisée.

PRÉCISER LES CARACTÈRES DE LA CYTOLYSE ET LES AUTRES ÉLÉMENTS UTILES À LA DISCUSSION ÉTIOLOGIQUE :

- Caractère aigu ou chronique (< 6 mois).
- Caractère isolé ou avec cholestase associée (phosphatases alcalines et gGT augmentées).
- Caractère modéré ou non (> ou < 5-10N).
- Chronologie des anomalies si l'information est disponible.
- Évaluation de la fonction hépatocellulaire : TP, albumine.

RECHERCHE ÉTIOLOGIQUE AU STADE D'UNE PREMIÈRE CONSULTATION :

- Éliminer de principe l'infection virale chronique C ou B
- Rechercher une cause toxique :
 - alcool (interrogatoire, examen clinique, VGM, électrophorèse des protides),
 - médicament (chronologie de toutes les prises, existence d'une hyperéosinophilie),
 - automédications et consommations diverses...
- Existe-t-il un syndrome métabolique (surpoids, diabète, dyslipidémie...) ?
- Selon le terrain et les données anamnestiques et cliniques : ferritinémie, coefficient de saturation de la transferrine, TSH, AC antinoyaux, anti-muscle lisse...

L'orientation vers un hépatogastroentérologue permettra la poursuite de la prise en charge après ce premier bilan. L'indication d'une éventuelle PBH ne se pose qu'en fonction des éléments recueillis après ce bilan initial.