

Table ronde : Approches pratiques en hépatologie pédiatrique (GFHGNP, SFEIM)

Approches diagnostiques et prise en charge des cholestases de l'enfant

Diagnostic approach and treatment of neonates and children cholestasis

K. Mention*, D. Dobbelaere, F. Gottrand

Centre de référence des maladies héréditaires du métabolisme, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, rue Eugène-Avinée, 59037 Lille cedex, France

Reçu le 19 mars 2007 ; accepté le 20 mars 2007

Disponible sur internet le 18 avril 2007

Mots clés : Cholestase ; Atrésie des voies biliaires ; Acides biliaires ; Gamma-GT

Keywords: Cholestasis, congenital; Biliary atresia; Bile acids

La démarche diagnostique d'une cholestase varie en fonction de l'âge de l'enfant. Une cholestase néonatale doit absolument être reconnue précocement afin d'en déterminer le diagnostic étiologique avant l'âge d'un mois. En effet, tout nouveau-né porteur d'un ictère cholestatique doit être, a priori, considéré comme suspect d'atrésie des voies biliaires (AVB) [cause la plus fréquente de cholestase : 1/10 000 naissances] [1], dont le pronostic dépend de la précocité du diagnostic, du degré d'expérimentation du centre de prise en charge, et de la précocité du traitement chirurgical (< 45 jours de vie) [2]. Chez l'enfant, l'AVB ne représentant plus la crainte diagnostique principale, l'approche diagnostique se fera par étapes successives.

1. Approches diagnostiques d'une cholestase du nouveau-né ou du nourrisson

1.1. Approche clinique

Tout enfant présentant un ictère associé à des selles complètement ou partiellement décolorées se prolongeant au-delà de dix jours doit être hospitalisé pour établir le diagnostic étiologique de cette cholestase avant l'âge d'un mois [3]. Pendant l'hospitalisation, la couleur des selles doit être surveillée en

recueillant chacune des selles dans un pot [4]. L'ictère cholestatique doit se distinguer d'un ictère par insuffisance hépatocellulaire (TP non corrigé par la vitamine K) secondaire à une galactosémie, tyrosinémie ou intolérance héréditaire au fructose [3].

Les principales causes de cholestase autres que l'AVB (déficit en α_1 antitrypsine, syndrome d'Alagille, mucoviscidose), associant ictère, décoloration plus ou moins importante des selles, coloration des urines et parfois hépatomégalie, doivent être recherchées dès l'entrée en hospitalisation, et les résultats des examens paracliniques spécifiques doivent être récupérés dans un délai court de quelques jours, permettant d'orienter rapidement la prise en charge thérapeutique [5].

1.2. Examens complémentaires

Des investigations de première intention doivent être réalisées en urgence chez tout nouveau-né ou nourrisson admis pour une cholestase [5] (Tableau 1).

Si le diagnostic étiologique ne peut être posé au terme de ces premières explorations, les investigations doivent être poursuivies selon un arbre décisionnel précis (Fig. 1).

Si l'urgence diagnostique de l'AVB est éliminée, l'approche diagnostique d'une cholestase peut être orientée en fonction des données de l'examen clinique et des investigations biologiques (Tableau 2).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : k-mention@chru-lille.fr (K. Mention).

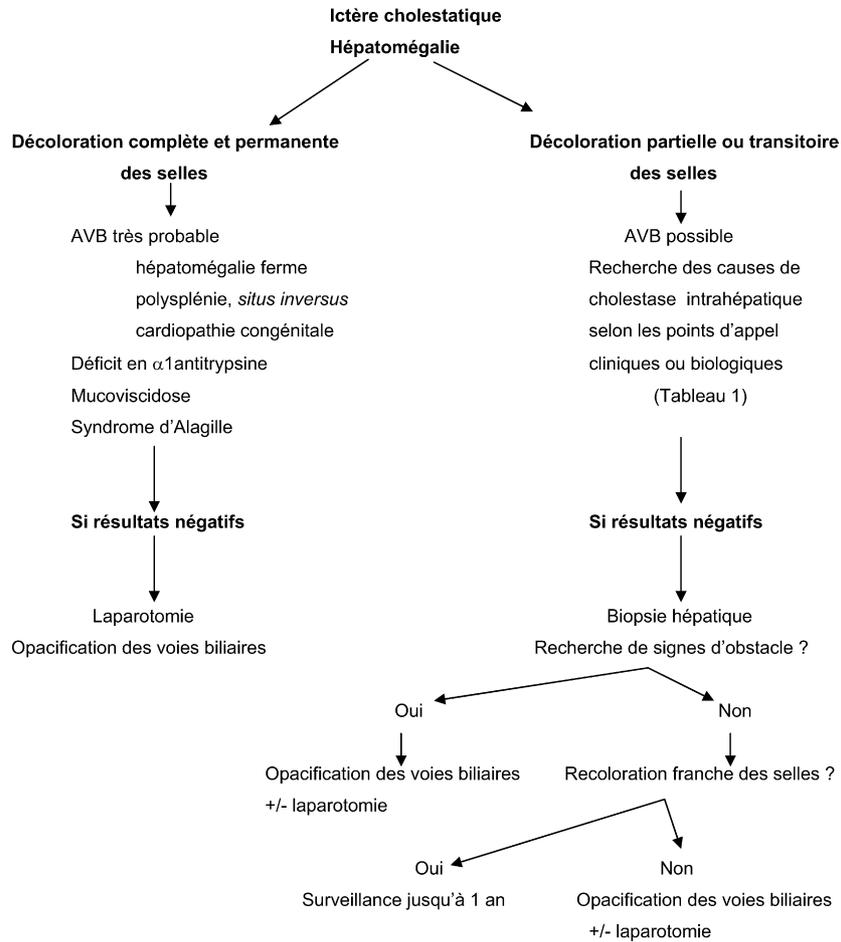


Fig. 1. Approche diagnostique d'une cholestase néonatale [3].

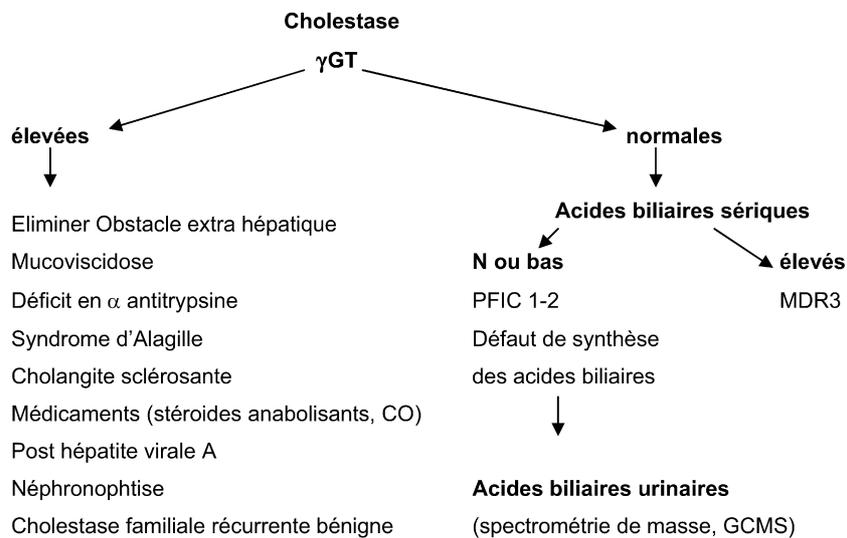


Fig. 2. Approche diagnostique d'une cholestase de l'enfant en fonction du niveau des γGT.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4149911>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4149911>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)