



LETTRE D'INFORMATION MÉDECIN

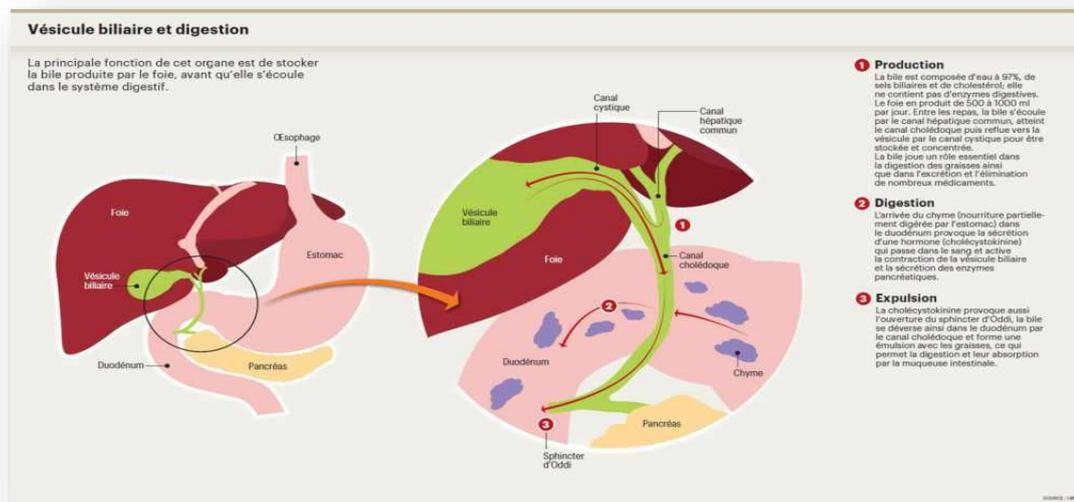
DOSAGE DES ACIDES BILIAIRES

Intérêt clinique

Les **acides biliaires**, également connus sous le nom de **sels biliaires**, sont synthétisés par le foie, sécrétés dans la bile, absorbés par l'intestin et transportés par la veine porte jusqu'au foie où ils sont activement réabsorbés.

Ils représentent les **marqueurs biochimiques de choix pour le diagnostic et le suivi de la cholestase gravidique**.

Chez la femme enceinte, les sels biliaires ayant **une toxicité sur le système nerveux central du fœtus**, leur dosage est **un dosage d'urgence**.



Physiopathologie de la cholestase gravidique

Lors de la **cholestase gravidique**, les acides biliaires sont éliminés dans la circulation sanguine périphérique à partir de la **25ème semaine d'aménorrhée**.

Il s'agit d'une cholestase intrahépatique de la grossesse chez des patientes présentant le plus souvent un terrain génétique préexistant (gène ABCB4 → excrétion incorrecte intra canaliculaire de la bile), caractérisée par :

- **Un prurit maternel du 3^{ème} trimestre** (paumes des mains, plantes des pieds, membres inférieurs, abdomen nocturne)



LETTRE D'INFORMATION MÉDECIN

- **Une élévation des acides biliaires sériques** mettant en jeu le pronostic vital du fœtus par **toxicité** cellulaire (prématurité, détresse néonatale, mort fœtale)
- **Son caractère récidivant** : elle sera également présente lors de grossesses ultérieures

Prévalence de la cholestase gravidique

- Plus fréquente en Amérique du Sud (10% des femmes enceintes au Chili)
- 1% en Europe, valeurs plus hautes en Suède et Finlande
- 20-22% des grossesses gémellaires
- 2,7% des grossesses après PMA

Valeurs normales, à jeun :

- Femme enceinte < 10 $\mu\text{mol/L}$
- Femme symptomatique, forme modérée 10-40 $\mu\text{mol/L}$
- Femme symptomatique, forme sévère > 40 $\mu\text{mol/L}$ → **risques fœtaux majeurs**

Autres marqueurs biologiques : ALAT 2 à 10 fois la normale, bilirubine et GGT valeurs normales, acides biliaires urinaires : 10x ou 100x la normale.

Méthode de dosage et recommandations pré analytiques

Les laboratoires **B2A** utilisent une méthode enzymatique colorimétrique qui dose les acides biliaires totaux non conjugués dans le sérum.

VN : < 10 $\mu\text{mol/l}$

Prélèvement à jeun (la concentration sérique augmente après les repas)

Conclusion

L'augmentation des concentrations sériques en acides biliaires est **un marqueur précoce des cholestases**.

La cholestase gravidique s'accompagne d'une augmentation des acides biliaires et des ALAT, avec une concentration en GGT normale.