



CAT devant un ictère fébrile

Dr SAL

Service des maladies infectieuses

CHU Oran



Objectif

- Etablir une démarche pour le diagnostic étiologique
- Reconnaître les situations urgentes et savoir les prendre en charge

Ictère / Définition

- Coloration jaune de la peau et des conjonctives, consécutive à une accumulation dans le sang d'un pigment physiologique qui est **la bilirubine**.

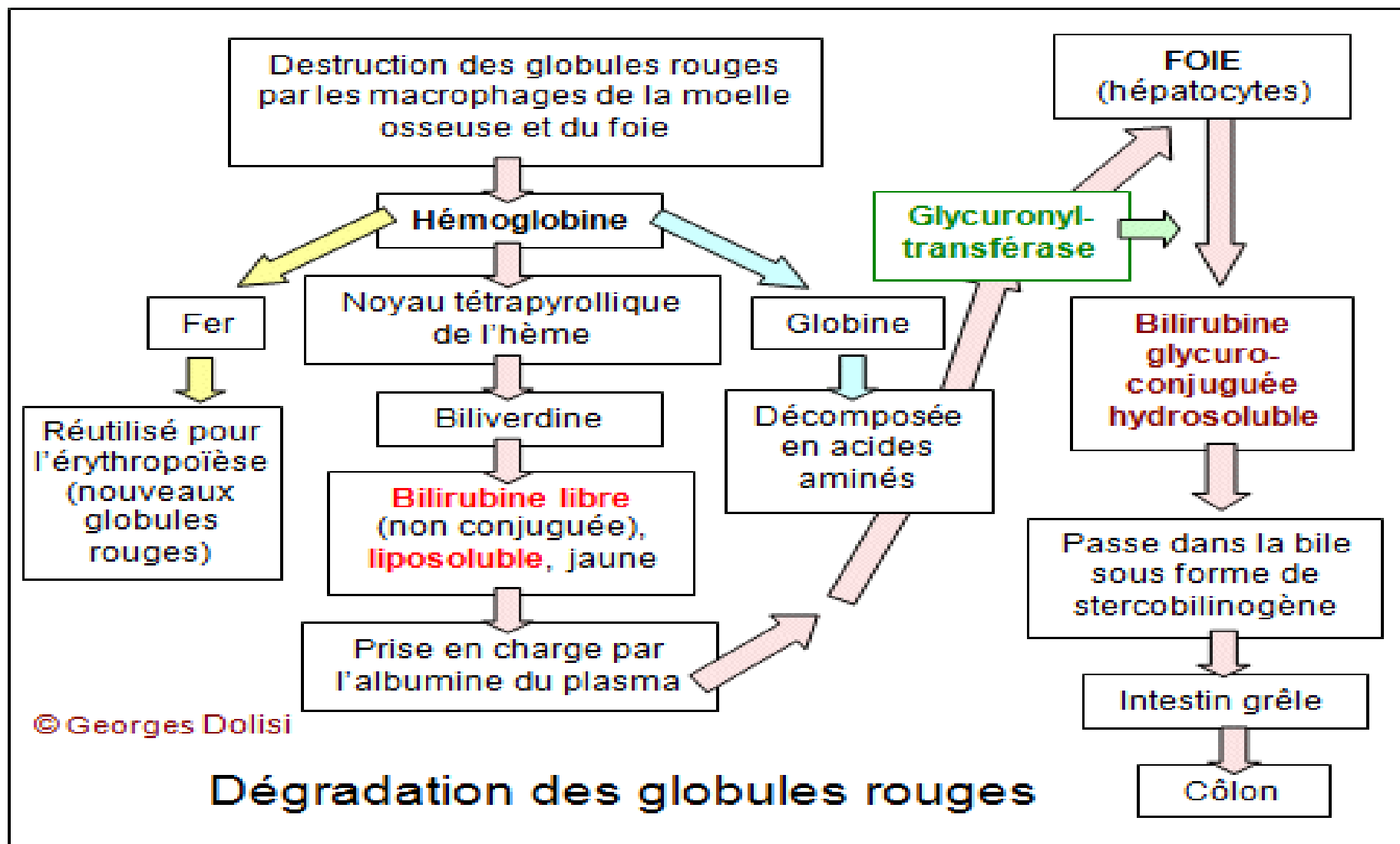


Ictère / Définition

- **Taux plasmatiques de bilirubine > 20 micromoles/l**
 - **sub-ictère** : bilirubine > 20 micromoles/l
 - **ictère** : bilirubine > 50 micromoles/l



Rappels physiopathologiques



Rappels physiopathologiques

Il existe 2 types d'ictère :

- Ictère à bilirubine libre ou non conjuguée (BNC):
 - hyperproduction de bilirubine par **hémolyse**
 - défaut de glucuroconjugaison: anomalie génétique (maladie de Gilbert, Crigler-Najar) ou médicamenteuse.
- Ictère à bilirubine conjuguée (BC):
 - dus à un trouble de l'excrétion et/ou de la sécrétion biliaire**
 - cholestase intra-hépatique: atteinte des hépatocytes ou des VB intra-hépatiques: souvent incomplète
 - cholestase extra-hépatique: obstruction des VB extra-hépatiques

Ictère fébrile

- Situation clinique fréquente
- Diagnostic clinique facile
- Étiologies multiples notamment infectieuses
- Dans certains cas **URGENCE** thérapeutique

Ictères d'origine infectieuse

Au cours des maladies infectieuses :

1. ictères à bilirubine libre par hémolyse
2. ictères à bilirubine conjuguée :
 - cholestase hépatique
 - obstacle des VB extra-hépatiques

**** - Important :**

+++ La fièvre peut se voir au cours d'un ictère qui n'est pas d'origine infectieuse: **hémolyse non infectieuse, cancer, maladie auto-immune**

Démarche diagnostic

1 - Identifier les situations d'urgence :

2 - Reconnaître l'ictère, son type

3 - Diagnostic étiologique avec 3 volets :

- interrogatoire,
- examen clinique
- examens para cliniques

1 - Identifier les situations d'urgence :

-signes de défaillance hémodynamique:

hypotension, pouls accéléré, oligo-anurie.

-Signes d'insuffisance hépatocellulaire:

Syndrome hémorragique, angiomes stellaires, atrophie hépatique.

-signes d'encéphalopathies hépatique:

troubles du comportement, tremblement.

-signes d'hémolyse aigue:

pâleur cutanéomuqueuse, tachycardie, SPM.

1 - Identifier les situations d'urgence :

1- angiocholite	2-sepsis grave + ira	3- hépatite fulminante → ice hépato cellulaire	4-neuropaludisme
<ul style="list-style-type: none"> - ATCD lithiase ou cholécystectomie - dlr hpc dt, fièvre, frissons+++ , ictère - écho abdominale - HMC - ATB +++ 	<ul style="list-style-type: none"> BGN, anaérobies (clostridium perf), leptospirose HMC, PE ATB +++ 	<ul style="list-style-type: none"> - encéphalopathie - hémorragies - cytolyse +++ - TP ↓ fact v↓ 	<ul style="list-style-type: none"> retour d'un pays tropical frottis sg, GE

2 - Reconnaître l'ictère, son type

données cliniques + données biologiques

1. Ictères à bilirubine libre:

- urines claires
- coloration des selles normales
- pas de prurit
- tests hépatiques nx
- hyperbilirubinémie libre**

2. Ictères à bilirubine conjuguée

- urines foncées
- selles décolorées
- prurit parfois présent
- anomalies des tests hépatiques
- hyperbilirubinémies conjuguée**

3 - Diagnostic étiologique

a/- Interrogatoire : recherchez :

- Les antécédents familiaux d'hémoglobinopathies
- Notion de lithiase vésiculaire
- Intervention sur les voies biliaires
- Avortement, accouchement
- Colique hépatique (douleur de l'Hypochondre Droit après un repas riche en graisse)
- Notion de voyage (paludisme et fièvre jaune)
- Profession (égoutier, mineur) et notion de loisir (pêche, baignade...etc.)
- Prise de médicaments (on dénombre 3600 médicaments pouvant donner un ictère comme le Paracétamol, les AINS...etc.

*- **Caractères de l'ictère:** prodromes, mode de début, circonstances d'apparition, évolution, signes associés (digestifs, pancréatiques), AEG...

3 - Diagnostic étiologique

b/- Examen clinique :

- **Inspection :**

intensité de l'ictère, circulation veineuse collatérale, angiomes stellaires, lésions de grattage, tatouage, distension abdominale, pâleur cutanéomuqueuse.

- **Percussion et palpation :**

- Etat du foie :

- Une splénomégalie: hémolyse ou hypertension portale

- Une ascite oriente vers une cirrhose.

- État de la vésicule biliaire la palpation d'une grosse vésicule signifie un obstacle à l'écoulement de la bile au niveau du cholédoque (cancer de la tête du pancréas ++).

3 - Diagnostic étiologique

c/- Examens biologiques :

- **FNS :**

- Anémie (hémolyse);
- Hyperleucocytose (lithiase de la VBP);
- Hyper éosinophilie (hépatite médicamenteuse);
- Leucopénie (hépatite virale).

- **Transaminases:**(ALAT, ASAT) très élevées dans les hépatites virales aiguës.

- **Phosphatases alcalines, gamma glutamyl transférase (GGT):** dans les ictères choléstatiques.

3 - Diagnostic étiologique

d/-Autres examens biologique:

Ils doivent être orientés par l'interrogatoire, l'examen physique et la biologie initiale:

- Fer sérique et taux de réticulocytes : dans les hémolyses.
- Sérologies virales : Hépatites (A, B, C, D et E) , MNI, CMV, VIH
- Sérologies bactériennes: leptospirose, rickettsiose, syphilis, brucellose, fièvre typhoïde
- Sérologie parasitaire : amibienne, Kyste Hydatique.
- Goutte épaisse et FSP.
- Electrophorèse des protides :
 - *- albumine dans les insuffisances hépatocellulaire,
 - *- gamma globulines dans les hépatopathies chroniques.
- Marqueurs d'auto-immunité
- Dosage d' α -foeto-protéine sérique.
- Hémocultures

3 - Diagnostic étiologique

e/- Examens morphologique :

Échographie abdominale +++ permet l'étude :

- Des voies biliaires intra et extra-hépatiques : dilatées ou non
- Du foie : présence d'images nodulaires,.....
- De la vésicule biliaire
- Du pancréas
- Présence ou non d'une ascite, des adénopathies profondes, splénomégalie.

Différentes Etiologies

Ictères fébriles à bilirubine libre (1)

Signes d'hémolyse:

- Anémie, réticulocytes et LDH élevés
- Haptoglobine effondrée, hémoglobinurie

Etiologies infectieuses d'hémolyse :

- Paludisme
- Babélisme
- Infection à *Clostridium perfringens* (avortements, intervention gynéco)
- Anémie hémolytique auto-immune au cours d'infections:
 - ** - bactériennes (Mycoplasme+++, *Chlamydia*) OU
 - ** - virales: EBV, CMV, VHA, VHB, VIH, Arboviroses

Différentes Etiologies

Ictères fébriles à bilirubine libre (2)

Etiologies non infectieuses d'hémolyse :

autres causes d'hémolyse qui peuvent s'accompagner de fièvre sont:

- Hémoglobinopathie (drépanocytose, thalassémie,...)
- Erythro-enzymopathie (déficit en G6PD)

NB: les poussées d'hémolyse peuvent être déclenchées par une infection intercurrente

Différentes Etiologies

Ictère fébrile à bilirubine conjuguée à VB fines (1)

Etiologies infectieuses :

1. Anomalies focales du parenchyme hépatique :

- Kystes hépatiques :
- Abscesses hépatiques : pyogènes, amibes, champignons

2. Foie homogène

- Hépatites virales ++++:
 - *- hépatites virales A, B, C, D, E
 - *-autres virus à tropisme hépatique : herpès virus, CMV, EBV
- Leptospirose ictéro-hémorragique

3. Hépatites granulomateuses bactériennes :

- Mycobactéries
- Fièvre Q, brucellose, syphilis

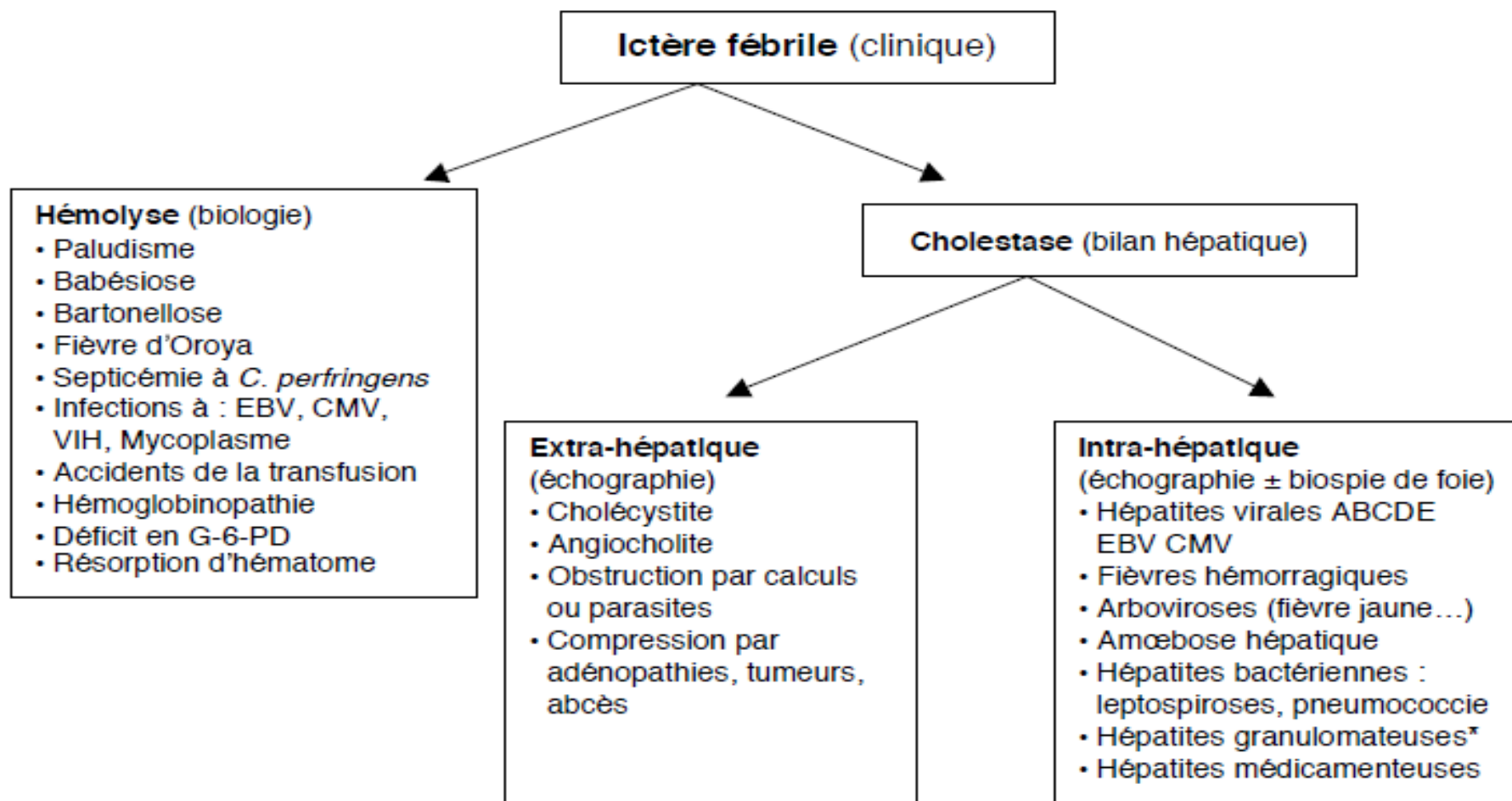
Différentes Etiologies

Ictère fébrile à bilirubine conjuguée à VB fines (2)

Etiologies non infectieuses :

- Cancer du foie (cancer primitif ou secondaire),
- Lymphome malin hodgkinien ou non hodgkinien
- Hépatites toxiques : médicaments, alcool
- Insuffisance cardiaque droite
- Causes plus rares: cirrhose biliaire primitive, cholangite sclérosante, cholestase gravidique

Figure 1. Conduite à tenir devant un ictère fébrile



* Principales causes d'hépatites granulomateuses tropicales :

- tuberculose, mycobactéries atypiques, lèpre, syphilis, fièvre Q, brucellose ;
- infections à CMV et EBV ;
- bilharziose, ascaridiose, anguillulose, toxocarose, filariose, leishmaniose viscérale ;
- histoplasmosse, coccidioïdomycose, aspergillose, candidose, actinomycose ;
- médicaments (sulfamides).

CONCLUSION

- L'ictère fébrile constitue **une urgence diagnostique** et certaines étiologies nécessitent des mesures thérapeutiques urgentes, elles doivent être toujours évoquées en premier lieu.
- Seule une analyse attentive des données anamnestiques, cliniques et paracliniques permet d'aboutir à un diagnostic étiologique et par conséquent la mise en route d'un traitement adéquat.