

ICTERE ET GROSSESSE

DR. A.BELKHIR

Maitre-assistante en

Gynécologie-Obstétrique.

@λυεσοιοδισ-Ορστειριδης.

INTRODUCTION :

- *Tous les ictères peuvent se voir au cours de la grossesse;*
- *Les effets de la grossesse sur l'ictère n'ont pas d'importance.*
- *Mais les effets de l'ictère sur la grossesse peuvent être graves.*

Les modifications physiologiques de la fonction hépatique au cours de la grossesse :

- *Liées à l'inondation de l'organisme maternel par **les Œstrogènes** :*
- *Les angiomes stellaires et l'érythrose palmaire.*
- *Diminution du pouvoir de solubilisation de la bilirubine => risque de précipitation.*
- *Inversement du rapport Albumine/Globuline => accélération de la VS.*

Les modifications physiologiques de la fonction hépatique au cours de la grossesse :

- *Augmentation de la cholestérol et des TG.*
- *Augmentation des PAL (Phosphatases Alcalines) ; synthétisé par le placenta et également en rapport avec la mobilisation du Ca^{++} osseux maternel.*
- *Augmentation de la bilirubine légèrement.*
- *Augmentation de taux de l' Alpha foeto-proteine produit par le foie fœtal(max vers le 8ème moi).*

CLASSIFICATION DES ICTERES :

A. Les ictères liés à la grossesse(ictères gravidiques vrais) :

- 1. L'ictère cholestatique (la cholestase intra-hépatique gravidique).***
- 2. La Stéatose Hépatique Aigue Gravidique (SHAG). +++***
- 3. L'ictère des Avortement provoqués.***

CLASSIFICATION DES ICTERES :

4. L'ictère de certains états pathologiques de la grossesse :

- *Vomissements incoercibles.*
- *Grossesse molaire.*
- *Iso immunisation.*
- *Pyélonéphrite.*

5. Le foie toxémique dys-gravidique ; HELLP Syndrome.

CLASSIFICATION DES ICTERES :

B. Les ictères coïncidant avec la grossesse :

- 1. Ictère infectieux : les Hépatites virales A - B - C.*
- 2. Ictère médicamenteux :*
 - ALDOMET.*
 - Erythromycine- bactrim.*
 - Largactil.*

CLASSIFICATION DES ICTERES :

- 3. Ictère obstructif (lithiase).*
- 4. la cirrhose hépatique.*
- 5. L'ictère hémolytique (les HB-pathies).*
- 6. L'atrophie jaune du foie. +++ fatale.*

L'ictère cholestatique gravidique :

- *Cholestase intra- hépatique.*
- *Tendance à la récurrence au cours de chaque grossesse.*
- *Caractère familial (facteur génétique).*
- *Les étiologies sont encore mal connues (réponse exagérée des hépatocytes aux œstrogènes ?).*
- *Apparaît au **3^{ème} trimestre** et disparaît après l'accouchement.*

L'ictère cholestatique gravidique :

1. Clinique :

- *Prurit généralisé qui précédé 1 à 2 semaines l'ictère.*
- *Apparition **progressive** d'un ictère **modéré** dite **NU** : sans douleur ni fièvre.*
- *Parfois ,le **prurit** résume le tableau clinique.*

L'ictère cholestatique gravidique :

- *Signes de grattage.*
- *Urines foncés et selles décolorés.*
- ***LA FLECHE HEPATIQUE NORMAL+++.***
- *À l'échographie foie normal.*

L'ictère cholestatique gravidique :

2. La biologie :

- *Augmentation de la bilirubine totale modérément.*
- *Augmentation des PAL 07 à 10 fois la normale.*
- *Cytolyse hépatique modéré ou absente.*
- **TP NORMALE** ou parfois diminué ; MAI pas de modification du facteur V. **+++**

L'ictère cholestatique gravidique :

3. Traitement :

- *Symptomatique : Cholestéramine (Questran).*
- *Vit K si cholestase sévère.*
- *Acch programmé à :*
 - *38SA dans les formes non sévères ;*
 - *36SA dans les formes sévères.*

L'ictère cholestatique gravidique :

4. Pronostic :

- **Maternel : BON.**

- *L ictère disparaît une semaine après l'acch.*

- *Mai, récidive à chaque grossesse ou traitement par les oestro-progestatives.*

- **Fœtal : réservé;** Risque de

- ✓ *MIU.*

- ✓ *acch prématuré.*

La Stéatose Hépatique Aigue Gravidique : SHAG

- *Une dégénérescence graisseuse du foie avec accumulation de microvésicules lipidiques dans les hépatocytes.*
- *Dû à un déficit enzymatique de la bêta oxydation mitochondrial.*
- *Un des ictères de la femme enceinte les plus **GRAVE.***
- ***RARE.***

La Stéatose Hépatique Aigue Gravidique : SHAG

1. Tableau Clinique :

- *Il apparait généralement chez la **primipare** au **3ème trimestre**.*
- *Évolue en **2 phases** :*
 - a. Une phase pré-ictérique ou prodromique :**
qui dure de 01 à 30 jours.*

La Stéatose Hépatique Aigue Gravidique : SHAG

- *Caractérisée par :*
 - *Un syndrome polyuro-polydipsique; avec*
 - *Asthénie;*
 - *Signes digestifs :*
 - ✓ *Épigastralgies;*
 - ✓ *nausées/vomissements ;*
 - ✓ *jusqu'a état de dénutrition grave.*

La Stéatose Hépatique Aigue Gravidique : SHAG

***b. la phase ictérique : L'ictère qui apparaît ;
il devient rapidement FONCÉ; avec triade
caractéristique :***

- 1) - Syndrome hémorragique avec
effondrement de TP.***
- 2) - Insuffisance rénale avec HTA protéinurie
et œdèmes.***
- 3) -Encéphalopathie avec troubles de la
conscience.***

La Stéatose Hépatique Aigue Gravidique : SHAG

- ***LA FLÉCHE HEPATIQUE AUGMENTE. +++***

2. La biologie :

- *La bilirubine est augmenté.*
- *Cytolyse hépatique (ASAT/ALAT élevés)*
- *Une insuffisance hépatocellulaire (**chute de TP et le facteur V +++**).*
- *Insuffisance rénale : urée – créat augmenté.*

La Stéatose Hépatique Aigue Gravidique : SHAG

3. Traitement :

- *Réanimation médicale : insuffisance rénale , troubles de la coagulation.*
- *Trt obstétrical : **L'EVACUATION UTERINE SANS DELAI** est le seule traitement. +++*

La Stéatose Hépatique Aigue Gravidique : SHAG

4. le pronostic :

- Le pronostic materno-fœtal est **SOMBRE** !*
- Mort par défaillance multi-viscérale.*
- Si évolution favorable ; y a pas risque de récurrence.*

L'ictère des Avortement provoqués:

- *une septicémie à **Clostridium Perfringens**.*
- *Secondaire à l'utilisation d'un instrument souillé.*
- *Triade de **Mandor** :*
 - *Ictère cuivré.*
 - *Urines porto.*
 - *Sérum laqué.*
- *Traitement : ATB-thérapie.*

Conclusion :

- *Tous les ictères peuvent être observer au cours de la grossesse;*
- *L' étiologie de l ictère retentie sur la grossesse.*
- *Les 2 ictères les plus graves en médecine :*
 - ***SHAG.***
 - ***L'Atrophie jaune du foie.***