

Université Ferhat Abbas Sétif 1

Faculté de médecine

Service de médecine interne

Module: Sémiologie Gastro-entérologique

Titre du cours: Les ictères

Enseignant: Pr Mekideche

Date: 16/04/2020

Les ictères

Définition

L'ictère est une coloration jaune des téguments et des muqueuses due à une augmentation du taux de bilirubine dans le sang.

Rappel physiologique

La bilirubine est formée à partir de l'hémoglobine, produit de dégradation des globules rouges qui arrivent au terme de leur vie qui est de 120 jours. la bilirubine passe ensuite dans le plasma où elle est liée à l'albumine. Au niveau du foie, elle est captée par les hépatocytes et conjuguée à l'acide glucuronique. Elle est éliminée dans les canalicules biliaires et passe ensuite dans l'intestin.

Au niveau du colon, la bilirubine conjuguée est transformée en urobilinogènes sous l'effet des bactéries intestinales. La plus grande partie est éliminée dans les selles sous forme de stercobiline responsable de la coloration marron des selles. Une petite partie des urobilinogènes est réabsorbée par l'intestin, passe dans la circulation porte puis systémique et est éliminée dans les urines.

Physiopathologie

L'apparition de l'ictère est due soit :

- **Une augmentation du taux de bilirubine :**
 - Augmentation de la production de bilirubine en rapport avec une destruction massive des globules rouges ; la bilirubine non conjuguée n'étant pas hydrosoluble, elle n'est pas éliminée par les urines qui restent claires.
 - Défaut au niveau du métabolisme de bilirubine : insuffisance hépatocellulaire
- **Défaut de conjugaison**
 - Déficit enzymatique héréditaire en glucoronyltransférase : total (maladie de GRIGGLER NAJJAR) ou partiel (maladie de GILBERT).
 - Inhibition médicamenteuse de la conjugaison.
- **Défaut de l'excrétion**
 - Héréditaire : maladie de DUBIN JOHNSON, syndrome de HOTOR
- **Cholestase** : passage dans le sang de tous les composants biliaires.
 - Cholestase intra hépatique exp: hépatite, cirrhose.

- Cholestase extra-hépatique : obstacle est au niveau des voies biliaires extra hépatique exp: compression du cholédoque par un cancer de la tête du pancréas).

Diagnostic positif

Il est clinique et biologique.

L'ictère peut être :

- Discret : ou subictère, recherché à la lumière du jour au niveau des muqueuses: taux de BLB entre 15 et 30 mg/l.
- Front : couleur jaune safran, visible au niveau des téguments et des muqueuses: taux de BLB > 30 mg/l.
- Intense : brun verdâtre au maximum bronze florentin : taux de BLB entre 300 et 400 mg/l.

Diagnostic différentiel

Se fait avec :

- Une pâleur des anémies.
- L'hypercaroténémie.

Dans les deux cas les conjonctives sont normales.

Diagnostic étiologique

1. **Interrogatoire** précise:

- âge, sexe, profession
- Mode de début « progressif ou brutal ».
- Période pré ictérique: asthénie, urticaire, arthralgie, prurit.
- La coloration des selles et des urines.
- Les autres signes digestifs : douleurs abdominales et hémorragie digestives.
- Les signes fonctionnels d'une anémie.
- Les signes généraux : amaigrissement et fièvre.
- La notion de prise médicamenteuse: contraceptifs oraux et toxique.
- Notion d'injection, de transfusion, de soins dentaires six mois auparavant
- Notion d'éthylisme.
- Ictère familial.

2. Examen clinique :

Appareil cutané-muqueux :

- Une pâleur, une hémorragie cutané-muqueuse.
- Œdème au niveau des membres inférieurs.
- Angiomes stellaires.

Appareil digestif :

- Circulation veineuse collatérale (CVC).
- Apprécier le volume et la consistance du foie.
- Une éventuelle vésicule palpable.
- Splénomégalie.
- Une ascite.
- Signe de MURPHY.

Examen général :

- Apprécier poids par rapport à la taille.
- Rechercher des adénopathies.

3. Les examens complémentaires :

- Dosage de bilirubine totale, libre (indirecte) et conjuguée (directe).
 - Ictère à bilirubine directe ou mixte : exploration de la fonction hépatique.
 - Ictère à bilirubine indirecte : exploration hématologique.

4. Les différents types d'ictères

4.1. Ictère hémolytique : destruction massive des globules rouges dépassant les capacités de glycuco-conjugaison du foie.

- Chronique :**
- Subictère.
 - Selles foncées.
 - Urines claires ou orangés.
 - Pas de prurit.
 - SPM + pâleur cutané-muqueuse.
 - bilirubine indirecte inférieure à 50 mg/l.
 - Anémie + taux de réticulocytes augmenté.

- Aigu :**
- Etat de choc.
 - Des douleurs abdominales.
 - Fièvre.
 - Oligurie avec hémoglobinurie (urine rouge porto ou selecto).
 - L'ictère apparaît le lendemain de ces signes.

4.2. Ictère cirrhotique

- Foie cirrhotique
- Signes d'HTP : SPM, ascite, CVC, hémorragie digestive.
- Augmentation de la bilirubine mixte ou directe

4.3. Ictère par hépatite

- Ictère franc cutanéomuqueux
- urines foncées, des selles décolorées,
- plus rarement une splénomégalie et une discrète hépatomégalie.
- Augmentation de bilirubine mixte.
- Un syndrome de cytolyse.
- Un syndrome inflammatoire.

4.4. Ictère cholestatique :

A - Calcul du cholédoque : Syndrome cholédocien :

- Douleur de l'hypocondre droit.
- Fièvre.
- Ictère.

* Ictère d'intensité modère avec décoloration des selles et des urines foncées.

* Peut exister une HPM, signe de MURPHY (+).

*** Biologie:**

- Syndrome de cholestase et une hyperleucocytose.
- Echographie permet le diagnostic de même que la CPRE en dehors des épisodes ictériques.

B- Cancer de la tête du pancréas :

- AEG, amaigrissement, anorexie, asthénie.
- Ictère insidieux fonce progressivement, les urines très foncées, les selles décolorées (blanc mastic).
- Prurit féroce.

- HPM peut importante.
- Vésicule palpable

*** Biologie :**

- Syndrome de rétention franc.
- Echographie, la CPRE qui montre la compression du cholédoque.
- Le diagnostic repose sur la TDM

Université Ferhat Abbas Sétif 1

Faculté de médecine

Service de médecine interne

Module: Sémiologie Gastro-entérologique

Titre du cours: Ascite

Enseignant: Pr Mekideche

Date: 16/04/2020

Ascite

Introduction

L'ascite est un épanchement liquidien au niveau de la cavité péritonéale

Les étiologies sont dominées par:

- La cirrhose du foie.
- La péritonite tuberculeuse.
- Les cancers abdominaux.

Circonstances de découverte

L'ascite peut être découverte à l'occasion de :

- Troubles digestifs: anorexie, dyspepsie, troubles du transit intestinal.
- Altération de l'état général avec asthénie et amaigrissement.
- Augmentation du volume de l'abdomen.
- Chez la femme parfois une aménorrhée.

Enfin, l'ascite peut être découverte lors d'un examen médical.

Diagnostic positif

1. Examen clinique

- **Inspection:** augmentation du volume de l'abdomen si l'ascite est abondante.
- **Palpation :**
 - Tension de l'abdomen.
 - Résistance de la paroi à la palpation.
 - Signe du FLOT.
- **Percussion :**
 - Matité franche hydrique des flancs et hypogastre.
 - Limite supérieure concave vers le haut.
 - Matité variable avec la pesanteur: déclive.

2. Examens complémentaires

- Échographie abdominale : l'ascite est traduite par une anéchogénicité
- Ponction d'ascite : réalisée à l'union du tiers externe et des deux tiers interne d'une ligne reliant l'ombilic à la crête iliaque antéro-supérieure.

Elle peut être :

- Ponction évacuatrice: ascite abondante.
- Ponction exploratrice

L'étude du liquide d'ascite précise

- la couleur :
 - jaune citrin (en cas d'inflammation ou cirrhose).
 - séro- fibrineux.
 - hémorragique (en cas de cancers)
 - chyleux (laiteux).
- Étude du taux de protéines dans le liquide.
 - Supérieur à 30 g/l exsudat (ascite inflammatoire).
 - Inférieur à 30 g/l transsudat (ascite mécanique).
- Examen cyto bactériologique
 - nombre d'élément
 - leurs natures soit PNN ou Lymphocytes,
 - présence de cellules malignes, BK et d'autres bactéries.

Diagnostic différentiel

- Panicule adipeux épais (concave vers le bas).
- Kyste de l'ovaire volumineux (matité supérieure convexe en haut).
- Grossesse avec hydramnios.
- Météorisme abdominal (tympanisme et absence de matité).

Diagnostic étiologique

- Cirrhose: ascite, hypertension portale, splénomégalie, varices œsophagiennes, CVC et signes d'insuffisance hépatocellulaire (ictère, hypo- Albuminémie, TP bas).
- TBC: biopsie péritonéale.
- Cancers: Métastase au niveau du péritoine
- Anasarque:
 - D'origine rénale: insuffisance rénale, syndrome néphrotique,
 - D'origine cardiaque: insuffisance cardiaque,
 - Syndrome de Démons MEIGS: épanchement pleural, tumeur ovarienne et ascite

Surveillance de l'ascite

Elle repose sur :

- Périmètre abdominal: par un mètre ruban.
- Poids
- Diurèse.

