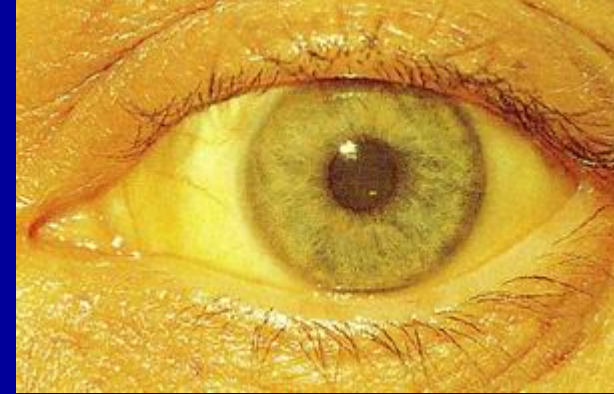


ICTERES FEBRILES

Pr. Ch. RABAUD,
Le 24 Avril 2007

L'ICTERE

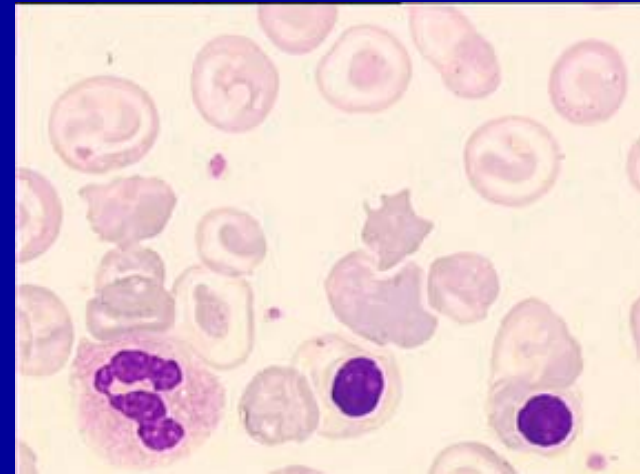


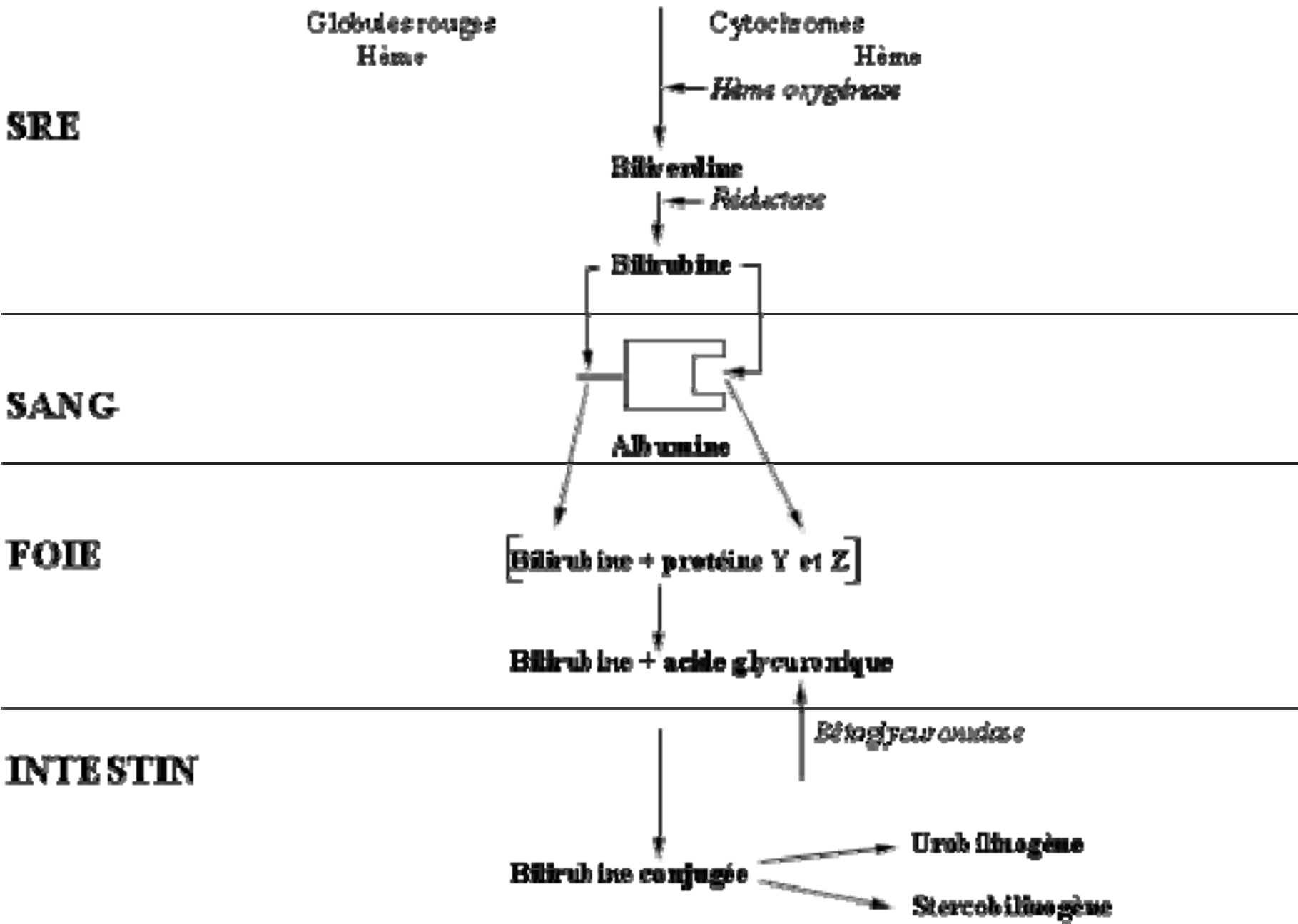
- Résulte de l'accumulation dans les téguments et les muqueuses de pigments biliaires présents en excès dans le sang.
- La coloration jaunâtre cutanéomuqueuse est le témoin d'une hyperbilirubinémie (la bilirubine sérique est normalement de 5 à 17 $\mu\text{mol/l}$; un subictère apparaît au-delà de 25 $\mu\text{mol/l}$ et l'ictère est franc au-dessus de 50 $\mu\text{mol/l}$).

ICTERE A BILIRUBINE LIBRE

[bilirubine libre \geq 70 % de la bilirubine totale]

- hyper production de bilirubine libre par hémolyse (les capacités de captation et d'excrétion hépatocytaire sont alors dépassées).





ICTERE A BILIRUBINE LIBRE

[bilirubine libre \geq 70 % de la bilirubine totale]

- déficit de la glycuconjugaison ; la production de bilirubine libre est alors normale (maladie de Gilbert ou syndrome de Crigler-Najar),

ICTERE A BILIRUBINE CONJUGUEE

[bilirubine conjuguée ≥ 70 % de la bilirubine totale]

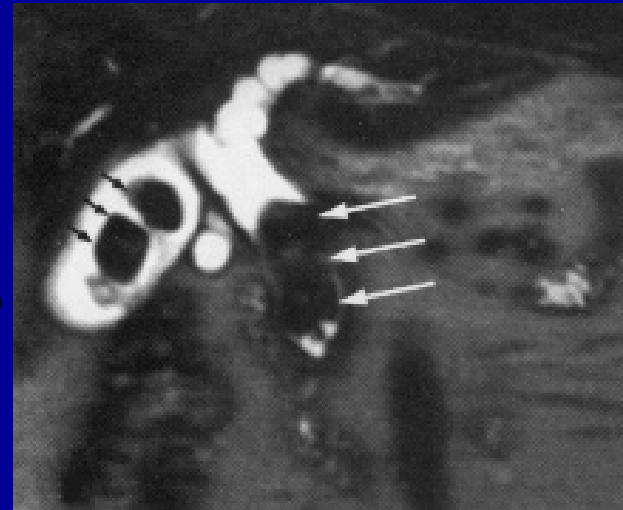
= cholestase = diminution ou arrêt de la sécrétion biliaire dans le duodénum.

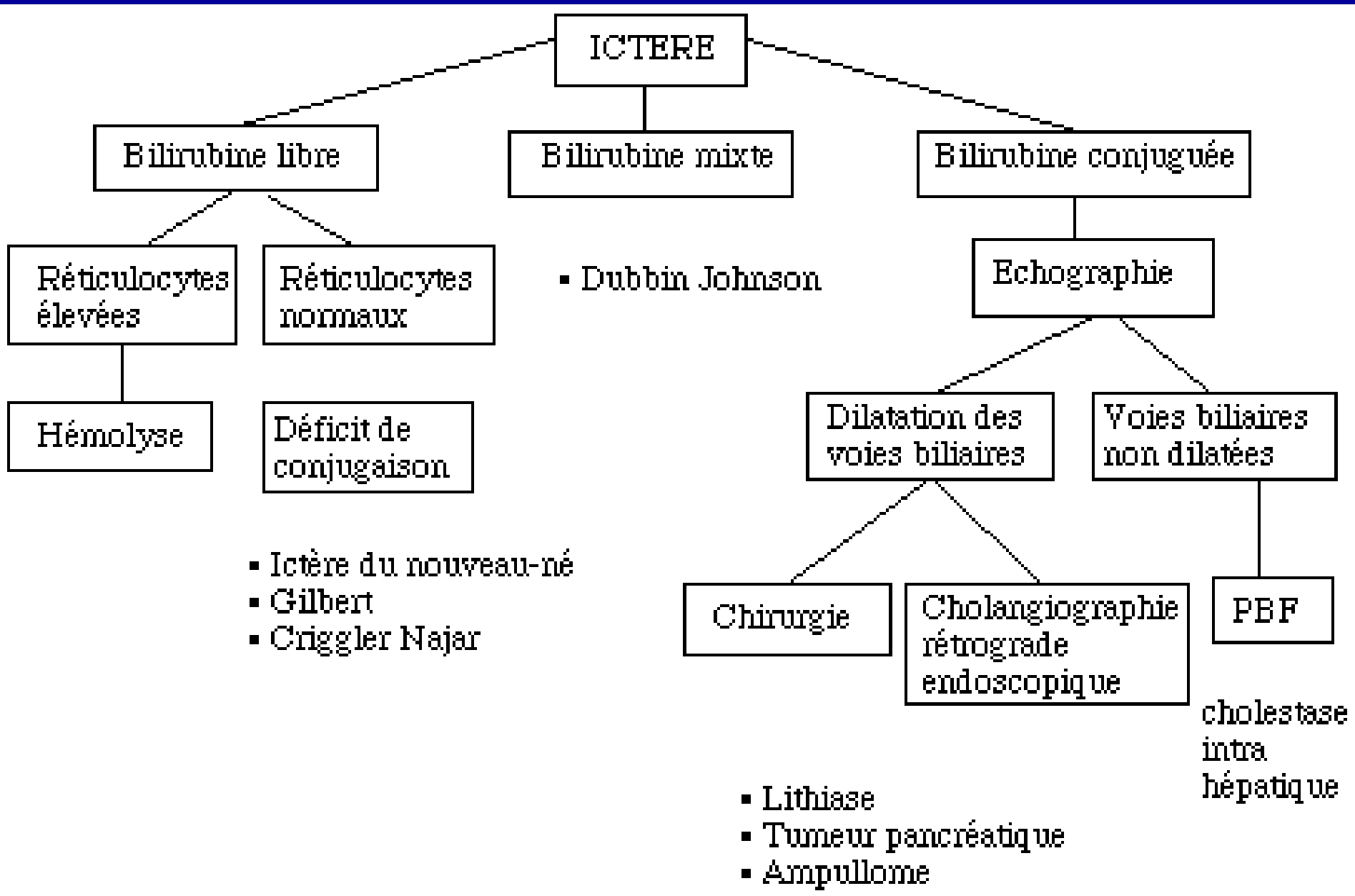
- accumulation pigments biliaires :
ictère, prurit
- bradycardie
- urines foncées (bières brunes)
- déficit en sels biliaires : malabsorption des graisses
- décoloration des selles (selles blanc mastic)
- augmentation de la concentration enzymes hépatiques (phosphatases alcalines, 5' nucléotidases, g-GT)



LES CAUSES DE LA CHOLESTASE

- Cholestase intra-hépatique :
 - altération des systèmes de transport et de sécrétion de la bile par les hépatocytes (cholestase hépatocellulaire ou canaliculaire)
 - obstruction des voies biliaires intra-hépatiques
- Cholestase extra-hépatique :
obstruction des voies biliaires situées en aval du foie





ICTERE ET FIEVRE

- Devant un ictère, la présence d'un état fébrile ne permet en rien d'affirmer une origine infectieuse. Des substances pyrogènes peuvent être libérées à la faveur d'une autre affection (hémolyse de cause non infectieuse, maladie auto-immune, cancer,...).

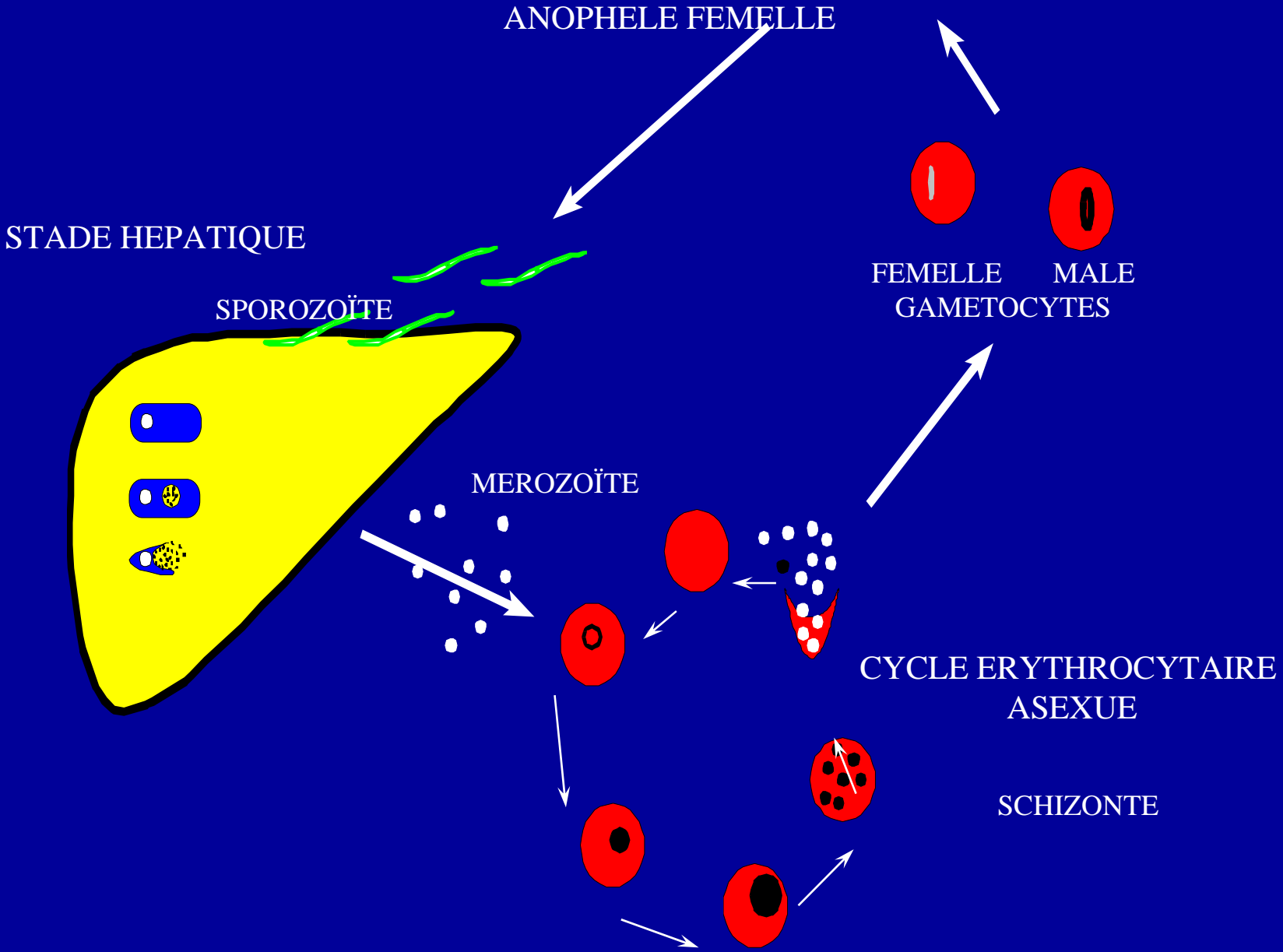
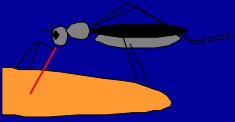


ICTERES D'ORIGINE INFECTIEUSE

- l'ictère peut être :
 - hémolytique à bilirubine libre : paludisme, ...



Le cycle de Plasmodium



ICTERES D'ORIGINE INFECTIEUSE

- l'ictère peut être :
 - cholestatique par atteinte hépatocellulaire dans les hépatites virales, les sepsis sévères, la leptospirose ictérohémorragique, par obstruction des voies biliaires intrahépatiques dans la cholangite sclérosante secondaire à une infection à CMV ou à cryptosporidies au cours du sida, ou enfin par obstacle extra-hépatique avec dilatation des voies biliaires dans l'angiocholite sur obstacle (lithiase, tumeur, parasitose,...).

PROCEDURE DIAGNOSTIQUE (1)

- Recherche de signes de gravité :
 - insuffisance cardio-circulatoire, en cas d'hémolyse massive ou de sepsis sévère
 - insuffisance hépatocellulaire, en cas d'hépatite fulminante
 - insuffisance rénale, en cas d'hémolyse massive ou de sepsis sévère.

PROCEDURE DIAGNOSTIQUE (2)

- Préciser le type de l'ictère (bilirubine libre ou conjuguée) :

Cf. données cliniques : urines, selles, ...

+ données biologiques



HEMOLYSE :

Anémie, hyper réticulocytose, chute de l'haptoglobine, et hémoglobinurie.

Interrogatoire :

- antécédents personnels ou familiaux de maladie hémolytique,
- séjour en pays impaludé, ...

Fièvre et symptômes d'accompagnement :

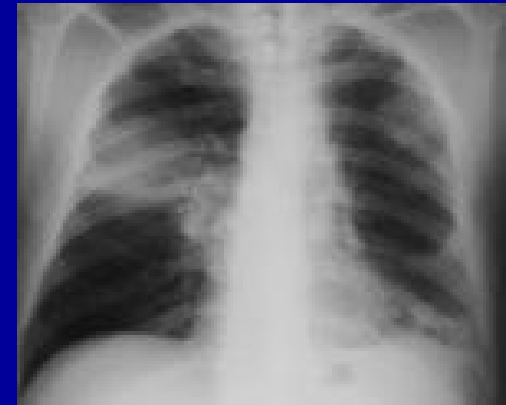
- fièvre continue, tierce ou quarte, frissons,
- splénomégalie, en faveur d'un paludisme,
- paleur

Bilan étiologique :

- frottis sanguin et une goutte épaisse (paludisme),
- sérologies virales : EBV, CMV, VHA, VHB, VIH, arboviroses ou infections à germes intracellulaires (mycoplasme, Chlamydia,...), peuvent engendrer des anémies auto-immunes

ICTERES FEBRILES A BILIRUBINE CONJUGUEE (1)

- Préciser le siège de la cholestase :
intra- ou extrahépatique.
- Diagnostics :
ictère conjonctival, fièvre à 40°, frissons intenses, douleurs thoraciques et foyer pulmonaire systématisé de la "pneumonie à pneumocoque aux yeux d'or".



ICTERES FEBRILES

A BILIRUBINE CONJUGUEE (2)

Lésion du parenchyme hépatique
ALAT/ASAT très augmentées
écho : voies biliaires fines
± lésion du foie

Hépatites virales +++

Abscès hépatiques
pyogènes
amibes

Leptospiroses

Kystes hépatiques :

hydatidose
échinococcose

Hépatites granulomateuses

mycobactéries
fièvre Q

Hépatites toxiques :

alcool, médicaments

Cancer I ou II du foie, Lymphomes



Lésion des voies biliaires

ALAT/ASAT : N/peu augmentées
écho : dilatation biliaire
± obstacle

Angiocholite :

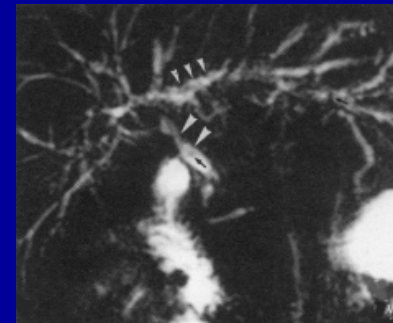
lithiase +++

parasites (ascaris, douves...)

Cholangite sclérosante :

CMV

cryptosporidies



Tumeurs :

pancréas, voies biliaires

Hépatites virales

- **A, B, C, D, E,**
- **G (GBV), TTV**
- **NA-NB-NC-ND-NE-NG**

Hépatite A

Clinique (1)

- Formes asymptomatiques fréquentes (75 % chez enf. de moins de 2 ans ; 60 % entre 2-4 ans).

Incubation courte : 2 à 6 semaines

Forme aiguë :

phase préictérique : 1 à 3 semaines

- anorexie, douleurs hypochondre droit, asthénie,
- syndrome grippal (fièvre, céphalées, myalgies),
- arthralgies, urticaire

phase ictérique : décoloration des selles, urines foncées

Clinique (2)

■ Hépatites fulminantes :

- ☞ 1% après 40 ans contre 1/1000 chez l'enfant (toxico.)

- ☞ Confusion/coma + effondrement facteur V

- ☞ Mortalité : 50%

- ☞ Transplant. hépa. ; IFN β (3 MU/j (42j) déb 19-33 j)

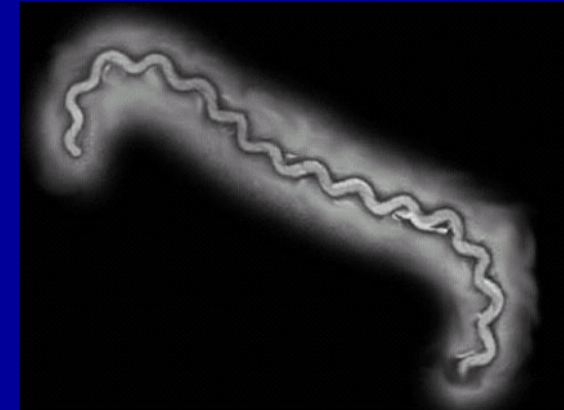
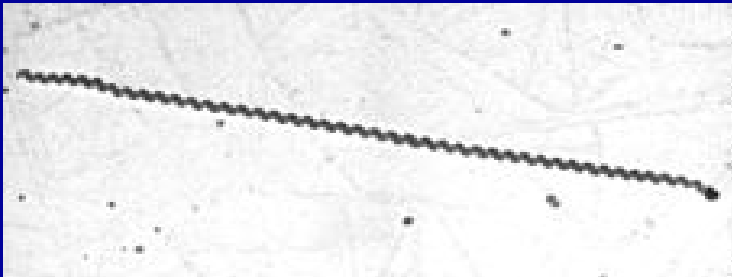
■ Il n'existe pas de formes chroniques.

LA LEPTOSPIROSE



LEPTOSPIROSE

- 2002 : 653 dont 365 pour la métropole, soit un taux d'incidence moyen correspondant à **0,61/100000**
- 2/3 au 2ème semestre (octobre +++)
- Sérotypes : *Leptospira grippotyphosa* 25 %
Leptospira ictero-hemorrhagiae 25 %
Leptospira canicola 20 %
- Champagne-Ardennes, Franche-Comté, Sud-Ouest, Nouvelle Calédonie ++



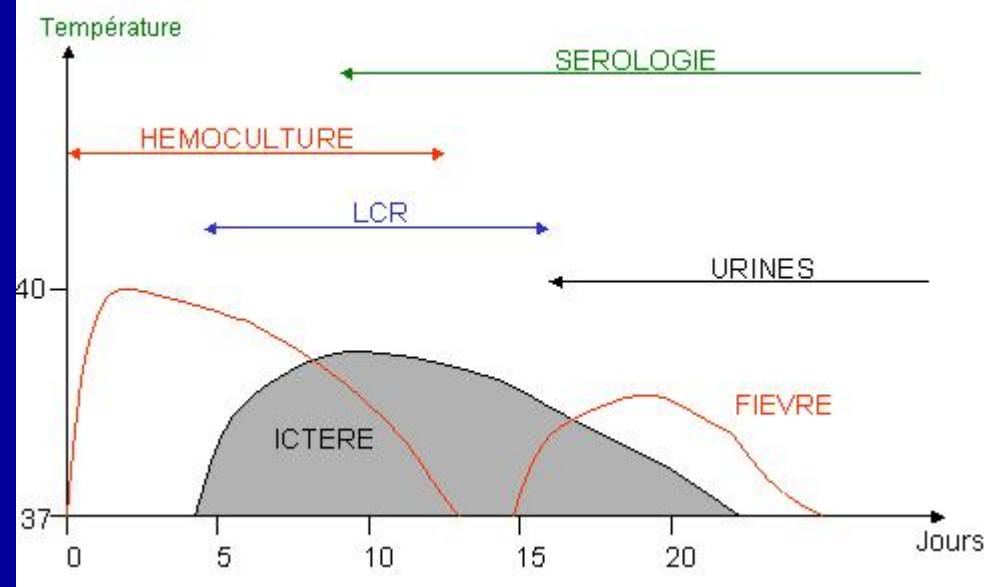
–Contamination : contact cutané ou muqueux au niveau d'une plaie avec une eau infectée

- Expositions professionnelles minoritaires (1/3)
- Pathologie des loisirs : contacts animaux, baignades... (2/3)

–Incubation : 15 jours



LEPTOSPIROSE



- Grippe d'été
 - Aspects cliniques : fièvre, myalgie, ictère flamboyant, méningite, atteinte rénale
 - Sérologies (macro-agglutination, Elisa, Martin et Pettit)
 - Pénicilline G 6 à 8 M/j - 10 j
 - Vaccination : J0 - J15 – M6 – A2
- Efficace uniquement sur *L. icterohemorrhagiae*

L'ANGIOCHOLITE



- Typiquement :
triade douleur de l'hypochondre droit, fièvre et ictère se constitue en 24 à 48 heures. Des frissons témoignant de bactériémies itératives sont fréquemment associés. L'obstacle est le plus souvent lithiasique mais peut être tumoral.
- Autres :
 - pullulations microbiennes dans une anse en Y (en cas d'antécédent de chirurgie bilio-digestive)
 - dysfonctionnement du sphincter d'Oddi,
 - parasitoses intra- cholédociennes (ascaris, douves,...),
 - cholangites (notamment à CMV, à cryptosporidies ou à microsporidies au cours du SIDA)...