

DIAGNOSTIC : Cholestase sur cholangite sclérosante et hépatite auto-immune

Diagnostic d'hépatite auto-immune et de cholangite sclérosante prouvé avant la grossesse
Diagnostic de cholestase de grossesse soupçonnée pendant la grossesse

Autres diagnostics

Maladie de Crohn
Fibrose portale légère (biopsie)
MIU à la grossesse précédente
Migraines

Symptômes

Prurit à partir de 17 semaines avec augmentation à 29 semaines

PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE

- (+) Non pharmacologique : Visite quotidienne de 34 à 35 semaines; hospitalisation à 35 semaines pour monitoring fœtal tid; Induction à 36 semaines.
- (+) Imagerie : Échographie hépatique à 17 semaines.
- (+) Analyses de laboratoire spéciales : sels biliaires chaque trimestre MAIS résultat T1 reçu en T2, premier test en T2 reçu 1 mois plus tard, et 3^{ème} et 4^{ème} tests reçus après l'induction : résultats : 29 (t1), 14 (17 sem), 48 (24 sem) et **177 (32 semaines)**
Tests de fonction hépatiques (incluant bilirubine et gammaGT) au mois (stable) puis aux deux semaines (T2 et T3)
- (+) Médications :
 - Avant la grossesse : Azathioprine 150mg po die; Acide folique 5mg po die; ASA 80mg po die continués pendant la grossesse
 - Ajout ursodiol 500mg po bid à 17 +2 semaines; dose augmentée à 500mg po tid à 29 +2 semaines pour augmentation prurit

ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE

Induction pour raison fœtale et accouchement vaginal à 36 semaines

Commentaires de l'auteur

Le suivi avec les sels biliaires n'a eu aucune utilité clinique car les résultats ont été obtenus avec délai.

En rétrospective, nous notons une grande augmentation des sels biliaires chez cette patiente malgré le traitement avec ursodiol débuté en T2. Pour la cholestase de grossesse, certaines études parlent d'un risque de complication fœtale (détresse respiratoire, TPT, méconium, MIU) qui augmente de 1% pour chaque augmentation de la valeur des sels biliaires au-dessus de 40. Ceci indiquerait que cette patiente demeure avec un risque élevé de récurrence lors d'une prochaine grossesse. Nous pourrions penser à commencer l'ursodiol dès le début du T2 (ce qui n'avait pas été fait à la lumière de l'amélioration du

bilan hépatique). Nous pourrions aussi donner la dose maximale calculée selon son poids en T3 et envisager l'ajout de cholestyramine.

Articles à conseiller sur la pathologie

BMJ 2012;344:e3799.

Br J of Obstet and Gynecol 2011;108:1190-1192.

Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2011; 11(96).

World J Gastroenterol 2009; 15(17):2049-66.

Commentaires de l'éditeur

Il est très difficile de présumer du diagnostic de cette femme. Une cholestase de grossesse surajoutée aux pathologies de base s'est probablement produite. Par contre, il n'y a eu aucune augmentation des enzymes hépatiques et de la bilirubine, peut-être en raison de la médication.

Il y a peu de données sur la cholangite sclérosante et grossesse. Dans un article récent portant sur 25 grossesses (17 femmes) 20% ont augmenté leurs enzymes hépatiques pendant la grossesse et 28% ont présenté du prurit pendant la grossesse (vs 20% avant la grossesse). Une cholestase de grossesse a été suspectée chez 2 femmes en raison d'un prurit sévère.

Gut 2011; 60:1117-21 (cholangite sclérosante en grossesse)