

**DIAGNOSTIC** : Cholestase de grossesse sévère et précoce

Diagnostic prouvé et posé à 19 semaines

**AUTRES DIAGNOSTIQUES :**

Multiples allergies médicamenteuses (incluant les insulines N, NR, NPHGe, Lantus, Levemir)

Diabète de grossesse

Détresse psychologique

Asthme bien contrôlé

Antécédent d'épilepsie

**Symptômes**

Prurit

**PRISE EN CHARGE PENDANT LA GROSSESSE**

(+ ) Non pharmacologique : couverture froide; Surveillance à domicile 3x/sem

(+ ) Analyses de laboratoire spéciales: Acides biliaires à 19 sem : 10.2 umol/L (N :<6.7)  
ANA, AC antimitochondries, Hépatites A,B,C,E -,céruloplasmine normale; ALT/AST: de N à 100

(+ ) Médications :

Urso 500mg TID (ad 1gTID par la pte à un moment)

Atarax puis benadryl 50mg QID

S-Adenosyl methionine (SAME; dans la catégorie des aliments naturels) 400 mg BID  
inefficace et cher: cessé par pte

Ranitidine 150mg BID

Rifampin 150mg DIE (300mg par pte à un moment)

Prednisone 75mg x 1 semaine : efficace

Ativan 1-2mg HS

Doxepine 10 puis 25mg HS

Crème uremol 10%

Crème Sarna HC 1%

Crème capsaine : mise en excès par la pte : brulement de la peau; cessée

Metformin 500mg TID

Médicaments qui n'ont pas été utilisés :

Clonidine car hypotension

Cholestyramine car mal supporté antérieurement

Trazodone car antécédent d'épilepsie

Naloxone

## **ÉVOLUTION DE LA GROSSESSE**

Induction pour détresse maternelle sur cholestase et accouchement vaginal à 34.3 sem.  
Pas de retard de croissance.

## **ÉVOLUTION DANS LES 3-6 MOIS POST-PARTUM:**

Arrêt des médicaments à l'accouchement sauf la doxepine. Disparition des symptômes.

## **COMMENTAIRES:**

La cholestase de grossesse est associée à une augmentation de mortalité néonatale et de la prématurité (en partie iatrogénique, comme dans ce cas). Le niveau d'acides biliaires associé aux complications néonatales a été établi à 40 par un groupe et à 100 par un autre. L'ursodiol est efficace pour diminuer les enzymes hépatiques et le prurit. Une diminution de la mortalité néonatale n'a jamais été démontrée en raison d'un manque de puissance des études.

Dans le cas décrit ici, presque toute la pharmacopée a été utilisée, sans succès.

## **Articles à conseiller sur la pathologie**

Wikstrom SE et coll. BJOG 2013;120(6) :717-23

Bacq Y et coll. Gastroenterology 2012;143(6);1492-501