

Démarche diagnostique biologique devant une élévation chronique des transaminases

Hypertransaminasémie chronique : élévation des transaminases sur au moins deux prélèvements distincts à 6 mois d'intervalle.



Élévation des transaminases par cytolyse hépatique

Etiologies à rechercher en 1^{ère} intention

- Alcoolisme chronique Carboxy Deficient Transferrin (CDT)
- Hépatites virales chroniques.....hépatite B (anti-HBc et Ag HBs), hépatite C (anti-VHC)
- Médicamenteuse.....anamnèse et si possible test de retrait
- Stéatopathies.....exploration anomalie lipidique, dépistage du diabète

Etiologies à rechercher en 2^{ème} intention

- Hémochromatose.....ferritine, coefficient saturation transferrine, recherche de mutations
- Hépatites auto-immunes.....anti-nucléaires, anti-muscles lisses, anti-microsomes
- Maladie cœliaque.....anti-transglutaminase, anti-endomysium
- Maladie de Wilson.....céruloplasmine
- Dysthyroïdie.....TSH, T4L
- Emphysème pulmonaire.....alpha1-antitrypsine
- Insuffisance surrénalienne.....cortisolémie, ACTH, test au Synacthène®
- Malnutrition

Les examens biologiques correspondants

Élévation des transaminases par cytolyse extra-hépatique (ASAT >> ALAT)

Etiologies à rechercher

- Hémolyse.....NFS, réticulocyte, haptoglobine, test de Coombs direct
- Atteintes musculaires.....CPK, LDH
- CardiopathieBNP / NT-proBNP
- Dysthyroïdie.....TSH, T4L



Élévation chronique inexpliquée des transaminases

- Concerne 1 patient sur 10
- La persistance après 6 mois sans étiologie évocatrice est une indication pour une ponction biopsie hépatique

Conduite à tenir en terme d'examen de biologie médicale.

Les autres examens complémentaires (échographie abdominale etc.) ne sont pas évoqués ici.

Bibliographie : Patrick Delasalle - Conduite à tenir devant une élévation chronique des transaminases. Post'U (2013) 323-326