

RÉFÉRENTIELS D'OBSTÉTRIQUE

CHOLESTASE GRAVIDIQUE



AVERTISSEMENT

Ces référentiels sont diffusés à titre informatif par le réseau périnatal Naître et Grandir en Languedoc Roussillon pour les professionnels de la périnatalité de la région.

Ils ont été rédigés en l'état actuel des connaissances à la date de validation du référentiel et n'engagent en aucun cas la responsabilité directe ou indirecte du réseau ou de ses membres quant aux conséquences qui pourraient découler de leur utilisation.

Réseau périnatal Naître et Grandir en Languedoc Roussillon
Espace Bertin Sans – Bât. C – 1^{er} étage – 59, avenue de Fès
34080 MONTPELLIER
Téléphone : 04 67 04 01 53
Email : naitre.lr@nglr.fr

SOMMAIRE

DIAGNOSTIC	3
1. CLINIQUE	3
2. BIOLOGIQUE	3
BILAN ÉTIOLOGIQUE	3
PRISE EN CHARGE	3
1. TRAITEMENT	3
2. RISQUE FŒTAL : SURVEILLANCE +++	4
CAT	4

DIAGNOSTIC

1. CLINIQUE

- Prurit du 3e trimestre de la grossesse (rarement au 2e trimestre), nocturne et insomniant
- +/- reprise de vomissement
- Ictère rare et modéré
- Absence de fièvre
- Examen clinique normal, sans hépatomégalie

Évolution sans traitement vers l'aggravation du prurit avec des lésions de grattage et apparition de troubles digestifs.

Pour faire le diagnostic de cholestase gravidique, il faut vérifier l'absence d'autres pathologies auxquelles elle peut être associée : **hépatopathies hypertensives, virales, médicamenteuses...**

2. BIOLOGIQUE

- Bilan hépatique perturbé :
 - ▶ **Transaminases** augmentées de 2 à 5 fois la normale (ALAT < aux ASAT)
 - ▶ **Bilirubine totale** ↗ (surtout la bilirubine conjuguée avec parfois ictère +/- prononcé)
 - ▶ Augmentation des **phosphatases alcalines**, des 5'nucléotidases, parfois des γ GT
 - ▶ **Acides biliaires** sanguins significativement augmentés ($> 10 \mu\text{mol/l}$) dosage à jeun le matin
- Pas de troubles de la coagulation
- Pas de relation entre les perturbations du bilan hépatique et le risque fœtal

BILAN ÉTIOLOGIQUE

Il permet d'éliminer d'autres pathologies.

- Échographie hépato-biliaire
- Sérologies virales des hépatites A, B, C et E et CMV, EBV
- Prise de médicament hépatotoxique (paracétamol, Aldomet ®etc....)
- Bilan dermatologique : Herpes gestationis, prurigo, PUPPP syndrome, gale...

PRISE EN CHARGE

En hospitalisation classique ou de jour pour bilan puis à domicile si stabilité des signes, éventuellement en HAD.

Dominée par deux éléments : le prurit maternel et le risque fœtal.

1. TRAITEMENT

- **du prurit maternel : Antihistaminiques type.**

Polaramine® retard 6 mg : 1 cp x 2/j
Ou Atarax® 25 ou 50mg/j

En cas de persistance du prurit ou de transaminases augmentées ($> 3 \times$ la normale) et **surtout si les acides biliaires sont augmentés**

- de la cholestase

Acide ursodesoxycholique : 15mg/kg/j
Sans dépasser 1gr/j

**Permet une amélioration nette du prurit et du bilan hépatique
et une réduction du risque fœtal en faisant baisser les sels biliaries**

Efficacité du traitement en une à deux semaines

2. RISQUE FŒTAL : SURVEILLANCE +++

- **Un enregistrement du RCF / jour** jusqu'à l'accouchement
- **Bilan hépatique maternel** : 2 x par semaine
- **En cas de TP diminué discuter** l'administration préventive de Vit K
- **Échographie obstétricale** tous les 15 jours = croissance, vitalité, quantité de LA, mouvements fœtaux, dopplers fœtaux)
- **Le risque de mort fœtale augmente au-delà de 40 $\mu\text{mol} / \text{l}$ de sels biliaries**

**Si amélioration du prurit et \searrow des sels biliaries < 10 $\mu\text{mol} / \text{l}$,
on peut faire une surveillance à domicile**

CAT

Déclenchement de l'accouchement selon l'importance des signes biologiques (sels biliaries) :

- Rarement avant 35 SA, et si nécessaire après maturation fœtale
- A partir de 36 SA si cholestase sévère (ictère, sels biliaries > 40 $\mu\text{mol} / \text{l}$) ou selon l'intolérance au prurit
- Dans les autres cas : à partir de 38 SA