

ICTERES RETENTIONNELS (Pr BOUAYED)

L'ictère choléstatique : coloration jaune des téguments ; \nearrow de bilirubine conjuguée dans le sang (suite d'un arrêt ou \searrow de l'excrétion biliaire).

Sub-ictère : bilirubinémie > 15 mg/l.

Ictère franc : bilirubinémie > 30 mg/l.

Non traitée, la choléstase entraîne des angiocholites aiguës, ou des souffrances chroniques hépatocellulaires qui évoluent vers la cirrhose biliaire.

Diagnostic :

Se fait à la vue sous la lumière naturelle, l'ictère est flagrant quand il est *cutané*.

La recherche d'un *ictère débutant* ou *sub-ictère* se fait d'abord au niveau de la conjonctive, ou au niveau des muqueuses (sous linguales).

Syndrome clinique de choléstase :

L'obstacle sur les voies biliaires évoque un *ictère rétionnel* ou *chirurgical*.

- **Urines foncées** ; la bilirubine qui s'élimine dans les urines.
- **Selles décolorées** ; blanc farine dû à l'absence de la bile dans les selles.
- **Stéatorrhées** ; selles riches en graisses, absence de bile nécessaire à leur émulsion.
- **Prurit** ; surtout dans les ictères néoplasiques, dû à l'accumulation des sels biliaires dans le corps qui stimulent les terminaisons nerveuses, le patient gratte.

Examen clinique :

- **Le gros foie de choléstase** : l'obstacle sur les VB entraîne un engorgement de la bile dans le foie. Entraîne une *hépatomégalie* ou *foie choléstatique*, un foie augmenté dans son ensemble de façon homogène avec un bord inférieur moussu.
- **La grosse vésicule** : obstacle situé en aval de l'abouchement du canal cystique dans la VBP. C'est une masse rénitente piriforme d'allure kystique, mobile avec la respiration profonde qui se projette sur l'aire de la vésicule biliaire.

Loi de Courvoisier et Terrier (classiquement)

Ictère rétionnel + vésicule palpable = cancer de la tête du pancréas.

- **Xanthomes ou Xanthélasmas** : lésions cutanées blanchâtres (surtout au niveau des paupières) dues à l'excès de cholestérol dans l'organisme.

Examens complémentaires :

Biologiques :

Bilirubine conjuguée \nearrow , **Phosphatases alcalines** (anictériques) \nearrow .

Prothrombine \searrow (corrigé par injection de Vit K – Test de Köhler).

Radiologiques :

- **Echo** : (simple, rapide pas cher) la dilatation des VB est le signe majeur (VBIH : images hypo-échogènes multiples et diffuses à tout le foie – VBP image en canon de fusil).

Les obstacles tissulaires = images échogènes sans cône d'ombre

Les lithiases = images hyperéchogènes avec des cônes d'ombre

▪ TDM

Sans ou avec injection du produit de contraste, il est plus sensible que l'écho. Peut montrer la cause de l'obstacle notamment de nature tumorale, mais aussi l'extension aux organes adjacents (viscères, vaisseaux et ganglions).

▪ IRM

Permet une visualisation de VBP normale ou dilatée., identifier le niveau de l'obstruction, mais l'identification de la cause est difficile (faible résolution).

ETIOLOGIES :

Ictère lithiasique :

Bruyant, d'installation brutale, intermittent, variable, et qui évolue sans AEG. Douleur de l'hypochondre droit ou épigastre (type coliques hépatiques), avec vomissements et parfois frissons. Peut s'accompagner d'un syndrome infectieux ; succession de DLR, fièvre et ictère en 24 à 48H caractérise *la triade de Villard*.

Ictère néoplasique :

Dû à un cancer bloquant les VBEH par compression ou envahissement de la lumière. D'installation progressive évoluant en un seul tenant, sans rémissions, et sans AEG. Intense, vire vers le vert, prurit constant, le syndrome infectieux est rare.

Un tableau de la loi de Courvoisier et Terrier avec une VBP visible sur tout le trajet, sans masse pancréatique évidente, on évoque *une tumeur de l'ampoule de Vater*.

Kyste hydatique :

Ictère par rupture de la VBP. Le contenu est fait de vésicules filles et de membrane hydatique gênant l'évacuation de la bile, signes infectieux, parfois une masse hépatique palpable (KHF), état générale conservée.

Traumatisme de la VBP :

Qui peut être une plaie de la VBP (ATCD chirurgicaux de la VB). Ictère d'installation progressive, sans AEG. Si c'est dû à une ligature le patient présente des DLR post-opératoires progressives avec un ictère intense.

Caillots de sang dans la VBP = hémobilie, parasitose = ascaris, oddite... etc.