

## Comment interpréter son bilan hépatique ?

Le bilan hépatique comprend les principaux paramètres suivants:

### 1- Deux enzymes: les transaminases :

- Alanine aminotransférase (ALAT ou SGPT)
- Aspartate aminotransférase (ASAT ou SGOT)

### 2- Deux enzymes des voies biliaires:

- Phosphatase alcaline (PAL)
- Gamma-glutamyl transférase (GGT)

### 3- La bilirubine totale et bilirubine directe (conjuguée)

## Que faire avec les résultats?

|                                      |                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALAT, ASAT, GGT, PAL et bilirubine   | Regardez toujours les <b>normes</b> indiquées par le laboratoire, car elles peuvent varier.                                                                                |
| Légère augmentation                  | <b>Souvent peu inquiétante</b><br>Surtout si elle est <b>inférieure à 2 fois la limite normale.</b>                                                                        |
| Causes possibles les plus fréquentes | Médicaments, infection récente, alcool, surcharge en graisse du foie (stéatose), inflammation ou variation transitoire.                                                    |
| Que va-t-on faire?                   | Si l'augmentation est légère et sans symptôme, elle sera <b>contrôlée au prochain rendez-vous.</b>                                                                         |
| Quand contacter plus rapidement?     | Elévation importante, ou signes cliniques de type : teint jaune de la peau, urines très foncées, selles pâles, douleur importante du côté droit du ventre ou vomissements. |



## En pratique

- Les petites anomalies sont **fréquentes** et **seront revues lors de la prochaine consultation.**
- Contactez votre médecin seulement en cas de **symptômes inhabituels ou de situation urgente.**
- La CRP est à doser au minimum **2 fois par an** hors crise pour surveiller l'inflammation silencieuse.
- La SAA n'est pas systématique, sauf en cas d'amylose inflammatoire AA et elle sera faite en consultation à l'hôpital.
- L'hémogramme aide à évaluer l'inflammation et la présence d'anémie.
- La fonction des reins et du foie doit être contrôlée au moins **1 fois par an.**



## Contact

**Centre national de référence des maladies autoinflammatoires et de l'amylose inflammatoire (CEREMAIA)**

*Hôpital Tenon, Service de médecine interne  
4 rue de la Chine, 75020 Paris, France.*

**Pour les urgences, vous pouvez contacter Mme Valentine Guyau au secrétariat :**  
[ceremaia-medecine-int.tenon@aphp.fr](mailto:ceremaia-medecine-int.tenon@aphp.fr)

Responsables de l'activité : Pr Sophie Georgin-Lavialle et Dr Léa Savey



[ceremaia-medecine-int.tenon@aphp.fr](mailto:ceremaia-medecine-int.tenon@aphp.fr)

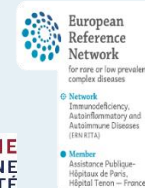


@CEREMAIA\_Tenon

<https://www.maladiesautoinflammatoires.fr/>



## Les examens biologiques du suivi d'une maladie autoinflammatoire



<https://www.maladiesautoinflammatoires.fr/>



@CEREMAIA\_Tenon



## Pourquoi surveiller la CRP ?

La Protéine C-Réactive, ou CRP, est un marqueur d'inflammation dans le corps. Elle se dose par une simple prise de sang, sans besoin d'être à jeun. Une CRP élevée **pendant** une poussée confirme qu'il s'agit d'une crise de maladie inflammatoire, mais il faut la mesurer **hors poussée pour évaluer le contrôle de la maladie**

| CRP <u>hors</u> poussée |                                                                                                                               |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Valeurs normales        | Généralement $\leq 5$ mg/L, selon les normes du laboratoire.                                                                  |
| CRP normale             | Bon signe. la maladie est inactive et/ou le traitement semble efficace et bien adapté.                                        |
| CRP élevée              | Ce n'est pas attendu. Cela peut suggérer une inflammation persistante, parfois appelée <b>inflammation «infra-clinique»</b> . |
| Fréquence               | Maladie autoinflammatoire: 2x/an<br>Amylose AA rénale: 3x/an                                                                  |

## Pourquoi doser la SAA ?

La sérum amyloïde A (SAA) est une protéine produite par le foie en réponse à l'inflammation ; elle se mesure par une prise de sang. Si elle reste élevée de façon prolongée, elle peut favoriser l'apparition d'une amylose inflammatoire, aussi appelée amylose AA.

### En cas de maladie autoinflammatoire

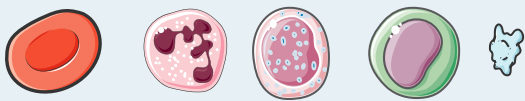
- Dosage une fois par an hors crise pour vérifier qu'elle est **normale** ( $<10$  mg/L) et que le traitement est suffisant pour prévenir l'apparition de l'amylose inflammatoire.

### En cas d'amylose inflammatoire (AA)

- Dosage au diagnostic pour rechercher une inflammation chronique, puis 2x/an pour suivre l'évolution de l'amylose sous traitement.

## Que peut-on voir sur l'hémogramme?

L'hémogramme permet de voir les cellules du sang. On regarde toujours la **norme du laboratoire**, certaines normes pouvant varier. Certaines normes sont également différentes suivant le sexe, commel'hémoglobine.



**En poussée**, il peut y avoir une élévation des globules blancs (également appelés **leucocytes**), en particulier des **PolyNucléaires Neutrophiles (PNN)**.

**En cas d'inflammation chronique**, on peut observer :

- Une baisse de l'hémoglobine, appelée anémie.
- Une baisse du volume globulaire moyen (VGM).
- Une augmentation des plaquettes.

Il est utile de vérifier qu'il n'y a pas d'anémie pendant les poussées, mais aussi en dehors des poussées. Les causes d'anémie sont nombreuses et sont discutées avec votre médecin en consultation.

Chez les femmes qui ont leurs règles, il y a plus souvent une anémie par manque de fer, appelée anémie ferriprive ; elle peut être objectivée en dosant la ferritine.

En cas de diminution des plaquettes, il faut en parler à votre médecin, car il y a de nombreuses causes à rechercher.

On recommande de faire un **hémogramme deux fois par an**, si possible en dehors d'une poussée.



## Comment suivre la fonction des reins?

### Dans le sang

|                                                |                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Créatinine et débit de filtration glomérulaire | Permettent d'évaluer la fonction des reins                                                                                                                                                             |
| Valeurs anormales                              | Si la créatininémie est élevée et que le DFG est diminué, c'est en faveur d'une <b>insuffisance rénale</b> . Il faut comparer ces valeurs aux valeurs antérieures pour estimer s'il y a un changement. |
| Fréquence                                      | Maladie autoinflammatoire : 1x/an<br>Amylose AA rénale: 3x/an                                                                                                                                          |



### Dans l'urine

|                                                       |                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Analyse d'urine                                       | Sert à vérifier si l'inflammation chronique a eu des effets sur les reins                                                                                                |
| Rapport protéines/créatinine urinaire (RPC)           | Le <b>chiffre important est le rapport protéines/créatinine</b> . Les valeurs de protéines ou de créatinine dans les urines ne doivent pas être interprétées séparément. |
| Un <b>rapport</b> protéines/créatinine urinaire élevé | Ne signifie pas forcément une atteinte grave, mais un contrôle ou d'autres examens peuvent être nécessaires.                                                             |
| Fréquence                                             | 1x/an                                                                                                                                                                    |