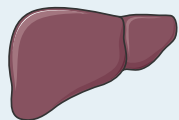


Le bilan hépatique



Le bilan hépatique comprend les principaux paramètres suivants :

1-Deux enzymes: les transaminases:

-Alanine aminotransférase (ALT ou ALAT)

-Aspartate aminotransférase (AST ou ASAT)

Lorsque les taux des ALAT et ASAT s'élèvent, on parle de cytolysé hépatique. Cela peut suggérer une lésion hépatique, mais ce n'est pas spécifique au foie seul.

2-Deux enzymes des voies biliaires :

-Phosphatase alcaline (PAL)

-Gamma-glutamyl transférase (GGT)

3-La bilirubine totale et bilirubine directe (conjuguée) : ce sont des produits de dégradation de l'hémoglobine. Un taux élevé peut indiquer une maladie du foie ou des problèmes de drainage de la bile.

En cas de maladie autoinflammatoire, il est important de suivre les **transaminases**. On évalue leur élévation en fonction de la normale. On parle ainsi d'élévation à 1,5 ou 2 fois la normale. En cas d'élévation au-delà de 1,5 fois la normale, il faut en parler à votre médecin référent qui prescrira des explorations spécifiques et une imagerie du foie.

Certaines maladies autoinflammatoires peuvent avoir des répercussions sur le foie, en particulier la fièvre Méditerranéenne familiale et l'haploinsuffisance de A20 (HA20).



En pratique

Les maladies autoinflammatoires s'accompagnent d'un excès d'inflammation dans le corps qui peut se voir en dosant la protéine **CRP** dans le sang. Elle doit être contrôlée deux fois par an, en particulier en dehors d'une poussée.

L'hémogramme est un bon reflet de l'intensité de l'inflammation.

La fonction des reins et du foie doit être contrôlée une fois par an minimum.

Le dosage de la SAA n'est pas obligatoire sauf en cas d'amylose inflammatoire (AA).



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.

Secrétariat : Mme Valentine Guyau

=> email : ceremaia-medecine-int.tenon@aphp.fr

Responsables de l'activité :

Pr Sophie Georgin-Lavialle et Dr Léa Savey

✉ 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 le témoin d'une inflammation dans le corps. Elle doit être <5 mg/L. Son élévation signifie qu'il y a de l'inflammation dans le sang.

Une prise de sang dans un laboratoire de ville permet de la doser, sans être à jeun.

Une CRP élevée pendant une poussée confirme qu'il s'agit d'une crise de maladie inflammatoire.

Une CRP mesurée en dehors d'une poussée peut être:

=> Soit normale (≤ 5 mg/L) : cela est bon signe et signifie que votre maladie n'est pas active et/ou que votre traitement est efficace et sa posologie adaptée.

=> Soit élevée (> 5 mg/L) : cela n'est pas normal et signifie que votre maladie n'est pas équilibrée ; on parle d'inflammation « infra-clinique ».

On recommande de doser la CRP en dehors d'une poussée deux fois par an en cas de maladie autoinflammatoire et 3 fois par an en cas d'amylose rénale.



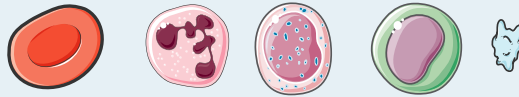
Pourquoi doser la SAA ?

=> En cas de maladie autoinflammatoire : une fois hors crise pour vérifier qu'elle est bien normale (< 10 mg/L) et que le traitement est suffisant pour prévenir l'apparition de l'amylose inflammatoire.

=> En cas d'amylose inflammatoire (AA) : au diagnostic pour rechercher de l'inflammation chronique et ensuite 2 fois par 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 peuvent varier en fonction des laboratoires. Certaines normes sont différentes suivant le sexe, en particulier l'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 :

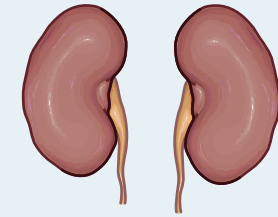
- Une baisse de l'hémoglobine, appelée anémie.
- Une baisse du volume globulaire moyen (VGM).
- Une augmentation des plaquettes.

Il est utile de vérifier l'absence d'anémie en poussée et en dehors d'une poussée. Les causes d'anémie sont nombreuses et il conviendra d'en parler avec votre médecin. Chez les femmes qui ont leurs règles, il y a plus souvent une anémie par manque de fer, appelée anémie ferriprive que l'on peut objectiver en dosant la ferritine.

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

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, on regarde le chiffre de la créatininémie et le débit de filtration glomérulaire (DFG).

Si la créatininémie est élevée et que le DFG est diminué, c'est en faveur d'une insuffisance rénale et il faut en parler avec votre médecin.

On recommande de faire ces dosages **une fois par an en cas de maladie autoinflammatoire et 3 fois par an en cas d'amylose rénale.**



Dans les urines, on mesure le rapport protéinurie/créatininurie.

S'il est élevé, cela peut signifier une anomalie de la filtration des reins et en particulier une amylose rénale. Il faut en parler avec votre médecin.

On recommande de faire ce dosage **une fois par an.**