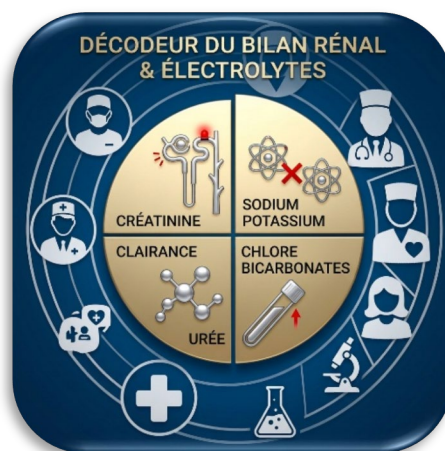


JurisMedX

Le Décodeur

Comprendre le bilan hépatique

Distinguer | Orienter | Comparer | Relier | Surveiller



Laurence Petoud – Référente juridique

CAS Droits des patients & santé publique

www.jurismedx.ch – laurence@jurismedx.ch

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."



Introduction

Les fiches pédagogiques JurisMedX ne sont pas des résumés : ce sont des outils de raisonnement.

Chaque fiche est conçue pour transformer la lecture d'un texte, d'un arrêt ou d'une situation en logique juridique claire et exploitable.

Elles servent à :

- Visualiser les mécanismes juridiques,
- Identifier les notions-clés,
- Et bâtir des automatismes solides pour le cas pratique, le commentaire ou le qcm.

💡 *Objectif* : faire de chaque notion une évidence, et de chaque article une arme intellectuelle.

Ressources et contacts utiles

- Carte mentale
- Flash cards
- QCM interactifs
- Cas pratiques

Conclusion générale

Une fiche n'est jamais une fin en soi : c'est une **base de réflexion**.

Elle ne remplace ni la lecture, ni l'analyse — elle les organise.

Reviens-y souvent, complète-les, mets-les à jour.

Les bons étudiants révisent ; les excellents **structurent leur pensée**.

“Une fiche bien faite, c'est un juriste qui pense droit — pas un perroquet du Code.” — *Philosophie JurisMedX*



L'essentiel en une phrase

Le bilan hépatique ne mesure pas une seule “fonction du foie” : il associe des marqueurs d’atteinte cellulaire, de cholestase, d’excrétion et de synthèse.

Les HUG distinguent notamment les élévations des transaminases des profils cholestatiques associant phosphatases alcalines, gamma-GT et bilirubine.



I. Les grandes familles

Famille	Paramètres	Question
Cytolyse	ALAT, ASAT	Existe-t-il une atteinte cellulaire ?
Cholestase	PAL, GGT	Existe-t-il un obstacle ou une atteinte biliaire ?
Excrétion	Bilirubine	La bilirubine est-elle correctement transformée et éliminée ?
Synthèse	Albumine, coagulation	Le foie assure-t-il encore correctement sa production ?

II. ALAT et ASAT

Elles augmentent lors d'une atteinte de cellules.

ALAT

Plus orientée vers le foie, sans être absolument spécifique.

ASAT

Également présente dans :

- Muscle ;
- Cœur ;
- Autres tissus.

Causes possibles d'élévation

- Infection virale ;
- Médicament ;
- Toxique ;
- Alcool ;
- Atteinte métabolique ;
- Hypoperfusion ;
- Atteinte musculaire ;
- Obstruction biliaire dans certaines situations.

Transaminases élevées ne signifie pas automatiquement insuffisance hépatique.



III. Phosphatases alcalines

Elles peuvent augmenter lors d'une atteinte :

- Biliaire ;
- Hépatique ;
- Osseuse ;
- Physiologique dans certaines périodes de croissance ou de grossesse.

La gamma-GT peut aider à orienter l'origine hépatobiliaire.

IV. Gamma-GT

Elle peut augmenter notamment lors :

- De cholestase ;
- De consommation d'alcool ;
- De prise de certains médicaments ;
- D'induction enzymatique ;
- De diverses atteintes hépatiques.

Elle est sensible, mais peu spécifique.

Une GGT élevée ne livre pas seule la cause.

V. Bilirubine

La bilirubine peut être analysée sous différentes fractions.

Les HUG précisent, dans leur catalogue, les conditions de prélèvement et les règles analytiques propres à leur laboratoire, notamment la distinction entre bilirubine totale et conjuguée.

- **Augmentation non conjuguée**

Peut notamment orienter vers :

- Production accrue ;
- Hémolyse ;
- Défaut de conjugaison.

- **Augmentation conjuguée**

Peut notamment orienter vers :

- Cholestase ;
- Obstacle biliaire ;
- Défaut d'excrétion ;
- Atteinte hépatique.

1. Albumine

Une diminution peut accompagner :

- Insuffisance de synthèse ;
- Inflammation ;
- Dénutrition ;
- Pertes rénales ;
- Pertes digestives ;
- Dilution.

Elle évolue lentement et ne constitue pas toujours un bon reflet d'une atteinte aiguë isolée.



VI. Coagulation

Certains facteurs de coagulation sont produits par le foie.

Une altération peut refléter :

- Défaut de synthèse ;
- Carence en vitamine K ;
- Anticoagulant ;
- Consommation ;
- Autre trouble de l'hémostase.

Un INR perturbé n'est pas automatiquement un foie défaillant.

VII. Trois profils utiles

Profil cytolytique

ALAT et ASAT dominant.

Profil cholestatique

PAL et GGT dominant, parfois avec bilirubine.

Profil mixte

Les deux composantes sont présentes.

VIII. Signes à relier

- Ictère ;
- Urines foncées ;
- Selles décolorées ;
- Prurit ;
- Douleur abdominale ;
- Nausées ;
- Ascite ;
- Confusion ;
- Saignement ;
- Consommation d'alcool ;
- Médicament récent.



IX. Mini-cas — Les transaminases spectaculaires

Une personne présente :

- ALAT et ASAT fortement augmentées ;
- Hypotension récente ;
- Bilirubine peu modifiée ;
- Prise d'un nouveau médicament.

Réflexe

Examiner :

- Chronologie ;
- Hypoperfusion ;
- Médicaments ;
- Toxiques ;
- Sérologies selon prescription ;
- Évolution rapide ;
- Autres paramètres de fonction.

X. Les dix pièges JurisMedX

- 1) Appeler tout cela « fonction hépatique ».
- 2) Confondre cytolyse et insuffisance hépatique.
- 3) GGT élevée égale alcool.
- 4) PAL élevée égale foie sans vérifier l'os.
- 5) Bilirubine totale lue sans fractionnement.
- 6) Albumine basse égale foie sans chercher les pertes.
- 7) INR perturbé attribué au foie sans médicaments.
- 8) Un seul résultat préféré à la dynamique.
- 9) Symptômes d'obstruction ignorés.
- 10) Nouveau médicament oublié.

XI. Formule JurisMedX

**Identifier le profil | Distinguer atteinte et fonction | Rechercher médicaments et toxiques
| Relier les symptômes | Suivre l'évolution**