

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE · PROTOCOLE EXPLORATOIRE

Réf. POSTE-HGE-EXP-ICT · Version 1.0 — validée le
21/06/2026

DÉMARCHE DEVANT UN ICTÈRE — protocole

Objet

Orienter un ictère selon le type de bilirubine (libre vs conjuguée) et, en cas de cholestase, distinguer obstacle et atteinte hépatique.

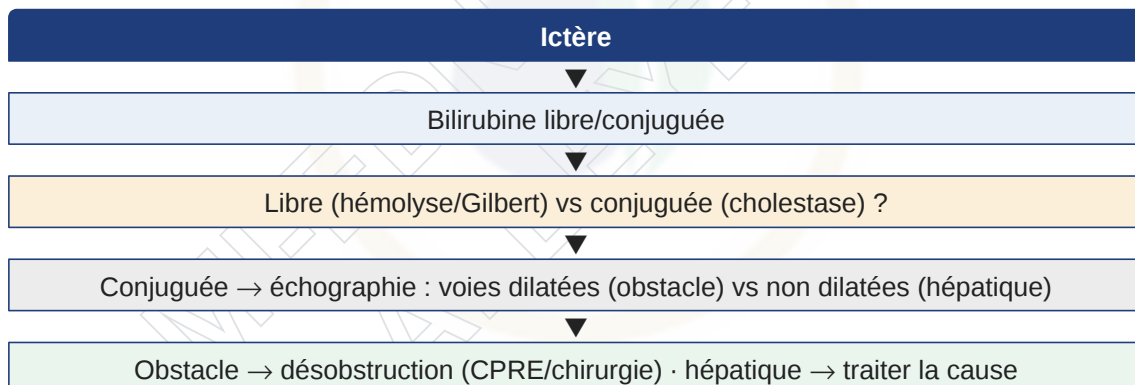
Indications

- Coloration jaune des téguments/conjonctives ; hyperbilirubinémie.
- Orientation étiologique.

Protocole d'exploration

- **Bilirubine libre vs conjuguée** : libre prédominante (hémolyse, maladie de Gilbert) ; conjuguée → cholestase.
- **Cholestase** : PAL/GGT, transaminases, TP ; **échographie hépato-biliaire** : **voies biliaires dilatées** (obstacle : lithiase, tumeur) vs **non dilatées** (cholestase intra-hépatique).
- Compléter : sérologies virales, bilan d'hémolyse, auto-anticorps, imagerie (bili-IRM/TDM) selon l'orientation.

Algorithme décisionnel



Interprétation & conduite

- **Bilirubine libre** : hémolyse (haptoglobine/LDH) ou maladie de Gilbert (bénigne).
- **Cholestase obstructive** (voies dilatées) : lithiase de la voie biliaire, tumeur (pancréas/voies biliaires) → désobstruction.
- **Cholestase intra-hépatique** (non dilatée) : hépatite, cirrhose, médicaments, cholestase de la grossesse.

Points de vigilance

- **Angiocholite** (fièvre + ictère + douleur) = urgence (désobstruction + antibiotiques).
- Distinguer ictère à bilirubine libre (souvent bénin) de la cholestase.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Bilirubine fractionnée + bilan hépatique + échographie = démarche accessible.
- Bili-IRM/CPRE selon disponibilité ; reconnaître l'angiocholite (urgence).
- Sérologies virales (hépatites fréquentes) et bilan d'hémolyse selon l'orientation.