

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

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

DÉMARCHE DEVANT UNE CYTOLYSE / CHOLESTASE — protocole

Objet

Interpréter une perturbation du bilan hépatique (cytolyse et/ou cholestase) pour en orienter l'étiologie.

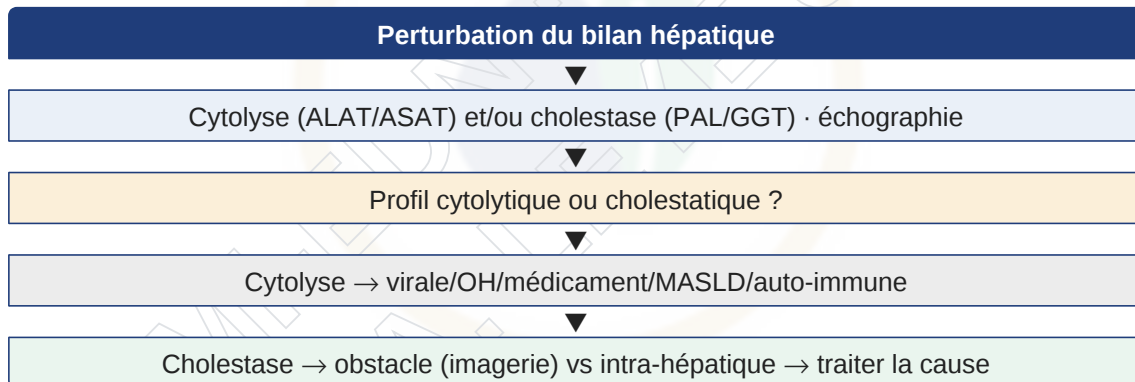
Indications

- Élévation des transaminases (cytolyse) et/ou des PAL/GGT (cholestase).
- Bilan systématique ou symptomatique.

Protocole d'exploration

- **Cytolyse** (ALAT/ASAT) : préciser l'importance ; causes — **virale** (sérologies), **alcool**, **médicaments**, **stéatohépatite (MASLD)**, ischémie, **hépatite auto-immune**, hémochromatose, Wilson.
- **Cholestase** (PAL/GGT ± bilirubine) : **échographie** (obstacle vs intra-hépatique), auto-anticorps (cirrhose biliaire primitive), bili-IRM.
- Bilan : sérologies B/C, ferritine, auto-anticorps, échographie ; TP/albumine (gravité).

Algorithme décisionnel



Interprétation & conduite

- Cytolyse aiguë importante → hépatite virale/médicamenteuse/ischémique ; chronique → MASLD, alcool, virale, auto-immune.
- Cholestase → échographie pour distinguer obstacle (désobstruction) et intra-hépatique (cirrhose biliaire, médicaments).
- Arrêter un médicament hépatotoxique ; traiter la cause.

Points de vigilance

- Une cytolyse majeure avec chute du TP = insuffisance hépatique grave (urgence).
- Toujours rechercher une cause médicamenteuse/toxique (interrogatoire).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Bilan hépatique + sérologies + échographie = démarche accessible ; auto-anticorps/bili-IRM en recours.
- Hépatites virales fréquentes : dépistage large ; arrêt des hépatotoxiques (y compris traditionnels).
- Surveillance du TP (gravité).