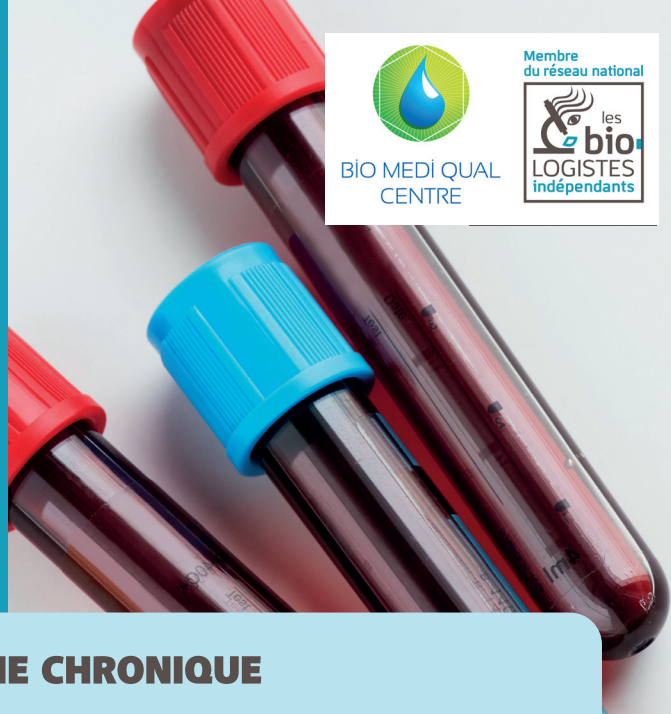




# Démarche diagnostique biologique devant une **ÉLEVATION CHRONIQUE DES TRANSAMINASES**



## **HYPERTRANSAMINASÉMIE CHRONIQUE**

→ Élévation des transaminases sur au moins deux prélèvements distincts à 6 mois d'intervalle.

### **ÉLEVATION DES TRANSAMINASES PAR CYTOLYSE HÉPATIQUE**

#### **ÉTIOLOGIES À RECHERCHER EN 1<sup>ÈRE</sup> INTENTION**

Alcoolisme chronique



Carboxy Deficient Transferrin (*CDT*)

Hépatites virales chroniques



Hépatite B (*anti-HBc et Ag HBs*), hépatite C (*anti-VHC*)

Médicamenteuse



Anamnèse et si possible test de retrait

Stéatopathies



Exploration anomalie lipidique, dépistage du diabète

#### **ÉTIOLOGIES À RECHERCHER EN 2<sup>ÈME</sup> INTENTION**

Hémochromatose



Ferritine, coefficient saturation transferrine,  
recherche de mutations

Hépatites auto-immunes

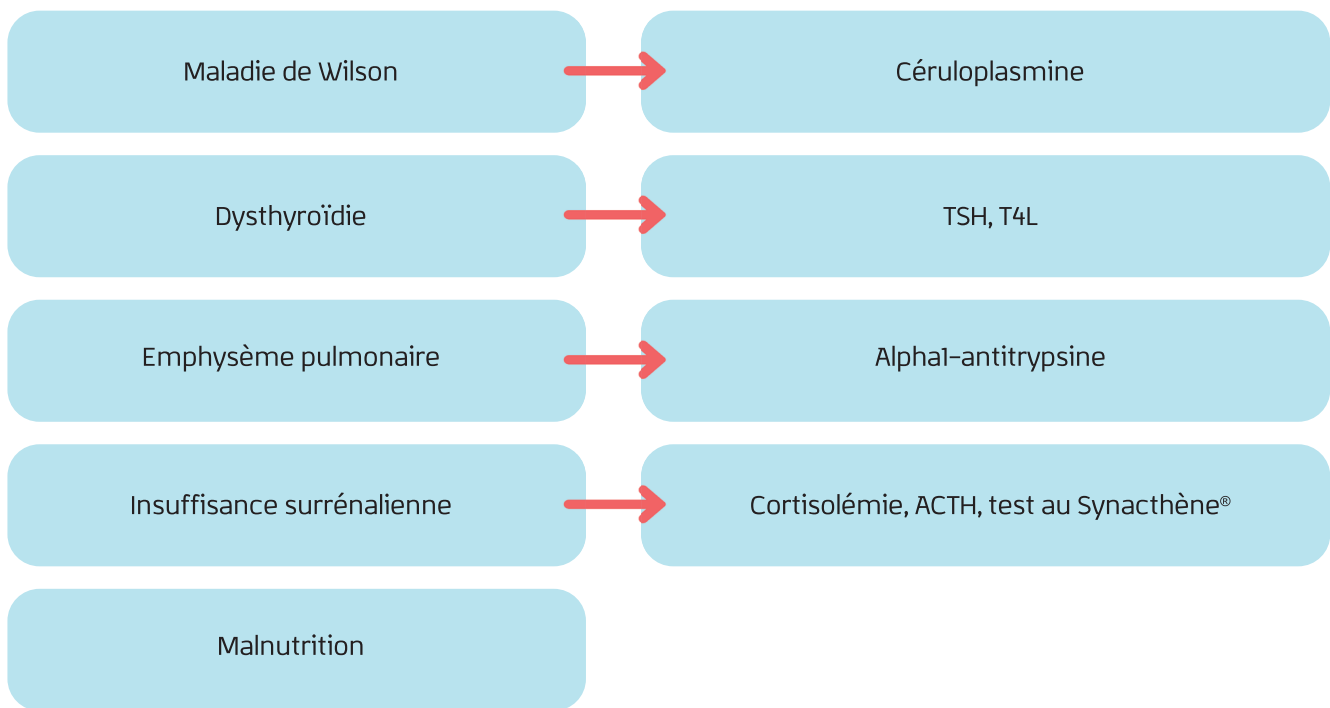


Anti-nucléaires, anti-muscles lisses,  
anti-microsomes

Maladie cœliaque

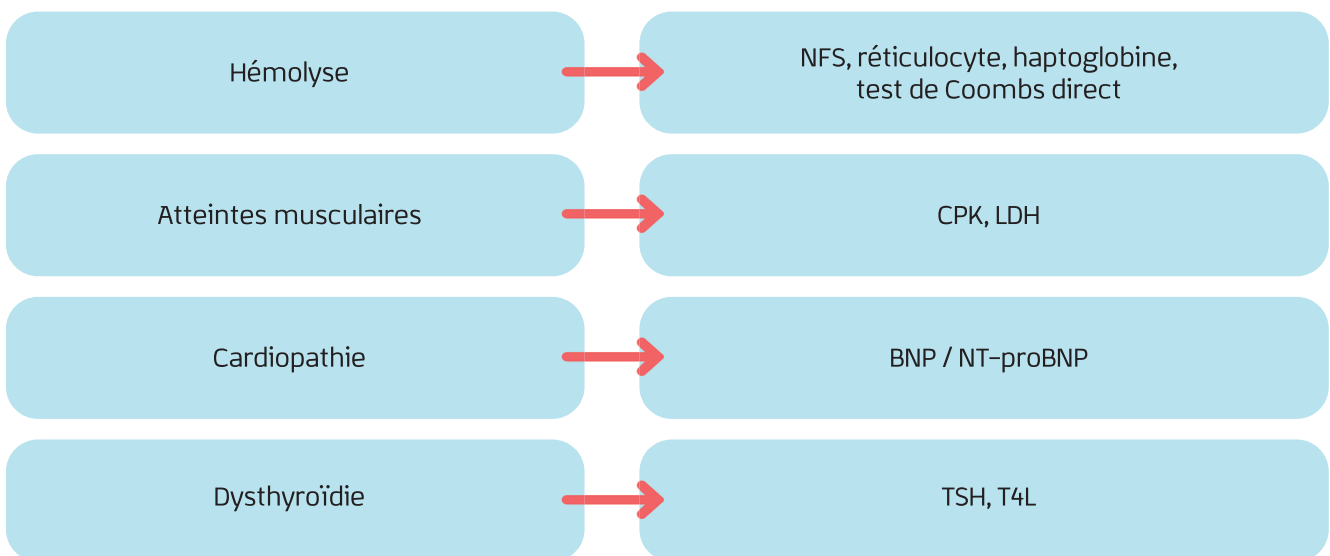


Anti-transglutaminase, anti-endomysium



## ÉLÉVATION DES TRANSAMINASES PAR **CYTOLYSE EXTRA-HÉPATIQUE** (ASAT >> ALAT)

### ÉTIOLOGIES À RECHERCHER



→ Toujours éliminer un SCA en cas d'élévation des ASAT avec une symptomatologie compatible : envoi du patient au 15 ou dosage de la troponine selon le contexte.

## ÉLÉVATION **CHRONIQUE INEXPLIQUÉE** DES TRANSAMINASES

- Concerne 1 patient sur 10.
- La persistance après 6 mois sans étiologie évocatrice est une indication pour une ponction biopsie hépatique.