

# Cholestase intrahépatique liée à la grossesse

Sebastian Hobson MD PhD MSP, Shital Gandhi MD MSP, Mara Sobel MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2022 December 12;194:E1650. doi : 10.1503/cmaj.220334-f

## 1 La cholestase intrahépatique liée à la grossesse survient dans 1,5 %–4 % des grossesses par ailleurs saines

Le problème de santé peut être associé à de graves complications fœtales<sup>1</sup>. Bien que la cause particulière demeure inconnue, une combinaison de facteurs hormonaux (oestrogène et progestérone) et environnementaux (saisonniers et géographiques) en plus de prédispositions génétiques est possiblement en jeu<sup>2</sup>.

## 2 On devrait soupçonner la cholestase intrahépatique chez les personnes enceintes présentant du prurit

Le prurit, particulièrement lorsqu'il est présent sur la paume des mains ou la plante des pieds, sans éruptions cutanées associées et survenant habituellement au troisième trimestre de la grossesse, devrait éveiller des soupçons quant à la présence d'une cholestase intrahépatique liée à la grossesse. Le symptôme résulte d'une altération de l'excrétion biliaire et se résorbe après l'accouchement.

## 3 On emploie la mesure non à jeun de la concentration totale des acides biliaires sériques pour confirmer le diagnostic

On confirme le diagnostic de la cholestase intrahépatique liée à la grossesse lorsque la concentration totale non à jeun des acides biliaires sériques est élevée ( $\geq 19 \mu\text{mol/L}$ )<sup>3</sup>. On devrait alors exiger un examen de la fonction hépatique afin d'exclure d'autres causes (annexe 1, accessible en anglais au [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220334/tab-related-content](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220334/tab-related-content)). Si la concentration d'acides biliaires sériques est normale, on devrait répéter l'analyse sanguine de façon hebdomadaire lorsque le tableau clinique suggère une cholestase intrahépatique. On devrait mesurer la concentration de ces acides biliaires 4–6 semaines après l'accouchement afin de s'assurer de leur retour à des valeurs normales, car une élévation persistante pourrait indiquer un autre diagnostic.

## 4 L'emploi d'acide ursodéoxycholique peut atténuer le prurit

Le traitement contre le prurit à l'aide d'acide ursodéoxycholique s'amorce à un dosage de 13–15 mg/kg (poids maternel) et on divise cette dose en 3 ou 4 prises quotidiennes, graduellement augmentée à un maximum de 2000 mg/j afin de contrôler le prurit. Ce traitement n'influence pas les concentrations d'acides biliaires ni la fréquence des résultats défavorables de la grossesse<sup>3</sup>. L'usage d'émollients topiques et d'antihistaminiques peut aussi atténuer le prurit.

## 5 La cholestase intrahépatique peut être associée à des résultats défavorables de la grossesse

Les conséquences maternelles potentielles comprennent la prééclampsie et le diabète gestationnel. Les conséquences pour le fœtus peuvent comprendre une naissance prématurée, un fluide amniotique teinté de méconium, un syndrome de détresse respiratoire néonatale et la mort fœtale lorsque les concentrations d'acides biliaires atteignent 100  $\mu\text{mol/L}$  ou plus<sup>4</sup>. Le suivi du fœtus à l'aide d'examens de réactivité fœtale et d'échographie ne prédit pas ni ne prévient les mortinaissances causées par la cholestase intrahépatique liée à la grossesse. On devrait mesurer les acides biliaires sériques à jeun sur une base hebdomadaire et on devrait planifier l'accouchement en fonction des concentrations d'acides biliaires et des facteurs de risque (annexe 2, accessible en anglais au [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220334/tab-related-content](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.220334/tab-related-content)).

## Références

1. Geenes V, Williamson C. Intrahepatic cholestasis of pregnancy. *World J Gastroenterol* 2009;15:2049-66.
2. Menzyk T, Bator M, Derra A, Kierach R, Kukla M. The role of metabolic disorders in the pathogenesis of intrahepatic cholestasis of pregnancy. *Clin Exp Hepatol* 2018;4:217-223.
3. Girling J, Knight CL, Chappell L; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Intrahepatic cholestasis of pregnancy. Green-top Guideline No. 43 June 2022. *BJOG* 2022 Aug. 9 [Cyberpublication avant impression]. doi : 10.1111/1471-0528.17206.
4. Ovadia C, Seed PT, Sklavounos A, et al. Association of adverse perinatal outcomes of intrahepatic cholestasis of pregnancy with biochemical markers: results of aggregate and individual patient data meta-analyses. *Lancet* 2019;393:899-909.

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

**Affiliations :** Département de médecine (Ghandi) et Département d'obstétrique et de gynécologie (Hobson, Sobel), Système de santé Sinai, Université de Toronto, Toronto, Ont.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribu-

tion (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**Correspondance :** Mara Sobel, [Mara.sobel@sinaihealth.ca](mailto:Mara.sobel@sinaihealth.ca)