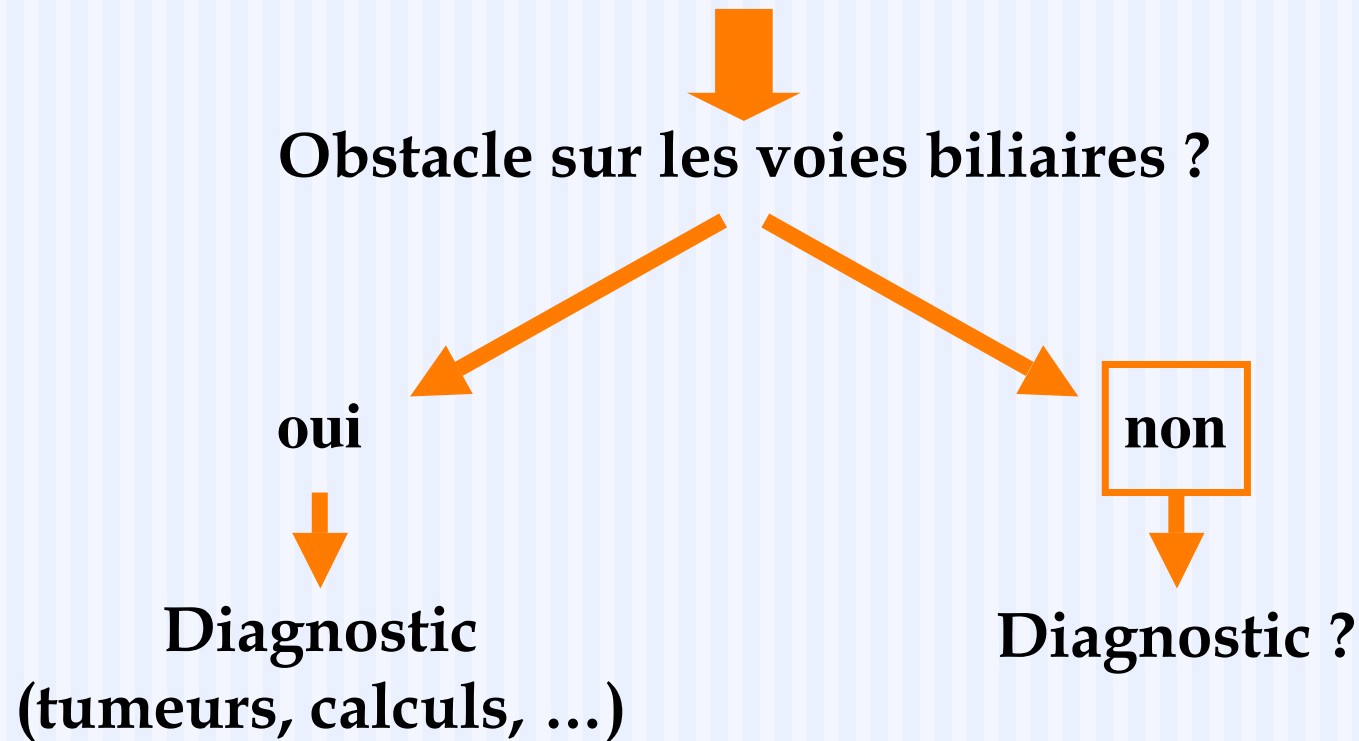


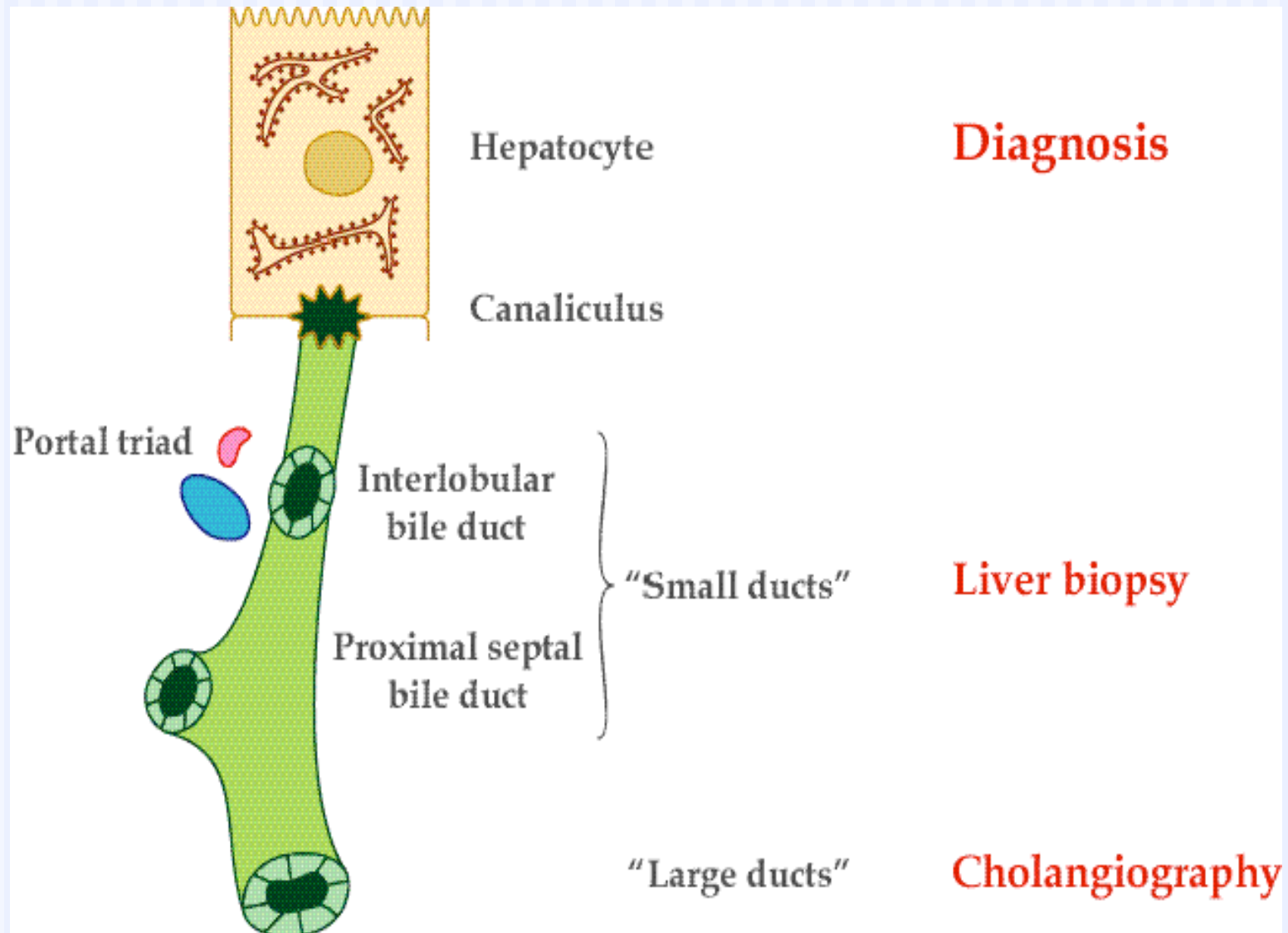
Cholestase

— Démarche Diagnostique —

**Imagerie du foie et des voies biliaires
(échographie – scanner)**



Cholestase - Mécanismes



Cholestase Chronique sans Obstacle Patent sur les Voies Biliaires

Histologie Hépatique

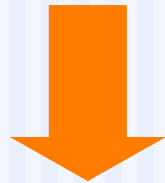
```
graph TD; A[Histologie Hépatique] --> B[Anomalies des canaux biliaires]; A --> C[Absence d'anomalies des canaux biliaires];
```

The diagram illustrates the classification of chronic cholestasis without patent obstruction of the bile ducts based on liver histology. It starts with a central node 'Histologie Hépatique' in orange, which branches into two outcomes: 'Anomalies des canaux biliaires' (black text) and 'Absence d'anomalies des canaux biliaires' (blue text). Orange arrows indicate the flow from the central node to the two outcomes.

**Anomalies
des canaux biliaires**

**Absence d'anomalies
des canaux biliaires**

Cholestase Chronique Sans Anomalie des Canaux Biliaires



**Anomalies « morphologiques »
hépatiques
+++**



**Causes
hépatocytaires**



**Anomalies des canaux biliaires
présentes mais non vues**

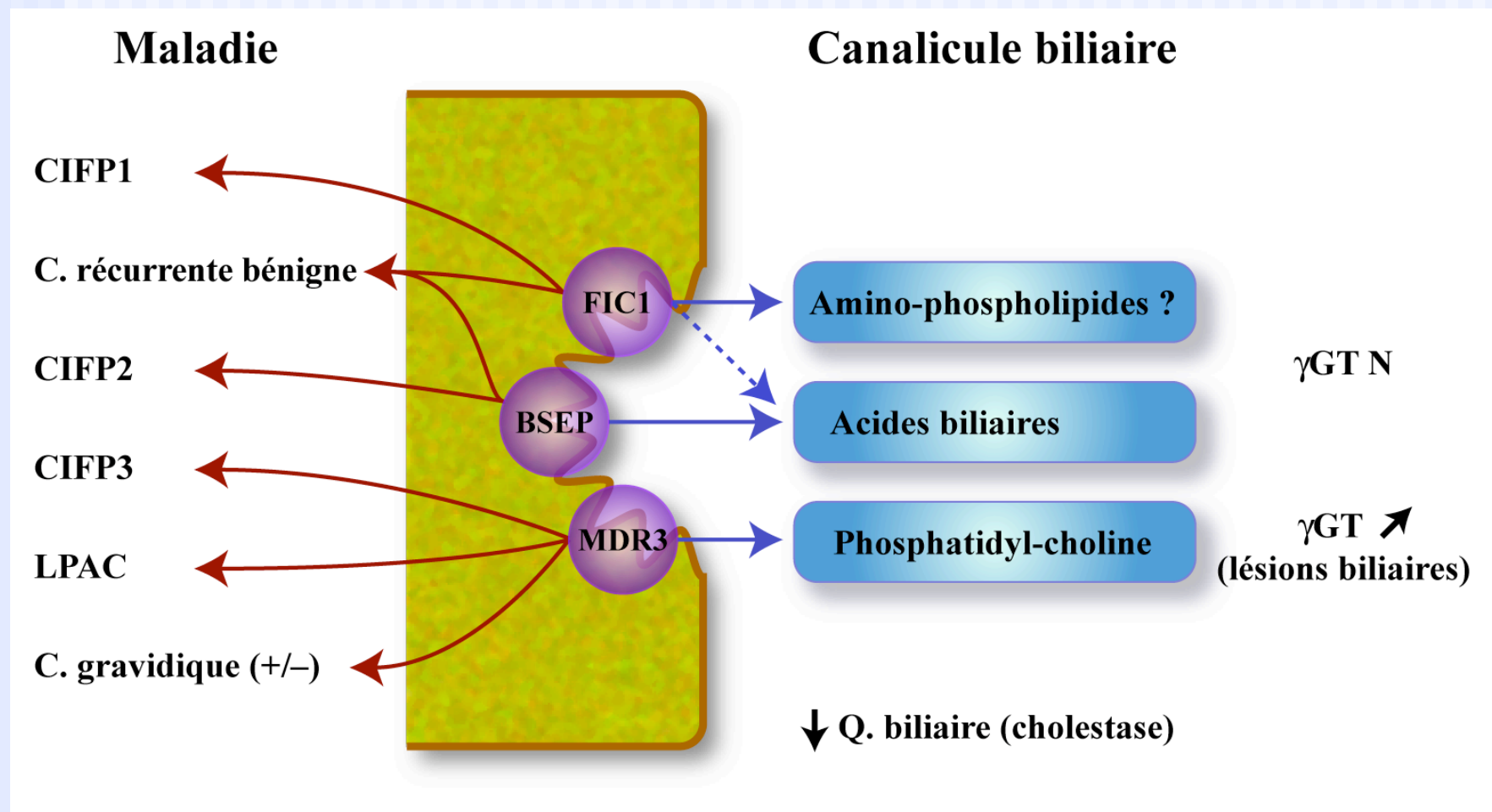
Cholestase Chronique de Cause Hépatocytaire

Diminution de la sécrétion biliaire hépatocytaire en l'absence de souffrance cellulaire sévère.

- **Cholestase histologique pure :**
 - **Génétiques : cholestase récurrente bénigne.**
 - **Acquises : cholestase paranéoplasique (cytokines type TNF, IL1)**
 - **Cancer du rein.**
 - **Lymphomes.**
- **Cholestase et fibrose :**
 - **Cholestase fibrosante des hépatites B et C chez l'immunodéprimé.**

N.B. : médicaments et cholestase chronique : atteinte canalaire.

Maladies Génétiques Cholestatiques du Transport Canaliculaire



Anomalies «Morphologiques» Hépatiques

Compression à minima des voies biliaires ? Cytokines ?

- **Anomalies histologiques diagnostiques :**
 - **Infiltration tumorale (sein, lymphome).**
 - **Surcharges : amylose, glycogène, protoporphyrine, lipides complexes...**
- **Anomalies histologiques d'orientation («lésions élémentaires»)**
 - **Granulomatoses (sans cholangite).**
 - **Pélioise.**
 - **Dilatation des veines centrolobulaires et des sinusoides.**
 - **Hyperplasie nodulaire régénérative : +++.**

Cholestase Chronique sans Obstacle Patent sur les Voies Biliaires

Histologie Hépatique

```
graph TD; A[Histologie Hépatique] --> B[Anomalies des canaux biliaires]; A --> C[Absence d'anomalies des canaux biliaires];
```

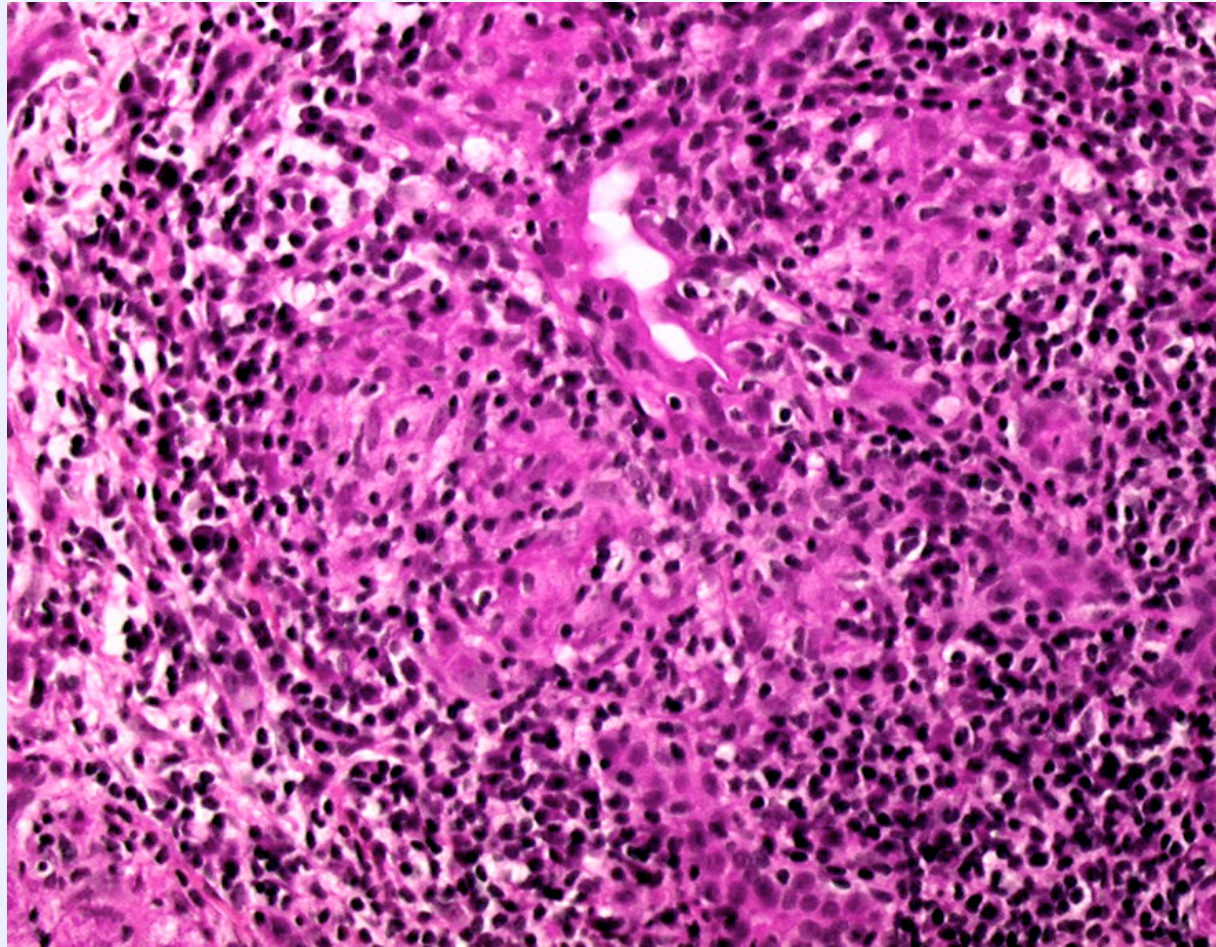
**Anomalies
des canaux biliaires**

**Absence d'anomalies
des canaux biliaires**

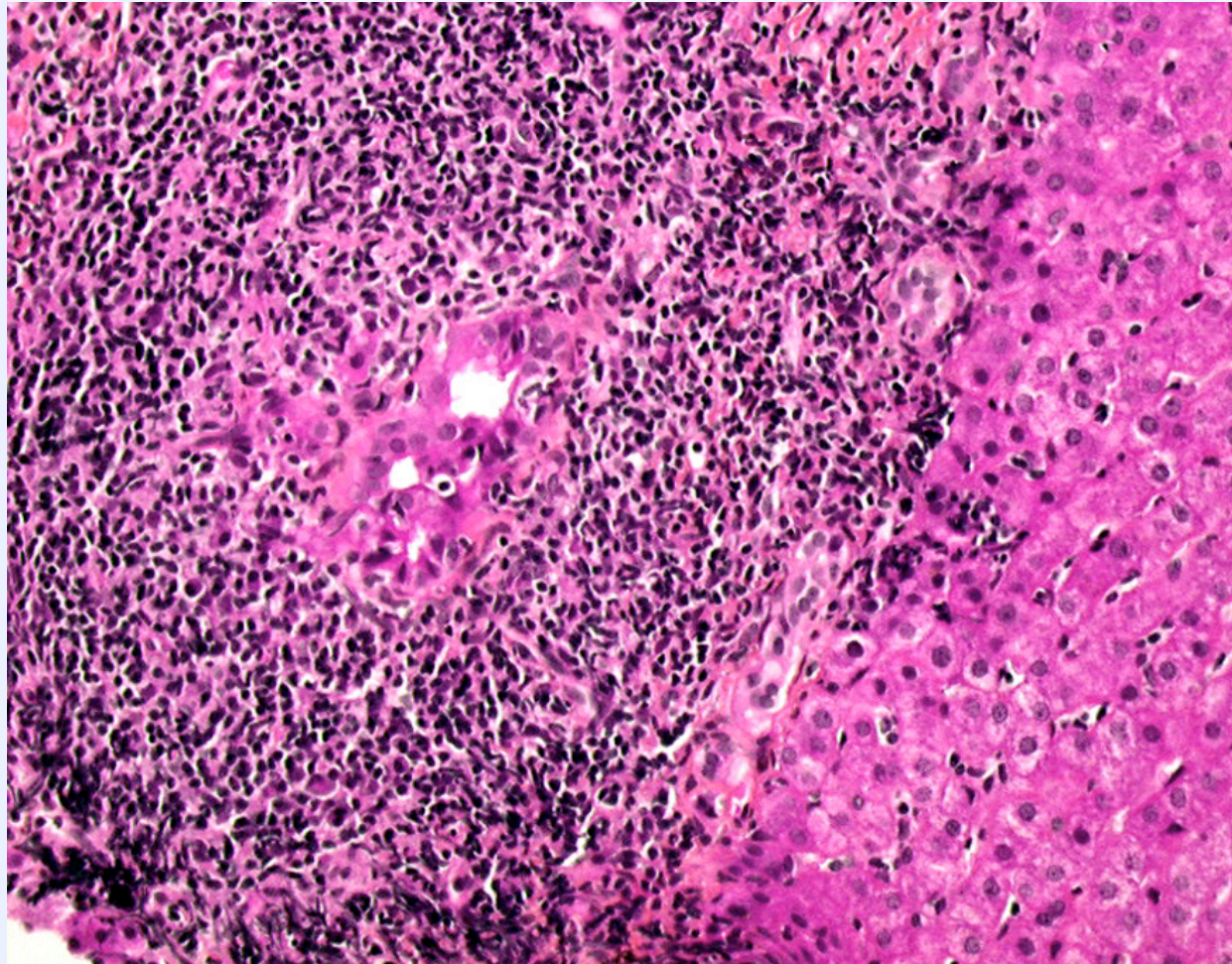
Lésions Élémentaires des Canaux Biliaires

- **Cholangite :**
 - **Destructrice non suppurée :**
 - lymphocytaire,
 - granulomateuse.
 - **Fibro-oblitérante**
 - **Néoplasique (lymphome, mastocytose, histiocytose)**
 - **(lymphocytaire non destructrice)**
- **Autres :**
 - **Prolifération ductulaire**
 - **Ductopénie**
 - **Canaux multiples et dilatés dans tissu conjonctif (FHC)**
 - **N.B. : échantillonnage, > 10 EP**

Cholangite Destructrice Granulomateuse



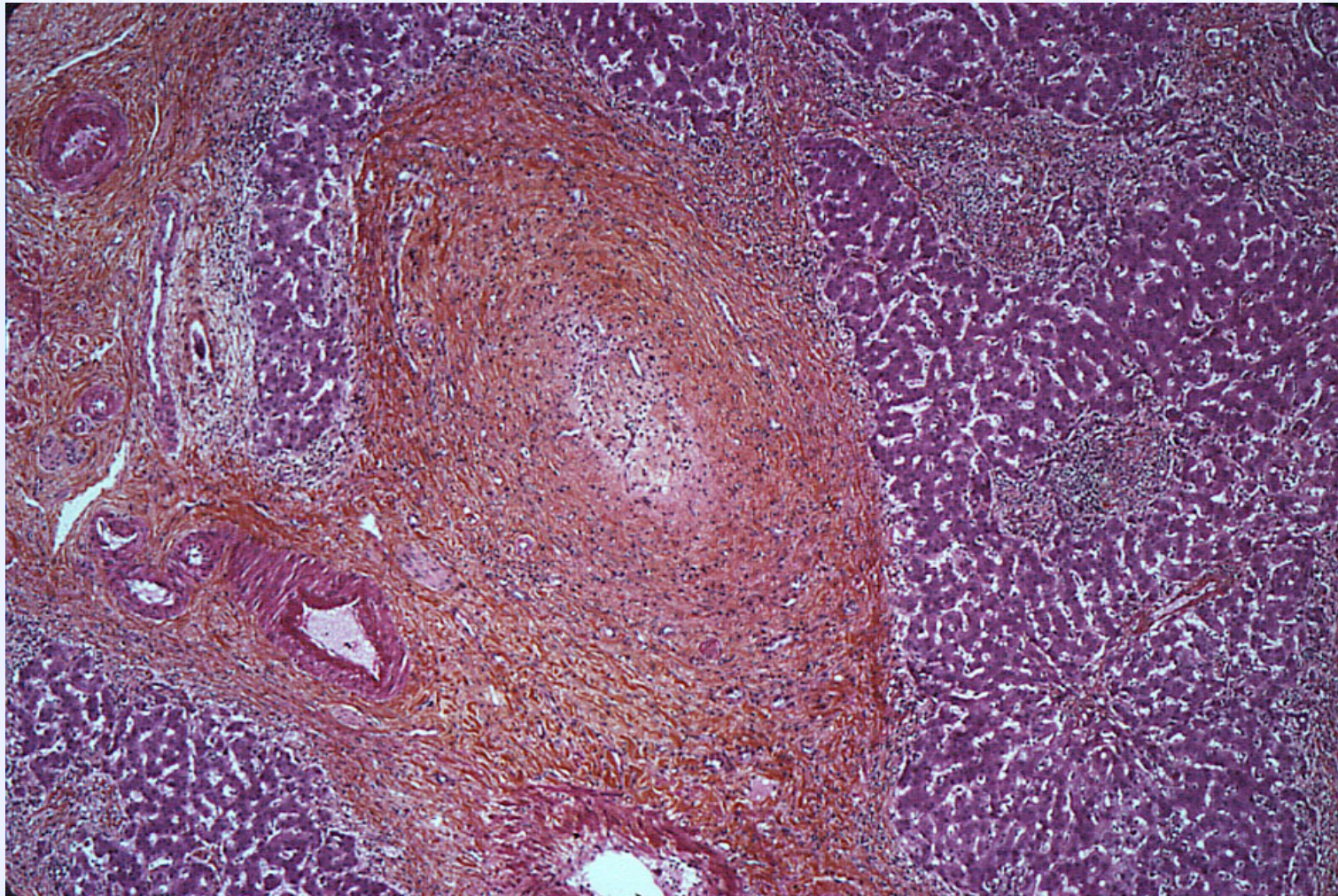
Cholangite Destructrice Lymphocytaire



Cholangite Destructrice Non Suppurée

- **Cirrhose biliaire primitive**
- **Cholangite sclérosante primitive**
- **Hépatite auto-immune**
- **Hépatite médicamenteuse**
- **Hépatite chronique C**
- **Sarcoïdose**

Cholangite Fibreuse et Oblitérante



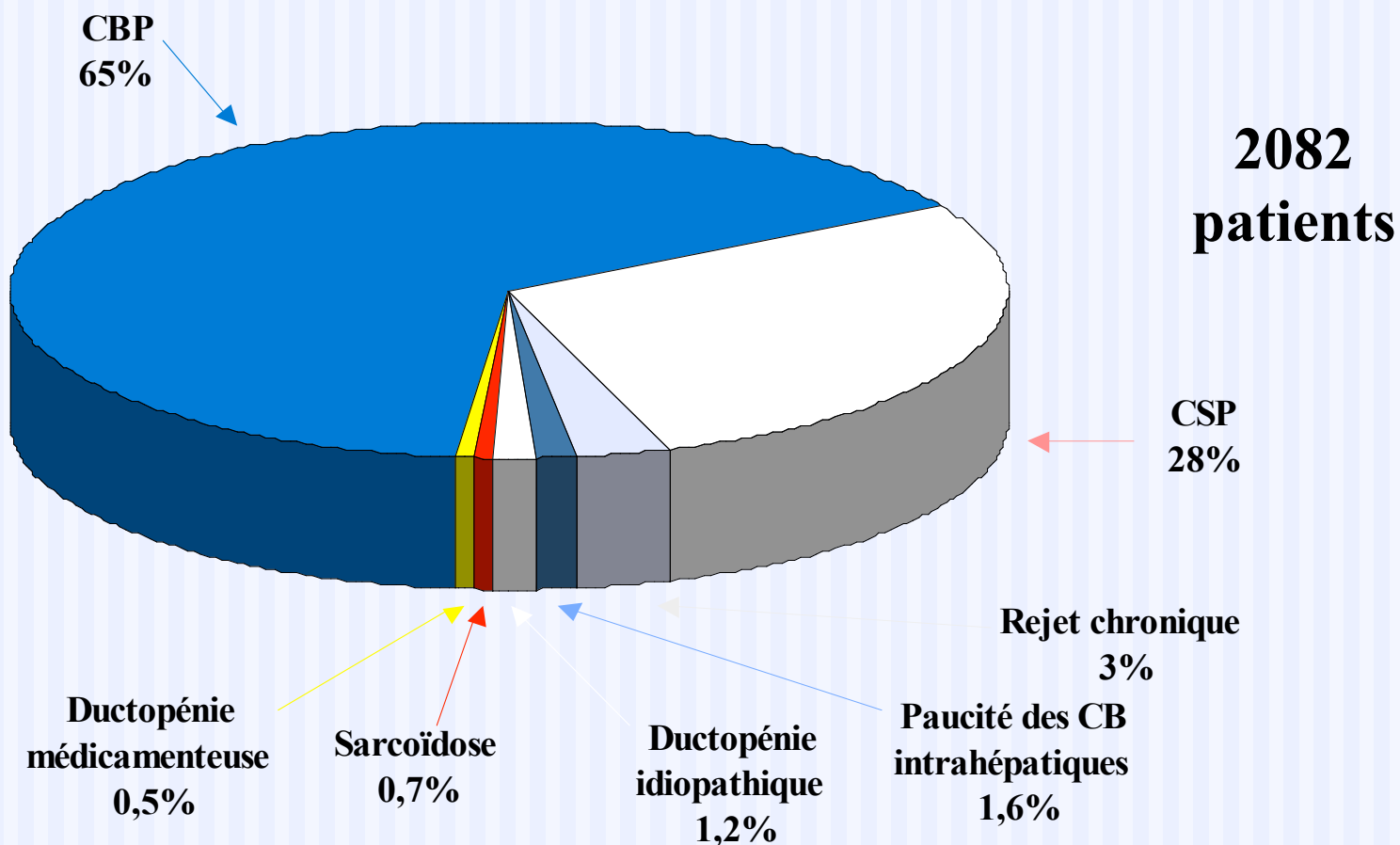
Cholangite Fibreuse et Oblitérante

- **Cholangite sclérosante primitive**
- **Cholangite sclérosante secondaire**
- **Sarcoïdose**

Maladies Chroniques des Petites Voies Biliaires de l'Adulte

- **Maladies cholestatiques primitives**
 - **CBP**
 - **CSP**
 - **Ductopénie idiopathique**
- **Maladies de système**
 - **Sarcoïdose**
 - **Mucoviscidose**
 - **GVH**
 - **Paranéoplasique (Hodgkin)**
- **Etiologie spécifique**
 - **CS Secondaire**
 - **Médicaments**
 - **Rejet de greffe**
 - **Nutrition parentale**

Maladies des Voies Biliaires Intrahépatiques (Mayo Clinic)



• Ludwig, 1998

Cholangiopathies Médicamenteuses Chroniques (1)

- **Début aigu fréquent : prurit, ictère**
- **Evolution à l'arrêt du médicament :**
 - **Favorable : ≥ 90 %**
 - **Prolongée : < 10 %**
 - **Mineure : 3/4 des cas,
évolution lentement favorable**
 - **Majeure : 1/4 des cas, ductopénie +++,
cirrhose biliaire possible**

Cholangiopathies Médicamenteuses Chroniques (2)

- **Principaux médicaments :**
 - **Neuroleptiques de type phénothiazine (chlorpromazine +++)**
 - **Antidépresseurs tricycliques (amitriptyline, imipramine)**
 - **Dérivés arsenicaux , (Ajmaline)**
- **Autres médicaments :**
 - **Ampicilline, flucloxacilline, erythromycine, tétracycline, triméthoprim - sulfaméthoxazole ...**
 - **Carbamazepine, halopéridol, phénytoïne, barbituriques...**
 - **Plantes médicinales : germandrée, chaparral**
- **Mécanismes : immunoallergique ?, production hépatocyttaire d'un métabolite toxique ?** *(Lakehal et al, Chem.Res.Toxicol, 2001)*

Ductopénie Idiopathique de l'Adulte

- **Rare (quarantaine de cas publiés)**
- **Proche de la paucité non syndromique de l'enfant**
- **Diagnostic :**
 - **canaux biliaires absents dans plus de 50% des EP**
 - **absence d'étiologie retrouvée (y compris Hodgkin)**
(formes familiales)
- **Evolution :**
 - 50% : stabilité**
 - 50% : aggravation (surtout si < 40ans)**
- **Cadre probablement hétérogène (CBP séronégative, CSP des petits canaux, déficit MDR3...)**

Cholestase Chronique de l'Adulte

Démarche Diagnostique

