

Cas clinique

Dr. SADAT

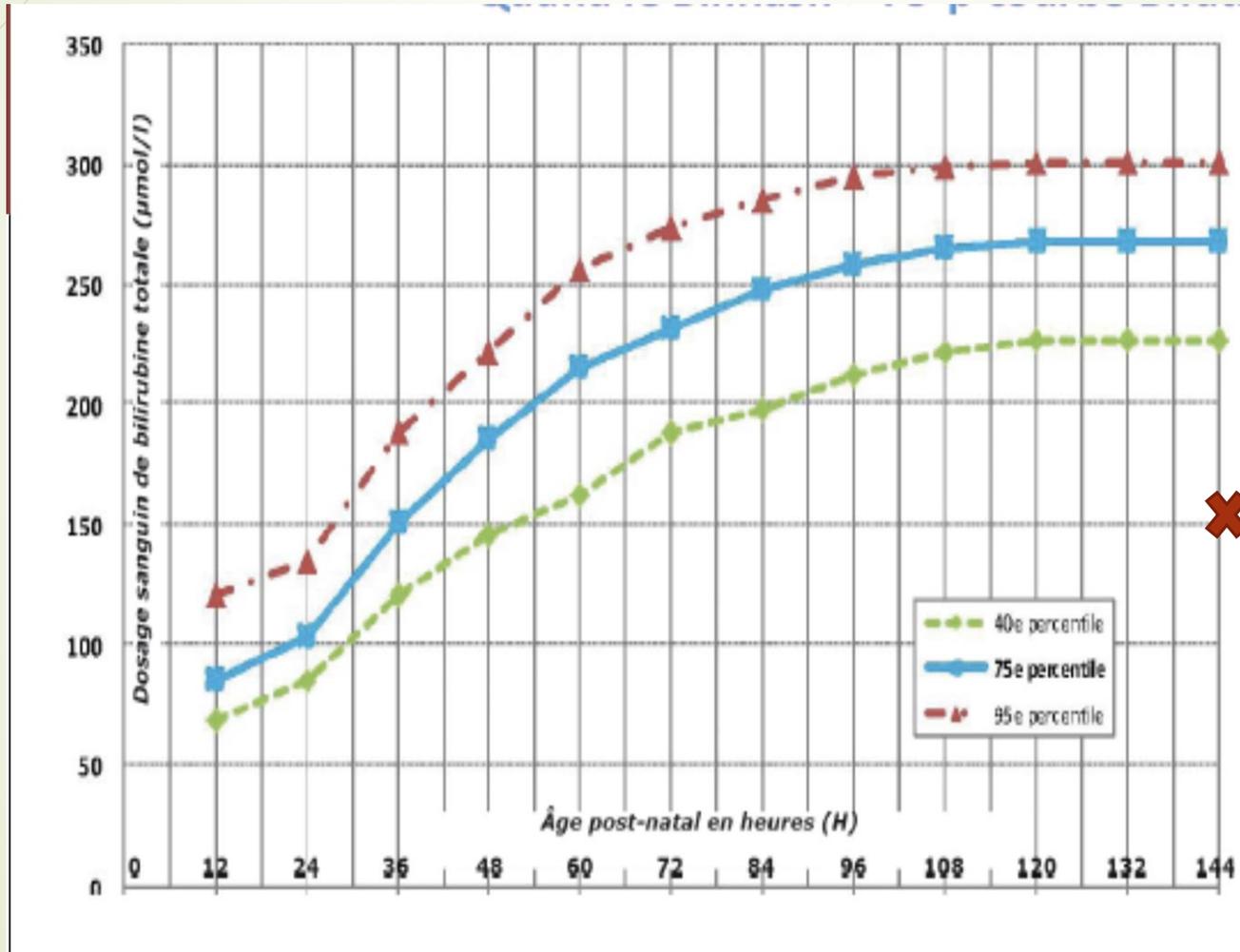




Éric 15 jour de vie adressé par sage-femme pour selles décolorées et ictère.

- né à 39+3
- grossesse normale, suivie au CHIVA, dépistage sérologie viral et toxoplasmose maternelle négatives, accouchement par voie basse, APGAR 10, 10, pas d'IMF, PN: 3.4 kg,
- allaitement maternel depuis la naissance. L'examen de 1er jour et 3eme jour réalisé par pédiatre sont normaux, pas d'ictère à la sortie
- Ce jour je consulte Eric en hôpital de jour pédiatrie, Motif: pleure plus que d'habitude et couleur de selle sont pale et urine est foncé, tête bien, transit conservé.
- À l'examen: il pèse 3410 gr, taille: 51 cm, PC: 34 cm. bébé irritable, ictère cutanéomuqueux, examen neurologique normal, auscultation cardiopulmonaire normal, abdomen souple, hépatomégalie à 3 cm, pas de splénomégalie, BTC: 150.

Courbes BTC



Causes cholestase néonatale nécessitant traitement en urgence:
AVB, infection urinaire, déficit cortisol

4

Premier décision: Hospitalisation urgence = cholestase = AVB à éliminer

Premier traitement en urgence: Vitamine k (carence ADEK)

Bilan initial:

échographie abdominal: pas de dilatation voie biliaire.

bilan hépatique complet: TGO: 239 UI/l, TGP: 491, GGT: 110 UI/l, PAL: 230 UI/l,

cholestérolémie: 6,6 mmol/l

Bilirubine Totale: 170 μ mmol/l, directe: 82 μ mmol et indirecte: 80 μ mmol/l.

NFS: Hémoglobine: 18 g/dl, Leucocyte: 5550, PNN: 60%, plaquette: 456 000,

TP et TCA: normal

glycémie: 7 mmol/l

CRP négative

ECBU stérile

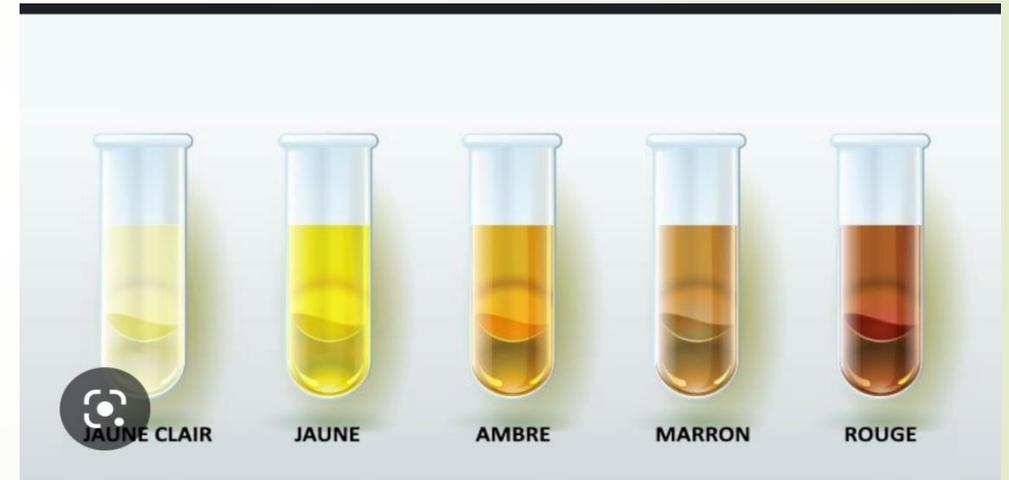


Surveillance couleur des selles dans le service

Selle



Urine



- Transfère CHU Toulouse:
- Examen d'imagerie cholé scintigraphie confirme atrésie voies biliaires
- opération kasai J28

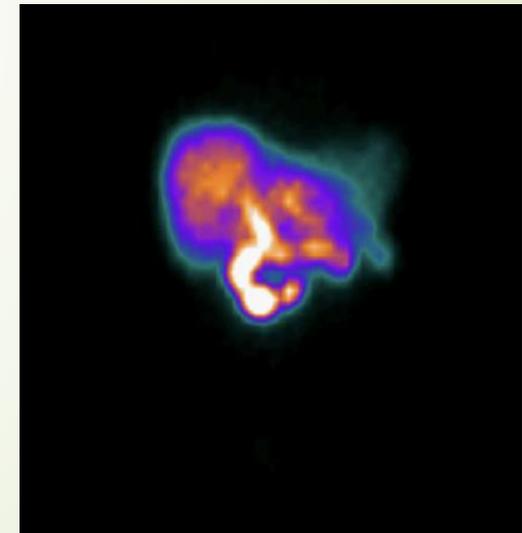
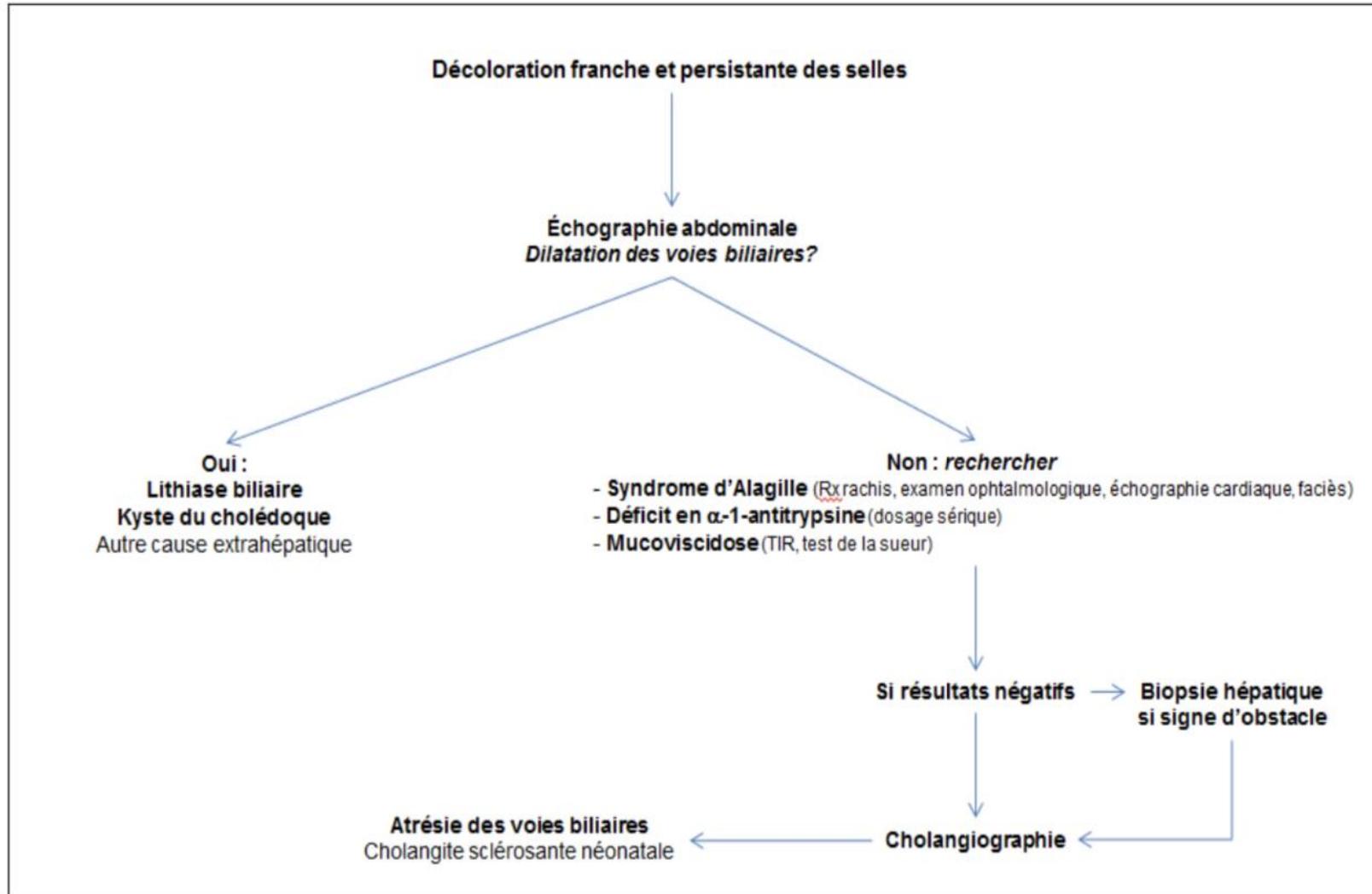


Figure 1. Cholestase néonatale : conduite pratique et étapes du diagnostic





Merci