

## Introduction :

Les acides biliaires sont les produits terminaux du catabolisme du cholestérol, ils sont toxiques à concentrations excessives. Actuellement, leur dosage est relativement simple et rapide et permettra de confirmer ou infirmer le diagnostic de certaines pathologies de la grossesse et de l'âge néonatal (1) (2).

## Objectifs :

Evaluer la pertinence de la prescription des acides biliaires dans la pratique courante.

## Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective s'étendant sur une période de 4 ans (Janvier 2020-Décembre 2023). Toutes les demandes de dosage des acides biliaires parvenues à notre laboratoire ont été comptabilisées. Le dosage a été réalisé par une méthode colorimétrique. Les valeurs usuelles étaient  $<10\mu\text{mol/L}$ . Une valeur pathologique était retenue pour des taux  $>30\mu\text{mol/L}$ .

## Résultats :

On a recensé 56 demandes. L'âge moyen de la population d'étude était de  $22\pm 13$  ans. Une **prédominance féminine** a été notée avec un sexe ratio homme/femme = 0.33. La répartition des services demandeurs était comme suit (Figure 1) :

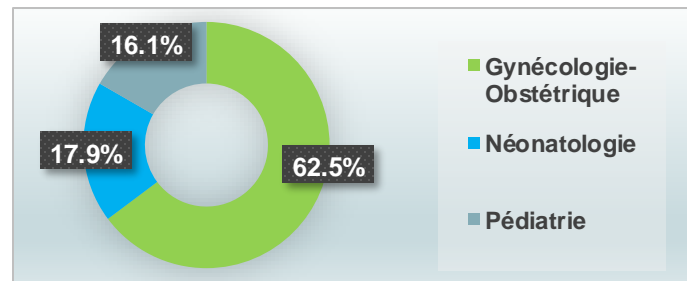


Figure 1: Attribution des demandes selon le service.

Les principaux signes cliniques observés étaient:

- ❖ La suspicion d'hépatopathie gravidique pour la gynécologie.
- ❖ Un ictère néonatal persistant pour la néonatalogie.
- ❖ Une malabsorption digestive pour la pédiatrie.

Le taux moyen des acides biliaires était de  $46\mu\text{mol/L} \pm 35\mu\text{mol/L}$ . Les taux positifs ont été répartis comme suit (Figure 2) :

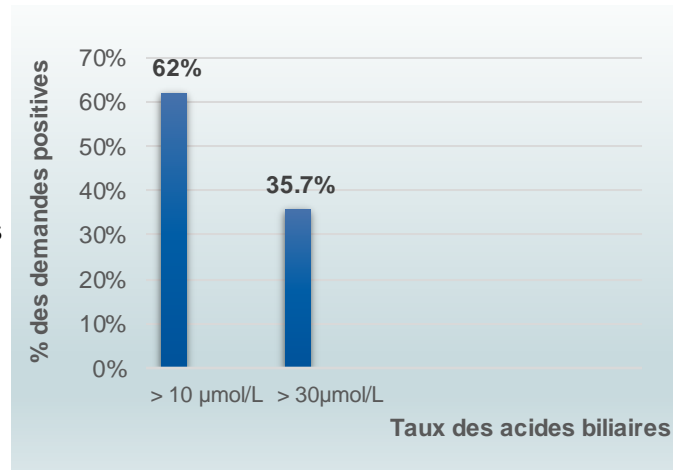


Figure 2: Répartition des demandes positives selon le taux des acides biliaires.

Parmi ces patients:

- ❖ 55.5% présentaient une cytolyse hépatique associée.
- ❖ 30% avaient un tableau de cholestase biologique.

## Conclusion :

Certes, le dosage des acides biliaires n'est pas de pratique courante. Cependant, il demeure nécessaire pour le diagnostic des atteintes hépatiques cholestatiques chez certaines tranches d'âge tel que les nouveaux nés et les femmes enceintes permettant ainsi le diagnostic précoce et la prise en charge adaptée de ces anomalies(3).

## Références :

1. Favre N, Bourdel N, Sapin V, Abergel A, Gallot D. Intérêt des acides biliaires dans la cholestase gravidique. Gynécologie Obstétrique Fertil. 1 avr 2010;38(4):293-5.
2. Mention K, Dobbelaere D, Gottrand F. Approches diagnostiques et prise en charge des cholestases de l'enfant. Arch Pédiatrie. 1 juin 2007;14(6):569-72.
3. Bernard O. Diagnostic précoce des ictères cholestatiques chez le nouveau-né. Arch Pédiatrie. 1 sept 1998;5(9):1031-5.