

CHOLESTASE GRAVIDIQUE

Recommandations du CNGOF 2023

Le présent document reprend les recommandations qui ont été présentées lors de la session 2023 de PSF à Lille. Ces recommandations peuvent être suivies dans leur intégralité à partir des liens proposés dans cet article.

Résumé des recommandations

1. DEFINITION DE LA CHOLESTASE GRAVIDIQUE :

Survenue d'un prurit évocateur (Sens 91%-Spéc 93%) isolé, palmoplantaire, nocturne

Associé à une élévation des acides biliaires $> 10 \mu\text{mol/L}$ à jeûn ou augmentation des ALAT supérieures à 2N.

Après élimination d'autres orientations étiologiques à l'examen clinique (interrogatoire et examen physique)

En l'absence de symptômes évocateurs d'un diagnostic différentiel, il est proposé de ne pas réaliser de bilan complémentaire biologique (en dehors des transaminases et des acides biliaires) ou échographique.

2. TRAITER LE PRURIT

Chez des femmes présentant une cholestase gravidique, il est recommandé d'administrer de l'acide ursodésoxycholique afin de réduire l'intensité du prurit maternel.

RECOMMANDATION FORTE - QUALITÉ DE LA PREUVE MODEREE

Chez les femmes présentant une cholestase gravidique, il est recommandé de ne pas administrer de la S-adénosyl-méthionine, de la dexaméthasone, de la gomme de guar ou du charbon activé dans le but de réduire l'intensité du prurit maternel.

RECOMMANDATION FORTE - QUALITÉ DE LA PREUVE BASSE

Chez des femmes ayant une cholestase gravidique, Il est recommandé d'administrer de l'acide ursodésoxycholique et non de la cholestyramine ou de la SAME pour réduire l'intensité du prurit maternel.

RECOMMANDATION FORTE - QUALITÉ DE LA PREUVE BASSE

Chez les femmes présentant une cholestase gravidique, les données de la littérature sont insuffisantes en nombre et en qualité pour émettre une recommandation quant à l'administration d'anti-histaminiques pour réduire l'intensité du prurit maternel.

ABSENCE DE RECOMMANDATION - QUALITÉ DE LA PREUVE BASSE

Chez des femmes présentant une cholestase gravidique, il est recommandé de ne pas utiliser la rifampicine pour réduire le prurit maternel et la morbidité périnatale. Chez des femmes ayant une cholestase gravidique il est recommandé de ne pas avoir recours à des échanges plasmatiques pour réduire le prurit maternel ou la morbidité périnatale.

RECOMMANDATION FORTE - QUALITÉ DE LA PREUVE TES BASSE

3. AMELIORATION DU BILAN BIOLOGIQUE

Chez des femmes présentant une cholestase gravidique, il est recommandé d'administrer l'acide ursodésoxycholique afin d'améliorer le bilan biologique (acides biliaires totaux et ALAT).

RECOMMANDATION FORTE - QUALITÉ DE LA PREUVE MODEREE

4. PREVENIR LE RISQUE DE MFIU

Chez les femmes présentant une cholestase gravidique, il n'est pas recommandé de prescrire de l'acide ursodésoxycholique dans le seul but de réduire le risque de mort foetale in utero, de mortalité périnatale, d'hospitalisation en néonatalogie, et de score d'Apgar < 7 à 5 minutes.

RECOMMANDATION FAIBLE - QUALITÉ DE LA PREUVE BASSE

5. REDUCTION DE LA PREMATURITE

Chez les femmes présentant une cholestase gravidique, il est recommandé de prescrire de l'acide ursodésoxycholique pour réduire la prématurité totale.

RECOMMANDATION FORTE - QUALITÉ DE LA PREUVE MODÉRÉE

6. Acide Urso Desoxy Cholique (AUDC)

Chez les femmes présentant une cholestase gravidique, l'administration d'acide ursodésoxycholique est recommandée afin de réduire l'intensité du prurit maternel, pour améliorer le bilan biologique (acides biliaires totaux et ALAT) et pour réduire la prématurité totale.

RECOMMANDATION FORTE - QUALITÉ DE LA PREUVE MODÉRÉE

7. SURVEILLANCE

Il est recommandé une surveillance biologique des acides biliaires et des transaminases, sans qu'une fréquence puisse être déterminée, pour réduire la morbi-mortalité périnatale (mort foetale in utero, prématurité).

RECOMMANDATION FAIBLE - QUALITÉ DE LA PREUVE BASSE

Les données de la littérature sont insuffisantes en qualité et en nombre pour émettre une recommandation quant à l'intérêt d'une surveillance par analyse du rythme cardiaque foetal ou par échographie obstétricale pour réduire la morbi-mortalité périnatale.

ABSENCE DE RECOMMANDATION

8. TERME DE NAISSANCE

Chez les femmes présentant une cholestase gravidique, il est recommandé d'induire la naissance en cas de concentration d'acides biliaires $\geq 100 \mu\text{mol/L}$ à partir de 36 SA pour réduire la morbidité périnatale, en particulier la MFIU.

En cas de concentration d'acides biliaires $< 100 \mu\text{mol/L}$, il est recommandé d'informer de la possibilité d'induire la naissance entre 37+0-39+6 SA pour réduire la morbidité périnatale.

RECOMMANDATION FORTE - QUALITÉ DE LA PREUVE BASSE

- Discussion au cas par cas
 - Décision partagée avec la patiente sur le moment du déclenchement.
- Selon la tolérance maternelle au prurit, de la stabilité des paramètres biologiques et de l'absence d'antécédent de MFIU.

En terme de gestion de risque

Ces recommandations apportent une définition précise de la cholestase. Son diagnostic est important car, outre la résolution du problème de prurit, le traitement par AUDC permet de réduire la prématurité. Aucune modalité de surveillance fœtale (RCF, Echographie) n'a un intérêt établi dans la littérature pour réduire la morbi-mortalité périnatale. La surveillance des concentrations d'acide biliaire est recommandée pour réduire la prématurité et le risque de MFIU. La concentration maximale atteinte en cours de surveillance est prédictive du risque de MFIU. Avoir atteint une concentration $> 100 \mu\text{mol/L}$ à un moment de la surveillance fait recommander d'induire la naissance à partir de 36SA pour réduire la mortalité morbidité périnatale, en particulier la MFIU. En dessous de $100 \mu\text{mol/L}$, la patiente est informée de la possibilité d'induire la naissance entre 37SA et 39+6 SA. La décision, partagée avec la patiente, est discutée au cas par cas.