



Démarche diagnostique biologique devant une **ÉLEVATION CHRONIQUE DES TRANSAMINASES**



HYPERTRANSAMINASÉMIE CHRONIQUE

→ Élévation des transaminases sur au moins deux prélèvements distincts à 6 mois d'intervalle.

ÉLEVATION DES TRANSAMINASES PAR CYTOLYSE HÉPATIQUE

ÉTIOLOGIES À RECHERCHER EN 1^{ÈRE} INTENTION

Alcoolisme chronique



Carboxy Deficient Transferrin (*CDT*)

Hépatites virales chroniques



Hépatite B (*anti-HBc et Ag HBs*), hépatite C (*anti-VHC*)

Médicamenteuse



Anamnèse et si possible test de retrait

Stéatopathies



Exploration anomalie lipidique, dépistage du diabète

ÉTIOLOGIES À RECHERCHER EN 2^{ÈME} INTENTION

Hémochromatose



Ferritine, coefficient saturation transferrine,
recherche de mutations

Hépatites auto-immunes

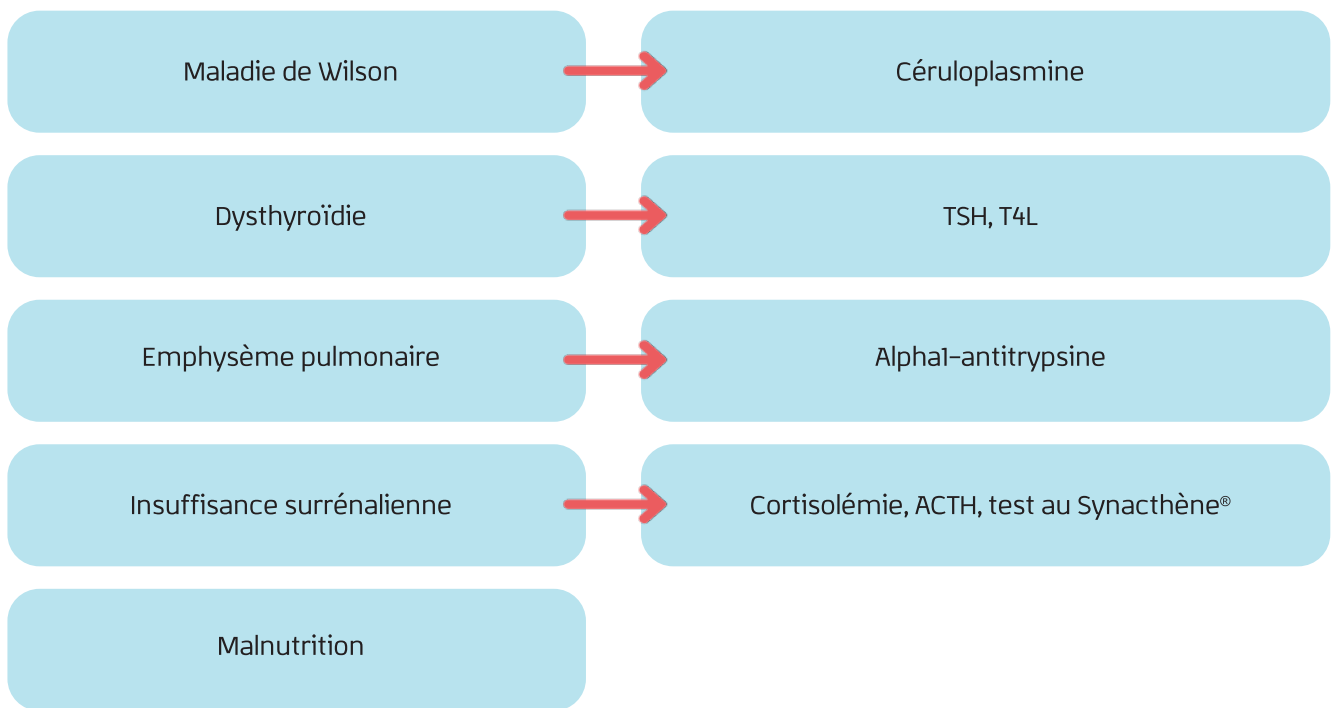


Anti-nucléaires, anti-muscles lisses,
anti-microsomes

Maladie cœliaque

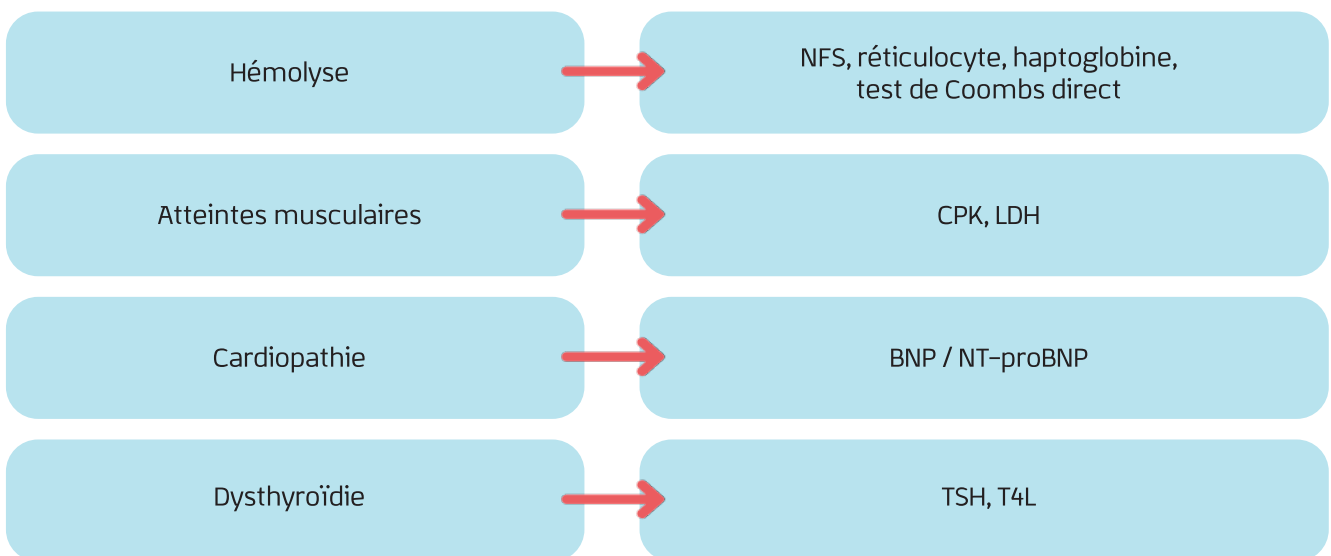


Anti-transglutaminase, anti-endomysium



ÉLÉVATION DES TRANSAMINASES PAR **CYTOLYSE EXTRA-HÉPATIQUE** (ASAT >> ALAT)

ÉTIOLOGIES À RECHERCHER



→ Toujours éliminer un SCA en cas d'élévation des ASAT avec une symptomatologie compatible : envoi du patient au 15 ou dosage de la troponine selon le contexte.

ÉLÉVATION **CHRONIQUE INEXPLIQUÉE** DES TRANSAMINASES

- Concerne 1 patient sur 10.
- La persistance après 6 mois sans étiologie évocatrice est une indication pour une ponction biopsie hépatique.