

comment diagnostiquer et traiter les ictères hépatiques et cholestatiques chez le cheval

Les chevaux sont prédisposés aux maladies du foie, notamment aux ictères. Les causes en sont diverses. Le traitement de l'ictère reste un véritable défi. Afin d'ajuster le traitement, il est essentiel de trouver l'origine de l'ictère.

L'ictère, ou jaunisse, n'est pas nécessairement lié à une affection hépatique ou cholestatique.

Des examens complémentaires spécifiques sont nécessaires pour mettre en évidence la relation entre la jaunisse et un dysfonctionnement du foie.

Cet article présente dans un premier temps les causes et les symptômes des ictères hépatiques et cholestatiques, puis les examens à réaliser. Les différents traitements des ictères équinés sont abordés dans un second temps.

CAUSES ET ORIGINES DES ICTÈRES

L'origine de la couleur jaunâtre

- La coloration caractéristique de la jaunisse est provoquée par un excès de bilirubine dans le sang.
- Celui-ci entraîne un dépôt de pigment, visible surtout dans les tissus non pigmentés (par exemple : peaux non pigmentées, muqueuses orales, sclérales et génitales) (photo 1).

Le métabolisme et l'excrétion de la bilirubine

- La bilirubine est un produit issu de la dégradation de l'hémoglobine, de la myoglobine, mais également d'autres pigments du "non hème groupe" (le cytochrome, par exemple). Ces derniers sont transformés, grâce aux macrophages de la rate, de la moelle osseuse et du foie, successivement en biliverdine et en bilirubine non conjuguée ou indirecte. La bilirubine indirecte ainsi formée est



1 Muqueuses sclérales jaunâtres chez un cheval (photo D. De Clercq).

transportée dans le sang par l'albumine vers le foie.

- À ce stade, ce pigment est capté par l'hépatocyte, après dissociation avec l'albumine. Dans les hépatocytes, la bilirubine indirecte se lie à la ligandine pour ensuite se transformer en bilirubine directe ou conjuguée avec de l'acide glucuronique ou du glucose.

- La bilirubine directe est ensuite évacuée par la bile dans l'intestin. La flore intestinale transforme la bilirubine directe en stercobiline et en urobilinogène, ces dernières se retrouvent ensuite en très grande quantité dans les matières fécales.

Une grande partie est réabsorbée par l'intestin pour être excrétée une nouvelle fois dans la bile, ou en très petite quantité dans l'urine [2].

La classification des causes d'ictère

- Un excès de bilirubine peut être induit soit par une production élevée de la bilirubine, soit par une absorption ou transformation insuffisante de la bilirubine au niveau du foie, soit par une excrétion insuffisante de la bilirubine par les canaux biliaires [2].

L'ictère pré-hépatique

- Lors d'ictère pré-hépatique, une quantité de bilirubine très élevée est observée, et ce, malgré un fonctionnement normal du foie.
- Cette augmentation soudaine de bilirubine indirecte est provoquée par une hémolyse ou par une hémorragie interne.

**Dominique De Clercq
Gunther van Loon
Piet Deprez**

Département de Médecine Interne
des Grands Animaux
Université de Gand
Salisburylaan 133
9820 Merelbeke
Belgique

Objectif pédagogique

- Savoir diagnostiquer et traiter un ictère hépatique et un ictère cholestatique.

Essentiel

- Un excès de bilirubine peut être induit par :
 - une production élevée de la bilirubine ;
 - une absorption ou transformation insuffisante de la bilirubine au niveau du foie,
 - une excrétion insuffisante de la bilirubine par les canaux biliaires.
- Cette augmentation soudaine de bilirubine indirecte est provoquée par une hémolyse ou par une hémorragie interne.

CHEVAL