



Bilirubine

La bilirubine est le produit de la dégradation de l'hémoglobine dans la rate.

Libérée dans le plasma sous forme insoluble dans l'eau, elle est véhiculée vers le foie liée à l'albumine. Dans le foie, elle est conjuguée par le glucuronate, ce qui la rend soluble puis elle est excrétée par les voies biliaires dans l'intestin.

Conjuguée (directe) : soluble dans l'eau et présente dans les voies biliaires

Non conjuguée (indirecte) : libérée par la destruction des hématies et présente dans le sang

Totale = conjuguée + non conjuguée

Le dosage de la bilirubine totale confirme le diagnostic d'ictère. Celui de ses composantes en précise le mécanisme.

Principales indications

Maladies hépatobiliaires (hépatite, cholestase, cirrhose ..)

Syndromes hémolytiques

Recherche d'un ictère hémolytique du nouveau-né

Prélèvement

2 à 5 mL de sang veineux recueilli sur un tube sec ou hépariné

Valeurs de référence

Bilirubine directe ou conjuguée : < 4 $\mu\text{mol/L}$ soit < 2 mg/L

Bilirubine indirecte (libre ou non conjuguée) : < 18 $\mu\text{mol/L}$ soit < 10 mg/L

Bilirubine totale : < 20 $\mu\text{mol/L}$ soit < 12 mg/L

Ictère cliniquement décelable : > 50 $\mu\text{mol/L}$ (30 mg/L)

Certains nouveau-nés présentent un ictère « physiologique » dû à l'immaturation hépatique. La bilirubinémie peut atteindre 200 $\mu\text{mol/L}$ le 3e jour. L'ictère disparaît rapidement et, le 5e jour, la bilirubine est < 35 $\mu\text{mol/L}$.

Hyperbilirubinémie

Hyperbilirubinémie conjuguée

- Signes : urines foncées, selles décolorées
- Causes : cholestase extra ou intra-hépatique, maladie hépatobiliaire (hépatite, cirrhose), syndrome de Dubin-Johnson, syndrome de Rotor

Hyperbilirubinémie non conjuguée

- + de 80% de bilirubine indirecte
- Signes : ictère discret, selles foncées
- Causes : anémies hémolytiques, déficit en glucuroconjugaison lié au syndrome de Crigler-Najjar, la maladie de Gilbert ou la jaunisse du nouveau-né
- Chez le nouveau-né atteint d'hémolyse par incompatibilité foeto-maternelle, la production de bilirubine déborde rapidement les possibilités d'épuration, faibles à cet âge. La bilirubine se répand dans les tissus riches en lipides et imprègne les noyaux gris centraux du cerveau. Cet ictère nucléaire peut être mortel ou laisser de graves séquelles neurologiques.

Traitement des hyperbilirubinémies

- Traitement de la cause
- Aucun traitement pour la maladie de Gilbert
- Photothérapie pour l'ictère du nouveau-né

Hypobilirubinémie

Deux premiers trimestres de grossesse, non pathologique

NORMES BIOLOGIQUES

Produit de la dégradation de l'hémoglobine dans la rate

Libérée dans le plasma sous forme insoluble dans l'eau, elle est véhiculée vers le foie liée à l'albumine. Dans le foie, elle est conjuguée par le glucuronate, ce qui la rend soluble puis elle est excrétée par les voies biliaires dans l'intestin.

Conjuguée : soluble dans l'eau et présente dans les voies biliaires

Non conjuguée : libérée par la destruction des hématies et présente dans le sang

Totale = conjuguée + non conjuguée

Le dosage de la bilirubine totale confirme le diagnostic d'ictère. Celui de ses composantes en précise le mécanisme.

PRINCIPALES INDICATIONS

Maladies hépatobiliaires (hépatite, cholestase, cirrhose ..)
Syndromes hémolytiques
Recherche d'un ictère hémolytique du nouveau-né

PRELEVEMENT

2 à 5 ml de sang veineux recueilli sur un tube sec ou hépariné

VALEURS DE REFERENCE

Bilirubine conjuguée
< 4 $\mu\text{mol/L}$ soit 2 mg/L

Bilirubine non conjuguée
< 18 $\mu\text{mol/L}$ soit 10 mg/L

Bilirubine totale
< 20 $\mu\text{mol/L}$ soit 12 mg/L

Bilirubine



fiches-ide.fr

ICTÈRE

Cliniquement décelable
> 50 $\mu\text{mol/L}$ soit 30 mg/L

Certains nouveau-nés présentent un ictère « physiologique » dû à l'immaturation hépatique. La bilirubinémie peut atteindre 200 $\mu\text{mol/L}$ le 3^e jour. L'ictère disparaît rapidement et, le 5^e jour, la bilirubine est < 35 $\mu\text{mol/L}$.

HYPERBILIRUBINÉMIE

Hyperbilirubinémie conjuguée

Signes : urines foncées, selles décolorées

Causes : cholestase, maladie hépatobiliaire, syndrome de Dubin-Johnson, syndrome de Rotor

Hyperbilirubinémie non conjuguée

Signes : ictère discret, selles foncées

Causes : anémies hémolytiques, déficit en glucoronoconjugaison lié au syndrome de Crigler-Najjar, maladie de Gilbert ou jaunisse du nouveau-né

Chez le nouveau-né atteint d'hémolyse par incompatibilité foeto-maternelle, la production de bilirubine déborde rapidement les possibilités d'épuration, faibles à cet âge. La bilirubine se répand dans les tissus riches en lipides et imprègne les noyaux gris centraux du cerveau. Cet ictère nucléaire peut être mortel ou laisser de graves séquelles neurologiques.

Traitement des hyperbilirubinémies

- Traitement de la cause
- Aucun traitement pour la maladie de Gilbert
- Photothérapie pour l'ictère du nouveau-né

HYPOBILIRUBINÉMIE

Deux premiers trimestres de grossesse, non pathologique