

Université Ferhat Abbas Sétif 1

Faculté de médecine

Service de médecine interne

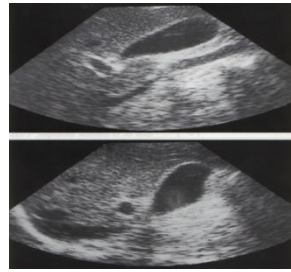
Module: Gastro-entérologie

Titre du cours: Hépatomégalies

Enseignant: Pr Mekideche

Date: 06/04/2020





© Alox / Phanie

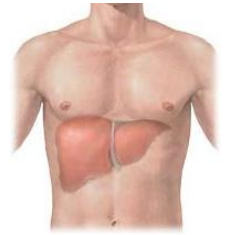
ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE HÉPATOMÉGALIE

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Reconnaître une hépatomégalie
- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques
- Justifier les examens complémentaires pertinents.



DÉFINITION



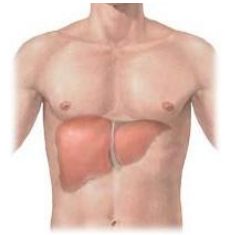
Augmentation du volume du foie:

hauteur de la flèche hépatique **>12 cm**

- Symptôme fréquent
- Problème du diagnostic étiologique



INTÉRÊT



- HPM clinique = signe une **hépatopathie**.
- Interrogatoire et examen clinique: font le diagnostic dans certains cas
- Recours aux examens complémentaires biologiques et morphologiques: indispensable.
- **Échographie occupe une place de choix.**





DIAGNOSTIC POSITIF

CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE

- Perception par le patient lui-même d'une masse de l'hypochondre droit, de l'épigastre ou des deux.
- Palpation par le médecin



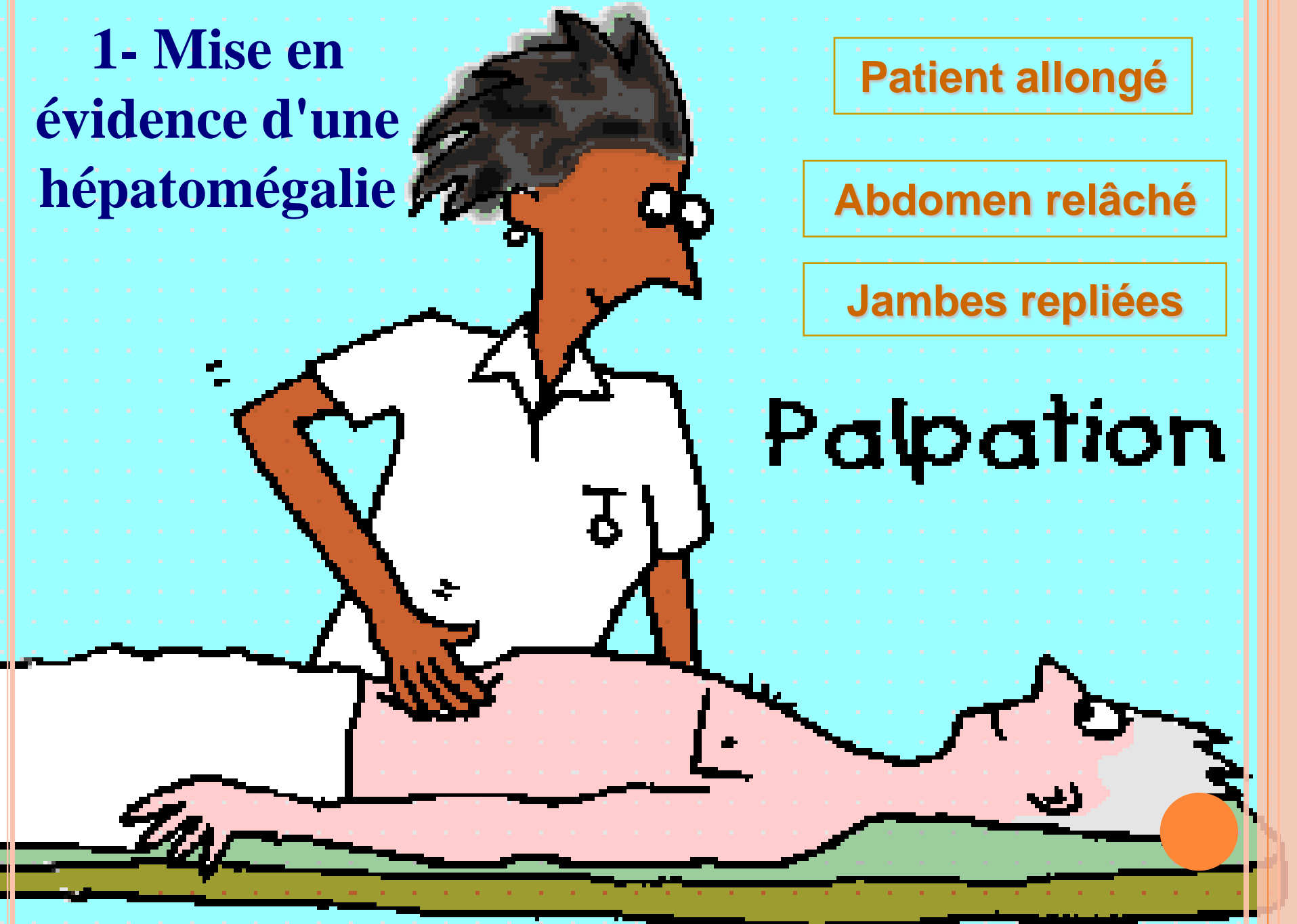
1- Mise en évidence d'une hépatomégalie

Patient allongé

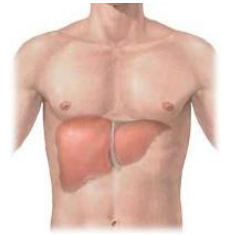
Abdomen relâché

Jambes repliées

Palpation



L'EXAMEN PRÉCISE



- **La taille du foie : flèche hépatique > 12 cm**
- **Sa consistance et la régularité de son bord inférieur**
- **L' aspect et la consistance de sa face antérieure**
- **Sa sensibilité**
- **L'existence ou non d'un reflux hépato-jugulaire**



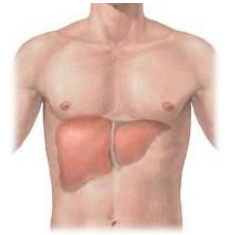
CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE

- Perception par le patient lui-même d'une masse de l'hypochondre droit, de l'épigastre ou des deux.
- Palpation par le médecin
- Découverte fortuite: examen d'imagerie abdominale



ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC

INTERROGATOIRE

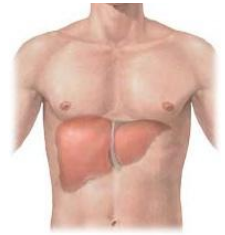


- Age, antécédents personnels et familiaux
- Facteurs de contagage hépatitique (ictère, transfusion, acupuncture, toxicomanie)
- Maladie générale
- Intoxication médicamenteuse ou alcoolique
- Profession



ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC

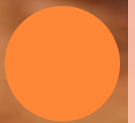
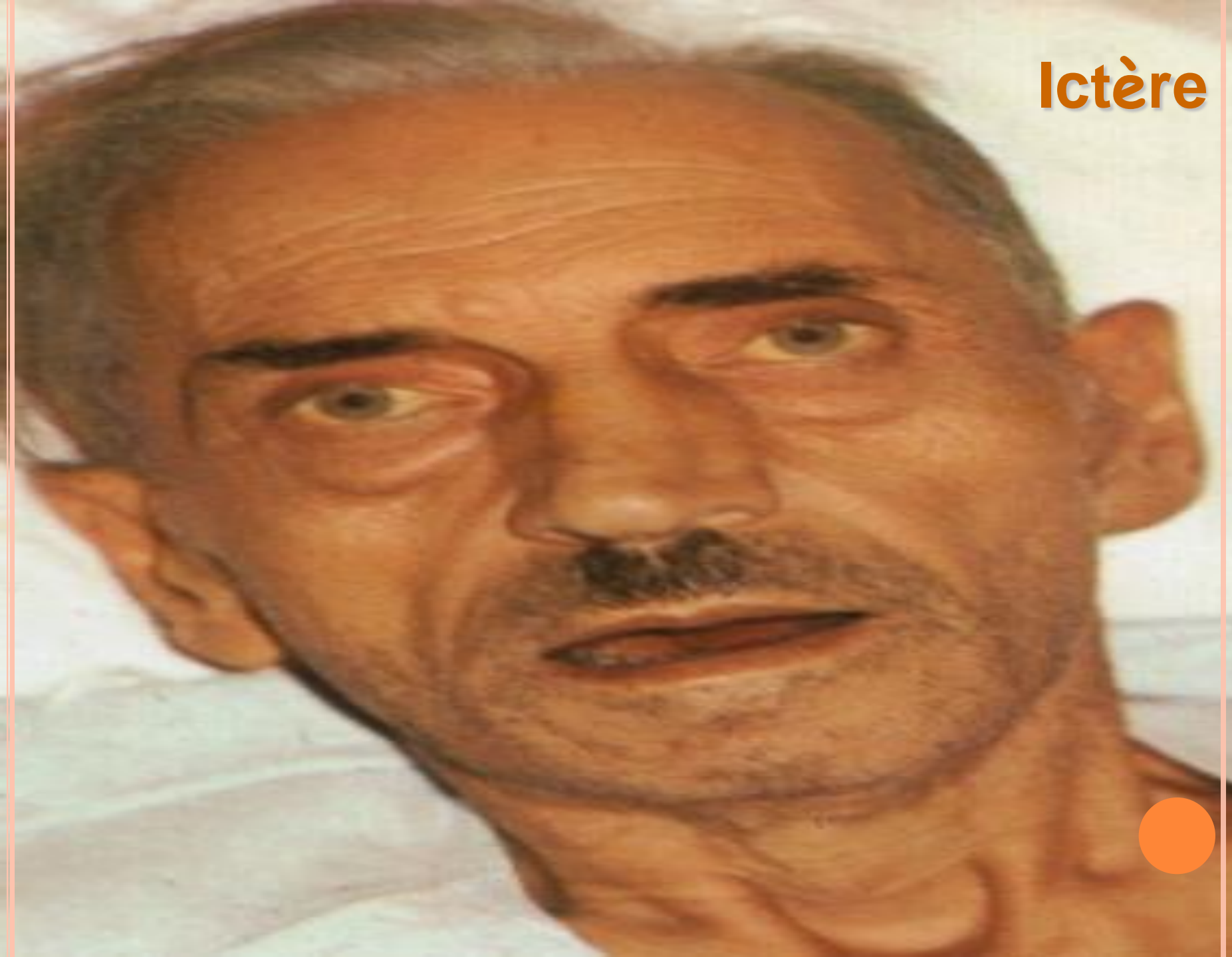
CLINIQUE



- A côté des caractéristiques de l'hépatomégalie
- Signes associés :
 - Ictère, ascite et fièvre
 -
 -
 -
 -
 -

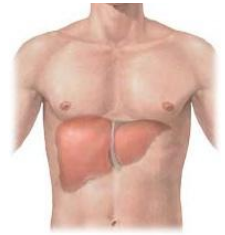


Ictère





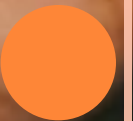
ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC CLINIQUE



- A côté des caractéristiques de l'hépatomégalie
- Signes associés :
 - Ictère, ascite et fièvre
 - Signes cutanés d'insuffisance hépatocellulaire
 -
 -
 -



Ongles blancs



Angiome stellaire

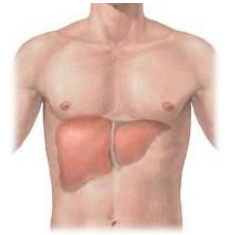


Érythrose palmaire



ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC

CLINIQUE



- A côté des caractéristiques de l'hépatomégalie
- Signes associés :
 - Ictère, ascite et fièvre
 -
 - Signes droits d'insuffisance cardiaque
 - Signes d'imprégnation éthylique chronique
 - Signes de dissémination tumorale



**External
Jugular Vein**

Path of IJ

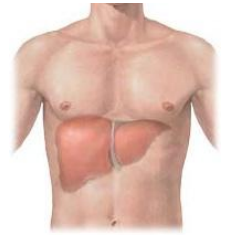
**Clavicular
Head of SCM**

Clavicle

Sternal Head of SCM

ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC

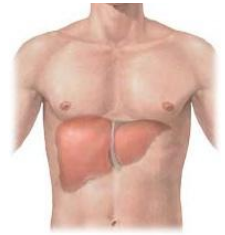
CLINIQUE



- A côté des caractéristiques de l'hépatomégalie
- Signes associés :
 - Ictère, ascite et fièvre
 -
 - Signes droits d'insuffisance cardiaque
 - Signes d'imprégnation éthylique chronique
 - Signes de dissémination tumorale



ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC



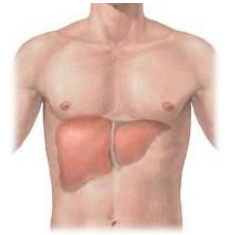
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- **Bilan hépatique biologique :**
 - ASAT-ALAT, phosphatases alcalines, gamma GT, bilirubine conjuguée et libre
- **Électrophorèse des protéines, temps de Quick (TP), facteurs de coagulation**
- **Sérologies :** hydatique, hépatites B et C
- **Autres examens :** fonction du contexte
 - Marqueurs tumoraux, PBF, TDM, IRM
 - anticorps antinucléaires, anti-muscle lisse, AC anti LKM1, antimitochondries
- **Échographie abdominale**



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

L'EXAMEN CLINIQUE SEUL SUFFIT



○ Le foie cardiaque :

- HPM régulière, ferme à bord inférieur mousse, douloureuse avec RHJ
- Hépatalgie

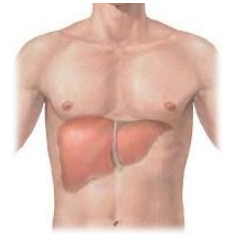
○ HPM + plusieurs éléments cliniques :

- Patient connu pour un Kc digestif + HPM
- Patient éthylique + HPM à bord inférieur tranchant



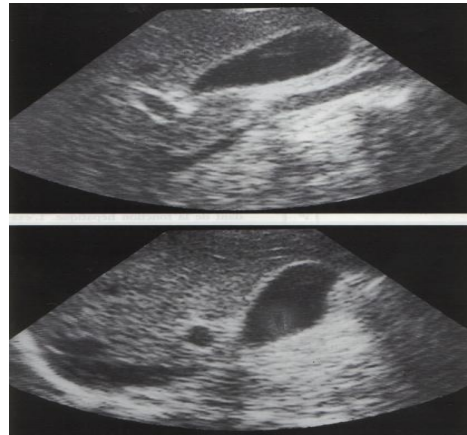
ÉLÉMENTS DU DIAGNOSTIC

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES



ECHOGRAPHIE

ABDOMINALE



Foie
non homogène

Foie
Homogène

***FOIE NON
HOMOGENE***



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

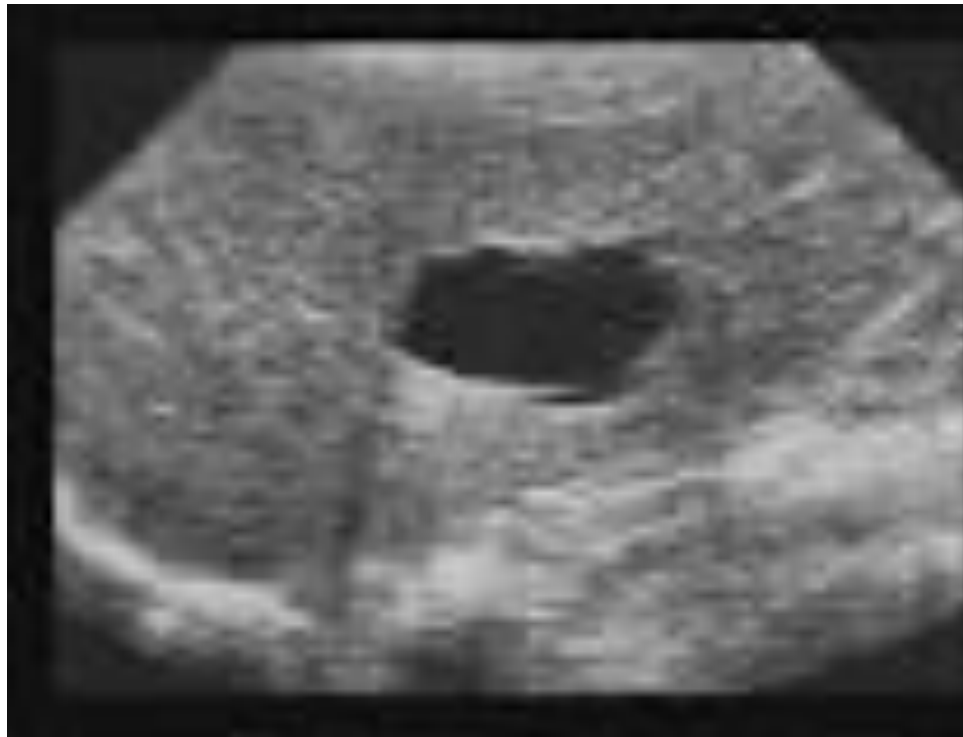
FOIE NON HOMOGENE À L'ÉCHOGRAPHIE

Tumeurs anéchogènes

- **Kyste biliaire simple** : tumeur bénigne à contenu liquidien
- **Polykystose hépato-rénale**
- **Kyste hydatique du foie** :
- **Plus rarement** :
 - Cancers secondaires nécrosés, cystadénocarcin



Tumeurs anéchogènes



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

FOIE NON HOMOGENE À L'ÉCHOGRAPHIE

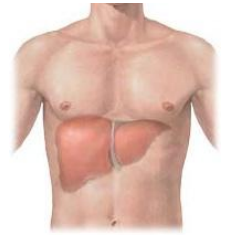
Tumeurs anéchogènes

- **Kyste biliaire simple** : tumeur bénigne à contenu liquidien
- **Polykystose hépato-rénale**
- **Kyste hydatique du foie** :
- **Plus rarement** :
 - Cancers secondaires nécrosés, cystadénocarcinome



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

FOIE NON HOMOGENÈ À L'ÉCHOGRAPHIE

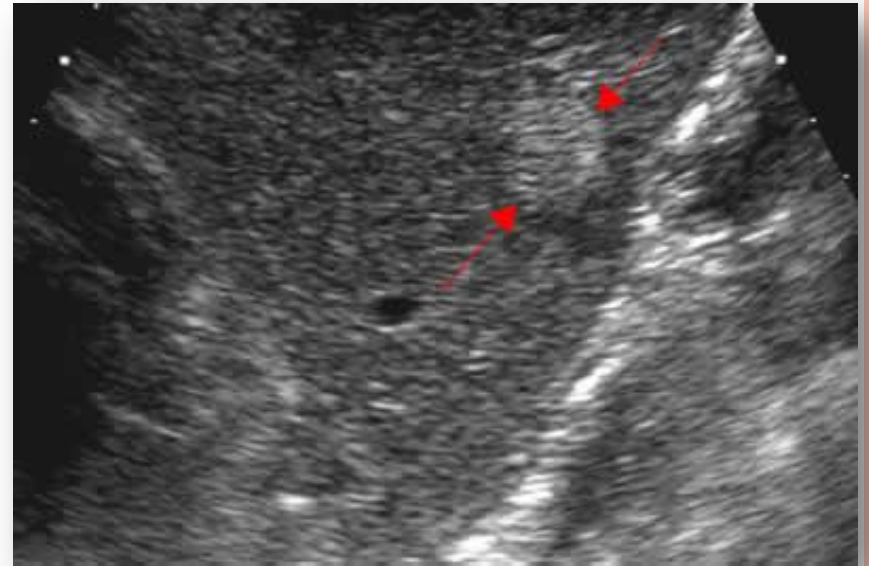
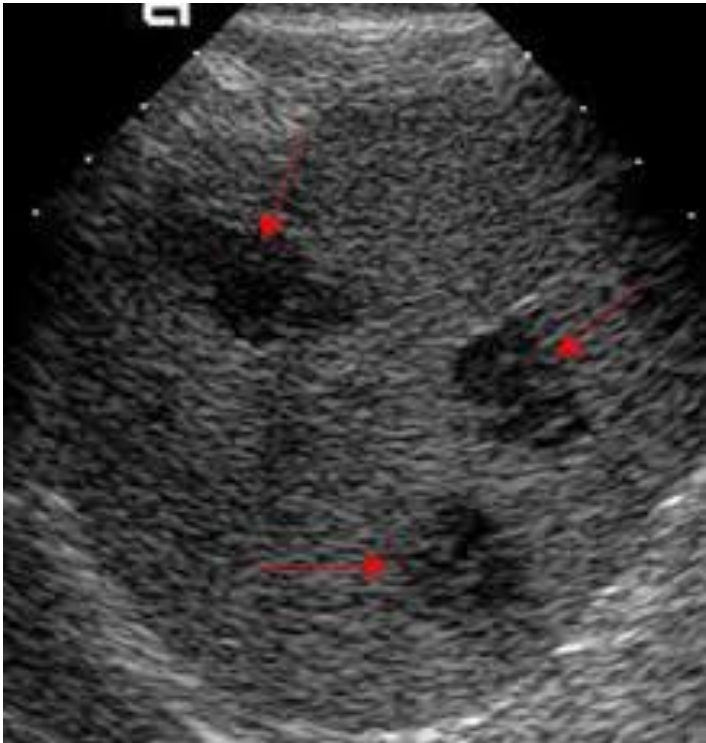


Tumeurs hypo ou hyperéchogènes

- Chez le cirrhotique :
 - Nodules de régénération
 - Hépatocarcinome : AEG, ↑ inconstante de l'alpha-foetoprotéine
- Chez le sujet non cirrhotique + AEG récente :
 - Cancer secondaire du foie
- Chez le sujet jeune :
 - Tumeur bénigne (adénome, hémangiome)
- Masse de densité mixte (hypo et hyperéchogène) :
 - Abscès du foie à pyogènes ou amibiens
 - Kc secondaires ou primitifs nécrosés



Masses hypoéchogènes

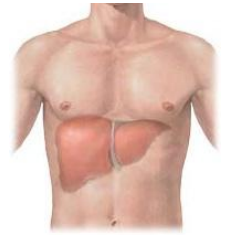


Masses hyperéchogène



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

FOIE NON HOMOGENÈ À L'ÉCHOGRAPHIE

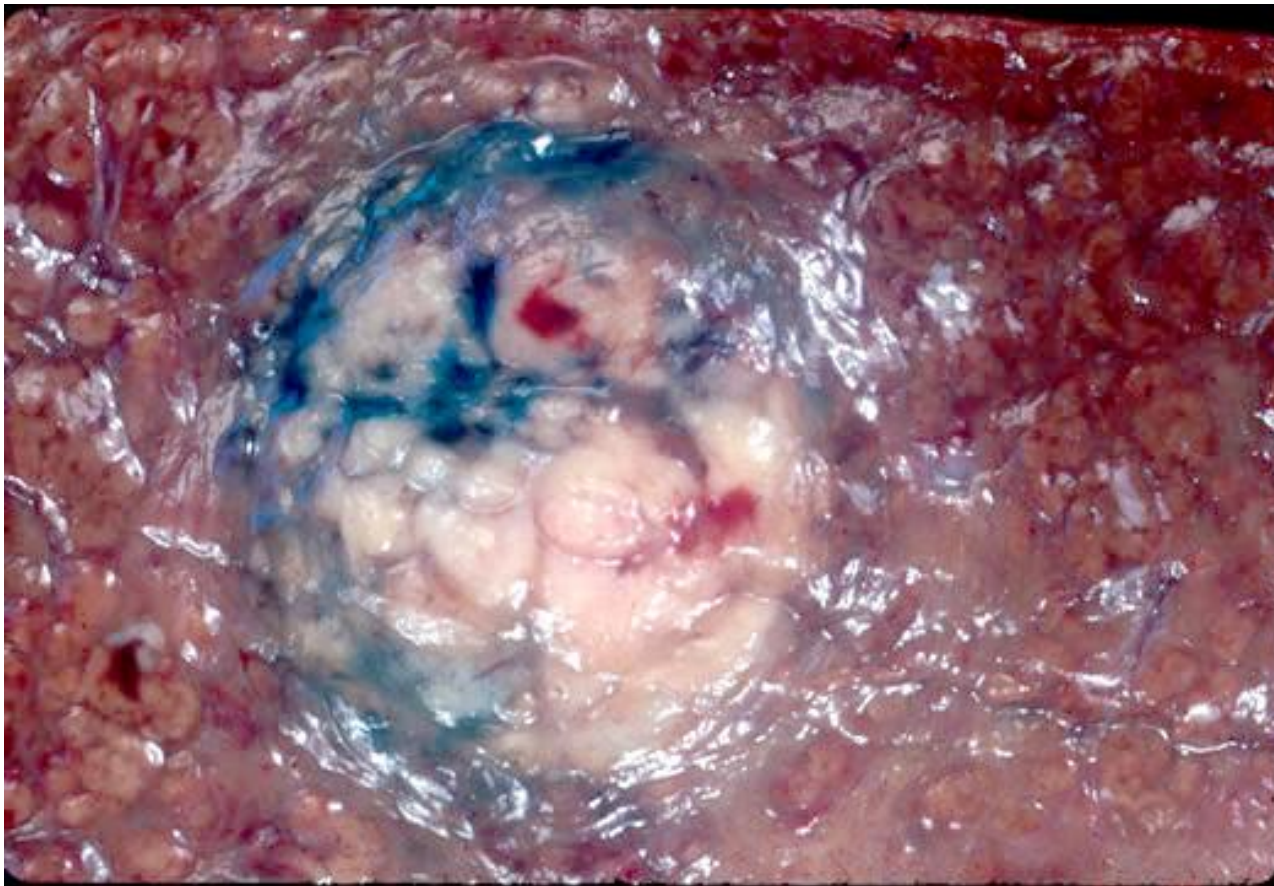


Tumeurs hypo ou hyperéchogènes

- **Chez le cirrhotique :**
 - Nodules de régénération
 - Hépatocarcinome : AEG, ↑ inconstante de l'alpha-foetoprotéine
- **Chez le sujet non cirrhotique + AEG récente :**
 - Cancer secondaire du foie
- **Chez le sujet jeune :**
 - Tumeur bénigne (adénome, hémangiome)
- **Masse de densité mixte (hypo et hyperéchogène) :**
 - Abscès du foie à pyogènes ou amibiens
 - Kc secondaires ou primitifs nécrosés

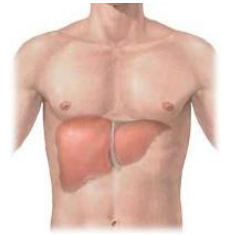


CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE SUR HÉMOCHROMATOSE



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

FOIE HOMOGÈNE À L'ÉCHOGRAPHIE



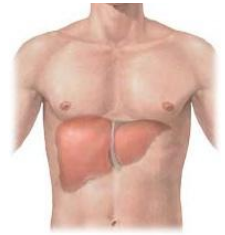
Si éthyliste chronique

- **Stéatose hépatique :**
 - Accumulation de TG dans les hépatocytes
 - HPM : molle, ferme et régulière, à bord inférieur mousse
 - Dgc de certitude : Histologique
- **Hépatite alcoolique :**
 - HPM ferme, régulière, à bord inférieur mousse et douloureuse
 - Histologie : nécrose acidophile avec corps de Mallory et infiltrats à PN
- **Cirrhose éthylique :**
 - Hypertrophie localisée du foie gauche + atrophie d'autres segments
 - Foie dur, à bord inférieur tranchant, indolore
 - Signes d'IHC ou d'HTP
 - Dgc de certitude : Histologique



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

FOIE HOMOGÈNE À L'ÉCHOGRAPHIE



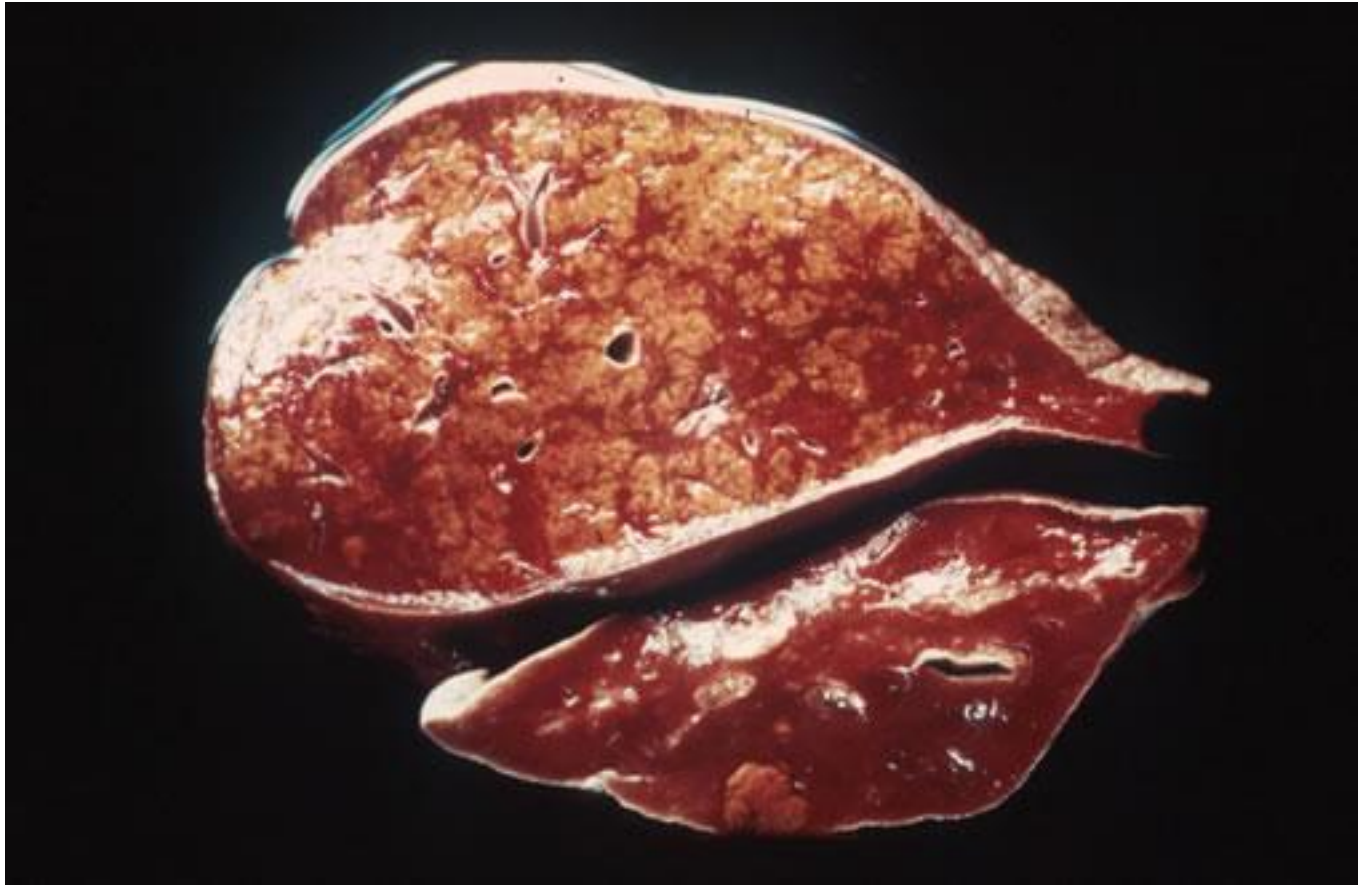
S'il n'existe pas éthyilisme chronique

○ HPM homogène + ictère :

- Hépatites aiguës (cytolyse majeure)
- Hépatites chroniques en poussée (cytolyse de niveau variable, persistante plus de 6 mois)
- Cirrhoses décompensées
- Syndromes cholestatiques (LVBP, Néo de la tête du pancréas)

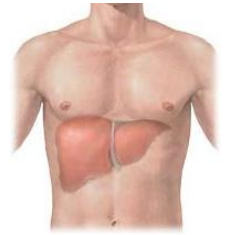


HÉPATITE AIGUE SÉVÈRE



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

FOIE HOMOGÈNE À L'ÉCHOGRAPHIE



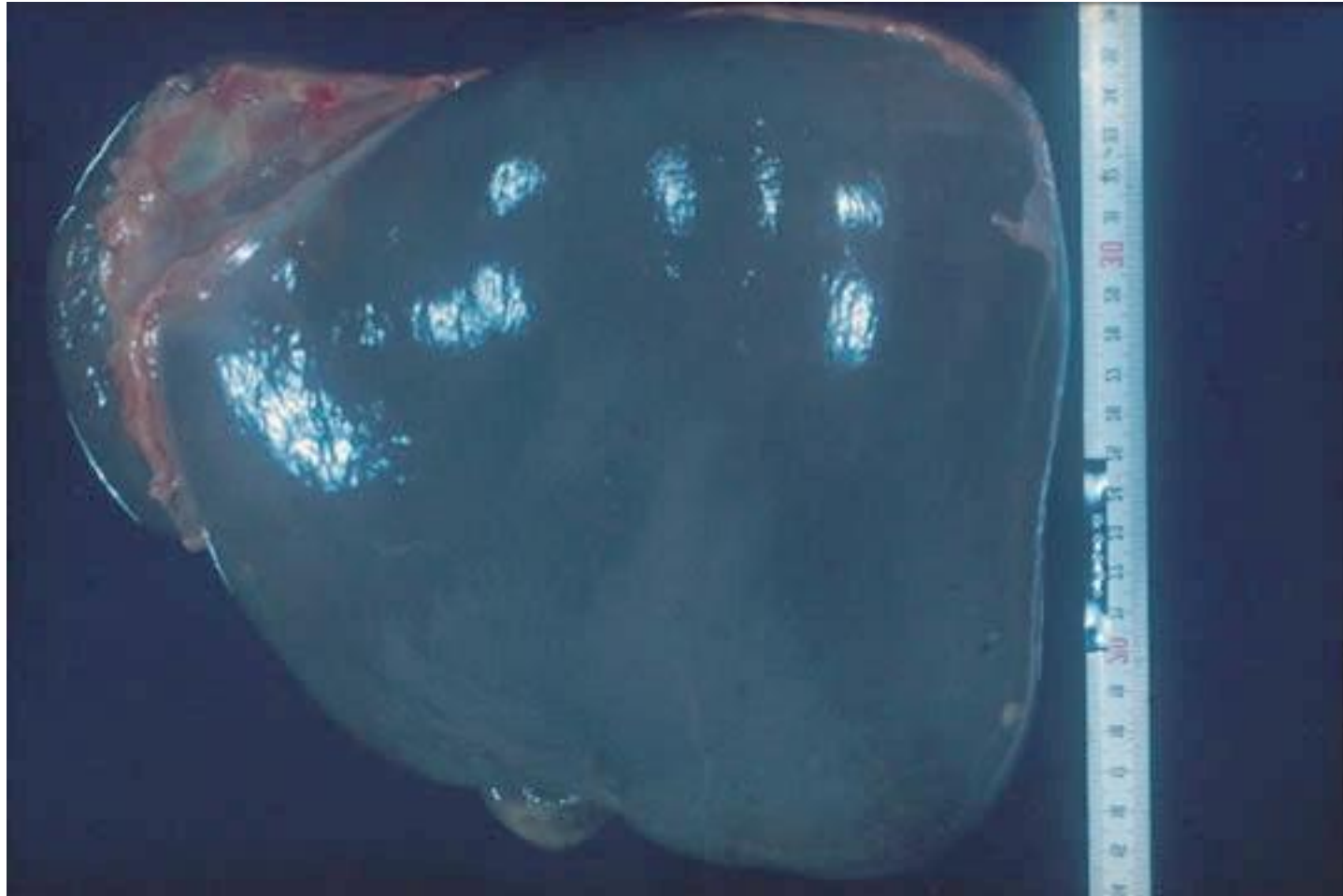
S'il n'existe pas éthyliste chronique

○ HPM homogène + ictère :

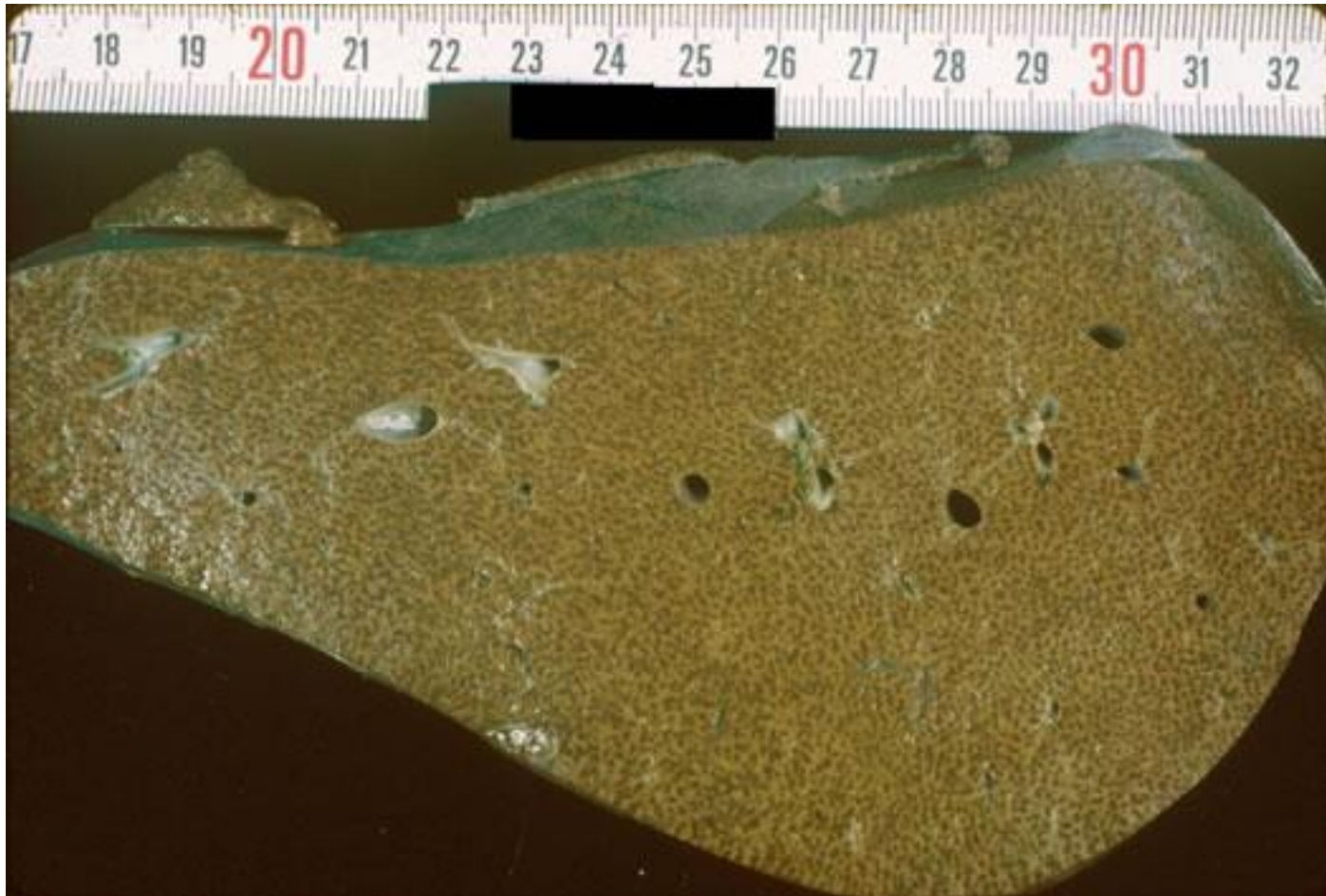
- Hépatites aiguës (cytolyse majeure)
- Hépatites chroniques en poussée (cytolyse de niveau variable, persistante plus de 6 mois)
- Cirrhoses décompensées
- Syndromes cholestatiques (LVBP, Néo de la tête du pancréas)



CHOLESTASE HÉPATIQUE

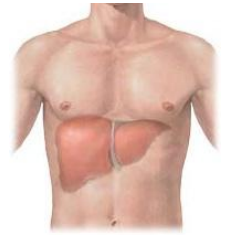


CHOLESTASE HÉPATIQUE



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

FOIE HOMOGÈNE À L'ÉCHOGRAPHIE



S'il n'existe pas éthyliste chronique

- **HPM homogène + HTP :**
- **HPM homogènes isolées :**
 - **Hémochromatose** (surcharge en fer)
 - **Maladie de Wilson** (surcharge en cuivre)
 - **Amylose** (dépôt de substance amyloïde)
 - **Stéatoses non alcooliques** (carence protéidique, obésité, diabète, corticothérapie prolongée, nutrition parentérale prolongée)
 - **Granulomatoses hépatiques** (TBC, sarcoïdose, brucellose)
 - **Foies infiltrés et causes rares** (infiltration tumorale, porphyrie)

HÉMOCHROMATOSE HÉPATIQUE



FOIE STÉATOSIQUE



FOIE DE STASE

