

Université de Ferhat Abbas ,Sétif1
faculté de Medecine

hépatomégalie

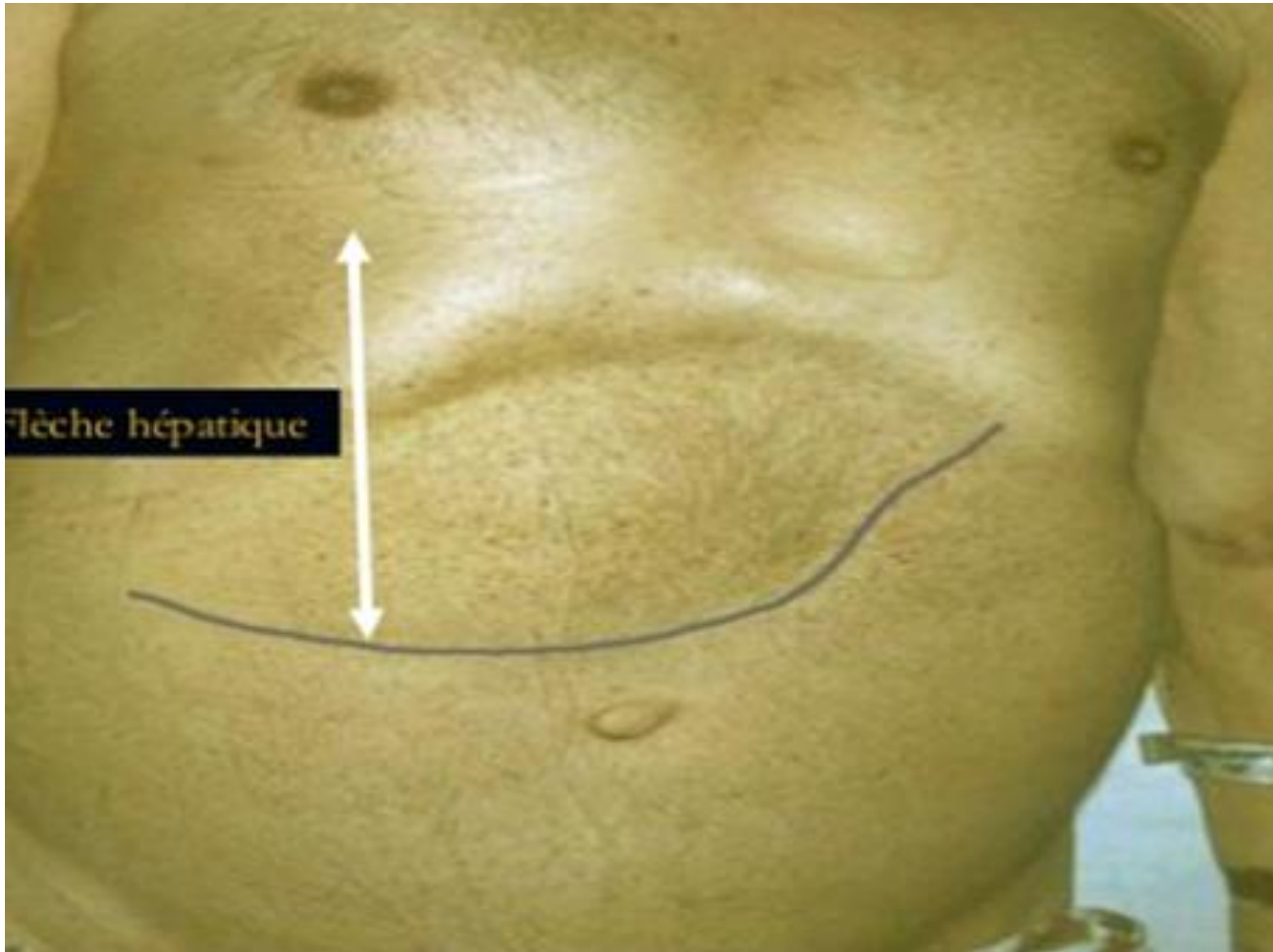
Module de semiologie gastro-enterologie

Dr ZIGHMI.N

Le19/04/2020

Définition

- C'est une augmentation de la hauteur du foie sur la ligne médio-claviculaire au delà de 12 cm
- Symptôme fréquent
- Traduisant une atteinte hépatique ou extra-hépatique
- Le diagnostic positif est facile : clinique ,aidé par l'échographie



Examen clinique

- Patient en décubitus dorsal, dévêtu, jambes légèrement fléchies
- Pièce bien chauffée et bien éclairée
- Le médecin se met à droite du malade et surtout doit avoir les mains chaudes

Examen clinique

1) L'inspection

- ne trouve souvent rien.
- Mais parfois une hépatomégalie peut être suspectée devant l'existence d'une voussure ou d'une tuméfaction de l'hypochondre droit, et/ou de l'épigastre



Examen clinique

2) la palpation

- l'examineur est à la hauteur du bassin du patient et pose sa main à plat au niveau de la fosse iliaque droite, il remonte sa main en cherchant à sentir le bord inférieur du foie. que l'examineur sent venir "buter" contre ses doigts, à chaque inspiration profonde du malade ;qu'il faut suivre dans toute sa longueur : depuis l'hypochondre droit, le creux épigastrique, jusqu'à l'hypochondre gauche



Examen clinique

- Préciser les caractères du bord inférieur du foie (tranchant ou mousse).
- La face antérieure : dont il faut noter : la surface (lisse, cloutée ou nodulaire) - la sensibilité (douloureux ou pas) - la consistance (élastique, ferme, ou dure)
- s'il existe une ascite : le signe du glaçon permet de sentir la face antérieure buter contre la paroi abdominale, après une pression brusque sur l'hypochondre droit.
- Rechercher reflux hépato-jugulaire : on appuie fortement sur le foie et on regarde s'il n'y a pas de reflux dans la veine jugulaire externe droite

Examen clinique

3)percussion

Elle doit être douce, avec les mains de l'examineur réchauffées.

La main gauche, doigts écartés et tendus, est posée à plat contre la paroi de l'abdomen. Le médius de la main droite recourbé, percute la face dorsale des doigts de la main gauche.

- La percussion se fait de haut en bas, à partir de la clavicule, sur la ligne medio claviculaire après la sonorité pulmonaire normale, on perçoit la matité hépatique.
- La limite entre la zone sonore pulmonaire et la zone mate hépatique correspond au bord supérieur du foie.
- On percute ensuite de bas en haut la limite entre zone sonore du colon et la matité hépatique, qui détermine la limite inférieure du foie.



Examen clinique

Au total : sont précisés

- La flèche hépatique : calculée à partir de la distance entre la limite supérieure et la limite inférieure, le long de la ligne medio claviculaire. Elle ne dépasse pas 12 cm.
- Le bord inférieur non palpable, qui se confond avec la limite des côtes.
- La face antérieure
- La sensibilité : le foie normal est indolore.
- La consistance du foie normale est molle

Examen clinique

Recherche de signes associés :

- Ascite
- Ictère
- Signes d'insuffisance hépato-cellulaire
- Signes cliniques d'hypertension portale
- Signes de dissémination tumorale
- Signes d'insuffisance cardiaque droite

Causes d'erreur

➤ Cas difficiles:

- HPM très douloureuse gênant l'examen
- HPM avec ascite de grande abondance: réexaminer le patient après ponction d'ascite évacuatrice
- HPM chez une personne obèse

➤ Éliminer ce qui n'est pas une hepatomegalie

- foie ptosé :le bord inférieur est palpable mais la flèche hépatique est normale(sujet âgé ou amaigri)
- foie luxé :foie refoulé vers le bas par un processus thoracique pathologique (épanchement pleural liquidien...)
- certains affections des organes de voisinage peuvent poser un problème de diagnostic différentiel :tumeurs du colon ,de l'estomac...

Examens paracliniques

1) Biologiques

les examens biologiques réalisés en routine (Explorations fonctionnelles hépatiques)

les examens biologiques réalisés en fonction du contexte (marqueurs viraux, auto-anticorps, marqueurs de maladies métaboliques, marqueurs tumoraux...)

2) les explorations morphologiques

l'échographie est l'examen de 1ère intention,

Selon le contexte, l'échographie du foie est complétée par l'examen tomодensitométrique (scanner), voire l'IRM (imagerie par résonance magnétique nucléaire), ou la PBH (ponction biopsie hépatique).

causes

- Cirrhose
- Tumeurs: bénignes
ou malignes(primitives ou secondaires)
- Parasitose :hydatidose hépatique, bilharziose
- Suppurations :abcès
- Foie cardiaque
- Cholestase
- Hépatomégalie de surcharge(steatose, surcharge en fer)