

CAT devant une hépatomégalie

Dr REHAMNIA

Maitre de conférences , service gastro-entérologie
Hôpital militaire universitaire de Constantine

I. Introduction – définition

Hépatomégalie (HPM)

L'augmentation de volume du foie , diffuse ou localisée.
Homogène ou hétérogène (inhomogène)

L'intérêt de la question :

- Symptôme assez fréquent et alarmant
- Diagnostic positif facile clinique, aidé parfois par l'échographie AP
- Orientation étiologique : basée sur l'imagerie (multiples étiologies)

II. Rappel anatomique :

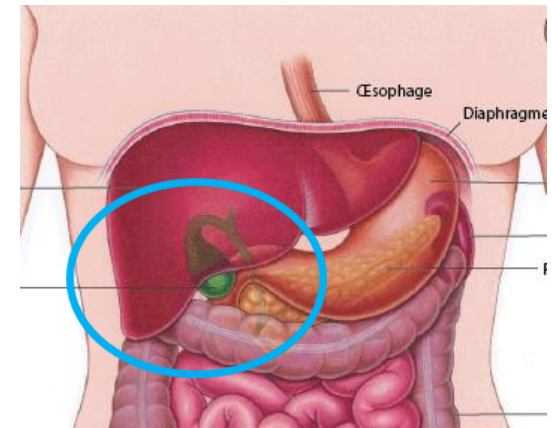
Localisation : au niveau de l'hypochondre droit

Rapports :

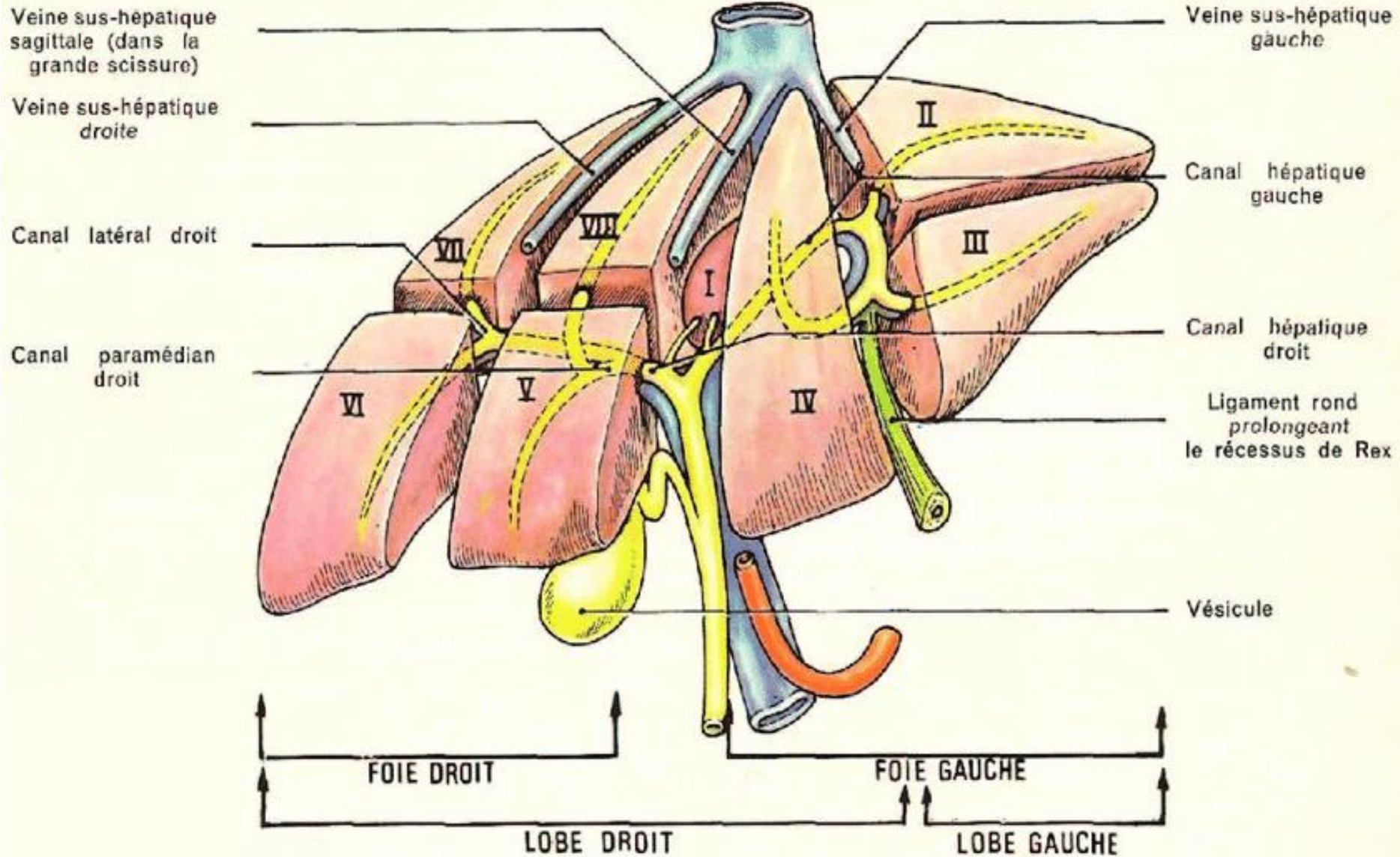
- En haut : le diaphragme
- En bas : ACD , colon transverse
- A droite : grille costale
- A gauche : région épigastrique

L'aspect: lisse, couleur rouge foncé

Consistance: élastique



Segmentation du foie = 8 segments



III. Ex clinique : Le foie normal

Dimension : FH = 10- 12 cm (LMC)

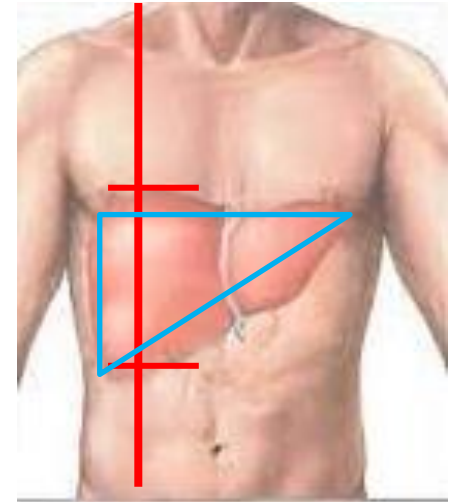
Consistance : élastique

Sensibilité : absente

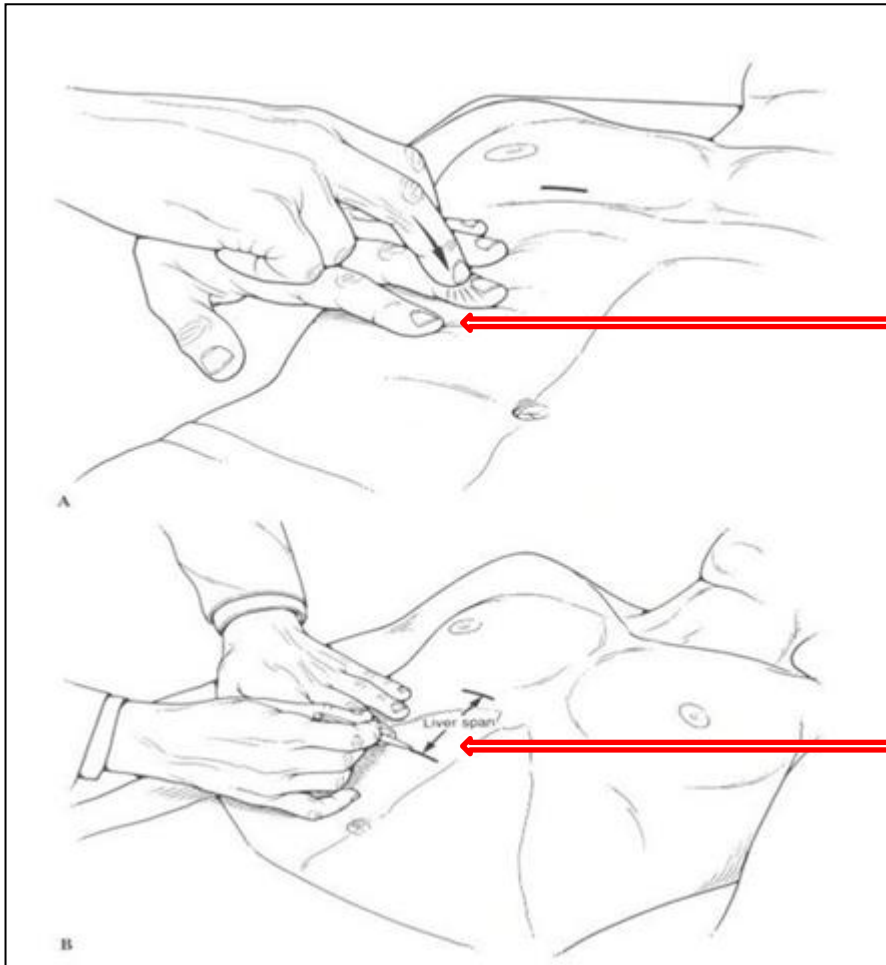
Surface du foie : lisse

Le bord inferieur : régulier , aigu

Mobile pendant la respiration



Flèche hépatique



Bord sup : percussion

Bord inf : palpation
(percussion)

IV . Diagnostic positif (HPM)

- **Circonstance de découverte**: fortuite (examen clinique , imagerie) , fièvre , ictère , coliques hépatiques , hémorragie digestive ...

- IV.1. Diagnostic positif Cas faciles

- **Inspection**: voussure visible sous l'auvent costal
- **Palpation**: masse de HCD , mobile avec les mouvements respiratoires

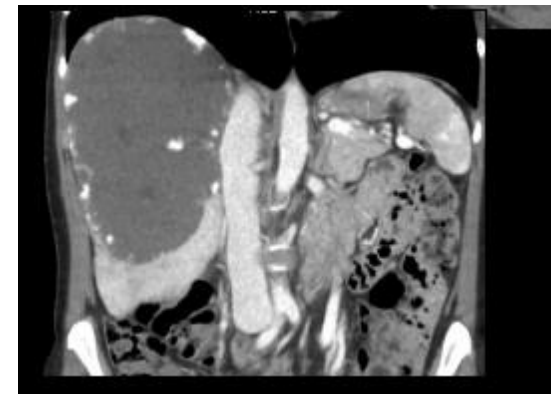
surface régulière , irrégulière

BI tranchant , épais / mince ; régulier ou non

Consistance: molle, ferme, dure,

Sensible / indolore

- **Auscultation** : souffle (hémangiome)



IV.2. Diagnostic positif Cas difficiles:

- Une sensibilité à la palpation
- Une ascite de grande abondance (signe de glaçon).
- Un pannicule adipeux important
- HPM à développement thoracique
- HPM aux dépens du lobe gauche (localisée).

V. Diagnostic différentiel (HPM)

- Foie ptosé : bord inférieur palpable , FH normale (amaigrissement / sujet âgé)
- Foie luxé : refoulé vers le bas par un processus thoracique pathologique (EPL)
- Les lobes accessoires (ex lobe de riedel) (voir photos)
- Grosse vésicule biliaire
- Tumeur de voisinage : colique , gastrique , rénale, surrénalienne ,vésiculaire ,
pancréatique , pariétale



VI. Diagnostic étiologique

VI. 1. enquête étiologique

01. Interrogatoire : Age, profession, origine géographique

notion d'éthylisme ou prise médicamenteuse

Contage TBC, ou viral

ATCD : diabète, cardiopathie, hémorragie digestive, Maladie congénitale

Chirurgie hépatique

Signe associés: dyslipidémie, Sd infectieux, coliques hépatiques

02. Examen clinique : EG , BMI , coloration cutanée

Caractéristiques du foie : BI tranchant \pm surface irrégulière (cirrhose)

BI mousse (surcharge / biliaire)

Sensible (infectieux / cardiaque)

Signes cliniques d'hépatopathie chronique : HTP, IHC, cholestase, ascite

S. extra-hépatiques : PCM, S. hémorragiques, Anneau de Kayser Fleischer, mélanodermie

03. Examens complémentaires:

Bilan de 1^{ère} intention : systématique +++

FNS (hypersplénisme / hémopathie)

Bilan Hépatique : s cytolyse , cholestase , IHC

Sérologie virale

Échographie hépatique

Bilan de 2^{ème} intention : selon le bilan 1 intention et les données radiologiques

- Marqueurs Tumoraux , bilan martial, cuprique , bilan d'auto-immunité ,
- sérologie hydatique, amibienne, schistosomiase.
- TDM , bili-IRM , doppler hépatique , écho-endoscopie
- Biopsie hépatique (PBH) , Laparoscopie.

VI.2. Les Étiologies

01. HPM homogène

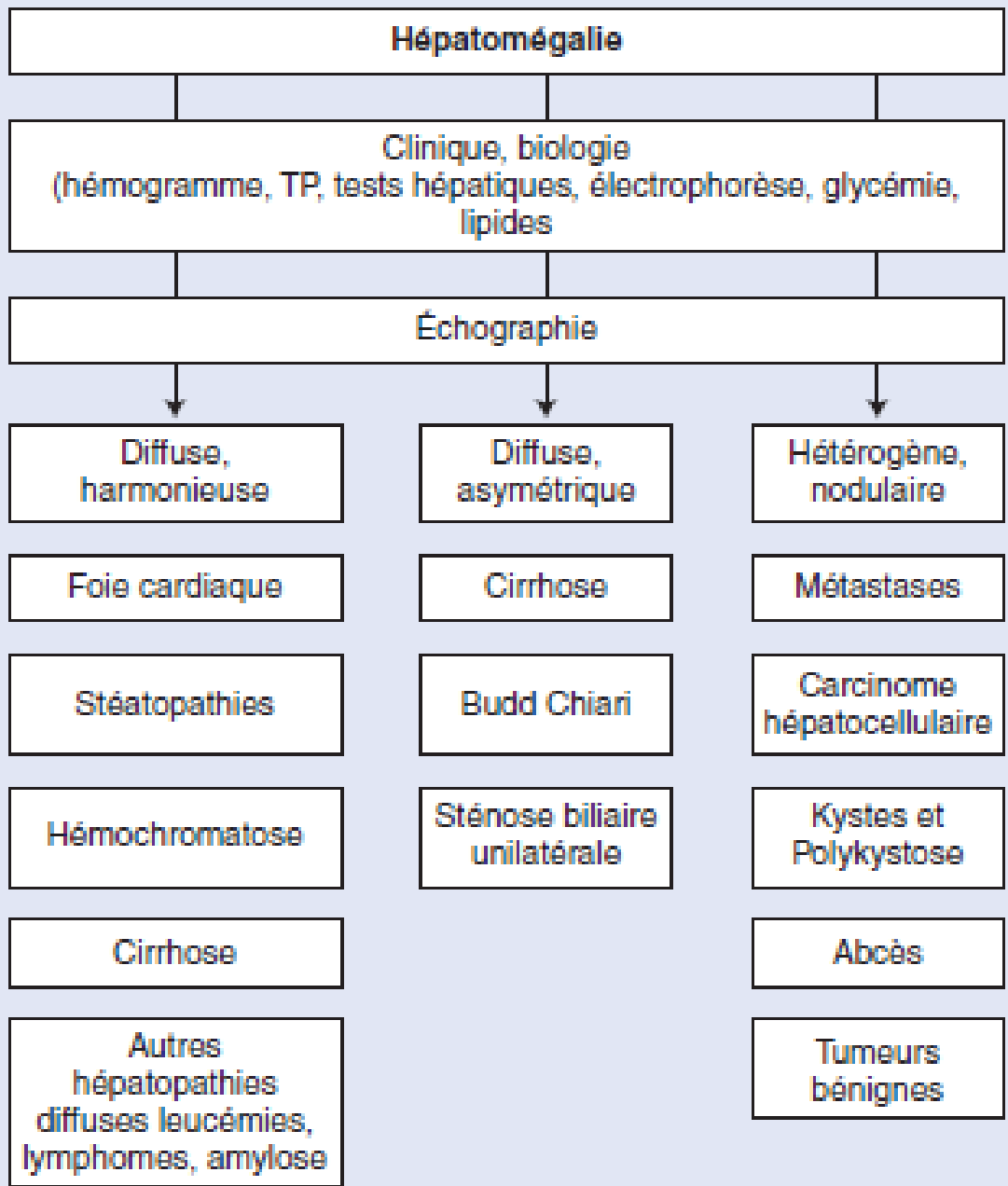
Foie cardiaque	foie sensible, reflux hépato-jugulaire , œdèmes ; Dilatation des VSH et de la VCI, échographie cardiaque Régression sous diurétiques
Cirrhose	Foie ferme, bord inférieur tranchant , angiomes, érythrose, CVC , SPM Thrombopénie, IHC , Dysmorphie, HTP (écho), varices œsophagiennes (endoscopie) Causes : alcool, VHC, VHB ...
Stéatose	Foie non dur, obésité, alcool, diabète Sd cytolysse , GGT élevée , syndrome métabolique , Foie hyperéchogène (échographie)
Hépatite aiguë	Contexte infectieux, exposition, cytolysse , Sérologies A, B, C, E
Hépatite chronique	Antécédents : alcool , virales , échographie , TDM
Hémochromatose	Mélanodermie, bilan martial , IRM, tests génétiques
Choléstase	Ictère, prurit Extrahépatique : Dilatation des voies biliaires (échographie, IRM, échoendoscopie) Intrahépatique : Pas de dilatation des voies biliaires
Autres : lymphome, amylose primitive	

02. HPM asymétrique

Cirrhose , SBC , obstacle biliaire segmentaire (néoplasique)

03. HPM hétérogène

Méta d'un Kc Iif	cholestase ictérique ou anictérique Échographie et scanner ou IRM AP , biopsie
CHC	Cirrhose ; Échographie hépatique , scanner ou IRM AP
Polykystose	Antécédents, biologie normale ou cholestase , Échographie AP , IRM (foie, reins)
Kyste hydatique	Biologie normale ou cholestase, sérologie hydatique , Échographie, scanner hépatique
Abcès hépatique	Fièvre, porte d'entrée, hémocultures, ponction Échographie, scanner AP
Tumeurs bénignes	Peu ou pas de symptômes, biologie normale Échographie, scanner ou IRM AP



HPM :
Arbre décisionnel