Question mise à jour le 11 février 2005

INSTITUT LA CONFÉRENCE HIPPOCRATE

www.laconferencehippocrate.com

La Collection Hippocrate

Épreuves Classantes Nationales

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

Hépatomégalie et masse abdominale

III-318

Dr Laure LAMARE
Interne des Hôpitaux de Paris

L'institut la Conférence Hippocrate, grâce au mécénat des Laboratoires SERVIER, contribue à la formation des jeunes médecins depuis 1982. Les résultats obtenus par nos étudiants depuis plus de 20 années (15 majors du concours, entre 90 % et 95 % de réussite et plus de 50% des 100 premiers aux Épreuves Classantes Nationales) témoignent du sérieux et de la valeur de l'enseignement dispensé par les conférenciers à Paris et en Province, dans chaque spécialité médicale ou chirurgicale.

La collection Hippocrate, élaborée par l'équipe pédagogique de la Conférence Hippocrate, constitue le support théorique indispensable à la réussite aux Épreuves Classantes Nationales pour l'accès au 3ème cycle des études médicales.

L'intégralité de cette collection est maintenant disponible gracieusement sur notre site **laconferencehippocrate.com.** Nous espérons que cet accès facilité répondra à l'attente des étudiants, mais aussi des internes et des praticiens, désireux de parfaire leur expertise médicale.

A tous, bon travail et bonne chance !

Alain COMBES, Secrétaire de rédaction de la Collection Hippocrate

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

Hépatomégalie et masse abdominale

Objectifs :

- **Devant une hépatomégalie, une masse abdominale ou la découverte de nodule hépatique, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.**

A/ Définitions

- Hépatomégalie :
  - Augmentation de volume de tout ou d'une partie du foie.
  - Taille > 14 cm ou débord sur la ligne médiane > 4 cm.
  - Le foie normal mesure moins de 11 cm sur la ligne médioclaviculaire droite.

B/ Diagnostic positif

- La percussion du thorax à droite permet de déterminer la limite supérieure du foie, correspondant à l'apparition d'une matité.
- La palpation recherche le bord inférieur.
- L'examen permet également de déterminer :
  - La consistance et la régularité du bord inférieur.
  - S'il existe une douleur provoquée.
  - Un reflux hépato-jugulaire.

C/ Diagnostic étiologique

1. Interrogatoire

- Âge.
- Antécédents personnels et familiaux.
- Intoxication alcoolique chronique.
- Prise médicamenteuse.
- Facteurs de risque pour une contamination VIH, VHB, VHC.
- Origine ethnique.

2. Examen physique

- Caractéristiques de l'hépatomégalie : taille, consistance, bord inférieur.
- Signes associés : prurit, grosse vésicule, signes d'insuffisance hépatocellulaire, signes d'hypertension portale, signes d'insuffisance cardiaque droite.
- Signes généraux : fièvre, amaigrissement, douleur.
- Ganglion de Troisier.
- Touchers pelviens (tumeur rectale ou génitale).

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

3. Examens complémentaires de première intention

a) Biologie
- NFS.
- ASAT, ALAT, γGT, PAL, bilirubine totale et conjuguée.
- Électrophorèse des protéines plasmatiques.
- TP, TCA.

b) Échographie abdominale
- Échogénéicité du foie.
- Caractère homogène.
- Existence de nodules.
- État du tronc porte.
- Organes de voisinage.

4. Examens complémentaires de seconde intention

a) Biologie
- αFP.
- Bilan martial : fer sérique, ferritine, coefficient de saturation.
- Sérologies virales : sérologie VHC, Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc totaux, sérologie VIH.
- Auto-anticorps : FAN, antimuscle lisse, anti- LKM1, antimitochondrie.

b) Ponction-biopsie hépatique
- Par voie transpariétale en l'absence de contre-indication.
- Contre-indication à la PBH :
  * Ascite.
  * Troubles sévères de la coagulation (TP < 50 %, plaquettes < 100 000/mm3).
  * Tumeur hypervascularisée.
  * Kyste hydatique.
  * Dilatation des voies biliaires intrahépatiques.
- Par voie transjugulaire en cas de contre-indication.
- Les complications à redouter sont l'hémo-péritoine, le cholangiopéritoine et le pneumothorax.
- La biopsie doit être guidée par échographie ou scanner en cas de lésion localisée.

D/ Principales causes des hépatomégalies

1. Causes biliaires
- Cholestases d'origine extrahépatiques par obstacle sur la voie biliaire principale :
  - Lithiase.
  - Tumeur.
  - Compression extrinsèque.

2. Causes vasculaires
- Par obstacle à la circulation veineuse au niveau des cavités cardiaques, de la veine cave inférieure ou des veines sus-hépatiques.

a) Foie cardiaque
- En cas d'insuffisance cardiaque droite ou globale, d'atteintes péricardiques ou d'atteintes tricuspidiennes.

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

– L'hépatomégalie est douloureuse, avec reflux hépato-jugulaire et signes d'insuffisance cardiaque droite : turgescence jugulaire, œdèmes des membres inférieurs.

b) Syndrome de Budd-Chiari

– C'est l'obstruction des veines sus-hépatiques :
  * Cliniquement, l'hépatomégalie prédomine sur le foie gauche, et il existe des douleurs de l'hypocondre droit.
  * L'ascite est riche en protides.
– En cas de compression de la veine cave sont associés : des OMI, une circulation collatérale cavo-cave.
– Sur le plan de l'imagerie :
  * Hypertrophie hépatique prédominant sur le lobe de Spiegel.
  * Absence de visualisation des veines sus-hépatiques.
– Causes : compression extrinsèque, tumeur maligne, thrombose secondaire à une anomalie de la coagulation…

c) Maladie veino-occlusive

– Le tableau clinique est le même qu'en cas de syndrome de Budd-Chiari, mais les veines hépatiques sont perméables.

3. Atteintes du parenchyme

a) Hépatites aiguës

– Virales.
– Alcoolique.
– Médicamenteuse.
– Bactériennes.

b) Hépatites chroniques (QS)

c) Cirrhoses

– Cliniquement, le foie peut être hypertrophique ou atrophique. Il est de consistance dure avec bord inférieur tranchant; il faut rechercher des signes d'HTP ou d'insuffisance hépatocellulaire.

d) Parasitose et mycose hépatiques

– Elles sont rares.
– La bilharziose :
  * Elle est due à *Schistosoma mansoni.*
  * Le diagnostic se fait sur la sérologie et la bio-psie rectale.
– L'échinococcose alvéolaire :
  * Le foie est d'allure pseudo-tumorale. Le diagnostic se fait sur la sérologie.
– Le kyste hydatique :
  * Les complications : rupture vers les voies biliaires (angiocholite) ou vers le péritoine pouvant entraîner un choc anaphylactique.
  * Le traitement est l'exérèse chirurgicale.
– Autres :
  * La leishmaniose.
  * Le paludisme.
  * La toxoplasmose.
  * La distomatose.

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

4. Maladies de surcharge

a) Stéatose
- La cause la plus fréquente est l'intoxication alcoolique.
- Autres causes :
  * Diabète.
  * Grossesse.
  * Obésité.
  * Malnutrition.
  * Certains médicaments.
- Elle régresse environ 3 semaines après l'arrêt de l'intoxication alcoolique sans séquelles.

b) Hémochromatose
- Le diagnostic est suspecté sur :
  * Les antécédents familiaux (transmission autosomique récessive).
  * L'origine géographique (Bretagne).
- Il faut également rechercher :
  * Un diabète.
  * Une insuffisance antehypophysaire.
  * Une cardiopathie.
  * Des douleurs articulaires.
  * Une mélanodermie.
- Biologiquement :
  * Augmentation du fer sérique et de la ferritine.
  * Surtout, augmentation du coefficient de saturation > 60 %.

c) Maladie de Wilson
- Surcharge en cuivre par défaut de l'excrétion biliaire.
- Le diagnostic repose sur :
  * Les antécédents familiaux éventuels.
  * L'anneau de Kayser-Fleischer.
  * Les troubles neurologiques de type extra-pyramidaux.
- Biologiquement :
  * Augmentation de la cuprémie.
  * Augmentation de la cuprurie.
  * Effondrement de la céruléoplasmine.
  * Souvent anémie hémolytique.

d) Amylose
- Souvent dans le cadre d'un myélome, d'un lymphome, d'une maladie de Waldenström d'une tuberculose, d'une MICI.
- Sur la PBH ou la biopsie rectale : dépôts amyloïdes.

5. Tumeurs (QS)

6. Abcès
- Cliniquement : douleur de l'hypocondre droit, fièvre, AEG, hépatomégalie douloureuse.

a) Abcès à pyogènes
- Souvent dans un contexte de septicémie ou de sepsis intrapéritonéal (dans 50 % des cas, la cause n'est pas retrouvée)

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier

b) Abcès d'origine amibienne

– *Entamœba histolytica.*
– Séjour en zone d'endémie durant lequel l'amibiase intestinale aiguë a pu passer inaperçue.
– Le diagnostic est réalisé sur la sérologie et, en cas de doute, sur la ponction échoguidée qui ramène un liquide chocolat.
– Le traitement comprend une antibiothérapie par métronidazole, éventuellement associée à un drainage sous échographie. ■

POINTS FORTS

- **Une hépatomégalie est définie par un foie dont la taille est supérieure à 14 cm avec un débord sur la ligne médiane supérieur à 4 cm.**
- **Les causes les plus fréquentes sont :**
  - **Les cirrhoses**
  - **Les hépatites chroniques**
  - **Les cancers**
- **L'examen clinique doit être minutieux à la recherche de signes associés permettant d'orienter le diagnostic :**
  - **Hépatomégalie + fièvre :**
    - **Abcès**
    - **Cancer**
    - **Hépatite alcoolique aiguë**
  - **Hépatomégalie + signes d'HTP ou d'insuffisance hépatocellulaire :**
    - **Cirrhose**
  - **Hépatomégalie douloureuse :**
    - **Abcès**
    - **Foie cardiaque**
    - **Cause biliaire**
- **L'examen morphologique de première intention est l'échographie abdominale.**

© 2003-2005 - Association Institut La Conférence Hippocrate - Tous droits réservés
Les droits d'exploitation de ces textes sont gracieusement mis à votre disposition par les Laboratoires Servier