

Item 318 : devant une hépatomégalie, une masse abdominale ou la découverte de nodule hépatique, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires.

HEPATOMEGALIE

Toutes les parties en gris italique sont des rajouts, inutile de les apprendre pour le partiel^^.

1. Définition (conduite à tenir).

Hépatomégalie = augmentation du volume du foie.

Mesure plus de **12cm** en **projection sur la ligne médio-claviculaire**.

→ Diffuse ou porte sur un lobe, un secteur du foie (= focale).

→ Homogène vs inhomogène

Nodules ? Si oui foie hétérogène.

2. Circonstances de découverte (2.a).

Soit découverte de la masse par le patient (dans hypochondre D + épigastre).

Soit découverte par le médecin lors de la palpation systématique ou en cas de maladie.

Soit découverte par l'imagerie indiquée systématiquement ou en cas de maladie.

Foie mobile donc masse mobile avec la respiration : descend en inspiration / monte en expiration.

3. Examen clinique (moyens de diagnostic).

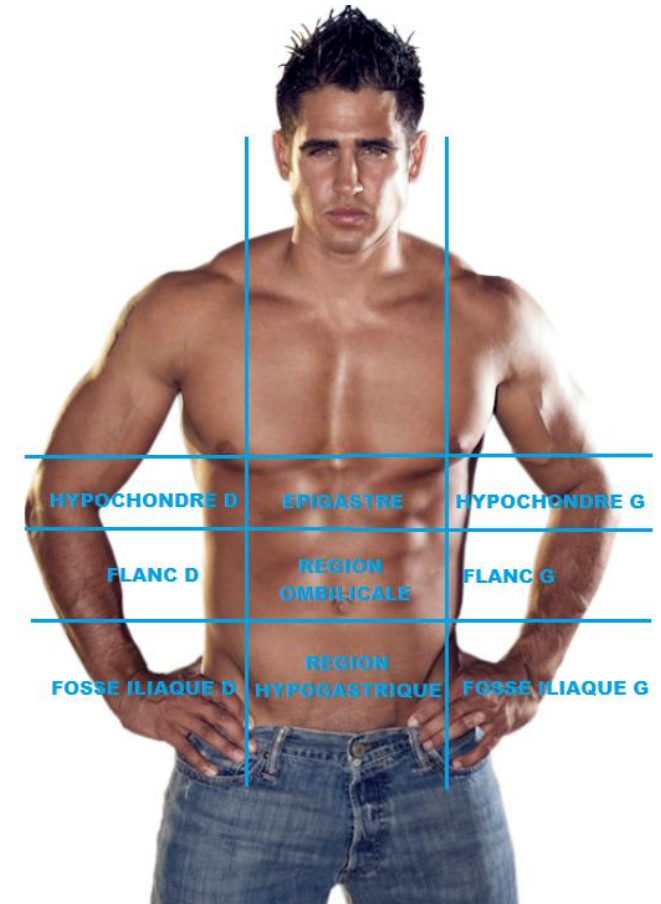
INTERROGATOIRE

- Symptômes = motifs de consultation.
 - Antécédents.
 - Facteurs de risque : alcool, syndrome métabolique, virus des hépatites.
- Alcool = cause la plus fréquente de maladies hépatiques.

EXAMEN PHYSIQUE

Inspection, palpation, percussion, auscultation.

7 signes à rechercher :



Hépatomégalie diffuse ou sectorielle
Homogène ou inhomogène
Consistance ? Ferme ? Bord inférieur tranchant ? *Le foie cirrhotique est habituellement dur alors que le foie normal est de consistance ferme. Cette dureté est particulièrement perceptible au niveau du bord inférieur (alors dit « tranchant »).*

Douleurs ?
Signes généraux comme la fièvre
Maladie chronique hépatique (ex : HTP)
Reflux hépato-jugulaire ? (rechercher une potentiel IVD)

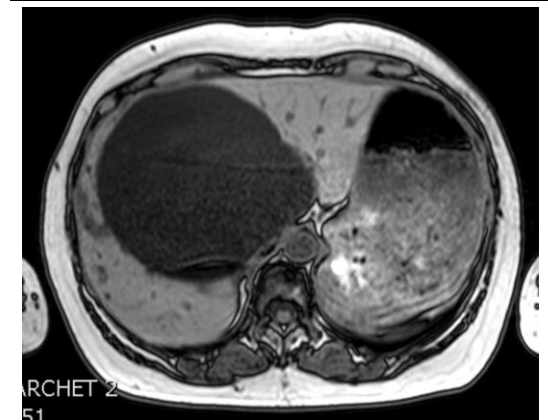
AUTRES EXAMENS (5)

- ① TDM ou IRM avec injection de produit de contraste → cinétique vasculaire hépatique à différents temps (artériel, portale, tardif).
- ② Echographie cardiaque pour rechercher une insuffisance cardiaque.
- ③ Biopsie hépatique par voie trans-pariétale :
Guidée par échographie ou scanner.
En tout point pour une hépatomégalie homogène.
Sur la lésion focale **et en zone saine** pour une hépatomégalie hétérogène.
- ④ Biopsie hépatique par voie trans-jugulaire :
Lorsqu'une ascite ou un trouble de la coagulation contre indiquent la biopsie hépatique par voie trans-pariétale.
Cathéter dans la veine jugulaire puis jusque dans les veines sus hépatiques.

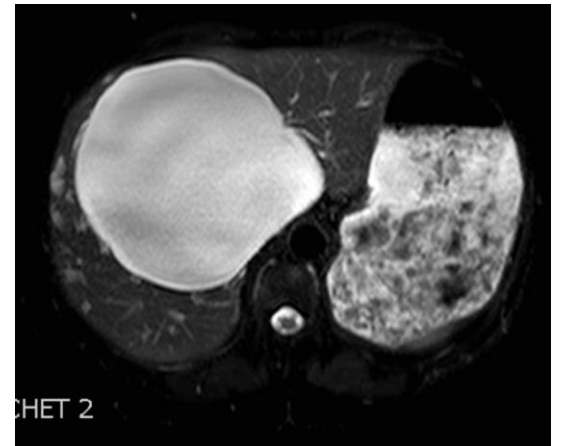
6. Diagnostics étiologiques.

4 types de diagnostic : positif, négatif, évolutif ou différentiel.
Posés à partir des données cliniques, biologiques et échographiques.

HEPATOMEGALIE DIFFUSE + HOMOGENE (6)	HEPATOMEGALIE SECTORIELLE + HOMOGENE (1)	HEPATOMEGALIE HETEROGENE
Cirrhose Foie cardiaque Stéatose ou stéato-hépatite Hépatite aiguë ou chronique Hémochromatose Choléstase chronique	Cirrhose (foie dysmorphique à l'imagerie)  hémangiome	Présence d'une maladie hépatique chronique → carcinome hépato-cellulaire ? Absence d'une maladie hépatique chronique → <u>lésion kystique</u> Kyste biliaire bénin : absence de paroi ou de cloison interne, liquidien. Si doute : scanner ou IRM Kyste hydatique Kyste biliaire hémorragique Tumeur bénigne à potentiel malin Tumeur maligne → <u>tumeur solide ou partiellement liquidienne</u> Quelle cinétique de rehaussement vasculaire ? Contexte cancéreux ? Hémangiome bénin (tumeur des cellules endothéliales) Adénome bénin Hyperplasie nodulaire focale bénigne Métastase Carcinome hépatocellulaire



Kyste hépatique en T1



Kyste hépatique en T2 en haut métastase en bas



MASSE ABDOMINALE

1. Définition.

Masse abdominale = augmentation du volume d'un organe ou d'une région de l'abdomen.

→ Quelle structure ? Quel organe ? De quelle nature ?
L'imagerie aide +++ au diagnostic (écho, TDM, IRM).

2. Examen clinique.

INTERROGATOIRE

- Date d'apparition + évolution dans le temps.
- Circonstances de découverte : douleurs, occlusion, infection, hasard ?
- Symptômes = signes fonctionnels et signes généraux.
- Antécédents médicaux + chirurgicaux.
- Traitements en cours, médicaments.

EXAMEN PHYSIQUE

INSPECTION	PALPATION	PERCUSSION	AUSCULTATION	AUTRES
Sujet maigre ? A jour frisant ? → <i>apparemment plus le patient est mince mieux c'est, et il est préférable de faire l'examen à la lumière du jour.</i>	Elimination d'un défaut pariétal → une hernie n'est pas une masse abdominale. Localisation (quel cadran ?) Description : taille + forme + contours + consistance + mobilité + douleur.	Tympanisme ou matité ?	Ex : souffles d'anévrisme aortiques.	Touchers pelviens (rectaux / vaginaux) Métastases dans les aires ganglionnaires (ex : gg de Troisier) Nodules de carcinose observables chez les patients très maigres en sous cutané.

3. Examens para-cliniques.



BIOLOGIE

Chez une patiente en âge de procréer : dosage de la B-HCG car une masse hypogastrique peut être une grossesse.

IMAGERIE

① Objectifs :

- Dimensions (taille) / Consistance (solide-liquide-mixte)
- A quel organe se rattache la masse ?
- Retentissement sur les autres organes (compression, envahissement)
- → Bilan d'extension.

② **L'échographie :**

Juste : l'abdomen sans préparation est désuet.

La radiographie de l'abdomen sans préparation, plus souvent abrégé abdomen sans préparation (ASP) ou abdomen à blanc consiste à radiographier l'abdomen sans produit de contraste.

Examen de première intention

- Permet d'étudier :
- l'échogénicité de la masse (homogène ?)
 - l'organe concerné
 - les rapports de voisinage

On peut observer la vascularisation par doppler couleur.

Limites : tumeur trop grosse / interface gazeuse / obésité (interface grasseuse).

Problèmes d'échogénicité.

③ **Le TDM - scanner :**

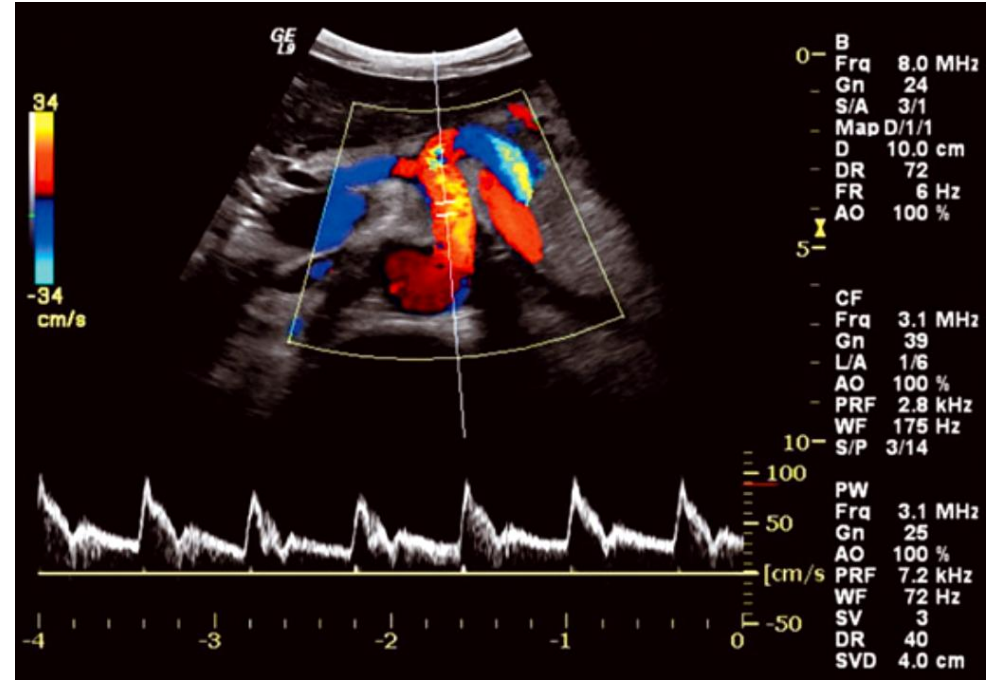
EXAMEN CLE

On peut savoir :

- A quel organe elle appartient.
- Taille + densité + consistance.
- Bilan d'extension (adénopathies, carcinoses).

- Signes de malignité.
- Rapports de voisinage.

Limites : si l'organe est trop volumineux il faut faire une biopsie pour avoir un diagnostic certain. Invasif :



4. Diagnostics étiologiques.

Fonction de la localisation + contexte clinique + caractéristiques de la masse + imagerie.

HYPOCHONDRE DROIT	EPIGASTRE	HYPOCHONDRE GAUCHE	F. ILIAQUE DROITE	F. ILIAQUE GAUCHE	REGION LOMBAIRE	REGION OMBILICALE	HYPOGASTRE	MASSES UBIQUITAIRES
<ul style="list-style-type: none"> • Hépatomégalie • Grosse vésicule → cancer de la tête du pancréas. → cancer de la vésicule. → Hydrocholécystite. → Cholécystite aiguë. • Tumeur de l'angle colique D • Tumeur rénale D 	<ul style="list-style-type: none"> • Tumeur de l'estomac • Tumeur du pancréas • Pseudokystes du pancréas 	<ul style="list-style-type: none"> • Splénomégalie → homogène. → hétérogène. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tumeur du caecum • Appendicite • Complication à type d'abcès de la maladie de Crohn 	<ul style="list-style-type: none"> • Sigmoidite avec abcès péri-sigmoïdien • Tumeur du sigmoïde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cancer du rein • Hydronéphrose • Tumeur de la glande surrénale • Tumeur rétro-péritonéale (sarcome) 	<ul style="list-style-type: none"> • Anévrisme de l'aorte abdominale 	<p><u>A éliminer</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> grossesse + fécalum + globe vésical. Pathologie féminine +++ • Fibromyome utérin • Cancer abdominal • Tumeur ovarienne 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuméfactions de la paroi → hématome. → lipome. → hernie. • Nodules de carcinose péritonéale. • Adénopathies • Corps étrangers