

LA CIRRHOSE HÉPATIQUE

Processus diffus Caractérisé par de la fibrose mutilante + apparition de nodules de régénération, à l'origine de 15000 décès par an.

Signes retrouvés	
Signes d'HTP= HP portale	Signes d'IHC : insuffisance hépato-cellulaire
(Joyeux anniversaire PA !)	~ Ictère * Encéphalopathie * Bord inférieur tranchant du foie (aspect particulier) * Autres : angiome stellaire , érythrose palmaire , ongles blancs, hippocratisme digital.

I. ELEMENTS DE BIOLOGIE NON SPÉCIFIQUES

- ◇ **Cytolyse** : destruction des hépatocytes → Transaminases – ASAT –ALAT
- ◇ **Cholestase** : diminution sécrétion biliaire → Phosphatase alcaline - GGT
- ◇ **Inflammation**
- ◇ **IHC** : Diminution prothrombine TP et albumine – augmentation bilirubine
- ◇ **HTP** : : signes d'hypersplénisme (bi ou tricytopénie)

II. IMAGERIE ET EXAMENS PARACLINIQUES

- **Echo et TDM** : aspect hépatique **bosselé**
- **Gastroscopie** : signes **HTP** (varices)
- **Biopsies hépatiques** :
 - fibrose
 - activité nécrotico-inflammatoire
 - stéatose

III. ETIOLOGIES

- ☞ **ALCOOL** : 50-70% des cas, majoritaire
 - ☞ **VIRALES** : B et C
 - ☞ **Autres** : **hépatite auto-immune**, **Cirrhose biliaire primitive** CBP, **médicaments** (cordarone pdt longtemps), **maladie de Wilson** (surcharge en cuivre), **déficit en alpha 1 anti-trypsine**, ou **idiopathique**.
- Lien avec obésité +++.

IV. DIAGNOSTIQUE ÉTIOLOGIQUES

INTERROGATOIRE	SIGNES CLINIQUES	BIOLOGIE
Sur l'alcool ! - Auprès du patient + famille + médecin traitant. - Quantifier en verres/J	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Varicosités des pommettes ▪ Hypertrophie des parotides ▪ Névrite optique rétro-bulbaire ▪ Angiomes stellaires ▪ Erythrose palmaire ▪ Maladie de Dupuytren ▪ Polynévrite 	<ul style="list-style-type: none"> * Alcoolémie et alcoolorie * Macrocytoses * AST/ALT > 1 * Gamma GT * CDT (carbohydate déficient transferrin = marqueur conso. Excessive d'OH)

V. PRONOSTIC

SCORE DE CHILD PUGH (de gravité)	SCORE DE MELD
Prend en compte : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ascite ○ Encéphalopathie ○ Bilirubinémie ○ Albumine (28-35 g/L) ○ TP (40-50%) 	Prend en compte : <ul style="list-style-type: none"> ○ Créatinémie ○ INR ○ Bilirubinémie

Dans le cas d'un **carcinome hépatocellulaire**, on fait une **écho** et **AFP** tous les 6mois (alpha-foeto-protéine présente chez le fœtus + dans certains **cancers** ou **pathologies hépatiques**).

VI. TRAITEMENTS

- * **Corticoïdes** pour les hépatites virales graves (score Maddrey > 32)
- * **Béta-bloquants non cardio sélectif** (éviter saignements) : Prévention des varices oesophagiennes.
- * **TTT à distance : Sevrage alcoolique et prévention du sevrage alcoolique** = délirium tremens (apparaît au cours du sevrage), **éradication des VO** et **dépistage du cancer du foie**.

+ Autres traitements :

- * **Antibiothérapie prophylactique**
- * Prévention de l'**encéphalopathie**
- * TTT de l'**ascite**
- * **Vitamine B1** : Prévention du **Sd Gayet et Wernicke**.

VII. COMPLICATIONS

A. RUPTURE DE VARICE OESOPHAGIENNE (VO)

→ Avec circonstances de découverte = **hématomèse, rectorragie, méléna** ou **anémie ferriprive**. Il faut apprécier la **gravité** = rechercher les **signes de choc**.

→ CAT :

- Mise en place d'une **surveillance de réanimation** à 4 tuyaux (double voie veineuse, sonde urinaire, sonde gastrique, intubation (si coma hépatique)).
- Remplissage avec **macromolécules** en attente d'une **transfusion**
- **Médicaments vaso-actifs** pour stopper l'hémorragie : **terlipressine, somatostatine**.
- **Bilan** : **groupe sanguin** + recherche d'anti-corps irréguliers anti-érythrocytaires (**RAI** : éviter chocs transfusionnel) et des **fonctions usuelles** (scope cardiaque : satO2 et signes de pancartes)
- Après stabilisation : **GASTROSCOPIE** :
 - ⇒ **Localisation VO**
 - ⇒ **Médicaments vaso-actifs**
 - ⇒ **Sclérose** ou **ligature** de la VO, pose de **TIPS**.

B. L'ASCITE

1) **Physiopathologie** → Vasodilatation splanchnique (Vx du TD) due à **production anormale** de vasodilatateurs entraînant une **hypovolémie relative**.
En réponse : **Rétention hydrosodée** et **diminution de la filtration glomérulaire**
→ peut conduire à une *insuffisance rénale* et donc à **Sd hépatorénal**.

2) **Traitement :**

- Mise en place d'un **régime désodé**
- **Aldactone** (anti aldostérone) et **Furosémide** (diurétique de l'anse)
- **Surveillance** : perte de 500g/j, diurèse, iono sang, créatinémie, urée → **Fonction rénale**

3) **Complications :**

a) Infection du liquide d'ascite

- ❖ **Diagnostic** : bandelette urinaire vire au bleu : **250 PNN/mm³**
- ❖ **Traitement** : C3G = **antibios**
- ❖ **Pronostic** : **transplantation** hépatique à discuter + **prophylaxie** avec antibios.

b) Ascite réfractaire

- **Deux explications** : **résistance** à l'**Aldactone** ou au **Lasilix** OU **intolérance** aux **diurétiques**.
- **CAT** : **paracentèse** = **vider** ascite par ponction + **remplissage albumine** (car hypovolémie).
- **TTT** : **TIPS** (rétablit P portale) et **transplantation** hépatique à discuter

c) Sd hépatorénal : insuffisance rénale fonctionnelle

- **Deux types** : **type 1** (grave++, Dc en quelques semaines) et **type 2** (meilleur pronostic)
- **TTT** : **vasoconstricteur** et **transplantation** hépatique à discuter

C. L'ENCÉPHALOPATHIE HÉPATIQUE

1) **Clinique**

TRIADÉ :

- * **Astérisis**
- * **Sd extra-pyramidal**
- * **Foetor hépaticus**

STADES DE GRAVITÉ :

- * **I** : inversion rythme nyctéméral
- * **II** : troubles de la conscience
- * **III** : Coma

+ un **ralentissement** de l'**activité électrique** à l'**EEG**
+ **ammoniémie élevée** : signe une insuffisance hépatique

2) **Diagnostic de la cause : impératif**

- ⇨ **Infection** du liquide d'ascite ++++
- ⇨ **Hémorragie** digestive (TR, méléna)
- ⇨ Troubles **ioniques**
- ⇨ **Hépatite** alcoolique aigue **sur-ajoutée**
- ⇨ **Insuffisance hépatique** grave

**ARRÊTER LA PRISE DE
DIURÉTIQUES
ET DE
TRANQUILISANTS !!**

3) **Traitement**

- ☞ Lactulose (efficacité non démontrée)
- ☞ Traitement des autres complications de la cyrrhose.

D. AUTRES COMPLICATIONS

- **Insuffisance gonadique**
- **Troubles cardiorespiratoires** : hypoxie (effet shunt) et HTAP (attentio, CI à la transplantation hépatique !)
- **Carcinome hépatocellulaire +++.**