

Hépatobase

-----Vous êtes ici : [Accueil](#) > [Espace Médecins](#) > [Hépatobase](#) > [Cirrhose](#) > Complications de la cirrhose

Cirrhose et complications de la cirrhose

Diagnostic

La cirrhose asymptomatique compensée ou cirrhose décompensée

Circonstances de découverte

- Survenue d'une complication
 - Ascite
 - hémorragie digestive
 - carcinome hépatocellulaire
 - encéphalopathie hépatique
 - Anomalies cliniques
 - hépatomégalie
 - splénomégalie
 - angiomes stellaires
 - circulation veineuse collatérale
 - érythrose palmaire
 - Anomalies biologiques
 - thrombopénie,
 - diminution du taux de prothrombine
-

Diagnostic de la cirrhose

Diagnostic positif

- foie
 - surface ferme ou dure
 - bord inférieur tranchant
 - taille normale, ou atrophique
- Signes cliniques liés aux conséquences de la cirrhose
 - hypertension portale
 - splénomégalie
 - circulation collatérale cutanée de type porto-cave
- Insuffisance hépatocellulaire
 - angiomes stellaires dans le territoire cave supérieur

- érythrose palmaire
- ongles blancs

Signes biologiques

- bloc beta gamma à l'électrophorèse des protides
- traduit l'augmentation de la concentration des IgA sériques
- donc fusion des pics des beta et gammaglobulines
- Augmentation du volume globulaire moyen (origine alcoolique)
- Augmentation de l'activité sérique de la g-glutamyl transpeptidase (origine alcoolique)
- augmentation de l'activité sérique des aminotransférases
- hyperbilirubinémie
- hypoalbuminémie
- diminution du taux de prothrombine et surtout du facteur V
- hypersplénisme lié à l'hypertension portale
 - thrombopénie
 - neutropénie

L'échographie

- parenchyme hépatique hétérogène
- signes d'hypertension portale
 - augmentation du diamètre du tronc de la veine porte
 - voies de dérivation porto-caves
 - splénomégalie
- ascite.
- masse focale hépatique évocatrice de carcinome hépatocellulaire

fibroscopie eoso-gastro-duodénale

- signes d'hypertension portale
 - varices esophagiennes
 - cardio-tubérositaires
 - gastropathie congestive,
 - ectasies vasculaires antrales

Histologique permet de faire un diagnostic certain de cirrhose

- fibrose
- architecture micronodulaire du parenchyme

Si l'examen histologique du foie n'est pas réalisable

Le diagnostic de cirrhose peut être établi avec une forte présomption

- signes d'hypertension portale
- signes d'insuffisance hépatocellulaire

Diagnostic différentiel

Une hypertension portale

- maladies hépatiques non cirrhotiques
 - bilharziose
 - fibrose hépatique congénitale
 - hyperplasie nodulaire régénérative
- obstructions du système porte
- obstructions des veines sus-hépatiques

Insuffisance hépatocellulaire

- hépatite fulminante

Diagnostic de l'origine de la cirrhose

Diagnostic d'une cirrhose secondaire à une consommation excessive d'alcool

- plus de 40 g/j chez la femme
- plus de 60 g/j chez l'homme
- pendant plusieurs années
- arguments supplémentaires peuvent confirmer l'existence d'une consommation excessive d'alcool
 - augmentations du volume globulaire moyen et de l'activité sérique de la g-glutamyl transpeptidase
 - augmentation de l'activité sérique des aminotransférases prédominant sur l'ASAT (rapport ASAT/ALAT > 1)
 - complications extrahépatiques
 - polynévrite des membres inférieurs
 - pancréatite chronique calcifiante
 - histologiques
 - stéatose macrovacuolaire
 - mitochondries géantes
 - lésions d'hépatite alcoolique

Autres causes de cirrhose

- par les virus de l'hépatite B et C
- hémochromatose génétique

Lésions pseudo-alcooliques du foie

- lésions simulant une hépatite alcoolique
 - perhexilline
 - amiodarone

Complications

Ascite

L'ascite correspond à l'accumulation de liquide dans la cavité péritonéale

- la plus fréquente de la cirrhose
- souvent révélatrice de la maladie.
- cliniquement détectable : 1 à 2 litres
 - matité déclive des flancs en décubitus dorsal
 - mobile en fonction de la position du malade

La réalisation d'une ponction d'ascite exploratrice indispensable

- transsudatif (concentration des protides < 25 g/L)
- pauvre en cellules
- concentration des protides dans l'ascite inférieure à 15 g/L (Risque d'ILA)
- élimine une **infection bactérienne spontanée**
- tuberculose péritonéale
 - concentration des protides > 30 g/L
 - présence de > 70 à 80 % de lymphocytes
 - isolement du bacille de Koch par l'examen direct et la culture sur milieu de Lowenstein

complications de l'ascite

- gêne respiratoire
- épanchement pleural droit ou bilatéral
- hernie ombilicale
- reflux gastro-œsophagien

Infection bactérienne spontanée du liquide d'ascite

Les symptômes sont peu spécifiques,

- altération de l'état général
- une diarrhée
- poussée d'encéphalopathie.
- Fièvre,
- défense
- contracture abdominales

réalisation d'une ponction d'ascite

- polynucléaires neutrophiles dans le liquide (> 250 à 500/mm³)

- mise en évidence du germe par l'examen direct et la culture
- ensementer une quantité importante de liquide sur des flacons d'hémoculture aérobie et anaérobie afin d'augmenter les chances d'isolement du germe
- hémocultures
- entérobactéries (*Escherichia coli* dans 50 % des cas)
- streptocoques.

plusieurs espèces bactériennes différentes = perforation digestive ulcère gastro-duodénal

Hémorragies digestives

L'hémorragie

- hématomèse
- méléna
- retentissement hémodynamique variable
- poussée d'encéphalopathie
- toucher rectal peut permettre de faire le diagnostic avant l'évacuation du méléna

La fibroscopie eoso-gastroduodénale

- état hémodynamique est stable
- après perfusion de solutés macro-moléculaires
- transfusion sanguine
- lavage gastrique

La fibroscopie permet de déterminer la cause de l'hémorragie et faire un traitement endoscopique

Encéphalopathie hépatique

L'encéphalopathie hépatique: 3 stades cliniques de gravité croissante

- **stade I** est caractérisé par l'existence d'un astérisis (ou *flapping tremor*)
 - précoce
 - grande valeur
 - quasi constant
 - il correspond à de brèves interruptions du tonus musculaire ce n'est pas un tremblement, battements en aile de papillon
- **stade II**
 - astérisis,
 - difficultés d'attention

- d'idéation
- désorientation temporo-spatiale,
- inversion du rythme nycthéméral (somnolence diurne et insomnie nocturne)
- **stade III** correspond au coma hépatique
 - hypertonie extrapyramidale
 - réflexes ostéo-tendineux vifs puis abolis,
 - signe de Babinski uni- ou bilatéral,
 - rarement des crises convulsives.
- On note souvent un *foetor hepaticus*
 - odeur douceâtre de l'haleine
 - serait due à des substances aromatiques d'origine intestinale non détruites par le foie
- hyperventilation responsable d'une alcalose respiratoire.

Electro-encéphalogramme

- ralentissement symétrique du rythme de base
- apparition d'ondes lentes thêta,
- anomalies non spécifiques,
- pointes-ondes triphasiques plus caractéristiques de l'insuffisance hépatocellulaire

Encéphalopathie hépatique différenciée

- ivresse aiguë
- delirium tremens
- ématome sous-dural
- encéphalopathie de Gayet-Wernicke
- prise de d'hypnotique

Syndrome hépato-rénal

Le syndrome hépato-rénal apparaît le plus souvent progressivement chez un malade atteint d'insuffisance hépatocellulaire grave.

C'est une insuffisance rénale fonctionnelle

- augmentation de la créatininémie
- diminution de la clairance de la créatinine
- oligurie
- natriurèse (< 5 mmol/24 h),
- concentration d'urée urinaire élevée
- hyponatrémie (< 130 mmol/L)
- ni protéinurie
- ni hématurie

Carcinome hépatocellulaire

- thrombose portale
- concentration sérique de l'a-ftoprotéine supérieure à 500 ng/mL
- masse focale hépatique isolée

Autres complications

Ictère

ictère = aggravation de l'insuffisance hépatocellulaire,

- complication de la cirrhose
- affection associée
 - hépatite alcoolique
 - virale
 - médicamenteuse
- évolution terminale de la cirrhose.
- hémolyse
- présence d'un calcul dans la voie biliaire principale.

Infections bactériennes

- pulmonaires
- urinaire
- tuberculose pulmonaire

Diabète

insulino-résistance périphérique de mécanisme mal connu, comme en témoigne l'hyperinsulinémie.

Perturbations des fonctions sexuelles

Chez l'homme

- diminution de la libido
- impuissance
- atrophie testiculaire
- dépilation
- gynécomastie (parfois liée à la prescription de spironolactone).

Chez la femme,

- aménorrhée
- stérilité