

CIRRHOSSES

Dr MALLEM

Service de Gastro-Entérologie

CHUORAN

DÉFINITION

-Maladie du foie, définition histologique

-Association:

- Fibrose hépatique extensive

- Nodules hépatocytaires

-Conséquences :

- Insuffisance hépato-cellulaire

- Syndrome d'hypertension portale.

- Carcinome hépato-cellulaire

DIAGNOSTIC POSITIF

A- Clinique :

-Forme compensée :

- HPMG dure à bord < tranchant .

- Signes d'insuffisance hépato-cellulaire : angiomes stellaires, érythrose palmaire, ..

- Signes d'HTP

-Forme décompensée :

- Complications

- Principales complications :

- * Ascite
- * Hémorragie digestive
- * Encéphalopathie hépatique
- * Infection du liquide d'ascite
- * Syndrome hépato-rénal
- * Complications hématologiques
- * Complications endocriniennes.

B- Biologie :

-Insuffisance hépato-cellulaire :

- \ Taux de prothrombine (TP).

- Hypo albuminémie

- \ Facteur V

-Cytolyse modérée : \uparrow TGO, TGP

- Bilirubine à prédominance conjuguée.

-Hypersplénisme

Anémie \pm \ GB \pm \ Plq

C- Morphologie :

- Echographie Doppler

- Foie
- Signes d'HTP
- Ascite

-FOGD

- Signes d'HTP endoscopiques : V.O, ...

-TDM

-PBF (+) Etude ana-path

- Diagnostic de certitude.
- Voie transpariétale

- Voie transjugulaire si trouble de l'hémostase

- Méthodes non invasives : fibrotest- fibroscan.

ETIOLOGIES

1- Alcool :

- Interrogatoire : notion d'éthylisme
- Signes cliniques d'imprégnation alcoolique :
 - * Hypertrophie des parotides
 - * Tremblements des extrémités
- Biologie : VGM↑
$$\frac{ASAT}{ALAT} \geq 2$$

2- Hépatites virales : (B, B-D, C)

- Notion de transfusion, toxicomanie
- Sérologie

3-Stéatohépatite non alcoolique:

4- Hépatites Médicamenteuse :

- Médicaments hépatotoxiques : méthyl Dopa – Amiodarone, Méthotrèxate.

5- Hépatites auto-immune :

- Femme – affection auto-immune
- Auto -Ac.

6- Maladies métaboliques héréditaires :

- Hémochromatose
- Maladie de Wilson

7- Cirrhose d'origine biliaire :

- CBP
- Cirrhose Biliaire secondaire

8- Cirrhoses cryptogénétiques :

- Cirrhoses d'étiologies inconnues

EVOLUTION – PRONOSTIC

Score de Child – Pugh

	1 point	2 points	3 points
Encéphalopathie	absente	Confusion	Coma
Ascite	absente	Minime	Importante
Bilirubine totale ($\mu\text{mol/l}$)	< 35	35 à 50	> 50
Albumine (g/l)	>35	28 à 35	< 28
Taux de prothrombine (%)	> 50	40 à 50	< 40

SURVEILLANCE D'UN CIRRHOTIQUE

-Dépistage d'un carcinome hépato-cellulaire :

* α Foeto-protéine / 06 mois

* Echographie –Doppler /06 mois

-Fibroskopie digestive haute

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

Traitement des complications :

-Ascite :

- Régime hyposodé
- Diurétiques
- Ponctions évacuatrices

-Varices oesophagiennes

-Carcinome hépato-cellulaire

-Encéphalopathie hépatique :

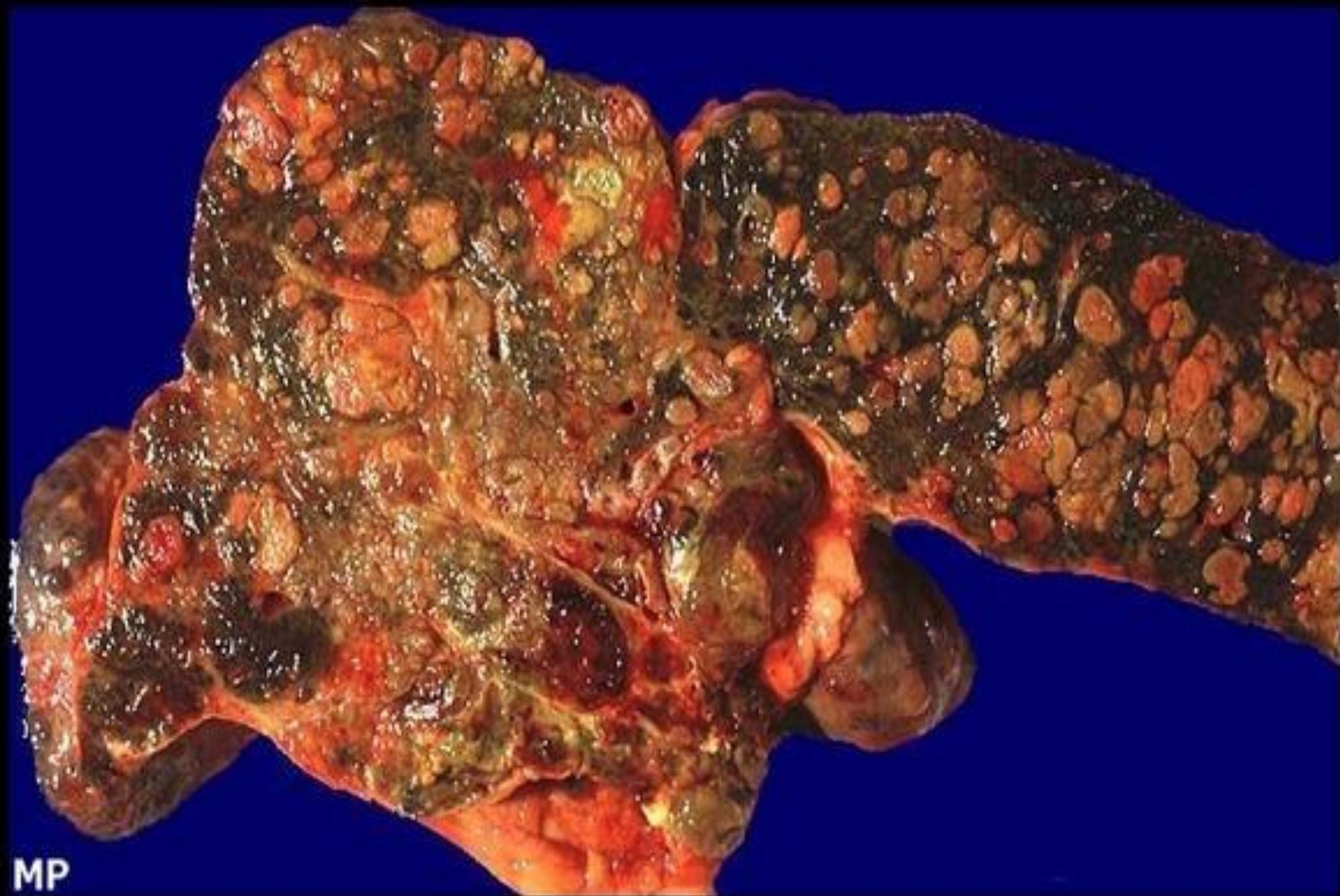
- Régime pauvre en protides
- Lactulose.

Traitement étiologique

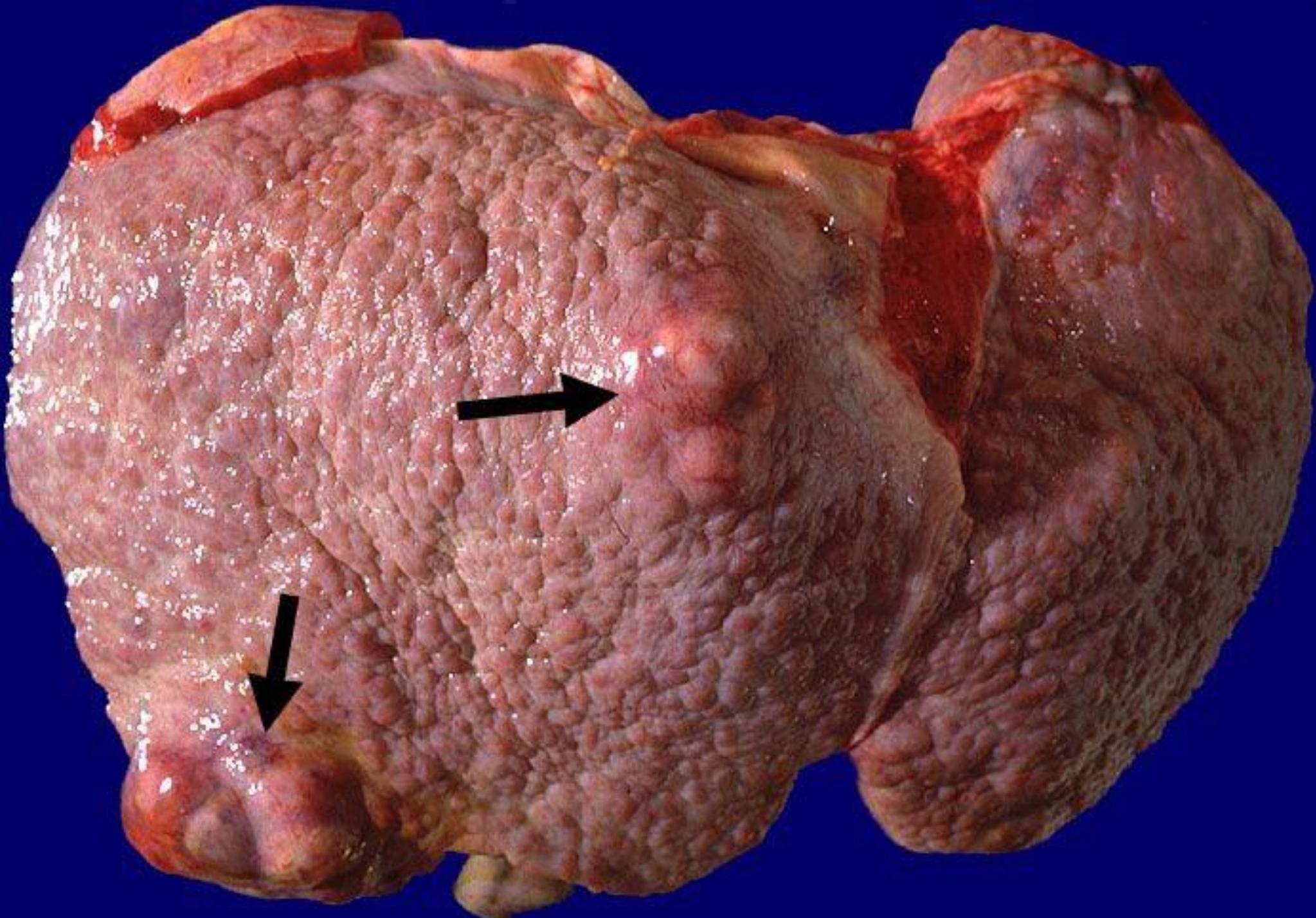
- Cirrhose alcoolique : abstinence \pm corticothérapie
- Cirrhose auto-immune : corticothérapie
- Cirrhose biliaire secondaire
- Hémochromatose : saignée – chélateurs de fer.
- Wilson: chélateurs du cuivre

Place de la transplantation hépatique

- Cirrhose sévère (child C)
- Child B :
 - Ascite réfractaire
 - Hémorragie digestive répété
 - Encéphalopathie chronique

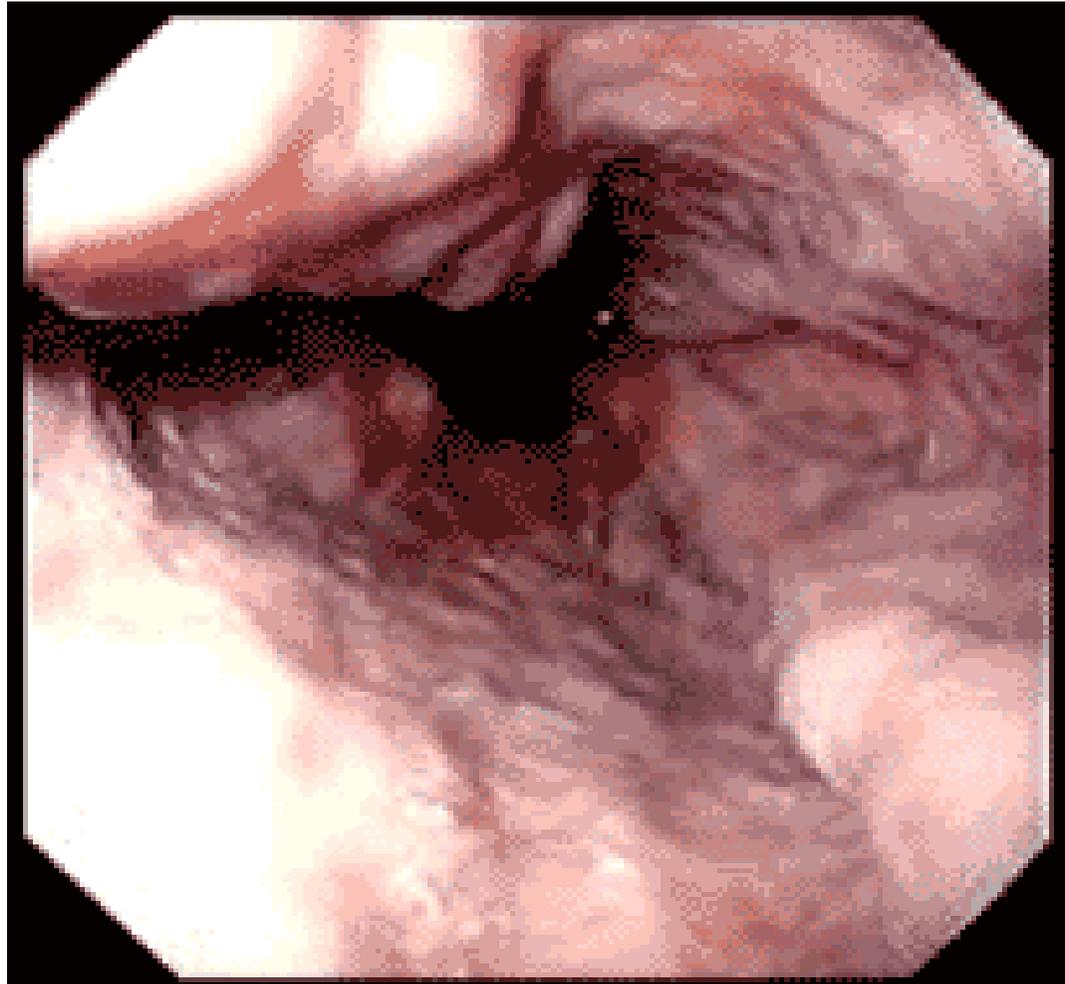


MP

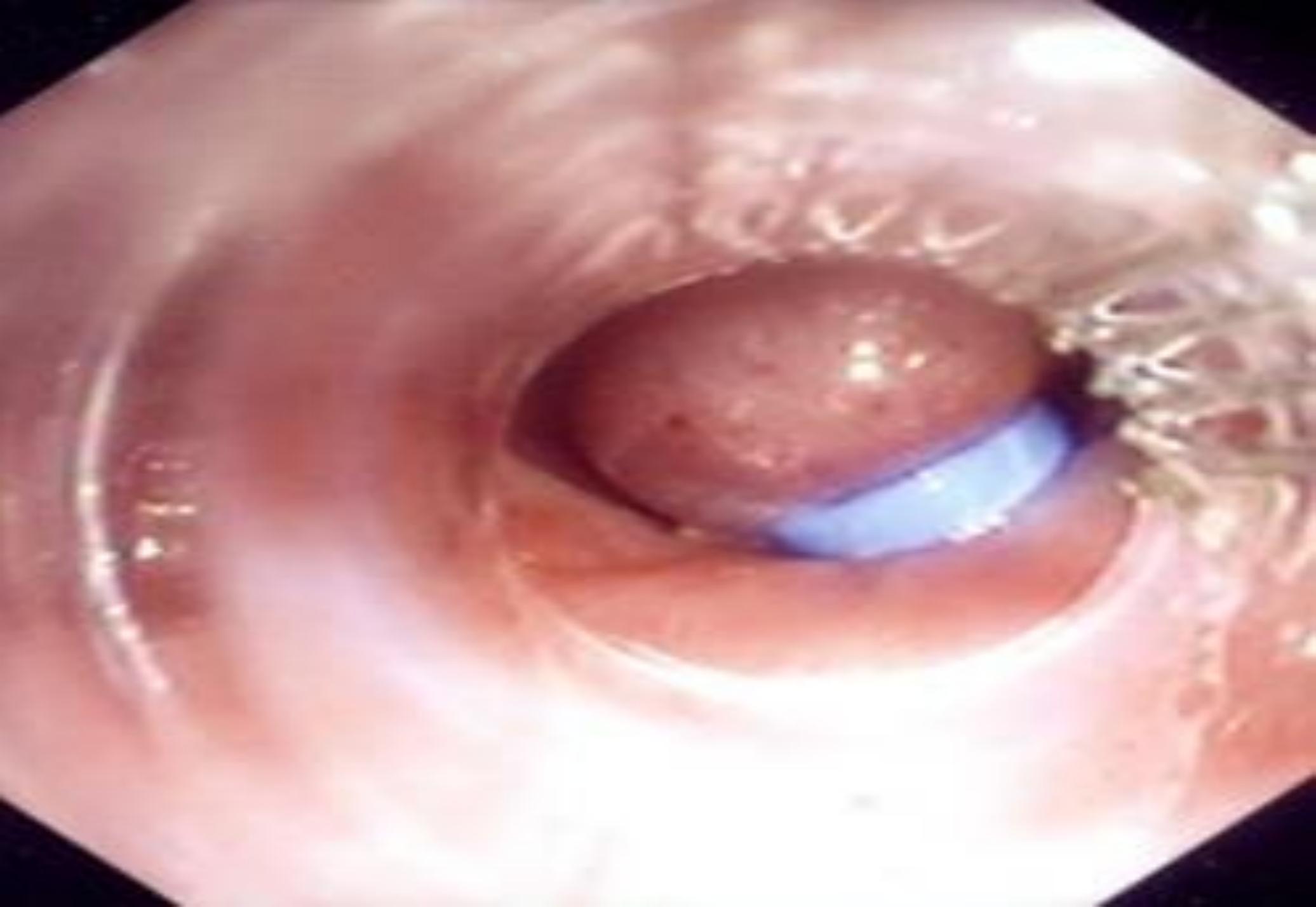




Varices œsophagiennes



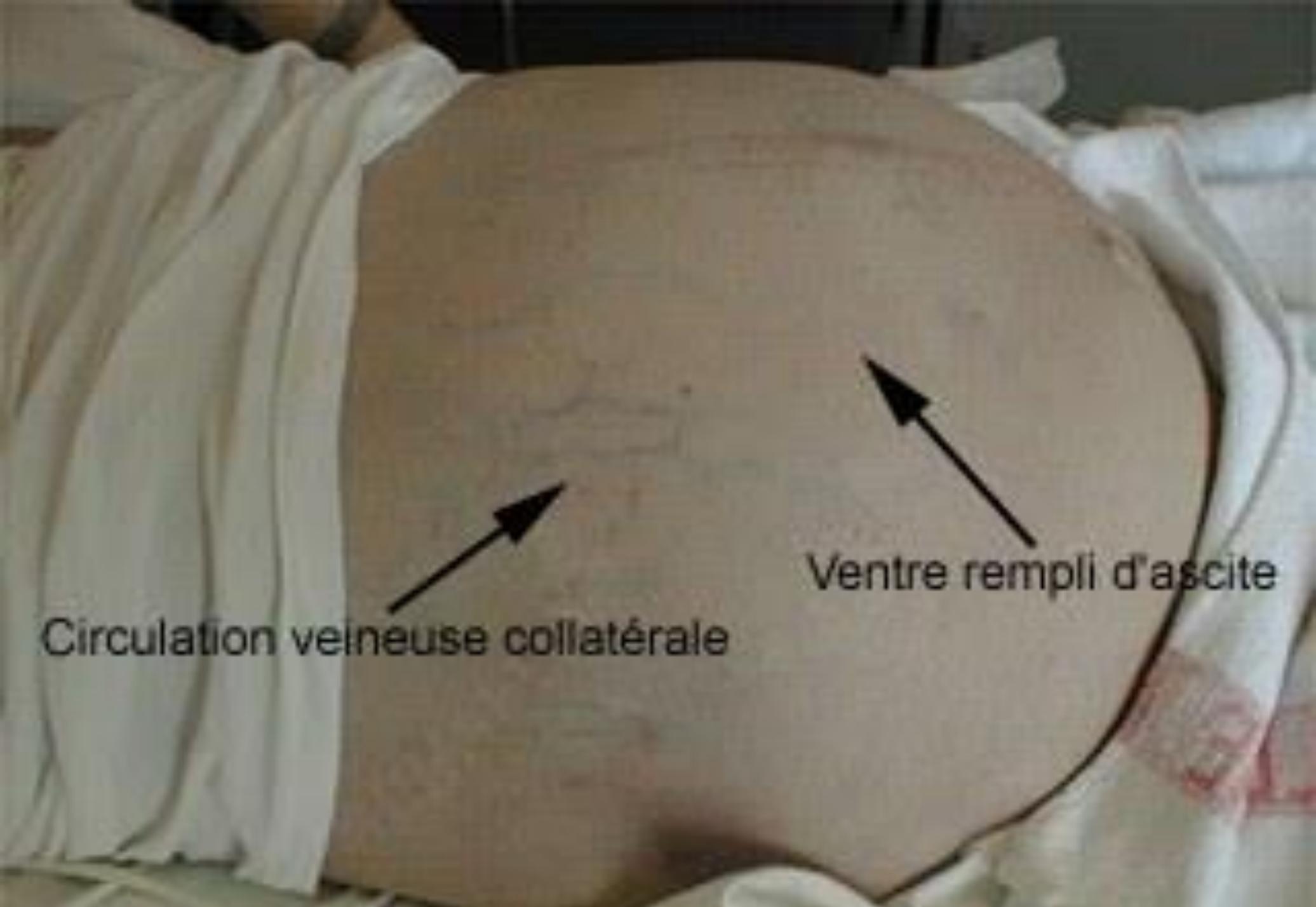






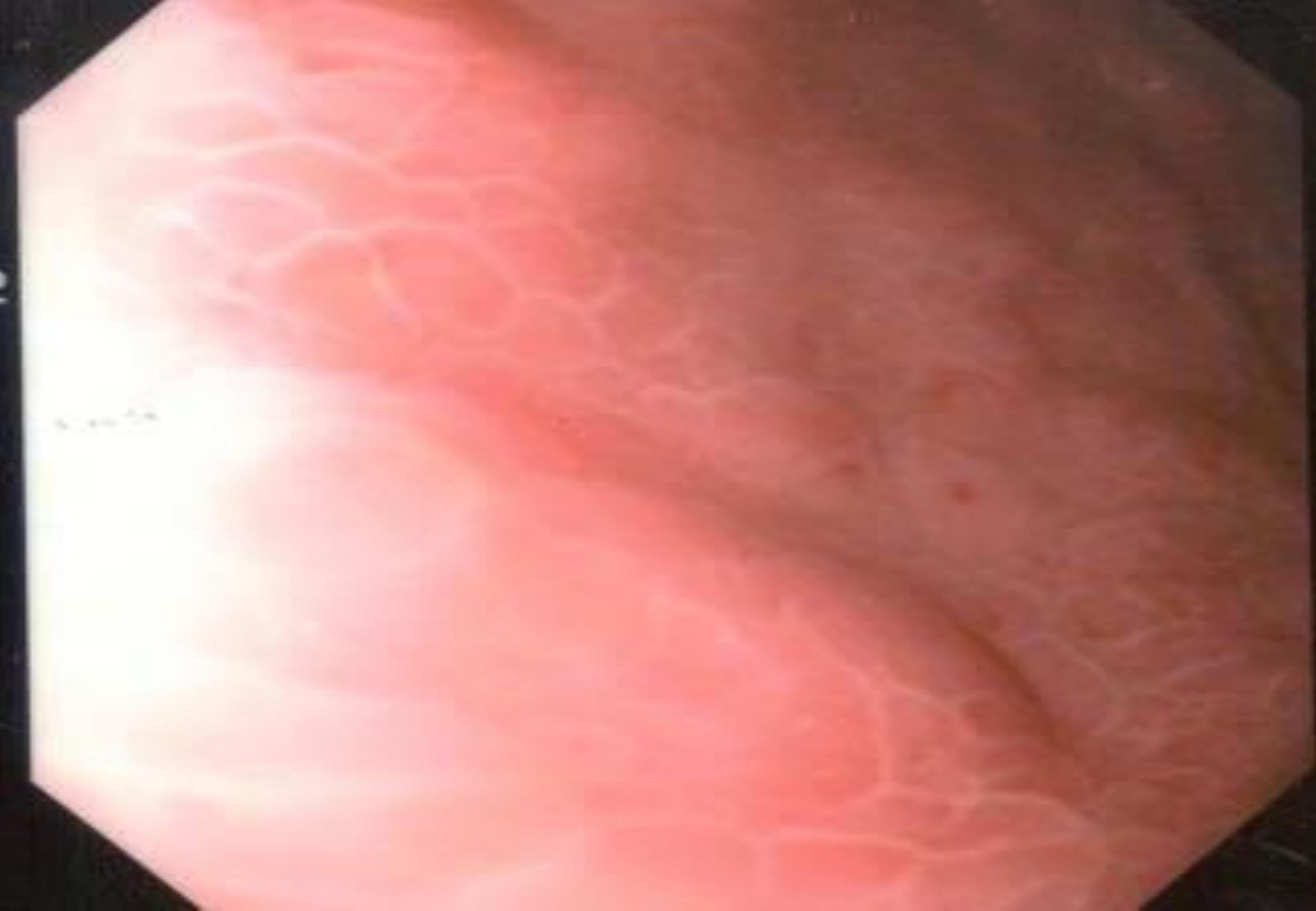






Circulation veineuse collatérale

Ventre rempli d'ascite



Name :

Sex : Age :
D. O. Birth :

06/26/2002
14:41:26

CVP:A1/1
D.F:
EH:2 Gr:N

Physician :
Comment :

