

# Hépatomégalie

## I. Définition :

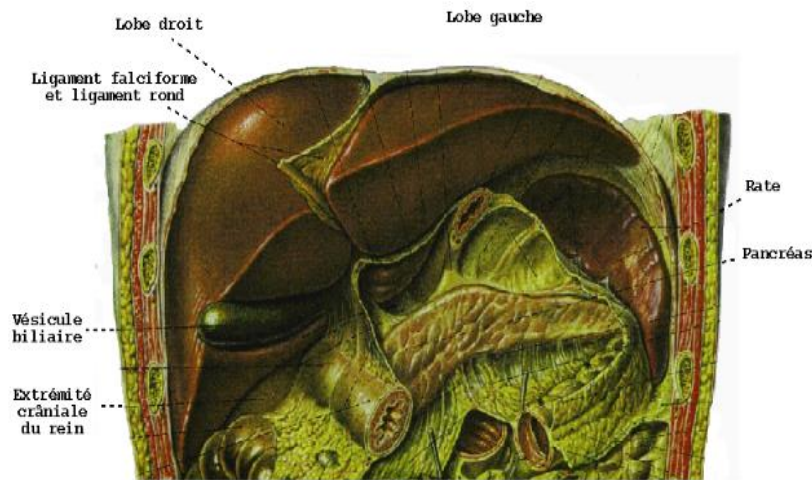
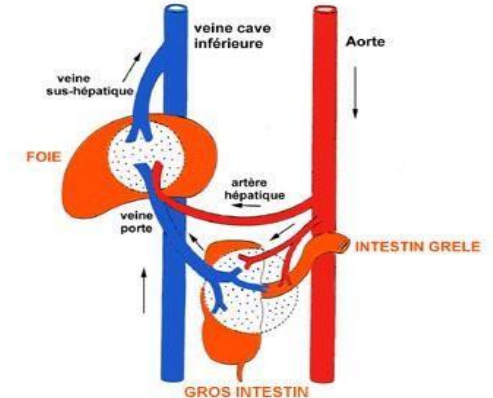
- ❖ Hépatomégalie = "gros foie" = glande augmentée de volume soit globalement, soit de manière localisée.
- ❖ La flèche hépatique est supérieure à 12cm.

## II. Rappel anatomique :

Localisation : Hypochondre droit

Limites :

- En haut, le diaphragme.
- En bas, angle colique droit et colon transverse.
- A droite : cage thoracique.
- A gauche : se projette dans la région épigastrique.



## III. Examen clinique :

### 1. La percussion :

- Elle permet de délimiter les bord supérieur et inférieur du foie.
- Les doigts de la main de l'examineur sont placés à plat parallèlement aux espaces intercostaux.
- Cette technique permet de mesurer la flèche hépatique.
- Cette technique devient difficile en cas de :
  - ✓ Pneumopéritoine,
  - ✓ Épanchement pleural droit
  - ✓ Distension colique



La percussion permet de déterminer la flèche hépatique.

- Elle se fait de haut en bas, à partir de la clavicule, sur la ligne médio claviculaire: après la sonorité pulmonaire normale, on perçoit la matité hépatique (limite supérieure du foie).
- On continue la percussion de haut en bas: la limite entre zone sonore du colon et la matité hépatique, détermine la limite inférieure du foie.

## 2. La palpation :

- Elle permet de délimiter le bord inférieur du foie et de préciser les caractères.
- La palpation permet :
  - a. De situer le bord inférieur du foie.
  - b. D'étudier la sensibilité, la consistance, la régularité du foie.
  - c. De chercher le reflux hépato-jugulaire.
- La palpation du foie peut se faire selon **deux techniques** :

### **Technique uni manuelle de CHAUFFARD :**

#### Première technique :

- ✓ **Main droite** de l'examineur placée sur le côté droit de l'abdomen, parallèle au muscle grand droit, l'extrémité des doigts au-dessous de la limite inférieure de la matité hépatique.
- ✓ **Main gauche** derrière le dos du malade, parallèlement aux 11<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup> côtes et doit tirer vers l'avant pour favoriser la palpation du foie.
- ✓ On demande au sujet de respirer profondément.
- ✓ Le bord inférieur du foie peut alors être palpé.
- ✓ A l'état normal, il se présente comme une crête ferme, régulière, lisse.



#### Deuxième technique :

- ✓ L'examineur est à la hauteur de l'épaule du patient, la main posée sur la paroi abdominale.
- ✓ Les extrémités des doigts recourbés en croché, cherchent à «accrocher» le bord inférieur du foie, lors des inspirations profondes.



### **Palpation bimanuelle : deux méthodes**

#### Méthode de GILBERT

- ✓ Examineur en face du malade, les deux mains bien à plat, doigts rapprochés vers le haut.
- ✓ Le bord inférieur du foie vient buter contre la pulpe des doigts.



#### Méthode de MATHIEU

- ✓ L'examineur se place à la tête du malade, regarde vers ses pieds.
- ✓ Les doigts en crochet sous le rebord costal cherchent à accrocher le bord inférieur du foie lors de l'inspiration.



### **La palpation permet d'apprécier le caractère :**

- La régularité
- La consistance (élastique, ferme.)
- L'élasticité
- Surface (lisse, bosselé)
- Bord inférieur du foie
- La sensibilité (douloureux ou non)
- La mobilité avec les mouvements de la respiration (mobile ou fixe)
- Le reflux hépato-jugulaire.

#### IV. Diagnostic positif d'une hépatomégalie :

- L'examen clinique va permettre de déceler une hépatomégalie (la flèche hépatique supérieure à 12cm) sur la ligne médio claviculaire.
- Il permettra de distinguer une hépatomégalie diffuse ou hépatomégalie localisée développée vers le bas (à expression abdominale) ou développée vers le haut (à expression thoracique).
- L'examen sera complété par un calque du foie par rapport à des repères anatomiques fixes (le rebord costal, l'appendice xyphoïde et l'ombilic).

##### 1. Hépatomégalie diffuse :

- La flèche hépatique est supérieure à 12 cm, le foie réalise une tuméfaction de l'hypocondre droit et de l'épigastre mobile avec la respiration.
- Le diagnostic peut être difficile chez l'obèse et en cas d'ascite (le signe du glaçon).

##### 2. Hépatomégalie localisée :

- A développement abdominal : qui réalise une masse tumorale de l'hypocondre droit pouvant aller jusqu'au niveau de l'épigastre.
- A développement thoracique : limite supérieure anormalement haute à la percussion et à la télé thorax un aspect de surélévation de la coupole diaphragmatique droite.

#### V. Diagnostic différentiel :

- ✚ Il se posera différemment en cas d'hépatomégalie diffuse et d'hépatomégalie localisée.

##### 1. Hépatomégalie diffuse : elle devra être différenciée :

- **Du foie ptôsé** : la flèche hépatique est normale.
- **Du foie luxé** : le foie est refoulé vers le bas par un processus pathologique (épanchement pleural droit), flèche hépatique normale.
- **Du lobe de Riedel** : languette qui occupe le flanc droit en continuité avec le foie.

##### 2. Hépatomégalie localisée à développement abdominale :

###### ❖ Masse tumorale de l'hypocondre droit :

- Grosse vésicule
- Gros rein
- Tumeur de l'angle colique droit : (pas mobile lors des mouvements respiratoires)

###### ❖ Masse tumorale de l'épigastre

- Tumeur gastrique
- Splénomégalie.

##### 3. Hépatomégalie localisée à développement thoracique :

- ❖ Détecter à la percussion : ascension du bord supérieur de la matité Au TT surélévation de la coupole diaphragmatique droite.
- Pleurésie

## **VI. Diagnostic étiologique d'une hépatomégalie :**

**1. l'interrogatoire :** recherche une notion d'éthylisme, d'ictère, d'hémorragies digestives.

**2. l'examen clinique :** qui va préciser :

- Le type d'hépatomégalie (globale ou localisée).
- Surface : régulière ou irrégulière.
- Sa consistance : molle, ferme ou dure.
- Sa mobilité (mobile ou non)
- Sa sensibilité à la palpation.
- L'aspect de son bord inférieur : mousse ou tranchant.
- L'existence de signes vasculaires : reflux hépato-jugulaire, un souffle à l'auscultation hépatique.
- Recherche de signes accompagnateurs : ictère, ascite, splénomégalie, circulation veineuse collatérale abdominale, angiomes stellaires, signes d'insuffisance cardiaque droite ou globale.

## **3. Bilan Biologique :**

- ❖ Exploration fonctionnelle hépatique (syndrome cytolytique, cholestatique, inflammatoire, insuffisance hépatique)
- ❖ Sérologie hydatique
- ❖ Sérologie amibienne.
- ❖ Sérologie de l'hépatite (C, B...)

## **VII. Les étiologies des hépatomégalies :**

### **1. Infectieuses :** hépatomégalie fébrile :

- Hépatomégalie globale.
- Surface régulière.
- Consistance ferme.
- Biologie : augmentation des GB , sérologie amibienne +, non traitée évolue vers l'abcès du foie.
- Douleur lors de la palpation .
- Mobile.
- Accompagnante de la fièvre.

### **2. Hépatomégalie cholestatique :**

- Globale.
- Surface lisse, régulière.
- Consistance ferme.
- Signes accompagnateurs : ictère rétionnel
- Insensible.
- Mobile.
- Bord inférieur mousse

### **3. Hépatomégalie cirrhotique :**

- hépatomégalie globale ou prédomine sur un lobe
- Surface irrégulière (foie clouté).
- Consistance très ferme.
- Signes accompagnateurs : HTP, SPM ascite, CC, hémorragies digestives, ictère, angiomes stellaires, signes neurologiques.
- non douloureuse
- Mobile a la respiration.
- Bord inférieur tranchant.

### **4. Hépatomégalie vasculaire :**

- Globale.
- Surface lisse, régulière.
- Consistance ferme.
- Signes accompagnateurs : RHJ, IVD, ICG, péricardite.
- Douleur spontanément et lors de la palpation.
- Mobile.
- Bord inférieur mousse.

**5. Hépatomégalie de surcharge :** en rapport avec une stéatose, une amylose, une hémochromatose.

- Globale.
- Surface lisse régulière.
- Consistance molle
- Signes accompagnateurs ; absent le + souvent
- Bord inférieur mousse
- Sensibilité variable
- Mobile à la respiration

**6. Hépatomégalies tumorales :**

**A. Tumeur bénigne :** kyste hydatique :

- Formation localisée arrondie
- Régulière
- Lisse
- Bombant en verre de montre
- Insensible.
- Absence de signes accompagnateurs

**B. Tumeurs malignes :**

❖ **Cancer primitif du foie :**

- Hépatomégalie globale ou localisé.
- Surface régulière
- Consistance : dureté pierreuse.
- Douleur.
- Fixe.
- Signes accompagnateurs : ictère, ascite, AEG.

❖ **Cancer secondaire du foie :**

- Hépatomégalie globale.
- Surface irrégulière (parsemée de gros nodules)
- durs (foie marronne).
- Signes accompagnateurs : ascite, ictère, AEG.
- Consistance dure.
- Sensibilité variable.
- Mobile.

