

# **CAT devant une HPMG**

**Pr Hassen Mahiou**

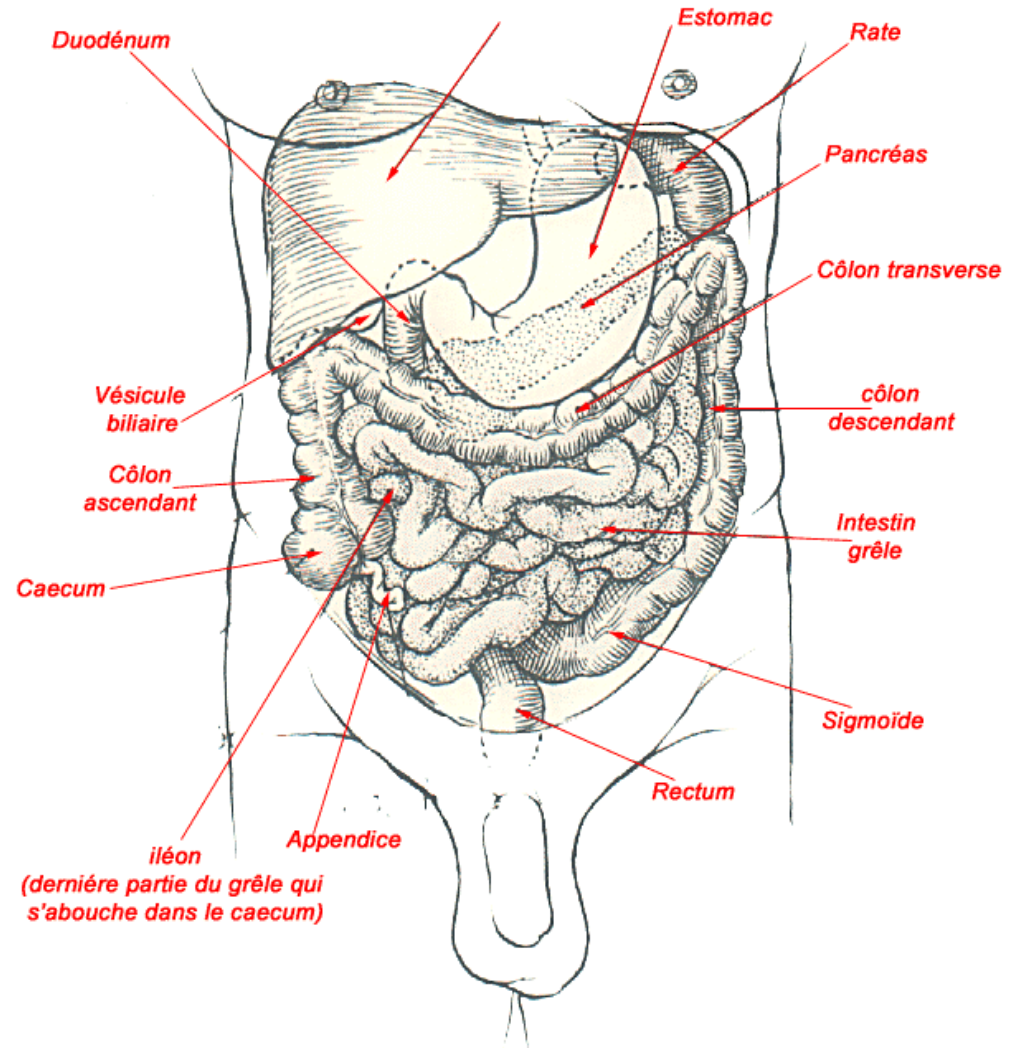
**28 Octobre 2019**

# Généralités - définition

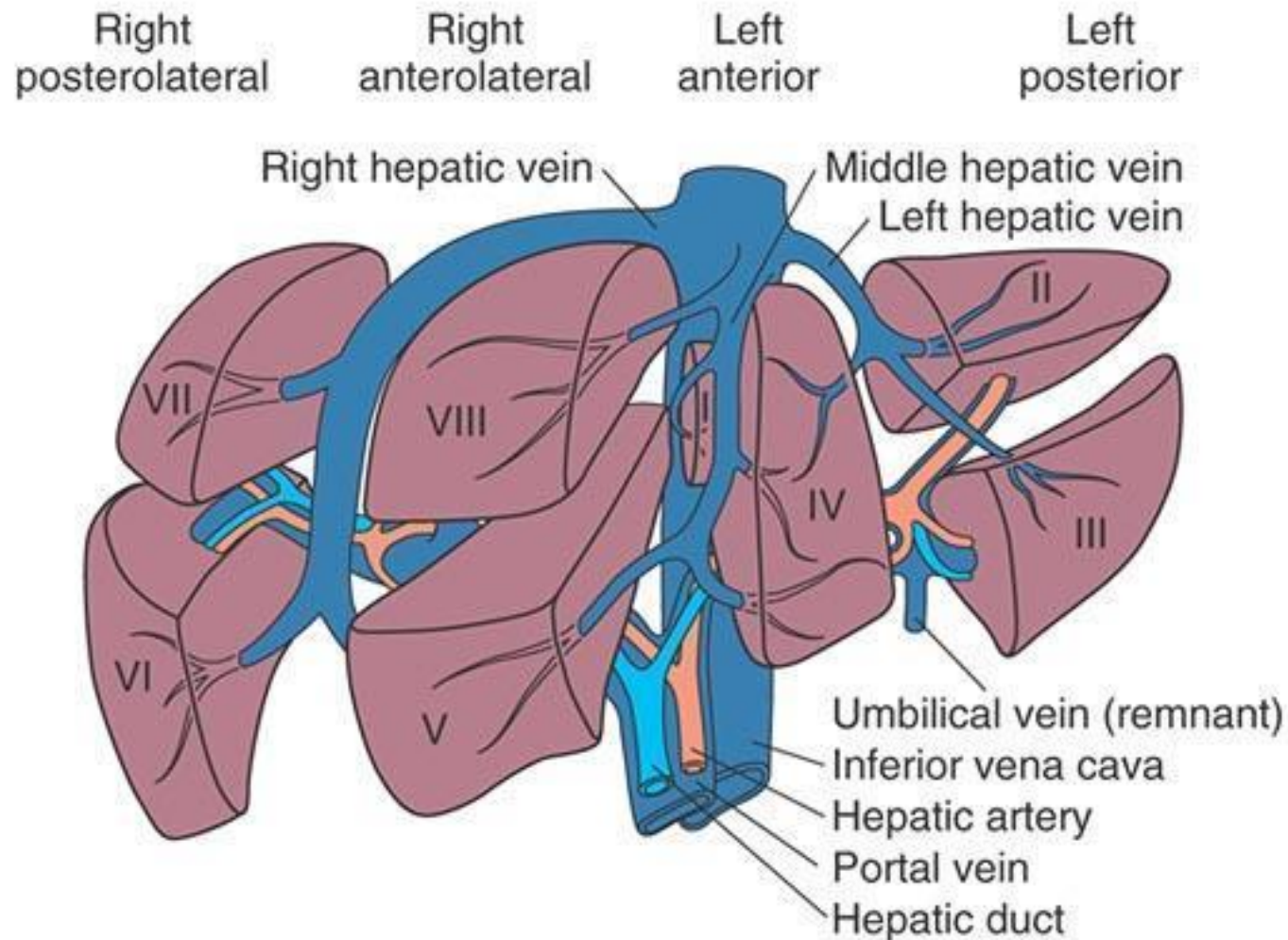
- Toute hypertrophie de la glande hépatique, qu'elle soit globale ou localisée
- FH > 12 cm LMC (9 – 12 cm)
- Symptôme fréquent
- Dc + facile = clinique, aidé parfois par l'échographie
- Orientation étiologique basée sur l'imagerie

# Rappel anatomique

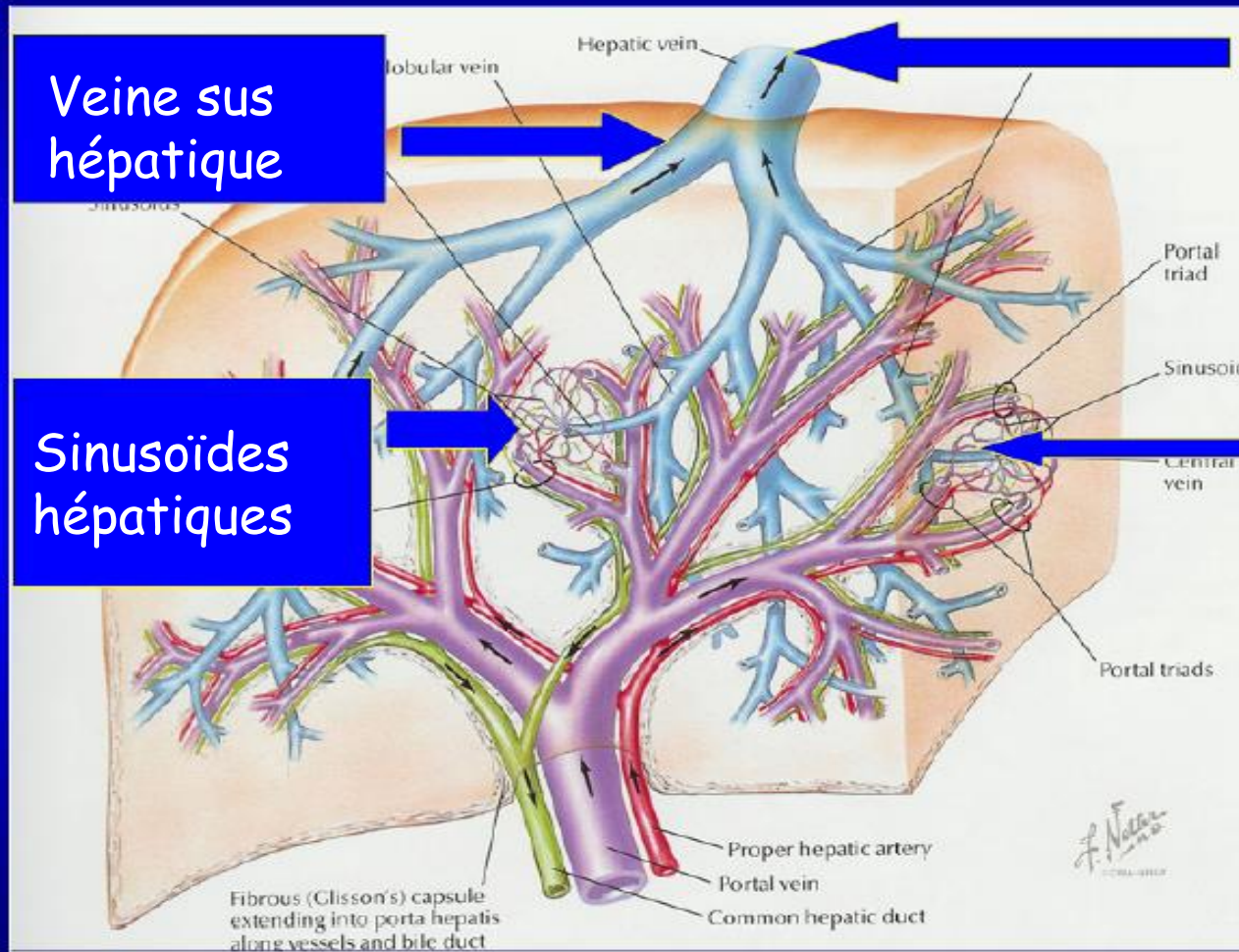
- Topographie thoraco-abdominale
- Rapports
- Aspect:
  - Lisse
  - Couleur rouge foncé
- Consistance élastique



# Segmentation du foie



# Vascularisation du foie



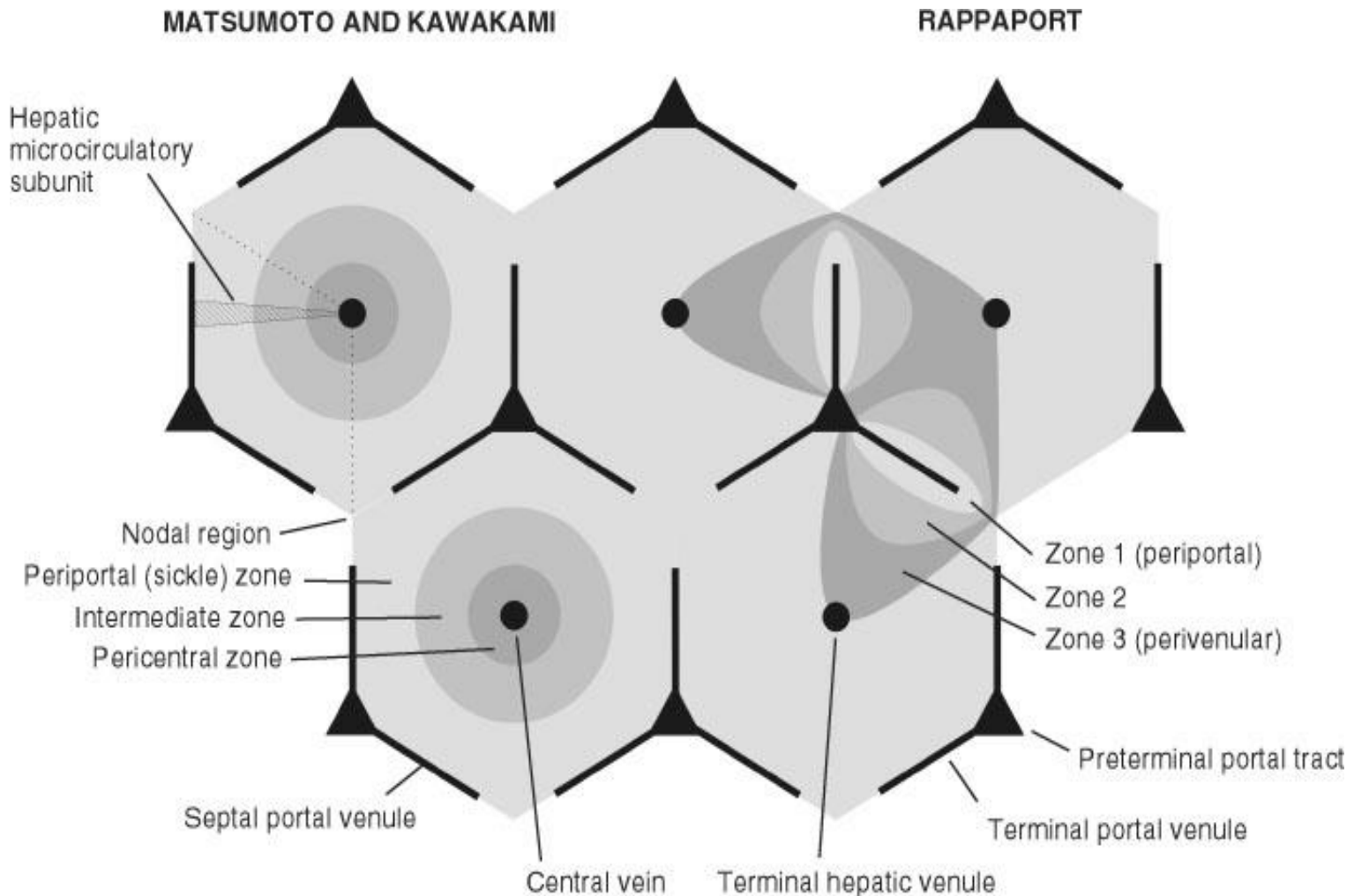
Veine cave inférieure

Veine centro-lobulaire

Netter

Atlas of Human Anatomy

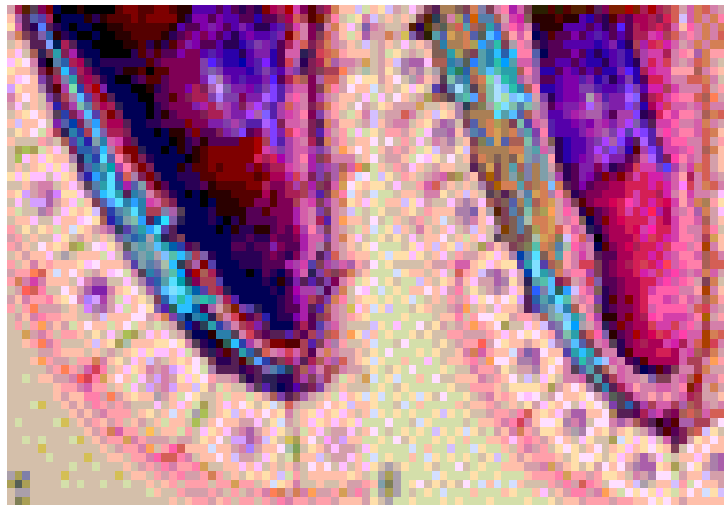
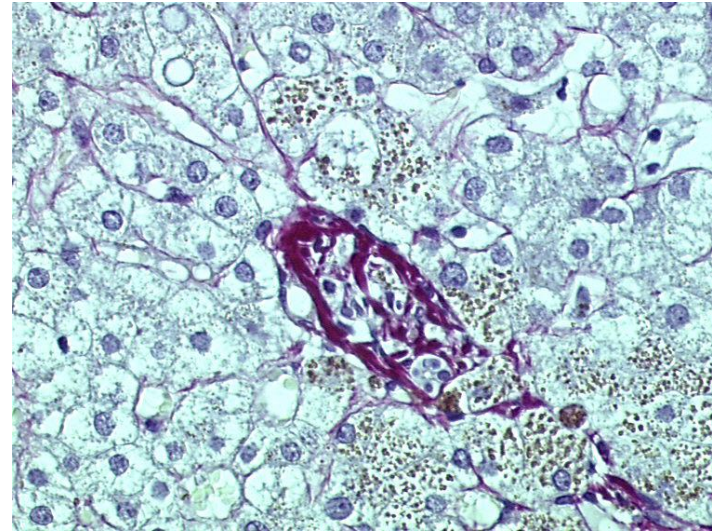
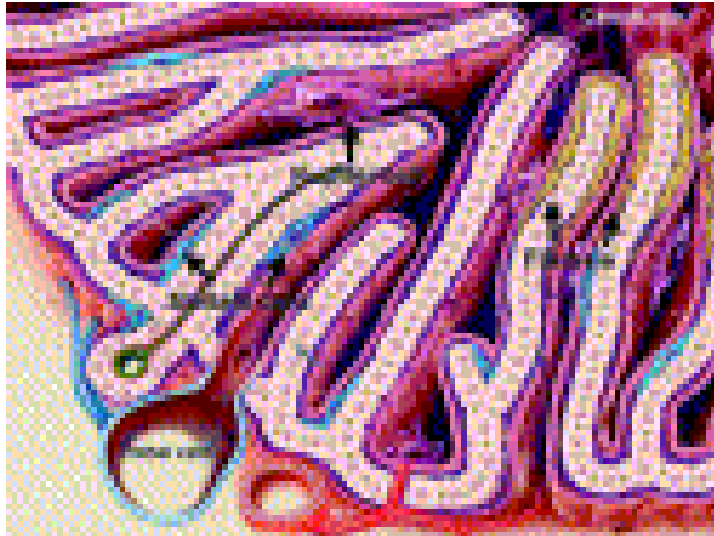
# Histologie hépatique



LOBULE HEPATIQUE



# Histologie hépatique



# Diagnostic positif

## Cas faciles:

- Inspection: voussure visible sous l'auvent costal
- Palpation: masse de l'hypochondre Dt :
  - Mobile avec les mouvements respiratoires
  - Surface régulière / irrégulière
  - BI tranchant / épais / mince / régulier ou non
  - Consistance: molle, ferme, dure,
  - Sensible / indolore
- Auscultation : souffle ?





# Diagnostic positif

## Cas difficiles:

1. HPMG associée à
  - Une sensibilité à la palpation
  - Une ascite( signe de glasson) pour une ascite de grande abondance.
  - Un pannicule adipeux important
2. HPMG à développement thoracique
3. HPMG aux dépens du lobe gauche (localisée).

# Diagnostic différentiel

1. Foie ptosé
2. Foie luxé
3. Lobe surnuméraire
4. Tumeur de voisinage:
  - Colique
  - Rénale, surrénalienne
  - Pancréatique
  - pariétale
  - Gastrique
  - Vésiculaire

# Diagnostic étiologique

## enquête étiologique

### 1. Interrogatoire:

- Age, profession, origine géographique;
- Contage TBC, viral;
- **ATCD** : diabète, cardiopathie, hémorragie digestive, Mdie congénitale connue (métabolique), CHR hépatique;
- prise médicamenteuse hépato-toxique;
- **Circonstances de découverte**;
- **Signe associés**: Diabète, dyslipidémie, Sd infectieux, douleurs hépatiques ou biliaires



# Diagnostic étiologique enquête étiologique

## 2. Examen clinique:

- **État général**, obésité (BMI), revêtement cutané
- **Caractéristiques du foie:**
  - BI tranchant ± surface irrégulière → cirrhose
  - BI mousse → surcharge / biliaire
  - Sensible → infectieux / cardiaque
- **Signes cliniques d'hépatopathie chronique:** HTP, IHC, cholestase, ascite
- **S. extra-hépatiques:**
  - Hématologique: PCM, S. hémorragiques
  - Anneau de Kayser Fleischer
  - mélanodermie

# Diagnostic étiologique

## enquête étiologique

### 3. Examens complémentaires:

#### ❖ **Bilan de 1<sup>ère</sup> intention:** systématique +++

- B. hépatique
- FNS ( hyper-splénisme / hémopathie )
- Marqueurs de l'hépatite virale
- **Échographie hépatique**

#### ❖ **Bilan de 2<sup>ème</sup> intention:** selon l'aspect échographique

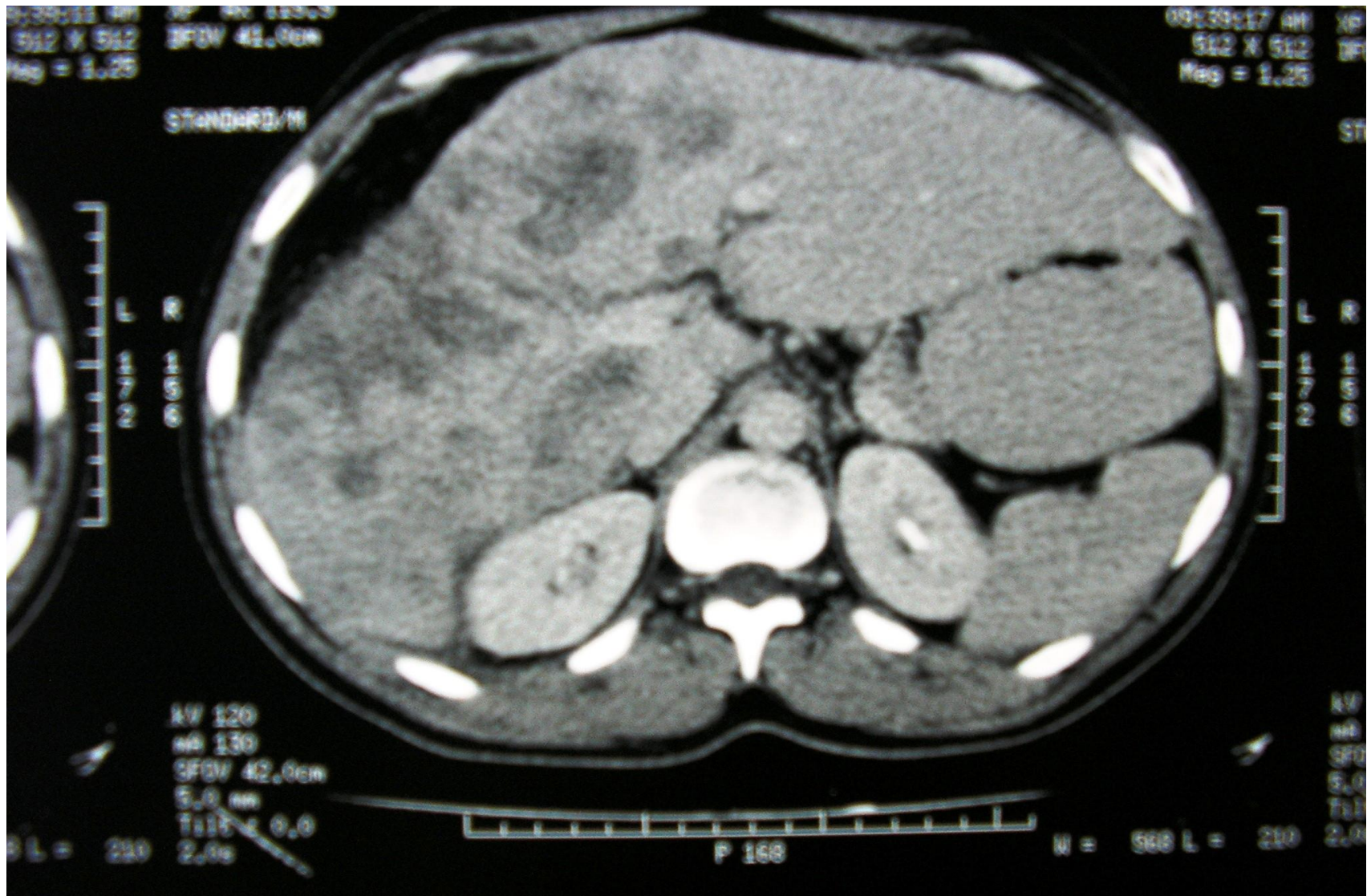
- Biologiques: Marq Tm, cu, fer, BAI, sérol hydatique, amibienne, schistosomiase.
- Morphologiques: TDM, bili-IRM, EES, doppler, endoscopie
- PBF, Laparoscopie.

# HPMG homogène





# HPMG hétérogène



# Diagnostic étiologique

## Étiologies

### HPMG HOMOGÈNE

#### **A. Associée à d'autres symptômes:**

##### **1. Sd oedémato-ascitique:**

- Cirrhose
- Foie cardiaque
- Sd de Budd Chiari

##### **2. Ictère:**

- Hépatites: Infectieuses, mdc, toxiques
- Cholestase: extra / intra-hépatique

##### **3. Fièvre:**

- Maladies infectieuses
- hémopathies

##### **4. S. endocriniens:**

- Stéatose liée un l'obésité
- Hémochromatose diabète, tâches mélaniques+hpm.

##### **5. S. neurologiques**

- Maladie de Wilson( sd extra pyramidal suite au dépôt du cu au niveau des noyaux gris centraux).

# Diagnostic étiologique

## Étiologies

### HPMG HOMOGÈNE

#### **B. isolée :**

- **Foie vasculaire**
- **Foie de surcharge:** stéatose, sphingo-lipidose, Mdie de Gaucher, glycogénose, Mde de Wilson, hémochromatose
- **Cirrhose compensée**
- **Hépatite alcoolique**
- **Infiltration hépatique:** néoplasie, amylose, granulomatose

# Diagnostic étiologique

## Étiologies

### HPMG HETEROGENE

#### ❖ **Kystique:**

- Abscès à pyogène
- KHF
- Amibiase
- Néoplasie I<sup>ve</sup> / II<sup>aire</sup>
- Échinococcose
- Kyste biliaire
- Cystadénome biliaire

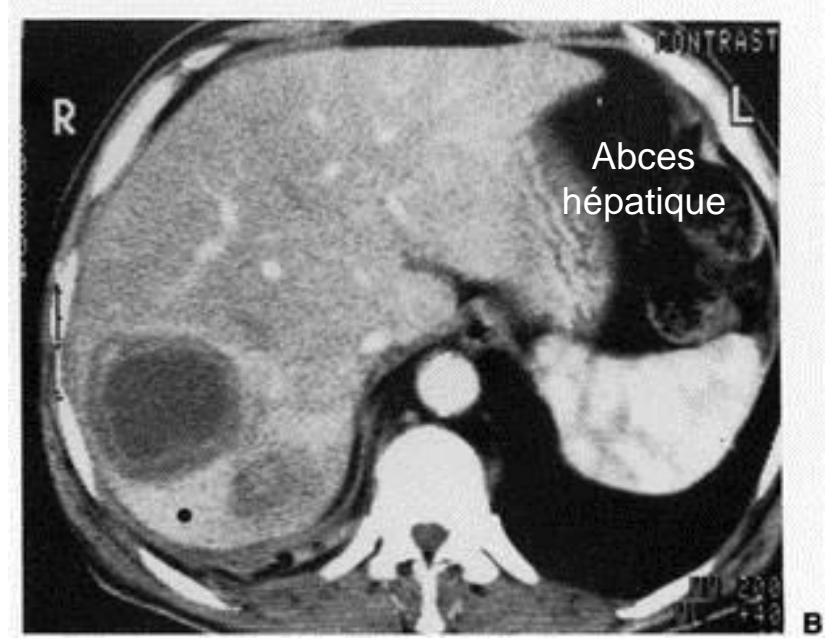
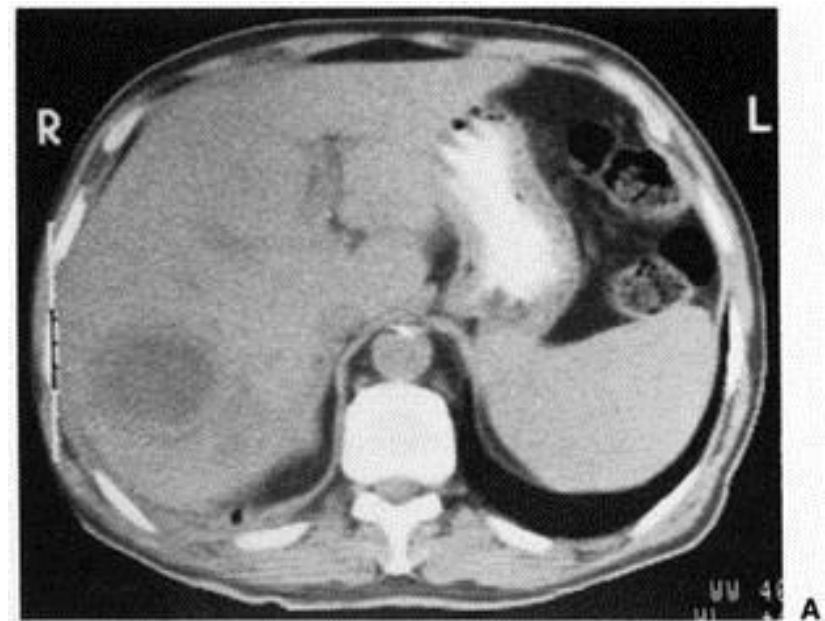
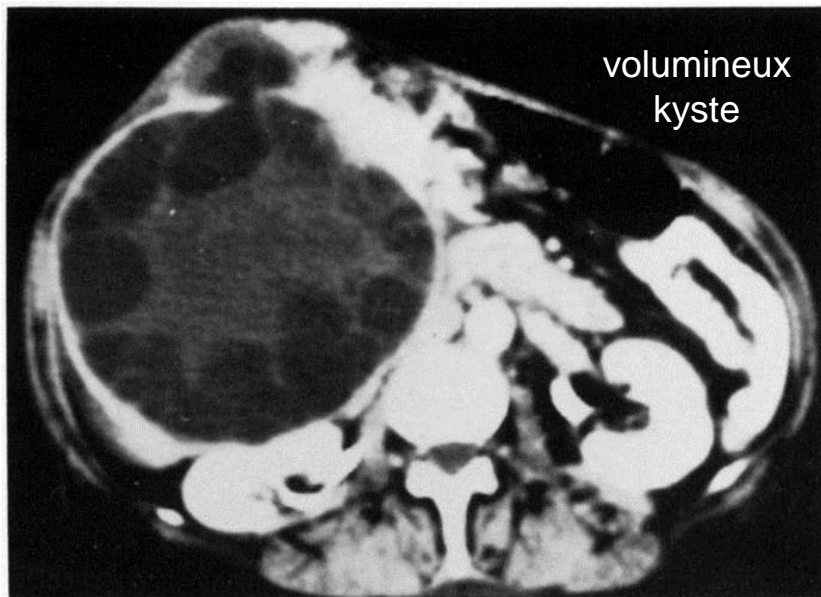
#### ❖ **pleines:**

❖ **Malignes:** I<sup>ve</sup> / II<sup>aire</sup>

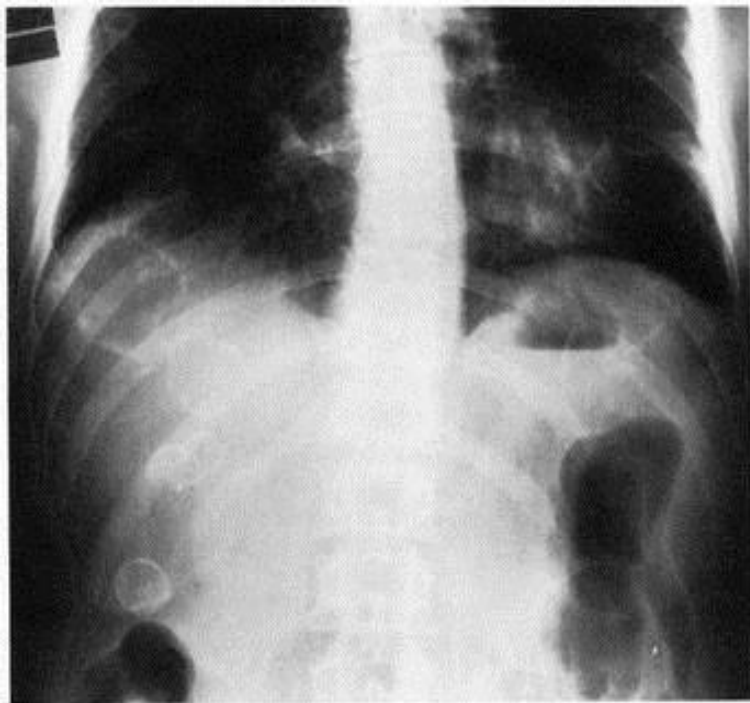
#### ❖ **Bénignes:**

- Nodules de régénération( dans le cadre d'une cirrhose)
- HNF
- Angiome
- adénome

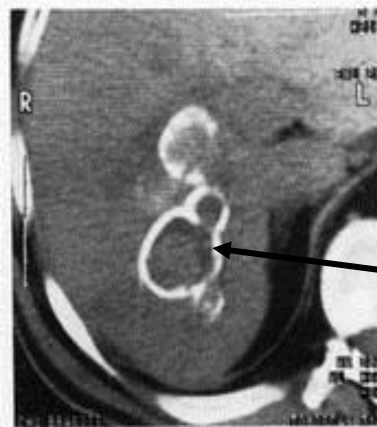
# Tumeurs kystiques







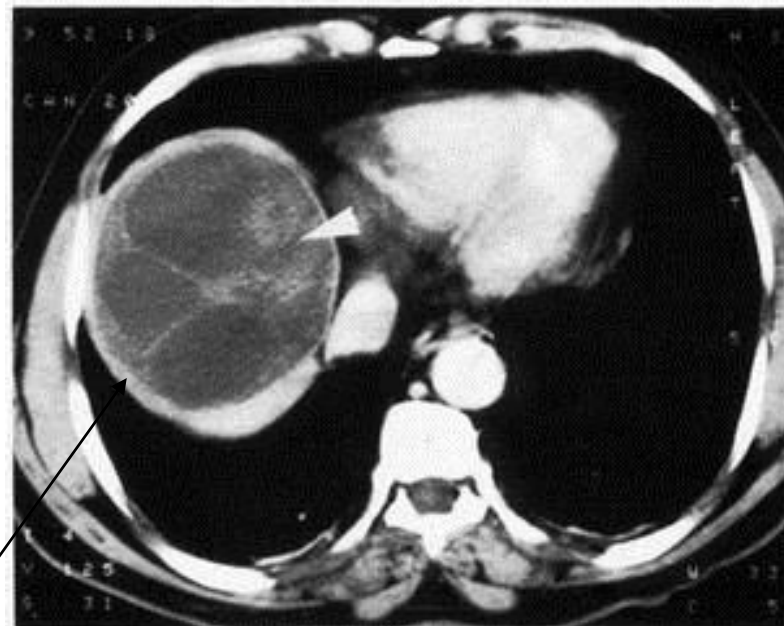
A



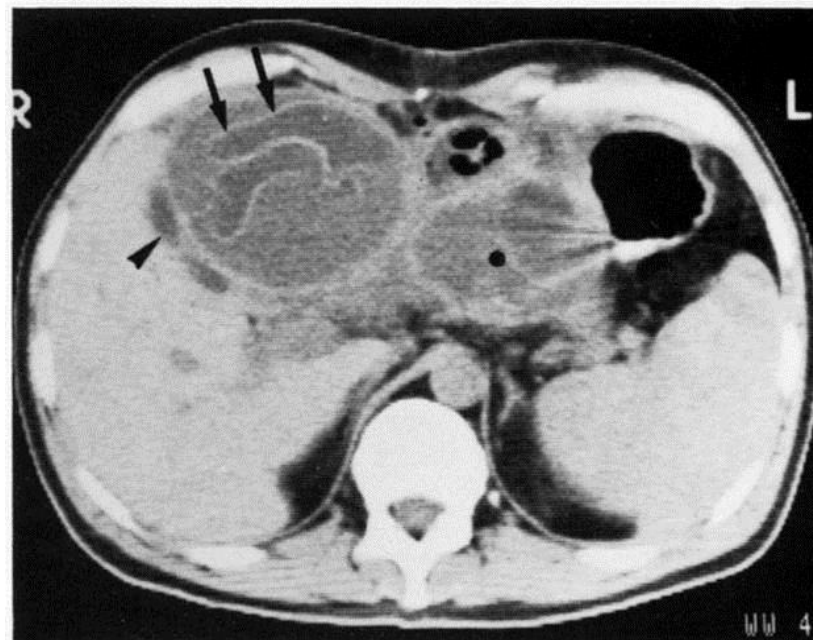
B

Cloisons  
intra  
kystiques

KHF  
calcifié



A

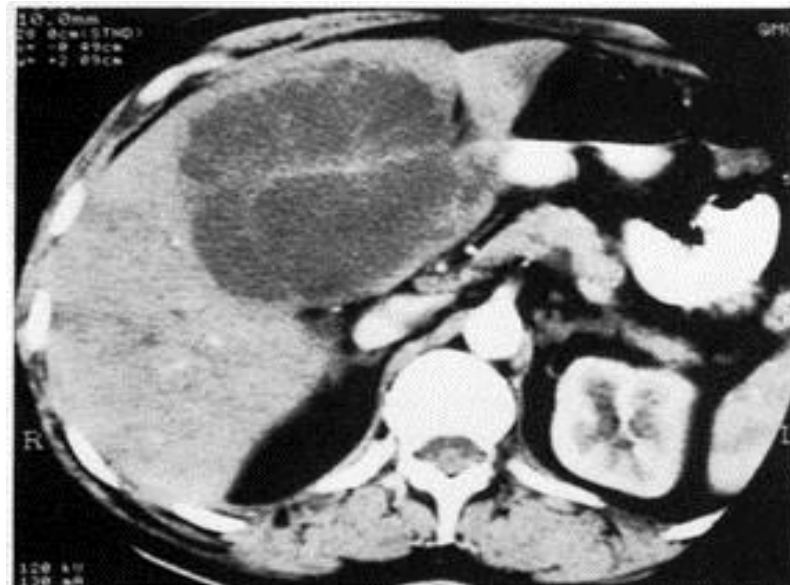
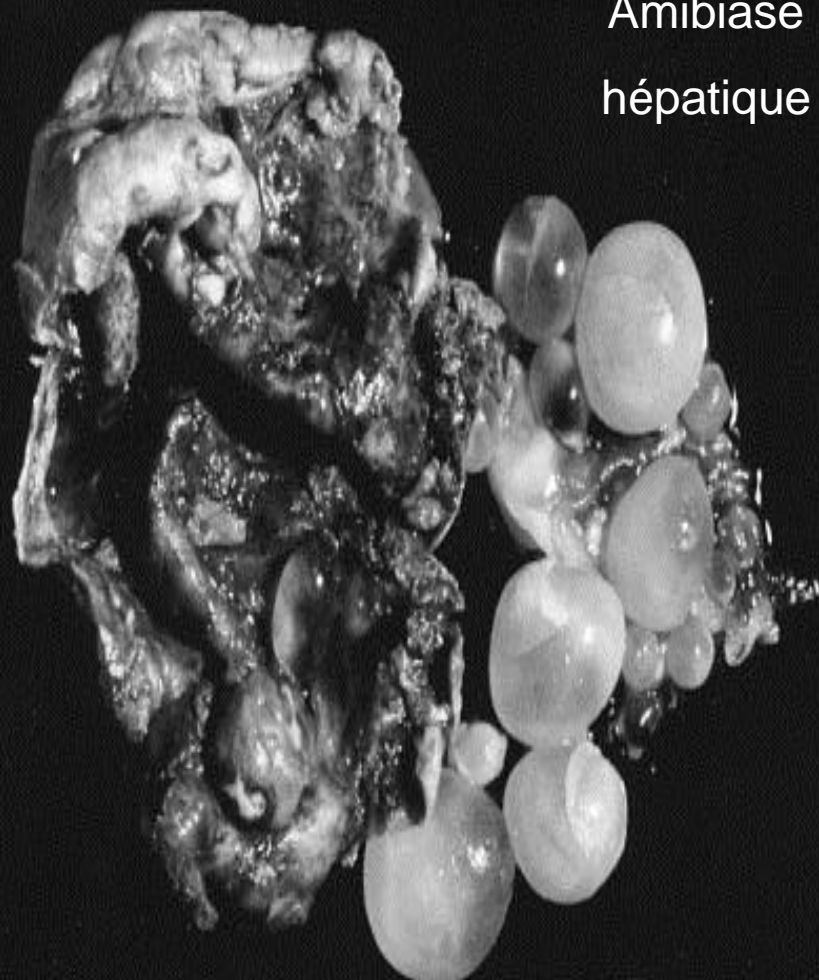


L

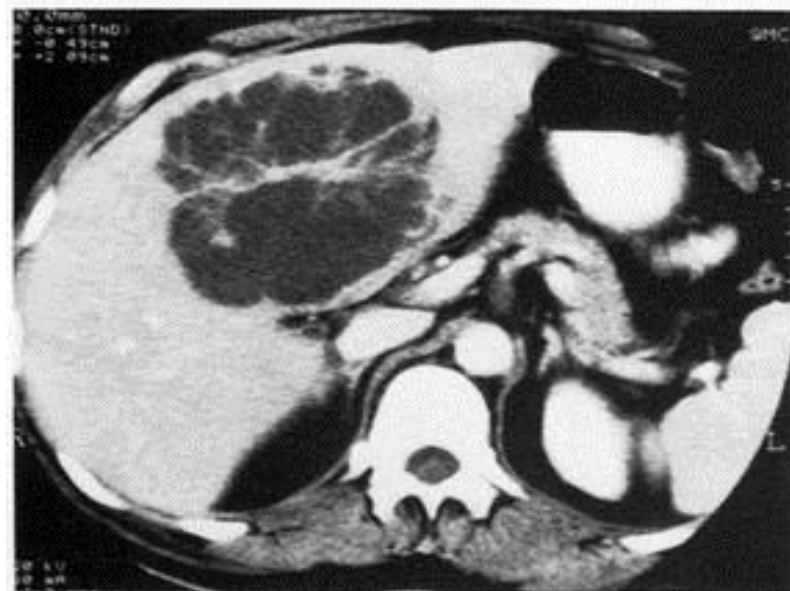
WW 40



Amibiase  
hépatique



7A

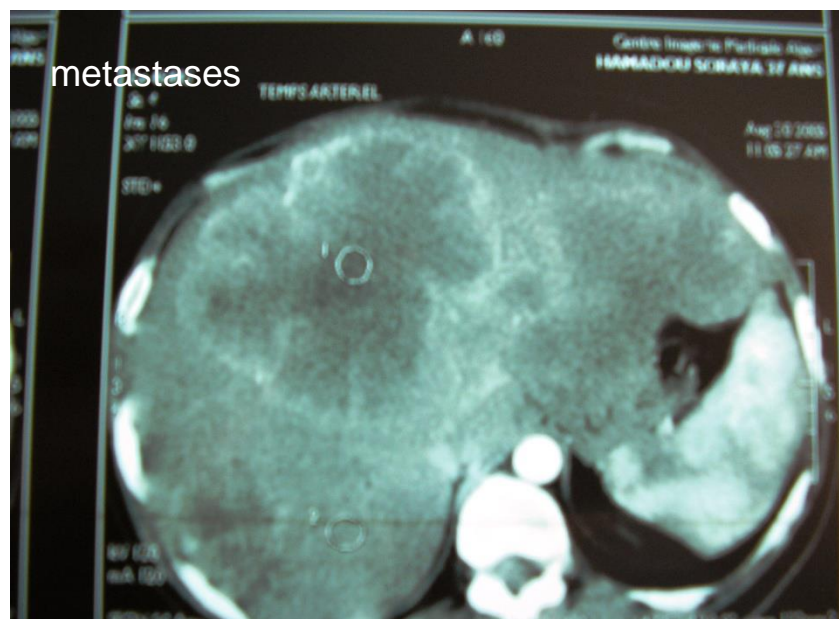
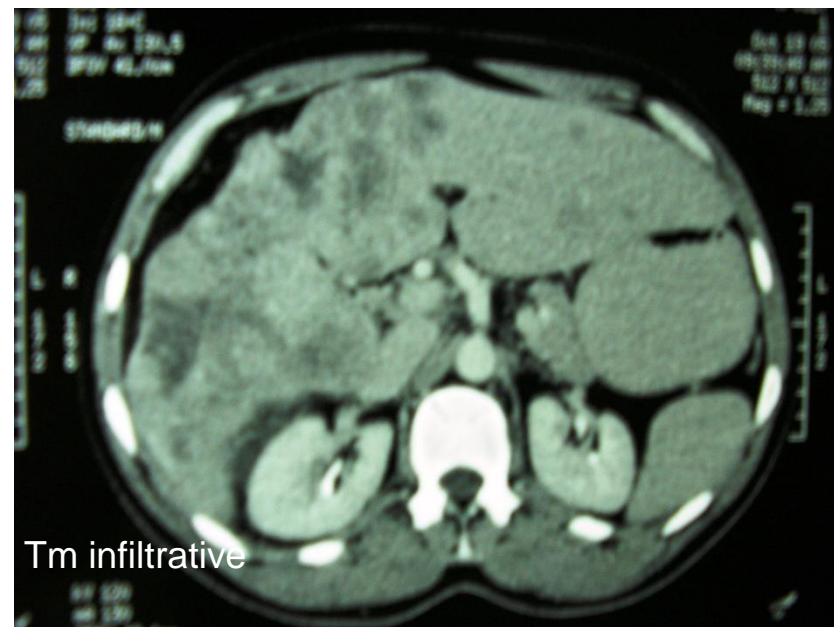


7B



Poly Kystose hépatique

# Tumeurs solides



HPMG



Échographie

homogène

hétérogène

Contexte  
clin

apparemment  
isolée

pleine

kystique

Cardiaque  
Hémato  
Infectieuse

rech HTP

marq  
TDM / IRM  
PBF guidée

TDM  
marq  
sérol

oui

non

doppler

sus\_hep  
B. Tse

intra-hep  
PBF, BAI, sérol..

s/ hep

orientation  
selon S. associées

