

## Les hépatomégalias

### I. Définition :

On appelle hépatomégalie une augmentation de volume du foie portant sur l'ensemble ou sur une partie du foie, ce qui permet ainsi de distinguer les hépatomégalias globales et les hépatomégalias localisées.

### II. Rappel anatomique :

Le foie est situé dans l'hypochondre droit, il est limité en haut par le diaphragme, en bas par l'angle colique droit et le côlon transverse, il se prolonge dans la région épigastrique vers l'hypocondre gauche, où il est en rapport avec la petite courbure gastrique.

Il est constitué de deux lobes principaux droit et gauche séparés par l'insertion du ligament rond.

### III. Examen clinique du foie:

#### 1. Technique

##### 1.1. La percussion :

- est exécutée sur le malade en décubitus dorsal, elle permet essentiellement de délimiter le bord supérieur du foie, elle se fait de haut en bas, les doigts de la main de l'examineur sont placés à plat parallèlement aux espaces intercostaux.

1.2. La palpation : est la méthode de choix pour délimiter le bord inférieur du foie et en préciser les caractères. Différents procédés de palpation peuvent être utilisés mais toujours l'examineur se place à la droite du malade, ce dernier étant en décubitus dorsal

➤ *La palpation uni manuelle* : méthode de Chauffard : l'examineur se place face au malade, la main gauche est glissée dans la région lombaire droite, la main droite est placée bien à plat sur l'abdomen, doigts dirigés vers le haut un peu obliques par rapport au rebord costal, on demande au malade de respirer profondément, le foie s'abaisse à chaque mouvement respiratoire et son bord inférieur vient buter sur la pulpe des doigts en attente.

➤ *La palpation bi manuelle* :

- **Méthode de Gilbert** : l'examineur se place face au malade; les deux mains bien à plat. doigts rapprochés dirigés vers le haut, le bord cubital de la main gauche est tourné vers le thorax et la racine de la main droite dirigé vers l'arcade crurale, le bord inférieur du foie vient buter contre la pulpe des doigts à chaque inspiration;
- **Méthode de Mathieu** : l'examineur se place à la tête du malade regardant vers les pieds du sujet examiné.
- Ses deux mains sont posées sur l'abdomen, « les doigts en crochet » dépassant le rebord costal cherchant à accrocher le bord inférieur du foie lors de l'inspiration.
- Résultats : l'examen clinique (percussion combinée à la palpation) va permettre d'apprécier le volume du foie en mesurant la flèche hépatique qui est la distance qui sépare le bord supérieur du bord inférieur du foie sur la ligne médio-claviculaire. **Chez l'adulte, la flèche hépatique normale est de 10 à 12 cm.**

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

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

1. Hépatomégalie diffuse : elle devra être différenciée :

- foie ptôse,
- foie luxé,
- lobe de Riedel

2. Hépatomégalie localisée à développement abdominal :

- Elle peut poser le problème d'une masse tumorale de l'hypocondre droit (hépatomégalie développée aux dépens du lobe droit) qui devra être différenciée :

- grosse vésicule
- gros rein
- tumeur de l'angle colique droit

- Elle peut poser également le problème d'une masse tumorale épigastrique (hépatomégalie développée aux dépens du lobe gauche) qui devra être différenciée :

- volumineuse tumeur gastrique
- splénomégalie

- Que l'hépatomégalie localisée soit développée au niveau de l'hypocondre droit ou au niveau du creux épigastrique, dans les deux cas, on peut discuter une tumeur pariétale

3. Hépatomégalie localisée à développement thoracique : qui est décelée à la percussion comme une ascension du bord supérieur de la matité et au télé thorax qui réalise une surélévation de la coupole diaphragmatique droite qui doit être différenciée d'une pleurésie surtout diaphragmatique

#### V. Diagnostic étiologique d'une hépatomégalie :

Il repose sur :

1. l'interrogatoire : notion d'éthylisme, d'antécédents d'ictère, d'hémorragies digestives.

2. l'examen clinique qui va préciser :

- Les caractères de l'hépatomégalie :

- Son type : globale ou localisée.
- L'aspect de sa surface : régulière ou irrégulière.
- Sa consistance : molle, ferme ou dure.
- Sa mobilité avec les mouvements respiratoires.
- Sa sensibilité à la palpation.
- L'aspect de son bord inférieur : mousse ou tranchant.
- L'existence de signes vasculaires : reflux hépato-jugulaire, une expansion systolique du foie, l'existence d'un souffle à l'auscultation hépatique.

3. L'existence de signes accompagnateurs évocateurs : ictère, ascite, splénomégalie, circulation veineuse collatérale abdominale, angiomes stellaires, signes d'insuffisance cardiaque droite ou globale.

4. les examens complémentaires :

- Biologiques : exploration fonctionnelle hépatique, sérologie hydatique et intra-dermoréaction de Casoni, sérologie amibienne.
- Radiologiques :
  - ASP à la recherche de calcifications.
  - L'échotomographie abdominale.
  - La scintigraphie hépatique
  - La laparoscopie et la PBF.

## VI. **Les différentes causes d'hépatomégalie :**

### 1. *Hépatomégalie vasculaire :*

- Globale, Surface lisse, régulière, consistance ferme, douloureuse spontanément et lors de la palpation, mobile, bord inférieur mou.
- Signes accompagnateurs : reflux hépato-jugulaire, parfois expansion systolique du foie et subictère, signes d'insuffisance ventriculaire droite, d'insuffisance cardiaque globale ou de péricardite.
- Examens complémentaires : ECG et téléthorax.

### 2. *Hépatomégalie cholestatique*

- Globale, surface lisse, régulière, consistance ferme, indolore, mobile, bord inférieur mou.
- Signes accompagnateurs : ictère rétionnel avec parfois grosse vésicule.
- Examens complémentaires : exploration fonctionnelle hépatique : syndrome rétionnel pur, recherche d'un obstacle sur la voie biliaire principale : échotomographie et CPRE.

### 3. *Hépatomégalie cirrhotique :*

- Globale ou prédominant sur un lobe ou localisée à un lobe (à noter que lors d'une cirrhose, le foie peut également être de volume normal ou au contraire atrophique). Surface irrégulière parsemée de petits nodules de taille variable, consistance très ferme, non douloureuse, mobile, bord inférieur tranchant.
- Signes accompagnateurs : signes d'hypertension portale : splénomégalie, ascite, circulation veineuse collatérale abdominale, hémorragies digestives, un ictère, des angiomes stellaires et parfois des signes neurologiques.
- Examens complémentaires : exploration fonctionnelle hépatique : syndrome d'insuffisance hépatocellulaire associé à un syndrome inflammatoire, la laparoscopie montre la présence de nodules de régénération à la surface du foie et permet la PBF qui apporte le diagnostic histologique de certitude de la cirrhose.

### 4. *Hépatomégalies tumorales*

- Tumeur bénigne :
  - kyste hydatique : Formation localisée arrondie, régulière, lisse, bombant en verre de montre à la surface du foie, de consistance souvent rénitente, insensible. La sérologie et le scanner confirment le diagnostic.
- Tumeurs malignes :
  - Cancer primitif du foie : Hépatomégalie globale ou localisée, surface régulière, consistance dureté pierreuse, douloureuse.
    - Signes accompagnateurs : ictère, ascite, altération de l'état général.
    - Examens complémentaires : augmentation des phosphatases alcalines, hyperleucocytose, importance de la laparoscopie avec PBF et dosage de l'alpha 1-foetoprotéine.

- Cancer secondaire du foie

5. Hépatomégalies infectieuses : représentées essentiellement par l'amibiase hépatique.
  - Hépatomégalie globale, surface régulière, consistance ferme, douloureuse : spontanément, lors de la palpation et lors de l'ébranlement : la main gauche placée dans les derniers espaces intercostaux de la région thoraco-abdominale est percutée avec le bord cubital de la main droite, mobile.
  - Signe accompagnateur : la fièvre.
  - Examens complémentaires : exploration fonctionnelle hépatique normale, hémogramme : hyperleucocytose, sérologie amibienne fortement positive.
6. Hépatomégalie de surcharge : en rapport avec une stéatose, plus rarement avec une amylose ou une hémochromatose.
  - Hépatomégalie globale, surface lisse régulière. Consistance molle, bord inférieur mousse, sensibilité variable, mobile.
  - Signes accompagnateurs : absents le plus souvent.
  - Examens complémentaires : laparoscopie qui permet la PBF et le diagnostic précis de surcharge et de son type.