

HEPATOMEGALIE (Pr TOUAGH)

Une augmentation de volume du foie portant sur l'ensemble (SPMG globale) ou sur une partie du foie (SPMG localisée).

Interrogatoire : *notion d'éthylisme, d'antécédents d'ictère, d'hémorragies digestives.*

Examen clinique : *percussion combinée à la palpation.*

Apprécie le volume du foie en mesurant la flèche hépatique (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.

Percussion : délimite le bord supérieur du foie.

Palpation : délimite le bord inférieur du foie et précise les caractères ;

- La palpation uni-manuelle : Méthode de Chauffard.
- La palpation bi-manuelle : Méthode de Gilbert et la Méthode de Mathieu.

Les caractères d'une SPMG :

- Type : globale ou localisée.
- L'aspect de sa surface : régulière ou irrégulière.
- Consistance : molle, ferme ou dure.
- Mobilité avec les mouvements respiratoires.
- 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.

Signes accompagnateurs évocateurs :

Ictère, ascite, splénomégalie, circulation veineuse collatérale abdominale, angiomes stellaires, signes d'insuffisance cardiaque droite ou globale.

Examens complémentaires :

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

Etiologies

1. Hépatomégalie vasculaire :

Globale, Surface lisse, régulière, consistance ferme, douloureuse spontanément et lors de la palpation, mobile, bord inférieur mousse. + RHP, parfois expansion systolique du foie et Sub-ictère, signes d'IVD, d'IC ou de péricardite.

2. Hépatomégalie cholestatique

Globale, surface lisse, régulière, consistance ferme, indolore, mobile, bord inférieur mousse. + ictère rétentionnel avec parfois grosse vésicule.

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 d'hypertension portale : splénomégalie, ascite, circulation veineuse collatérale abdominale, hémorragies digestives, un ictère, des angiomes stellaires et parfois des signes neurologiques.

4. Hépatomégalies tumorales

- Cancer secondaire du foie.

- 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.

+ ictère, ascite, AEG.

5. Hépatomégalies infectieuses : 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) + la fièvre.

6. Hépatomégalie de surcharge :

Hépatomégalie globale, surface lisse régulière. Consistance molle, bord inférieur mousse, sensibilité variable, mobile, en rapport avec une stéatose, plus rarement avec une amylose ou une hémochromatose.