

# ***Hépatomégalie***

L.Mallem  
Service d'Hépatogastroentérologie  
EPH Mohamed BELASKA  
Oran

### Objectifs pédagogiques :

- Reconnaître l'hépatomégalie par l'examen clinique
- Orienter la démarche étiologique en fonction de la présentation clinique

### Plan du cours :

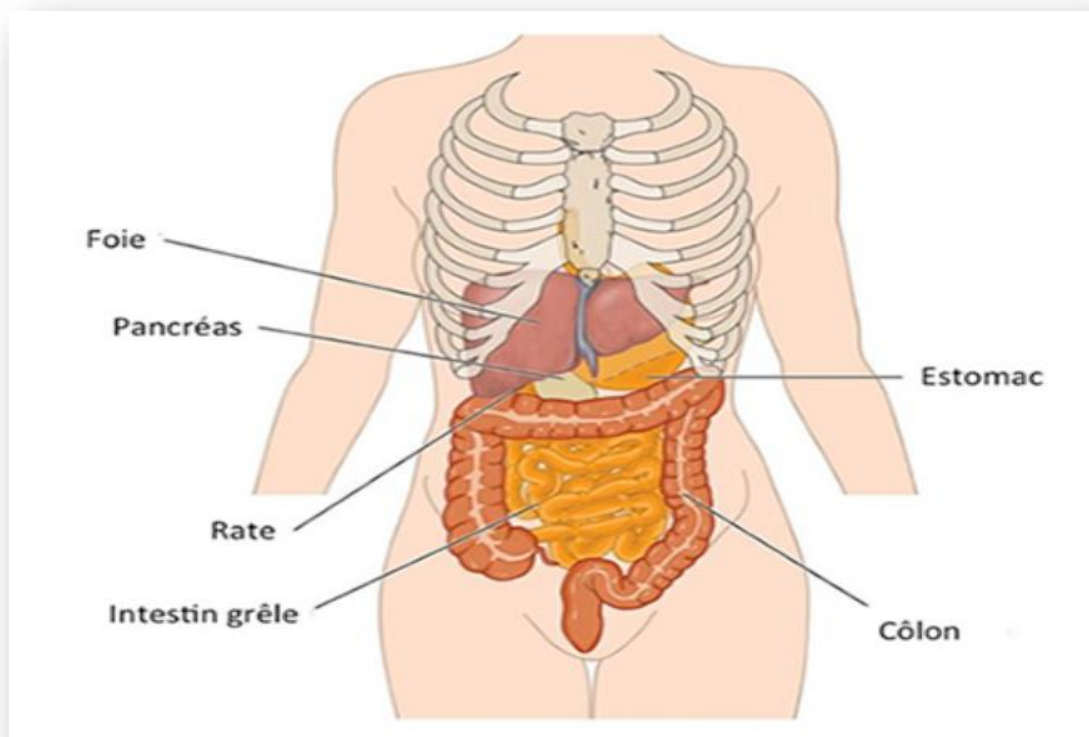
- Introduction-Définition
- Rappel anatomique et physiologique
- Diagnostic positif
- Diagnostic différentiel
- Diagnostic étiologique
  - Enquête étiologique
  - Etiologies
- Conclusion

## Introduction-Définition :

- L'hépatomégalie se définit comme une hypertrophie localisée ou diffuse de la glande hépatique, ce qui correspond à une *Flèche hépatique > 12 cm sur la ligne médio-claviculaire droite*
- Le foie est un organe important du système réticulo-endothélial, il constitue une barrière de défense au cours des infections.

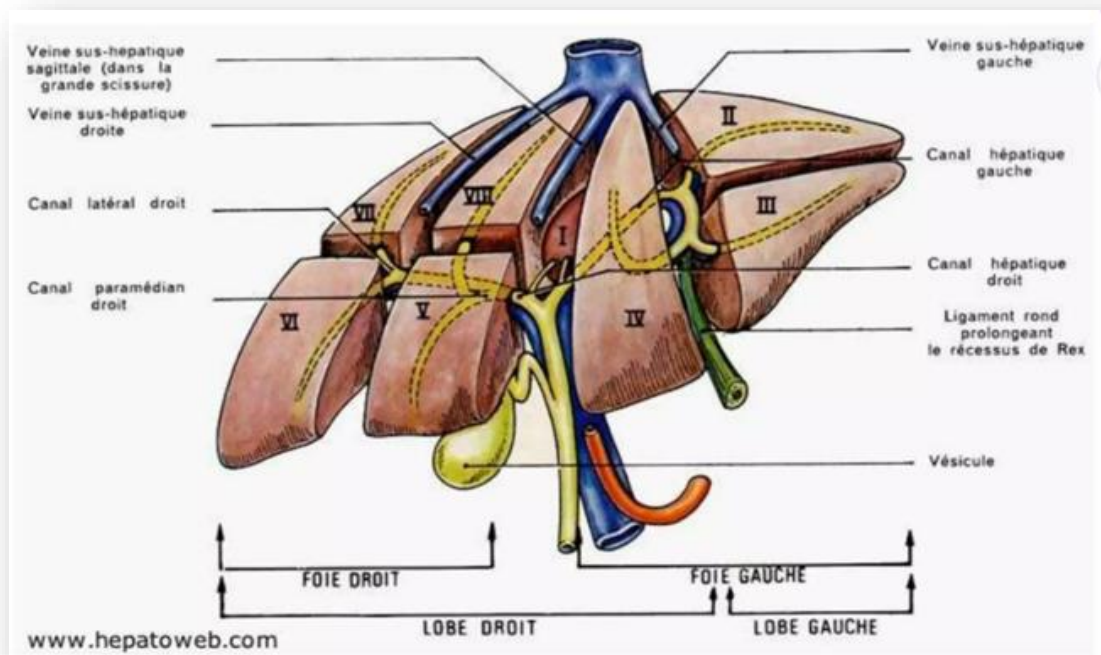
## Rappel anatomique et physiologique :

- Siège : thoraco-abdominal
- Surface lisse, couleur rouge foncé, et de consistance élastique
- Fonctions : synthèse, catabolisme et épuration



## ➤ Segmentation du foie :

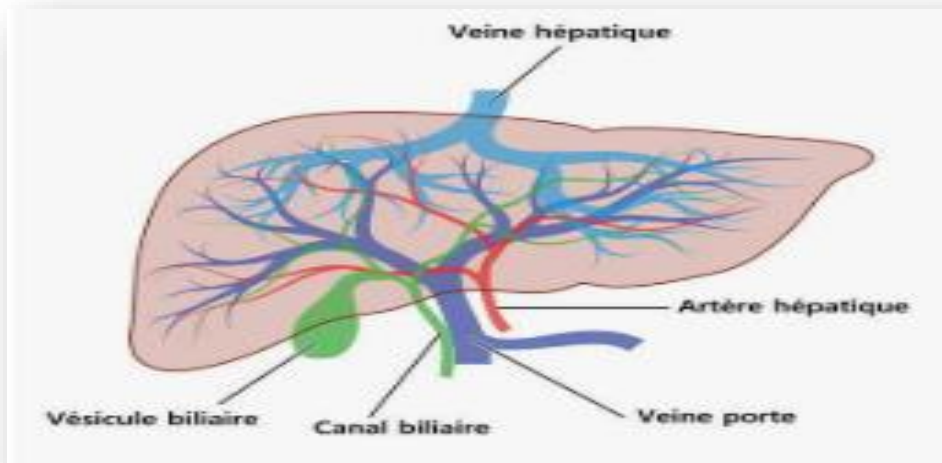
Les travaux de Couinaud ont permis d'établir une segmentation du foie basée sur la distribution intra parenchymateuse des éléments du pédicule hépatique, la veine porte est l'élément principal. Les divisions de ses branches permettent d'établir une segmentation.



## ➤ Vascularisation du foie :

La vascularisation du foie est double, recevant environ 1,4 à 1,5 litre de sang par minute via deux affluents principaux :

- La **veine porte** assure 75-80% du flux, riche en nutriments du tube digestif
- L'**artère hépatique** assure 20-25% du flux sanguin, riche en oxygène
- Ces vaisseaux pénètrent par le hile et le sang est drainé par les **veines hépatiques** vers la veine cave inférieure



## Diagnostic positif

### Examen clinique :

Patient en décubitus dorsal, partiellement dévêtu,

- Les membres supérieurs étendus sur la table d'examen,
- Les membres inférieurs légèrement fléchis
- Le médecin se place à droite du patient

- **Palpation**

La palpation permet de préciser le bord inférieur du foie, il existe trois techniques de palpation :

- Unimanuelle : méthode de Chauffard
- Bimanuelle : méthode de Gilbert  
méthode de Mathieu

a. Méthode de Chauffard :

C'est une technique de palpation unimanuelle du foie visant à délimiter son bord inférieur. Elle consiste à placer la main gauche en région lombaire droite pour pousser le foie en avant, tandis que la main droite, à plat sur l'abdomen, perçoit le foie à

l'inspiration.



b. Méthode de Gilbert :

C'est une technique de palpation bimanuelle du foie, en plaçant les deux mains à plat sur l'abdomen, doigts rapprochés vers le haut. Lors de l'inspiration profonde, le bord inférieur du foie vient buter contre la pulpe des doigts.



c. Méthode de Mathieu :

L'examineur se place à la tête du malade regardant vers les pieds du patient, les deux mains sont posées sur l'hypochondre droit, les doigts en crochet, cherchant à accrocher le bord inférieur du foie lors de l'inspiration.

- **Percussion**

- La percussion permet de déterminer le bord supérieur du foie
- La combinaison des données de la Palpation et de la percussion déterminent la *Flèche hépatique*

## Diagnostic différentiel :

**Devant une Hépatomégalie localisée :** il faut éliminer

- Grosse vésicule
- Gros rein droit
- Tumeur surrénalienne
- Tumeur de l'angle colique droit
- Volumineuse Tumeur gastrique
- Kyste
- Tumeur pariétale
- Masse pulmonaire basale

**Devant une Hépatomégalie diffuse :** il faut éliminer

- Foie ptosé :

Bord < palpable mais flèche hépatique normale

- Foie luxé :

Foie refoulé vers le bas par un processus thoracique pathologique

- Lobe de Riedel :

Variante anatomique caractérisée par une hypertrophie du foie droit sous forme de languette

## Diagnostic étiologique :

### A. Enquête étiologique :

#### ➤ Interrogatoire :

- Age, sexe
- Profession

- Origine géographique : zone d'endémie parasitaire
- Transfusion
- Antécédents pathologique: ictère, ascite,...
- Syndrome infectieux
- Altération de l'état général
- **Examen clinique**
- **Signes associés :**
- Ictère, ascite, splénomégalie, signes d'insuffisance cardiaque
- **Examens complémentaires :**
- Bilan hépatique, ...
- Bilan à visée étiologique, sérologie...
- Echographie abdominale ± Scanner ± IRM
- Ponction biopsie du foie

## **B. Etiologies :**

- *HPMG vasculaire :*  
     HPMG sensible, reflux hépato-jugulaire, signes d'insuffisance cardiaque
- *HPMG cholestatique :*  
     HPMG non douloureuse, associée à un ictère
- *HPMG cirrhotique :*  
     HPMG ferme à bord antérieur tranchant, associée à une splénomégalie, circulation veineuse collatérale,...
- *HPMG de surcharge :*  
     Stéatose, amylose, wilson, hémochromatose
- *HPMG infectieuse :*  
     HPMG douloureuse, associée à une fièvre
- *Tumeurs bénignes du foie :*  
     Patient souvent asymptomatique, découverte échographique fortuite
- *Tumeurs malignes du foie :*

HPMG douloureuse et dure associée à une altération de l'état général

### Conclusion :

- L'hépatomégalie est un symptôme fréquent de diagnostic positif facile
- L'enquête étiologique doit être exhaustive