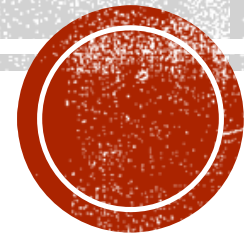


SÉMIOLOGIE DES HÉPATOMÉGALIES

Pr Adama Berthé
Médecine Interne
Hôpital Régional de Thiès



OBJECTIFS

1. Définir une hépatomégalie
2. Décrire les différentes techniques de palpation du foie
3. Décrire la technique de percussion du foie
4. Citer 4 diagnostics différentiels d'une hépatomégalie
5. Décrire les caractères sémiologiques de l'hépatomégalie dans les contextes suivants :
la cirrhose, les abcès du foie, le foie cardiaque, la cholestase, les cancers du foie



PLAN

- I. Introduction**
- II. Rappel anatomique**
- III. Examen clinique du foie**
- IV. Diagnostic positif**
- V. Diagnostic différentiel**
- VI. Diagnostic étiologique**
- VII. Conclusion**



INTRODUCTION

- **Définition**

- Augmentation de volume du foie portant sur l'ensemble ou sur une partie du foie
- On distingue
 - les hépatomégalies globales
 - les hépatomégalies localisées



INTRODUCTION

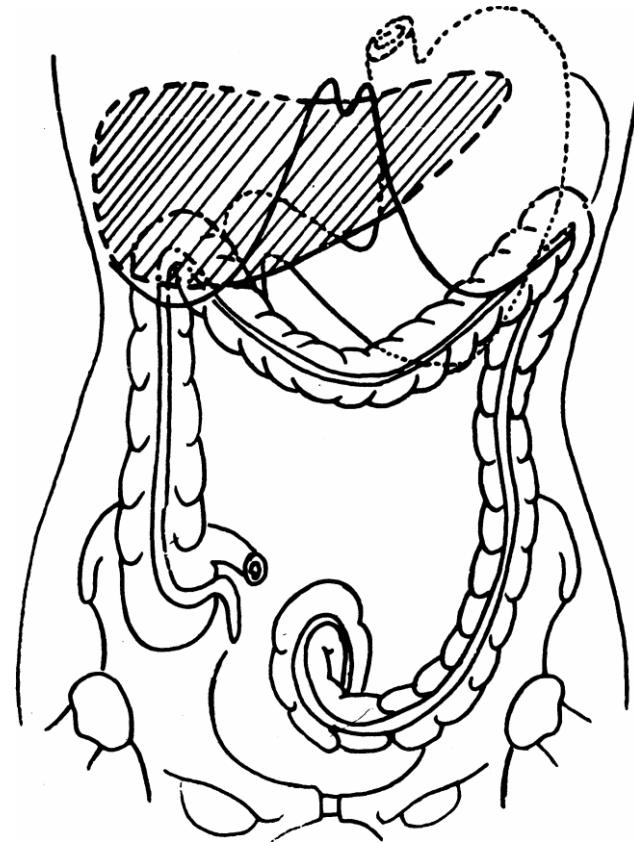
- **Intérêt**

- Hépatomégalie, signe ayant une valeur de syndrome
- Diagnostic clinique facile
- Etiologies multiples



RAPPEL ANATOMIQUE

- Le foie est situé dans l'hypochondre droit
- 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.



EXAMEN CLINIQUE DU FOIE

- **Inspection**

- Ne trouve souvent rien
- Voussure ou tuméfaction de l'hypochondre droit
- et/ou de l'épigastre contrastant avec la dépression de l'hypochondre gauche





Voissure de l'hypochondre droit



EXAMEN CLINIQUE DU FOIE

- **Palpation**

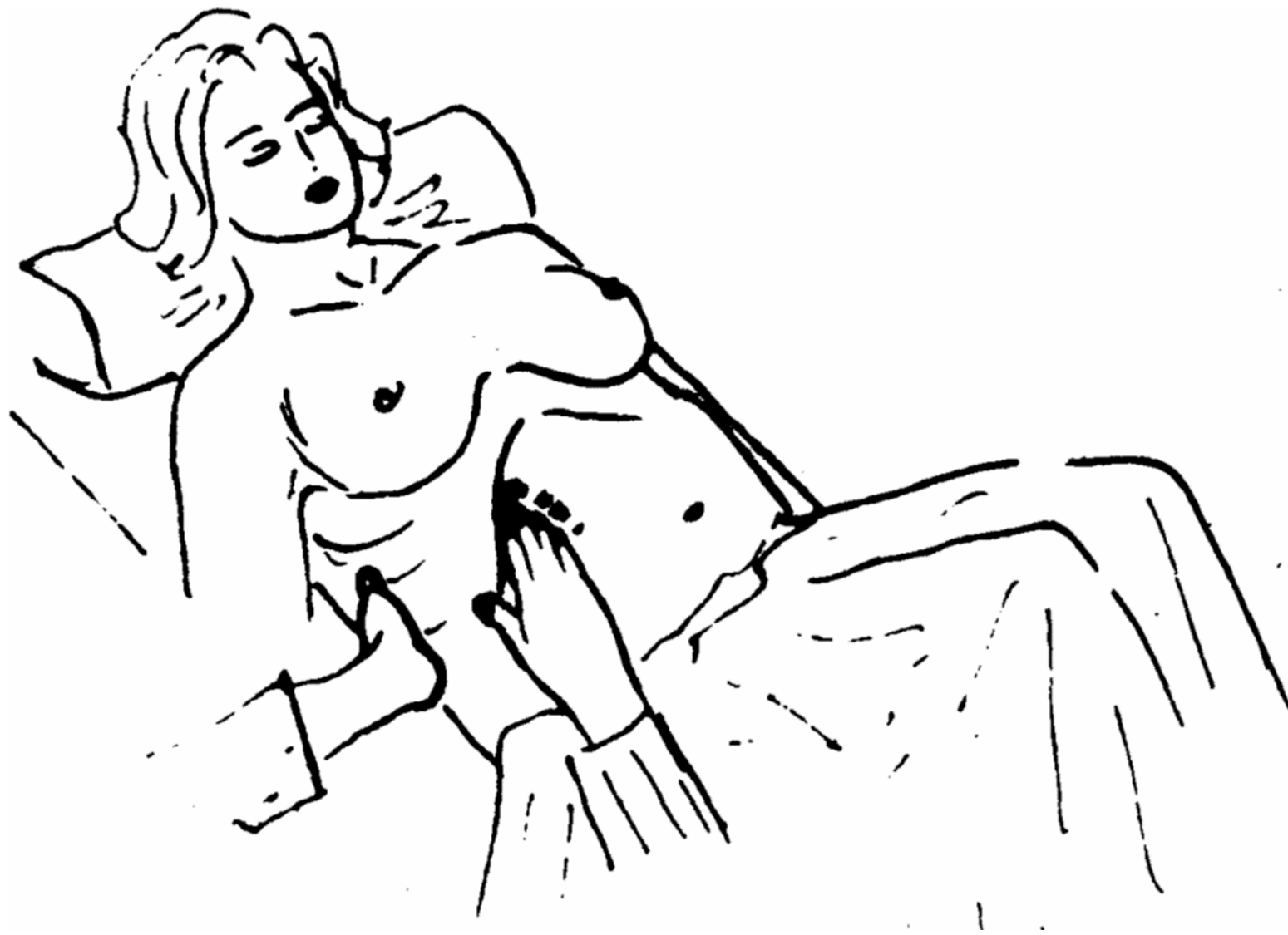
- Méthode de choix pour délimiter le bord inférieur et en préciser les caractères
- Différents procédés de palpation peuvent être utilisés
- Examineur se place à la droite du malade, ce dernier étant en décubitus dorsal



EXAMEN CLINIQUE DU FOIE

- **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





Palpation uni manuelle : méthode de Chauffard



EXAMEN CLINIQUE DU FOIE

- **Palpation bimanuelle**

- **méthode de Gilbert**

- L'examineur se place face au malade,
 - les deux mains bien à plat, les 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



EXAMEN CLINIQUE DU FOIE

- **Palpation bi manuelle**

- **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



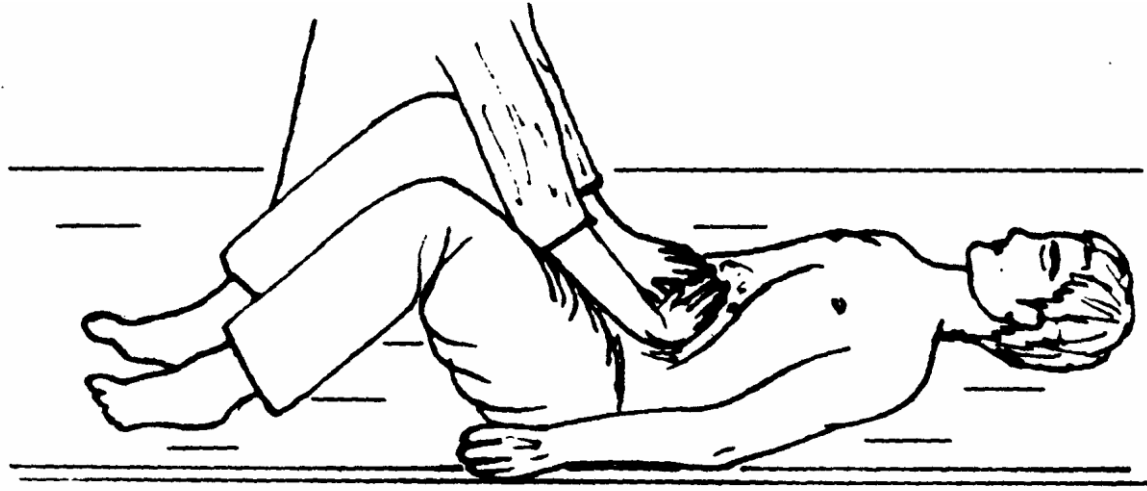
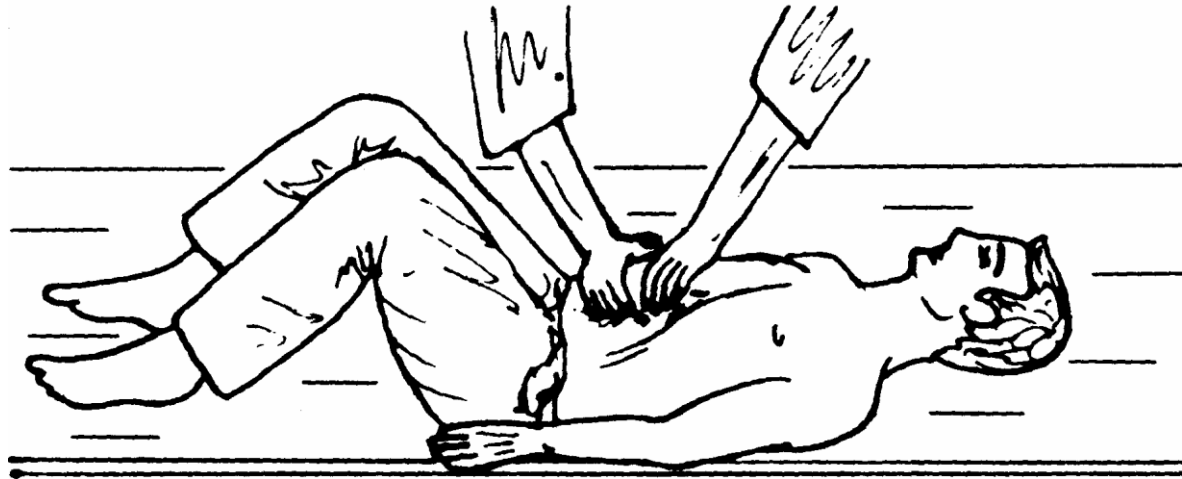


FIG. 12. — *Palpation bimanuelle : méthode de Gilbert.*



Palpation bimanuelle : méthode de Mathieu





EXAMEN CLINIQUE DU FOIE

■ Percussion

- Elle doit être douce, avec les mains de l'examineur réchauffées
- La main gauche, doigts écartés et tendus, est posée à plat contre la paroi de l'abdomen
- Le médius de la main droite recourbé, percute la face dorsale des doigts de la main gauche
- La percussion se fait de haut en bas, à partir de la clavicule, sur la ligne medio claviculaire après la sonorité pulmonaire normale, on perçoit la matité hépatique
- La limite entre la zone sonore pulmonaire et la zone mate hépatique correspond au bord supérieur du foie



EXAMEN CLINIQUE DU FOIE

- **Résultat de la percussion combinée à la palpation**
 - Permet d'apprécier le volume du foie en mesurant la **flèche hépatique** qui est la distance qui sépare le bord > du bord < du foie sur la ligne médio-claviculaire
 - Chez l'adulte, la flèche hépatique normale est de 10 à 12 cm
 - On parlera d'une hépatomégalie si la **Fleche hépatique > 12 cm**
 - Chez le sujet normal, le bord < du foie ne déborde pas le rebord costal, sauf chez le sujet longiligne.



EXAMEN CLINIQUE DU FOIE

- **Résultat de la percussion combinée à la palpation**
 - Bord inférieur : tranchant ou mousse
 - Face antérieure
 - la surface : lisse, cloutée ou nodulaire
 - la sensibilité : douloureux ou pas
 - la consistance : élastique, ferme, dure ou pierreuse





Palpation du foie





DIAGNOSTIC POSITIF

- **Clinique**

- Une hépatomégalie se manifeste par une augmentation de la flèche hépatique supérieure à 12 cm au niveau de la ligne médio claviculaire
- On distingue : hépatomégalie diffuse ou hépatomégalie localisée

- **Paraclinique**

- Echographie hépatique
- Scanner ou IRM hépatique



DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- **Hépatomégalie diffuse**

- **Du foie ptôse** : le bord inférieur du foie est palpable, parfois un peu sensible à la pression mais la flèche hépatique est normale
- **Du foie luxé** : le foie est refoulé vers le bas par un processus thoracique pathologique le plus fréquent est un épanchement pleural liquidien
- **Du lobe de Riedel** : languette qui occupe le flanc droit en continuité avec le foie



DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- **Hépatomégalie localisée**

- **Grosse vésicule** : tuméfaction à bord inférieur arrondi et rénitente
- **Gros rein** : donne le contact lombaire et signes fonctionnels urinaires
- **Tumeur de l'angle colique droit** : non mobile lors des mouvements respiratoires, qui s'accompagne le plus souvent de troubles du transit
- **Tumeur gastrique**
- **Splénomégalie** : bord antérieur crénelé



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

- **Interrogatoire (1)**
 - notion d'éthylisme
 - antécédents d'ictère
 - Hémorragies digestives



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

- **Examen clinique (2)**
 - **Caractères de l'hépatomégalie**
 - Type : globale ou localisée
 - Aspect de sa surface : régulière ou irrégulière
 - Consistance : molle, ferme ou dure
 - Mobilité avec les mouvements respiratoires



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

- **Examen clinique (2)**
 - **Caractères de l'hépatomégalie**
 - Sensibilité à la palpation
 - L'aspect de son bord inférieur : mousse ou tranchant
 - Existence de signes vasculaires : reflux hépato jugulaire, souffle à l'auscultation hépatique
 - **Signes associés** : ictère, ascite, splénomégalie, CVC



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

- **Causes des hépatomégalies (3)**

- ***Hépatomégalie cirrhotique***

- Globale ou prédominant sur un lobe ou localisée à un lobe
 - **Surface irrégulière parsemée de petits nodules** de taille variable (aspect de *foie clouté*)
 - Consistance très ferme, **Insensible**, Mobile
 - **Bord inférieur tranchant**
 - Signes associés : ascite, splénomégalie, ictères, angiomes stellaires....



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

- **Causes des hépatomégalies (3)**

- ***Hépatomégalie cholestatique***

- Globale, Surface lisse, régulière
 - Consistance ferme, Insensible, Mobile
 - Bord inférieur mousse
 - Signes accompagnateurs : *ictère rétentionnel* avec parfois grosse vésicule



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

- **Causes des hépatomégalies (3)**

- ***Hépatomégalie vasculaire***

- Globale, Surface lisse, régulière
 - Consistance ferme
 - ***Douloureuse*** spontanément et lors de la palpation, Mobile
 - ***Bord inférieur mousse***
 - Signes associés : reflux hépato-jugulaire, signes d'insuffisance ventriculaire droite



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

- Causes des hépatomégalies (3)

- *Hépatomégalie tumorale*

- Cancer primitif du foie

- Hépatomégalie globale ou localisée, augmentant rapidement de volume
 - Surface régulière
 - Consistance : dureté pierreuse
 - Sensible puis douloureuse, Rapidement fixée
 - Signes accompagnateurs : ictère, ascite, altération de l'état général



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

- **Causes des hépatomégalies (3)**

- *Hépatomégalie tumorale*

- Cancer secondaire du foie

- Surface irrégulière parsemée de gros nodules durs d'où aspect de « foie marronné »
 - **Consistance dure**
 - Sensibilité variable, Mobile
 - Signes accompagnateurs : identiques à ceux du cancer primitif



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

- **Causes des hépatomégalies (3)**

- ***Hépatomégalies infectieuses***

- Hépatomégalie globale, Surface régulière, consistance ferme, mobile
 - **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)
 - Signe accompagnateur : **la fièvre**



DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

- **Causes des hépatomégalies (3)**
 - ***Hépatomégalie de surcharge***
 - Hépatomégalie globale, Surface lisse régulière
 - Consistance molle
 - Bord inférieur mousse
 - Sensibilité variable, mobile
 - Signes accompagnateurs : absents le plus souvent



CONCLUSION

- L'hépatomégalie est un signe à valeur de syndrome
- Le diagnostic est essentiellement clinique
- Les étiologies sont multiples
- Nécessité d'un interrogatoire soigné et d'un examen clinique minutieux

