Cirrhose hépatique

1-définition

2-étiologies

3-diagnostic

4-évolution

5-traitement

1-définition

- C'est une définition anatomopathologique :

  >2 lésions principales :

  -fibrose
  -nodules de régénérations

- les hépatocytes sont détruits et entrainent la formation de tissus fibreux,pour compenser la déstruction , il se produit une régénération des hépatocytes mais sans réstitution de l'architecture initiale.

  -si nodules < 3 mm :C .micronodulaire
  -si nodules > 3 mm :C .macronodulaire

  -selon la taille du foie : C .atrophique
  C .hypertrophique

  -le plus souvent les 2 sont associées ce qui donne la dysmorphie hépatique

2-Etiologies

a-Alcoolisme : consommation à risque

-40g/j pour la femme
-60g/j pour l'homme

b-hépatites virales : B , B+D , C

-Un intervalle de 10 à 50 ans entre la contamination et la cirrhose

c-hépatites auto-immunes :

d-cirrhoses biliaires Ives et Iiaires

e-les causes rares :

-maladie de wilson
-hémochromatose génétique

3-Diagnostic

-2 periodes :compensée (non compliquée) qui peut durer plusieurs mois ou plusieurs années, et décompensée (compliquée)

a-Dgc positif :

>clinique : examen normal ou signes d'hépatopathie chronique :ictère,angiomes stellaires,erythrose palmaire,ongles blancs,hippocratisme digital,hypogonadisme hépato-splenomégalie,ascite,cvc

>biologie : la bilirubine nle ou augmentée,on peut avoir une cytolyse(aug des transaminases),aug des phosphatases alcalines,des gamma-gt,diminution du TP,de l'albumine,souvent il existe une anémie, avec une thrombopenie et une neutropénie lié à l'hypersplenisme.

>imagerie : echographie abdominale systématique (taille du foie , permeabilité des vaisseaux ,ascite , splénomégalie)

>biopsie hépatique : si doute pour avoir un diagnostic de certitude .

b- diagnostic étiologique :

>cirrhose alcoolique : ingestion importante d'alcool , neuropathie , varicosités des pommettes , hypertrophie parotidienne , augmentation des Iga , négativité des virus , stéatose …

>cirrhoses virales : positivité de l'ag Hbs en cas de cirrhose virale B , présence de l'antiC anti VHC

>hémochromatose

>autres causes bps plus rares : rechercher une maladie de Wilson chez le sujet jeune , hépatites autoimmunes

4-Evolution :

-la cirrhose peut etre bien tolérée pendant de nombreuses année .

-les pricipales complications sont :

- l'hemorragie digestive
- l'ascite
- l'encéphalopathie hépatique
- les infections bactériennes
- survenue d'un CHC
- hépatite aigue alcoolique
- syndrome hépatorénal

-le pronostic dépend de la nature de la cirrhose : le sevrage alcoolique peut améliorer la fonction hépatique et prolonger la survie , la reponse ou la non réponse à un ttt antiviral .....

5-Traitement :

&-Traitement des complications :

-Hgies digestives par rupture de varices oesophagiennes : sclérose ou plutot actuellement ligatures endoscopique .

-Ascite : régime sans sel , diurétiques si possible , ponctions ittératives…infection (très péjoratif)

-Encéphalopathie hépatique : laxatifs (duphalac), éliminer une infection

-arret total de l'alcool

&- si cirrhose post virale B avec réplication virale : traitement par soit interferon ou lamivudine(zeffix)

&- si cirrhose post virale C :bithérapie par interferon pégylé + ribavirine

&- si cirrhose autoimmune : prescription de corticoides (moins efficaces au stade de cirrhose)

&- si cirrhose II.aire à une hémochromatose : saignées (à espacer car risque d'anémie)

&- Transplantation hépatique : si les conditions cliniques et biologiques sont réunies.