

UE 3 Appareil digestif
Vendredi 16 novembre 2012
13H30- 15h
Professeur Asselah
Ronéotypeur : Alex Menguy
Ronéolecteur :

Td 2 Séméiologie hépato biliaire

Avant propos :

L'organisation de ce td laissait quelque peu à désirer, ainsi suite à un petit soucis d'organisation dans les groupes qui a duré 15min, le prof nous a fait un rappel de cours sur les cours 25, 30 et 31 (peut-on parler de rappel pour un cours qui n'a pas eu lieu ? je vous laisse méditer là-dessus) assez rapide vu qu'il manquait de temps ; donc au lieu de refaire les cours 30 et 31 qui ont déjà été faits de façon très claire dans la ronéo 7 je vais m'attarder sur le cours 25. Cependant le prof a été incapable de me dire si ce cours était exigible aux partiels (donc si cette ronéo sert à quelque chose), mais don't worry je vais essayer de faire de mon mieux avec le peu d'informations complémentaires délivrées par le prof.

Insuffisance hépatique et hypertension portale

I) Généralités

II) Insuffisance hépatocellulaire

III) Hypertension portale

IV) Ascite

A) Mécanisme

B) Diagnostic positif

C) Diagnostic étiologique

V) Syndrome métabolique

VI) QCM

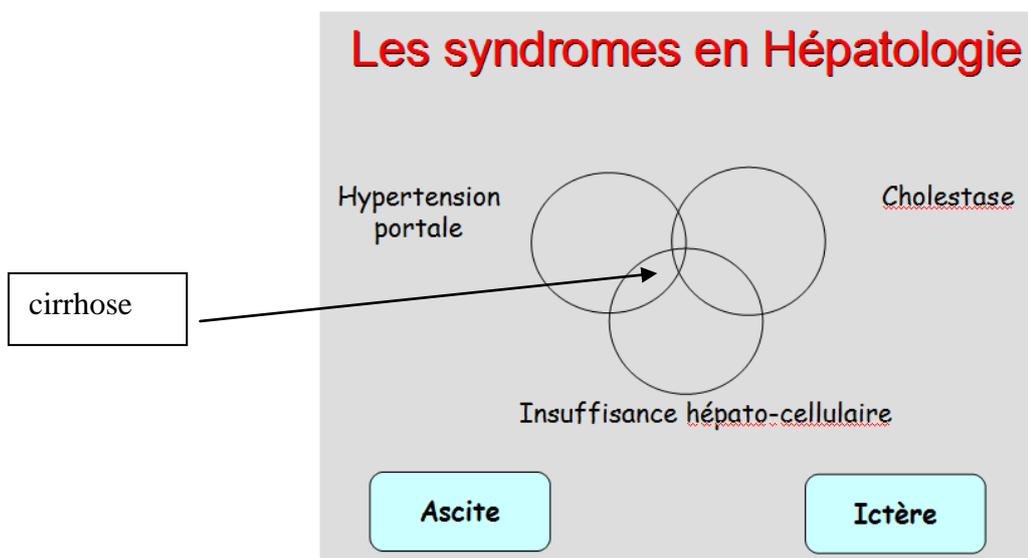
D) Généralités

Les causes importantes de maladies du foie sont :

- Alcool, responsable de 80% des cirrhoses en France
- virus des hépatites B et C pour la cirrhose A et E pour les hépatites aiguës (aucun commentaire sur le D)
- Médicaments
- Lithiase biliaire pour les causes aiguës

Ensuite il faut savoir si on est devant une maladie aiguë ou chronique, un exemple de maladie chronique est la cirrhose qui est définie par l'association de signes d'hypertension portale (HTPort) et d'insuffisance hépatocellulaire (IHC)

l'HTPort correspond à un blocage du retour sanguin vers le cœur par le foie, et se manifeste par l'ascite, alors que l'IHC se manifeste par l'ictère.

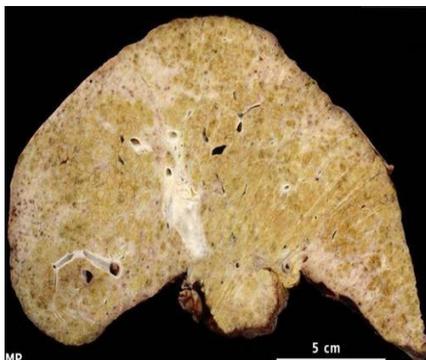


Ronéo D1 n°8

Sur cette photo à gauche on peut observer ascite, ictère et circulation veineuse collatérale (CVC)



Foie cirrhotique avec amyotrophie, remanié par fibrose mutilante (qui dissèque le parenchyme hépatique) avec nodule de régénération et granulation.



non commentée

Autre photo d'un patient en réanimation qui présente encore une fois CVC, ictère et ascite.



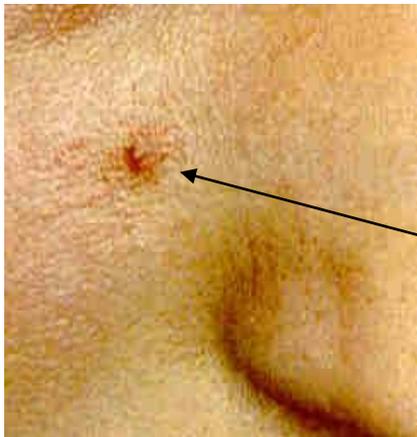
II) Insuffisance hepatocellulaire (IHC)

Signes cutanés d'IHC (important à retenir)

- angiomes stellaires +++ : artériole sous-cutanée dilatée, irradiant du centre vers la périphérie surtout située au niveau de visage, épaules, face antérieure du thorax, autre cause : sujet jeune, grossesse (< 5) (grossièrement se sont des petites étoiles rouges qui disparaissent à la digito ou vitro pression)
- érythrose palmaire
- ongles blancs
- hippocratisme digital, aussi visible en insuffisance respiratoire (cf. App de pneumo de P2)

Autres signes d'IHC :

- encéphalopathie hépatique (vous demandez au patient de fermer les yeux de tendre les bras et les mains avec doigts écartés et vous observez flapping tremor/astérixis)
- fœtor hepaticus (odeur de pomme pourrie dans la chambre)



Angiome stellaire



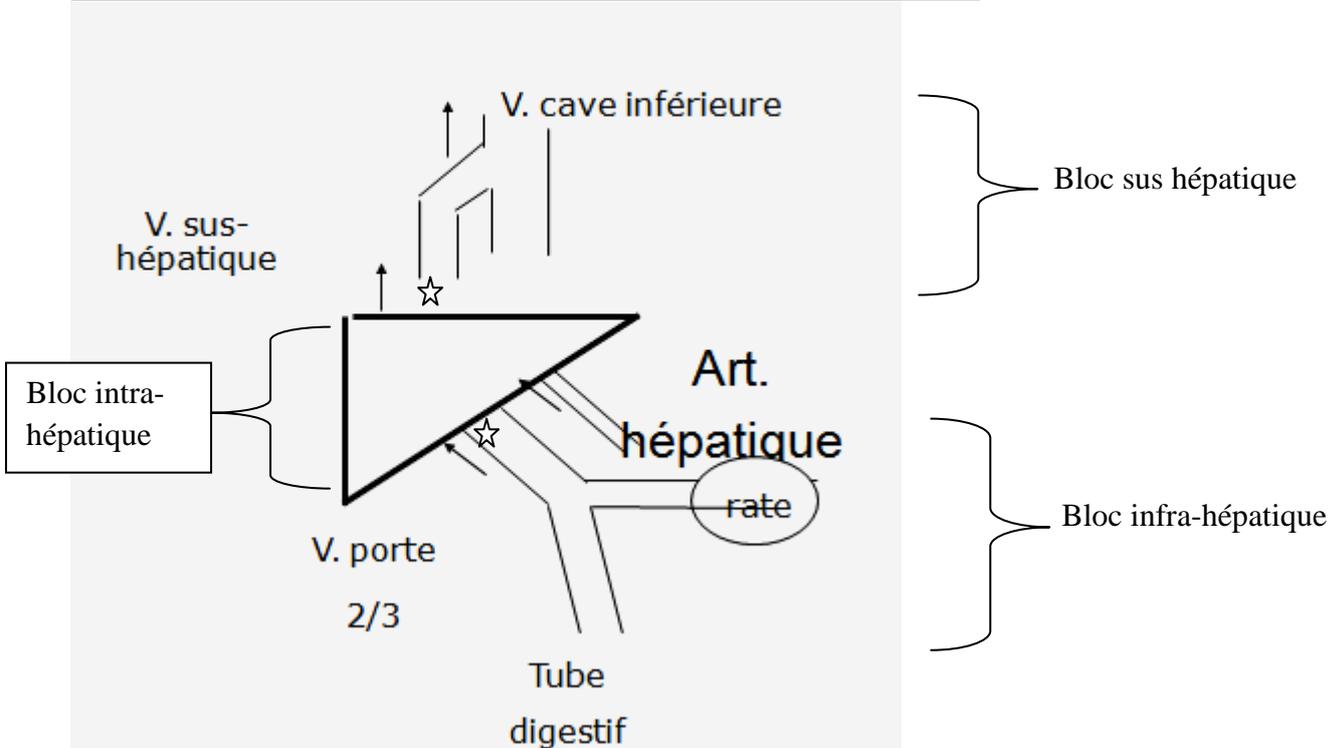
Hippocratisme digital





Là vous êtes censé voir de l'érythrose palmaire, mais en noir et blanc ça ne doit pas être évident

III) Hypertension portale (HTPort)



Le sang qui vient du tube digestif est amené par les v. mésentériques et par la veine splénique qui forment la veine porte, cette dernière est responsable de 2/3 de l'apport sanguin au foie et l'a.hépatique 1/3. Quand le foie est remanié par la cirrhose, le passage du sang dans la v. porte est gêné, ce qui va générer de l'HTPort dont les signes sont : splénomégalie, CVC, varices œsophagienne, ascite et œdème

/ ! Attention le reflux hépato-jugulaire est causé par une insuffisance cardiaque droite et non une anomalie hépatique.

Définition de l'HTPort

Augmentation de la pression du système porte

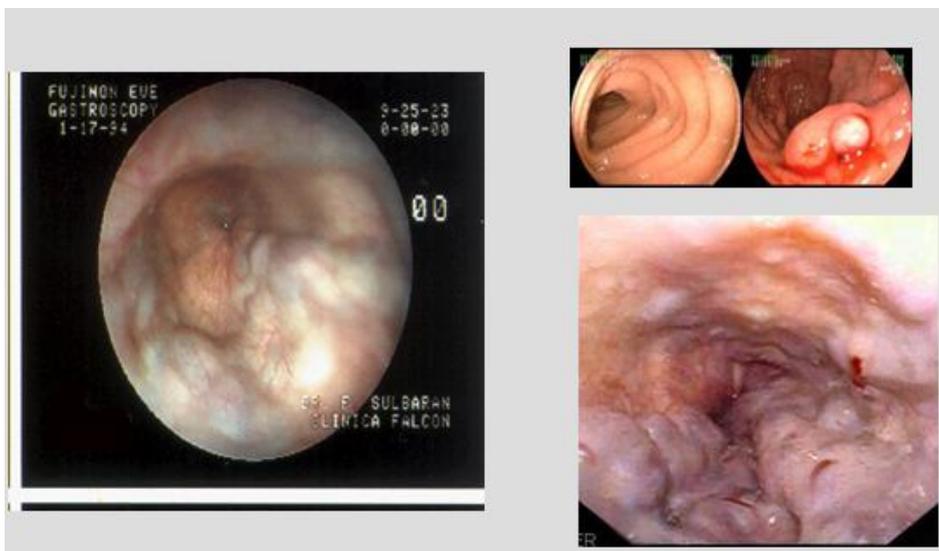
pression portale ≥ 15 mmHg

gradient porto-cave ≥ 5 mmHg (gradient entre les ☆)

Il a 3 Etiologies possibles de l'HTPort selon le niveau de blocage

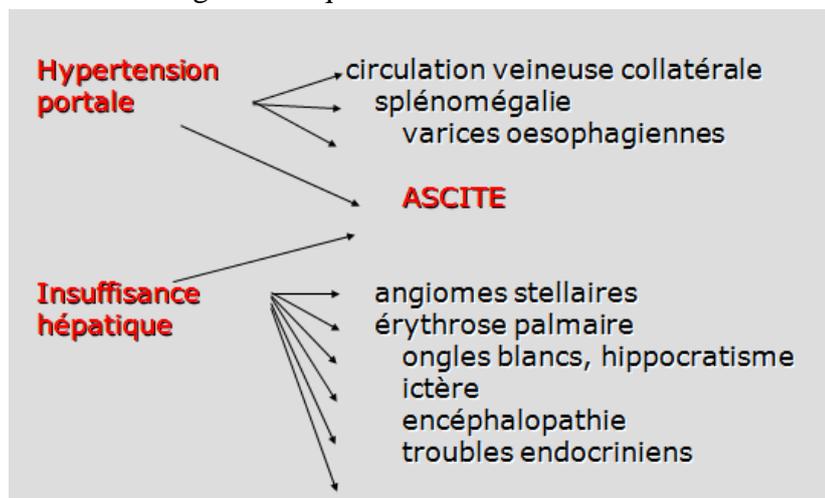
- bloc intra-hépatique +++ très fréquent, causé par
cirrhose ++
bilharziose, fibrose hépatique congénitale, etc.
- bloc supra-hépatique = obstacle sur les Veines Sus Hépatiques, rare, causé par
maladie veino-occlusive
Budd-Chiari (tumeur, maladie thrombosante)
- bloc infra-hépatique causé par une obstruction portale causé par
tumeur (CHC ++)
maladie thrombosante

En cas de bloc infra hépatique, il y a absence d'IHC car le foie est a peu près normal et peut assurer son travail de synthèse.

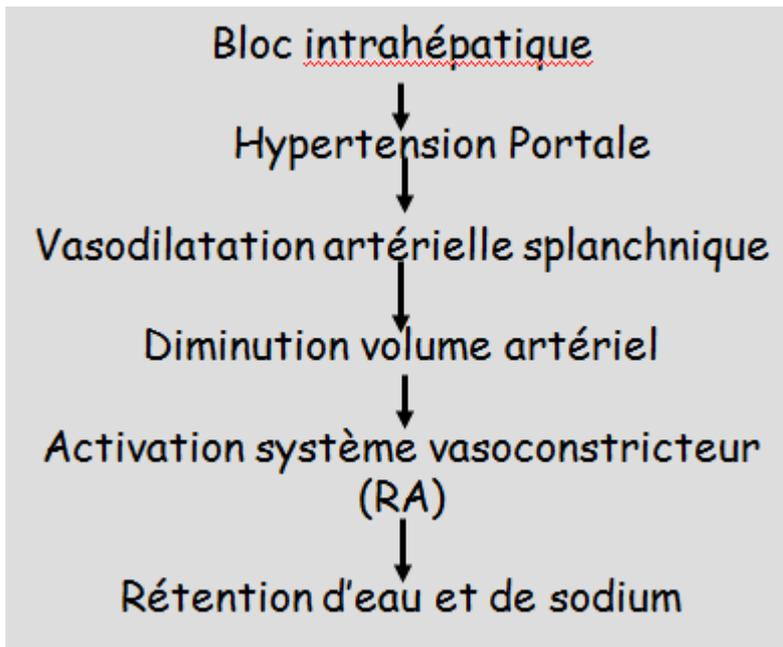


Images montrant des varices œsophagiennes, avec cordons bleutés turgescents + rupture + hémorragie (photo a droite)

Résumé des signes cliniques :



IV) Ascite



A) Mécanisme

Pour faire simple (dixit le prof) un bloc intrahépatique ou une cirrhose provoque HTPort, vasodilatation, hyper perfusion, augmentation de la perméabilité des vaisseaux. Le plasma « suinte », ceci est associé à une rétention hydro sodée grâce au système rénine angiotensine aldostérone (RA).

En cas de vasodilatation, il y a moins de sang dans le rein, le rein dit « attention j'ai moins de sang qui m'arrive » donc garde tout l'eau et le sel qui va passer, ce qui contribue à l'ascite

B) Diagnostic positif

On peut diagnostiquer l'ascite par percussion qui révèle une matité déclive, *explication : vous mettez le patient sur le dos puis sur le côté droit, comme c'est de l'eau, ça suit la pesanteur, donc l'eau sur le côté gauche descend, y'a plus rien et ça devient tympanique.*

On peut aussi diagnostiquer l'ascite par échographie ou scanner.

Diagnostic difficile si:

- hépatopathie méconnue
- quantité minime (<2 litres), si asymptomatique → échographie
- en cas d'obésité
- à différencier d'un globe vésical ou d'un kyste ovarien.

Ponction pour analyse +++:

- biochimie: protides+++, amylase, si protéines élevées=exsudat actif; si protéines basses=transsudat passif
- cytologie-bactériologie
 - lymphocytes, PN
 - germes usuels, BK (direct, cultures)
- anatomo-pathologie: cellules tumorales

La ponction permet de connaître la cause et de savoir s'il y a une infection, pour la réaliser vous tracez une ligne entre l'ombilic et la crête iliaque gauche car à droite il y a le foie donc risque de perforation, puis vous piquez à la jonction 1/3 externe 2/3 interne, aspirez avec force parce que ça résiste pas mal, attention quand vous remettez la barrière du lit à ne pas faire sauter la « tuyauterie »

C) Diagnostic étiologique (diapos à peine lues mais importantes)

Protides < 30 g/l = TRANSSUDAT (le plus souvent) causé par :

- Cirrhose+++ (bloc intra-hépatique)
 - HTP+IHC = rétention hydro-sodée
 - déclenchée par Hémorragie Digestive, infection, CHC
 - chronique (réfractaire = IHC terminale)
 - complications: infection spontanée
dyspnée, hydrothorax
hernie ombilicale (rupture)
- Autres (anasarque le plus souvent)
 - dénutrition
 - syndrome néphrotique
 - entéropathie exudative
- HTP par bloc supra-hépatique:
 - syndrome de Budd-Chiari aigu ou chronique
 - maladie veino-occlusive

Protides > 30 g/l = EXSUDAT

- Ascite tuberculeuse
 - péritonite, augmentation des lymphocytes
 - rechercher à d'autres localisations des signes de tuberculose.
- Carcinose péritonéale
 - métastases péritonéales cellules tumorales
 - tumeur primitive (ovaire, digestive)
- Ascite pancréatique
 - rupture canal dilaté ou faux kyste, augmentation de l'amylase
 - pancréatite aiguë ou chronique
- Ascite cardiaque
 - insuffisance cardiaque, péricardite
 - reflux HJ++
- Ascite chylleuse
 - aspect lactescent, TG et cholestérol
 - obstacle lymphatique

V) Syndrome métabolique « on passe vous connaissez »

- Obésité
- HTA
- Insulino-résistance, diabète
- Hypercholestérolémie (HDL)
- Triglycérides

VI) QCM

L3 : UE 3 APPAREIL DIGESTIF Contrôle continu du 16 novembre 2012

Entourer la réponse

QCM A CHOIX SIMPLE

- 1) Quel est le signe biologique le plus spécifique de cholestase:
1. Elévation de la bilirubinémie
 2. Elévation de la gamma-GT
 3. Elévation des transaminases
 4. Elévation des phosphatases alcalines
 5. Diminution du TP
- 2) Quel est l'examen d'imagerie à demander systématiquement en première intention devant un ictère cholestatique:
1. Scanner hépatique
 2. Echographie du foie
 3. Cholangio-IRM
 4. Echo-endoscopie
 5. Biopsie hépatique
- 3) Parmi les affections suivantes, laquelle n'est pas une cause d'augmentation des transaminases :
- A) L'insuffisance hépatique
 - B) L'infarctus du myocarde
 - C) La stéatohépatite
 - D) L'hépatite virale
 - E) La toxémie gravidique
- 4) Parmi les affections suivantes, laquelle n'est pas une cause d'augmentation des phosphatases alcalines :
- A) La grossesse
 - B) La maladie de Paget osseuse
 - C) La cholestase
 - D) Les métastases osseuses
 - E) L'insuffisance thyroïdienne
- 5) Parmi les affections suivantes, laquelle n'est pas une cause d'augmentation de la bilirubine :
- A) Le syndrome de Gilbert
 - B) L'hyperhémolyse
 - C) La cholestase
 - D) L'insuffisance thyroïdienne
 - E) L'infection bactérienne sévère

- 6) Parmi les propositions suivantes, une seule est FAUSSE. Laquelle ?
Le syndrome de Gilbert se caractérise par :
- A) Une augmentation de la glutamyl transpeptidase (GGT)
 - B) Une augmentation des phosphatases alcalines
 - C) Une augmentation des transaminases
 - D) Une augmentation de la bilirubine conjuguée
 - E) Une augmentation de la bilirubine non conjuguée
- 7) Parmi les propositions suivantes, une seule est FAUSSE. Laquelle ?
Une atteinte hépatique médicamenteuse doit être envisagée en cas :
- A) D'augmentation isolée de la GGT
 - B) D'augmentation isolée de l'ASAT (SGOT)
 - C) D'augmentation isolée de la bilirubine non conjuguée
 - D) D'augmentation isolée de la bilirubine conjuguée
 - E) D'augmentation combinée de la GGT et des phosphatases alcalines
- 8) Parmi les propositions suivantes, une seule est FAUSSE. Laquelle ?
Un diagnostic d'hépatite aigue virale A, B, C, D ou E :
- A) Est possible en l'absence d'augmentation de la bilirubinémie
 - B) Est écartée par une augmentation des transaminases à moins de 20 fois la limite supérieure des valeurs normales (< 20N)
 - C) Est possible en l'absence de diminution du taux de Quick (taux de prothrombine ou TP)
 - D) Est possible en l'absence de symptôme
 - E) Est possible même en cas d'augmentation instantanée de la GGT, des phosphatases alcalines et des transaminases
- 9) Parmi les propositions suivantes, une seule est FAUSSE. Laquelle ?
Au cours de la cholestase :
- A) La bilirubine est toujours élevée
 - B) Les phosphatases alcalines sont élevées
 - C) La GGT est élevée
 - D) Les transaminases peuvent être élevées
 - E) Le taux de Quick peut être diminué
- 10) Parmi les propositions suivantes, une seule est FAUSSE. Laquelle ?
L'hypoalbuminémie peut s'expliquer par :
- A) Une entéropathie
 - B) Une néphropathie
 - C) Une hépatite aigue sévère
 - D) Un syndrome inflammatoire
 - E) Une cirrhose
- 11) Parmi les propositions suivantes, une seule est FAUSSE. Laquelle ?
La sévérité d'une maladie du foie peut être évaluée par :
- A) Le taux de Quick (TP)
 - B) La bilirubinémie
 - C) L'albuminémie
 - D) L'augmentation de la GGT
 - E) La créatininémie

- 12) Parmi les propositions suivantes, une seule est FAUSSE. Laquelle ?
Les principales causes d'ascite sont :
- A) La cirrhose
 - B) L'insuffisance cardiaque
 - C) La carcinose péritonéale
 - D) L'insuffisance rénale aiguë
 - E) La tuberculose péritonéale
- 13) Parmi les propositions suivantes, une seule est VRAIE. Laquelle ?
Le diagnostic d'infection du liquide d'ascite est porté par :
- A) Une concentration en protéines > 20 g/l dans le liquide d'ascite
 - B) Une concentration en protéines < 10 g/l dans le liquide d'ascite
 - C) Un compte de polynucléaires neutrophiles > 250/mm³ dans le liquide d'ascite
 - D) Un compte de leucocytes > 1000/mm³ dans le liquide d'ascite
 - E) Un pourcentage de leucocytes > 75% dans le liquide d'ascite
- 14) Parmi les propositions suivantes, une seule est FAUSSE. Laquelle ?
Les principales complications du traitement de l'ascite par les diurétiques sont :
- A) L'hyponatrémie
 - B) L'insuffisance rénale
 - C) L'infection du liquide d'ascite
 - D) L'hypokaliémie
 - E) L'hyperkaliémie

QCM A CHOIX MULTIPLES

- 15) Quels éléments suivants font partie du syndrome métabolique
- A) Obésité
 - B) Une consommation d'alcool
 - C) Un diabète
 - D) Une stéatose
 - E) Une Hypertension artérielle
- 16) Quels éléments cherchez vous pour documenter un syndrome métabolique ?
- A) Une augmentation du tour de hanche
 - B) Une augmentation du tour de taille
 - C) Une augmentation de la cholestérolémie totale
 - D) Une augmentation de la triglycéridémie
 - E) Une augmentation de la glycémie à jeun
- 17) Quels éléments cherchez vous pour identifier une consommation excessive d'alcool ?
- A) La consommation de vin au repas
 - B) Une augmentation de la triglycéridémie
 - C) Une augmentation de la cholestérolémie totale
 - D) Une augmentation de l'ASAT
 - E) Une augmentation de l'ALAT

18) Parmi les signes suivants, lequel ou lesquels traduisent une insuffisance hépatique dans le cadre d'une cirrhose ?

- A. Angiomes stellaires
- B. Dilatation des veines sous cutanées abdominales
- C. Hypogonadisme
- D. Erythrose palmaire
- E. Diminution des plaquettes

19) Quels sont les facteurs de coagulation vitaminoK dépendants :

- A. Facteur V
- B. Facteur II
- C. Facteur X
- D. Facteur VII
- E. Facteur VIII

QCM 20 : Quelles sont les enzymes de cholestase :

- A. Phosphatases alcalines
- B. ALAT
- C. 5' nucléotidase
- D. GGT
- E. CDT



Non c'est faux je ne recycle pas du tout mes dessins, et puis comme ça je continue dans la lancée de la dédicace illustrée.

Dédicace à **Félicia** parce qu'elle connaît 1000x mieux l'anatomie que les expressions françaises.

À **Yacine** qui a demandé les dessins et qui m'aide à voyager dans l'espace,

À **Isa** mini tyran blond en puissance qui n'a pas plus d'humour que l'année dernière ☺ et avec qui j'ai des conversations passionnées en allemand,



À **Etienne** qui se la joue discret à la fac trop occupé à explorer le Hood de Mayami, Cuba ou Bangkok, Aighhhh

À **Sophie M** qui doit en avoir marre qu'on lui fasse remarquer dans quasi toutes les dédicaces qu'elle est rousse (et une fois de plus, une) et de mes blagues pas drôles aussi.

À **Louise** qui doit quand même se demander à certains moments pourquoi elle a acceptée de venir dans notre chambre.

À **Sarah**, bretonne pure souche qui fantasme sur ma copine,

À **Maxime** avec qui je fais les meilleures passes et à **Jeremy** foutu grec ingrat qui a du mal à reconnaître notre talent,

À **Anaïs** parce qu'on est swag quand même

À **Emilie** : je t'écraserai au kick boxing, au kung fu, au sumotori et au tai shi sans aucun scrupule,

À **Hugolin** Play Boy des temps modernes



À **Paul** dont l'hospitalité et la générosité sont aussi grandes que la scola est incompetente (et c'est dire s'il y'a du niveau)

À **Jéromine** et **Sophie L.** sympathiques jeunes filles qui en sont les victimes du « tu tournes »,

À la gros lard team, en particulier **Céline** et **Ruben**, qui m'a appris à skier

À **Olivier** qui perd tout le temps au tap-tap épaule et à **Sattia** qui ne perds jamais, je l'aurai un jour je l'aurai

À **oh topette** qui pense pouvoir me battre aux jeux vidéos et au ping pong, qui a plus de self control que moi, et qui est largement plus attaqué que moi malgré ses dires☺

Pps: si vous le désirez je peux vous faire un portrait gratuit pour la modique somme de 12, 36 euros ; Siyouplaiiiiit (main tendue en supination) Pps : même si je viens juste de me faire laserifié je garanti (à peu près) le résultat



