

	Hypertension portale	Insuffisance hépatocellulaire	Ascite
<u>Explication physiopathologique</u>	<p>Augmentation de la pression portale > 5 mmHg au dessus de la pression cave par obstacle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur la veine porte = bloc infra-hépatique - dans le réseau porte intra-hépatique = bloc intra-hépatique - sur les veines sus-hépatiques = bloc supra-hépatique. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Stase sanguine dans les territoires drainés par le système porte (estomac, rate, mésentère), ± dans le foie selon le niveau du bloc ➤ Ouverture des anastomoses entre les systèmes porte et cave (existantes mais peu ou pas chez le sujet normal) siégeant au niveau de : paroi abdominale, œsophage, anus. 	<p>Manifestations cliniques et biologiques secondaires à l'altération des fonctions hépatocytaires (synthèse, épuration, sécrétion biliaire).</p>	<p>Accumulation de liquide dans la cavité péritonéale par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - association rétention hydro-sodée (insuffisance hépato-cellulaire) + hypertension portale : cirrhose - irritation péritonéale : affections tumorales, infectieuses ou inflammatoires du péritoine.
SIGNES GENERAUX :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Altération de l'état général. ➤ Etat de choc possible si rupture de varices oesophagiennes. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Altération de l'état général. ➤ Hypercinésie circulatoire : tachycardie + hypotension artérielle. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prise de poids selon abondance.
INSPECTION :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Examen de l'abdomen : Ascite, circulation veineuse collatérale porto-cave avec au maximum syndrome de Cruveilhier-Baumgarten (volumineuses dilatations veineuses péri-ombilicales en « tête de méduse »). ➤ Examen de la marge anale : hémorroïdes. ➤ Hématémèse si rupture de varices oesophagiennes. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Signes cutanés : <ul style="list-style-type: none"> - Ictère - Examen des mains : <i>érythrose palmaire</i>, ongles blancs, <i>hippocratisme digital</i> - examen du thorax : <i>angiomes stellaires</i>. ➤ Signes de rétention hydrosodée : <i>ascite</i> ± <i>œdèmes des membres inférieurs</i>. ➤ Troubles endocriniens : hyperœstrogénie. ➤ Fœtor hepaticus (= odeur ammoniacale de l'haleine). ➤ Signes neurologiques : encéphalopathie hépatique (signe de gravité). ➤ Troubles de l'hémostase : <i>purpura</i>, hémorragie muqueuse (signes de gravité). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distension de l'abdomen (si > 2,5L) : mesure du périmètre abdominal.
PALPATION :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Splénomégalie. ➤ Hépatomégalie selon le niveau du bloc. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hépatomégalie selon l'étiologie. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Signe du glaçon (si hépatomégalie, splénomégalie ou tumeur abdominale) : pression brusque en regard de l'organe ou de la tumeur avec le plat de la main → sensation de choc en retour.
PERCUSSION :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ascite. ➤ Hépatomégalie. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ascite. ➤ Hépatomégalie. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Matité concave vers le haut, déclive (maximale dans les flancs) et mobile (se déplaçant lorsque patient placé en décubitus latéral).

AUSCULTATION :	Souffle continu péri-ombilical si syndrome de Cruveilhier-Baumgarten.		
EXAMENS COMPLEMENTAIRES :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Echographie doppler hépatique : morphologie (dilatation, dérivation, thrombose), étude des flux. ➤ Fibroscopie oeso-gastro-duodénale : varices oesophagiennes ou cardio-tubérositaires 	<p>Les signes biologiques précèdent les signes cliniques. Hémostase : Baisse duTP, facteur V et facteurs vitamino K dépendants (II, VII, IX, X). Albumine : diminué (tardive).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Ponction d'ascite.</i> ➤ Echographie abdominale.