

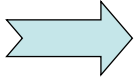
# Cirrhoses

## Etiologie des cirrhoses

- Cirrhoses alcooliques
- Cirrhoses virales (VHB, VHC)
- Cirrhose métaboliques (Hémochromatose, Wilson)
- Cirrhoses autoimmunes (Hépatites autoimmunes)
- Cirrhoses biliaires
- Cirrhoses médicamenteuses

# Physiopathologie

- La cirrhose survient à la suite de **lésions** itératives des cellules hépatiques

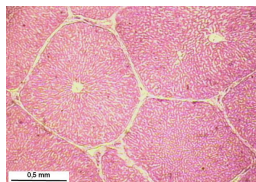


- » Atteinte diffuse
- » Désorganisation de l'architecture lobulaire
- » Nécrose
- » Fibrose
- » Régénération

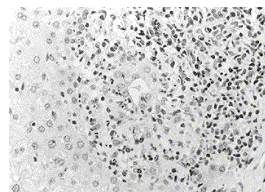
- La cirrhose est **irréversible**

# Physiopathologie

- Conséquences de la cirrhose :
  - Modification **parenchymateuses**
  - Insuffisance hépatocellulaire

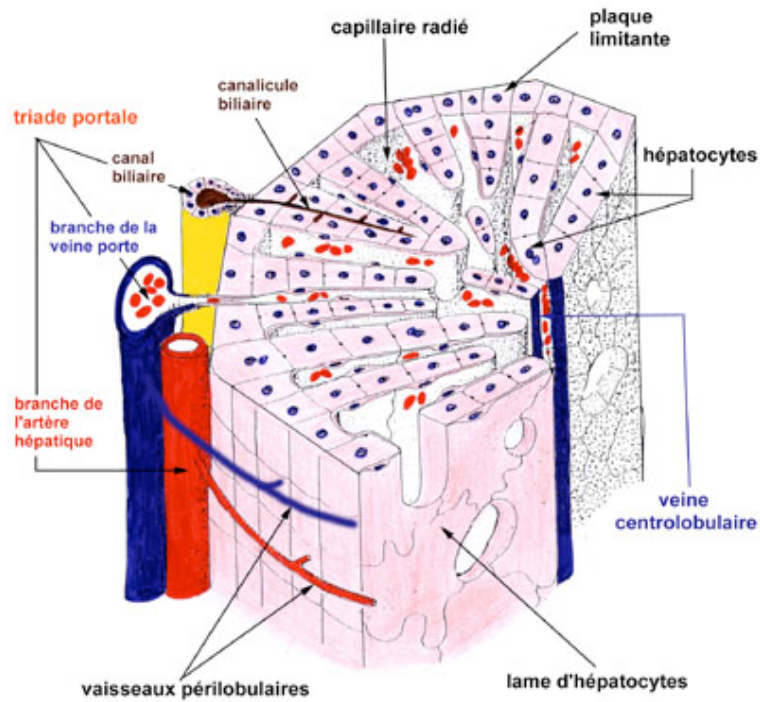


Coupe histologique -Foie normal



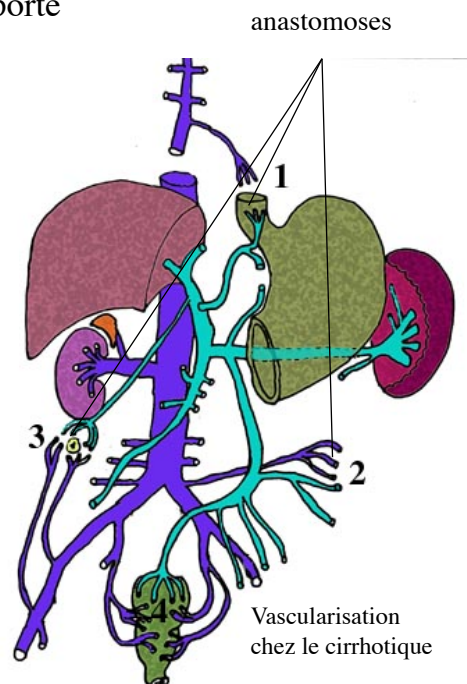
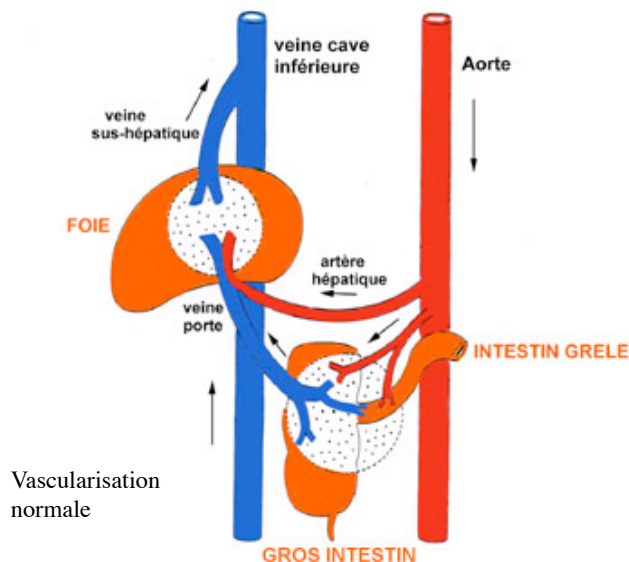
Coupe histologique -Cirrhose

- Risques de **carcinome hépatocellulaire**



- Conséquences liées à l'hypertension portale
  - Modification de la **vascularisation du foie**

- Hypertension dans le système porte
- Varices oesophagiennes
- Splénomégalie



# Complications de l'hypertension portale

- Ruptures de **varices œsophagiennes** :
  - Urgence médicale traitée en Unité de Soins Int.
  - Fibroscopie
    - Si encéphalopathie --> intubation du patient

# Complications de l'insuffisance hépatocellulaire

- **Ictère**
  - Traduit l'insuffisance hépatique
- **Encéphalopathie**
  - Traduit la présence d'anastomoses porto-cave
- **Ascite**
  - Hypoalbuminémie + hypertension portale
  - --> **Hyperaldostérisme**

# Autres complications

- Infections

Diminution de la concentration en protéines

=> ⚡ [complément]

=> ⚡ de « l'opsonisation »

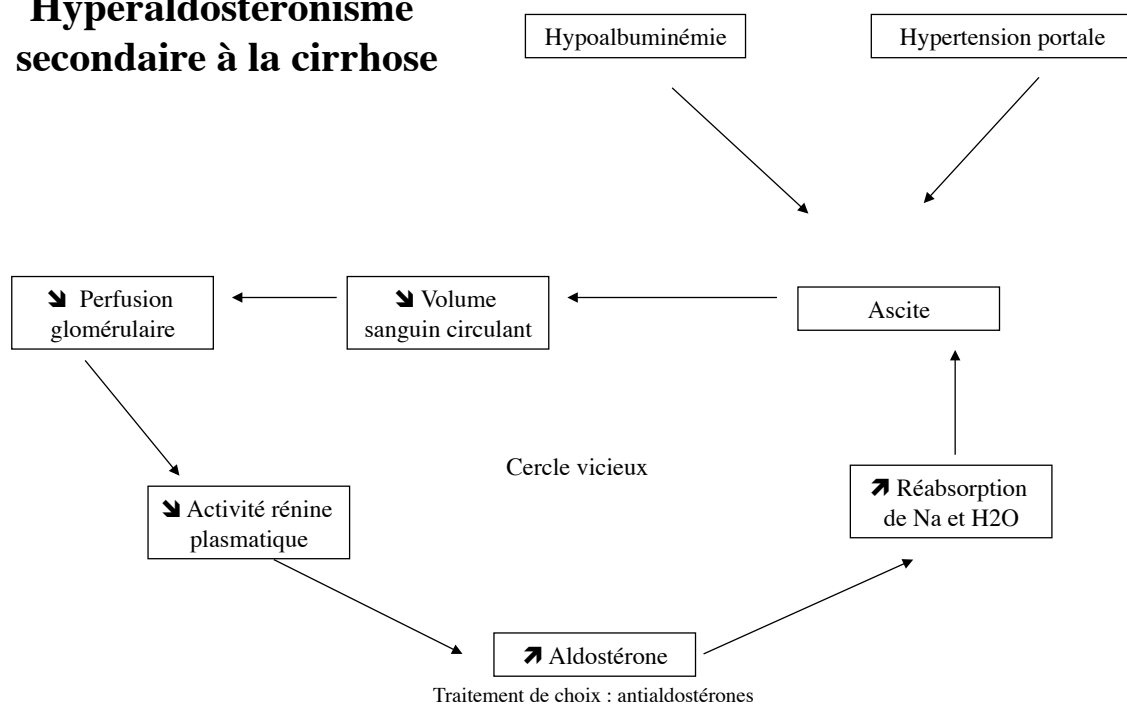
- Carcinome hépatocellulaire

- Complications hématologiques (anémie, leucopénie, leucytose)

- Complications endocriniennes (glycémie, gynécomastie)

- Insuffisance rénale

## Hyperaldostérisme secondaire à la cirrhose



# Anomalies biologiques

- Hypoalbuminémie (déficit de fabrication, dilution)
- Chute des facteurs de coagulation
- Anomalies des globulines (bloc  $\beta$ - $\gamma$ )
- ASAT, ALAT élevées (< 5 fois la normale)
- $\gamma$ -GT pouvant être élevées (> 20 fois la normale)

## Classification de Child-Pugh

	1 point	2 point	3 point
<b>Bilirubine (<math>\mu\text{mol/l}</math>)</b>	< 35	35-50	>50
<b>Albumine (<math>\mu\text{mol/l}</math>)</b>	>35	28-35	<28
<b>Taux de Prothrombine (%)</b>	>50	40-50	<40
<b>Encéphalopathie</b>	Absente	Modérée	Coma
<b>Ascite</b>	Absente	Modérée	Importante

# Traitements

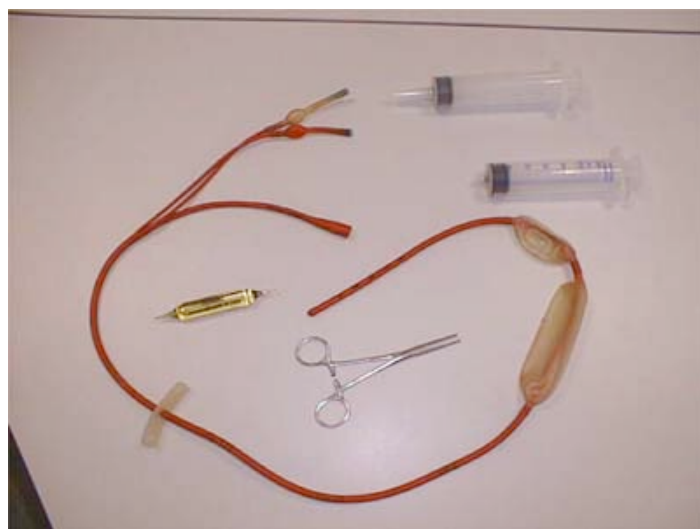
- Traitements étiologiques
  - Exemple : sevrage alcoolique
- Traitement des complications
  - Varices œsophagiennes

## Prophylaxie des ruptures de varices œsophagiennes

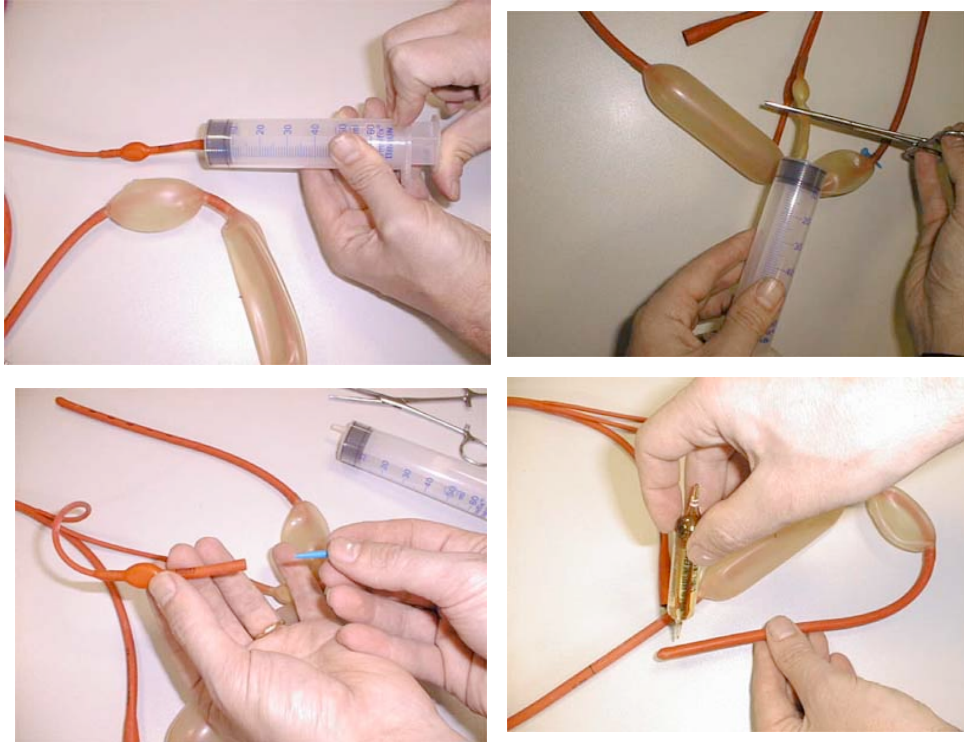
- Lutte contre l'hypertension portale
  - $\beta$ - bloquants
  - Dérivés nitrés (si CI aux  $\beta$ -bloquants)

# Traitement des ruptures de varice

- Sclérothérapie, ligatures
- Médicaments vasoactifs
  - Somatostatine, Glypressine
- Sonde de Blackemore à réserver aux échecs







## Traitement de l'ascite

- 1ère intension:
  - Restriction sodée + repos
- 2ème intension
  - Idem +
    - ponction d'ascite
    - Diurétiques (spironolactone, furosémide)

*Objectif: perdre 1kg tous les 2 jours*

- **Ascite réfractaire**

Valve péritonéo-jugulaire (valve de LeVEEN)  
Anastomoses porto-systémiques



# Sevrage alcoolique

## lors du sevrage

- Arrêt de l'alcool
- Hydratation suffisante
- Vitaminothérapie B1 B6 -Oligothérapie
- AOTAL<sup>®</sup> ?
- Sédation/Traitement des tremblements
  - Méprobamate, Benzodiazépines, Tiapridal...
- Psychothérapie
  - Centre d'Hygiène Alimentaire (CHA)

# Sevrage alcoolique

## après le sevrage

- Traitement antabuse ESPERAL<sup>®</sup>
- Acamprosate AOTAL<sup>®</sup>
  - Médicament Gabaergique

Si possible arrêter les benzodiazépines ...