

A person in a white lab coat is pointing their right index finger towards a large medical scan, likely an ultrasound, displayed on a wall. The scan shows a cross-section of a body with various internal structures. The person is looking intently at the scan. The background is a light blue color.

université
PARIS-SACLAY

FACULTÉ DE
PHARMACIE

SEMIOLOGIE DU SYSTÈME DIGESTIF

Imad KANSAU

3^e année de Pharmacie



L'EXAMEN CLINIQUE

- Anamnèse
 - interrogatoire,
 - questionnaire
- Examen physique
- Données para-cliniques (examens complémentaires)



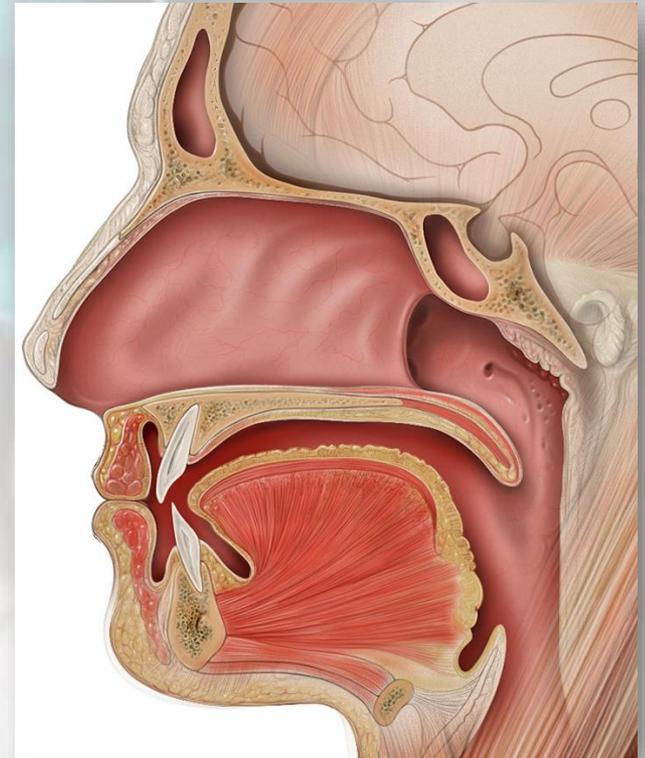
LE SYSTÈME DIGESTIF



LE SYSTÈME DIGESTIF

La bouche

- Phonation : caisse de résonance et modulation des sons produits dans le larynx.
- Gustation (éprouver le goût) : papilles linguales.
- Digestion : enzymes digestives et lubrification du bol alimentaire.
- Respiration (accessoirement)





LE SYSTÈME DIGESTIF

La bouche

Les lésions blanches, rouges et pigmentées

- De nature variable : bénignes à cancéreuses
- Importance du diagnostic ++
- Origine diverse :
 - **Irritatives** : Tabac, traumatismes (dents, prothèse dentaires), thermique, chimique
 - **Infectieuses** : Fongique (candidose), virale, bactérienne
 - **Secondaires** (maladie générale) : Lichen, lupus, psoriasis



LE SYSTÈME DIGESTIF

La bouche

Les aphtes – ulcérations aphtoïdes

- Ulcération douloureuse bénigne de la muqueuse. Très fréquente +++
- Lésions unique ou multiples, plus ou moins superficielles
- Lèvre inférieure, joues, pointe et bord de la langue, gencives
- Aphte commun : DOULOUREUX ++, CICATRISE en 10 à 15 jours
- Aphtes récurrents : 30 % de la population (femmes avant les règles)
- Ulcération persistante => origine cancéreuse à écarter
- Facteurs favorisants :
 - Stress
 - Certains aliments: noix, gruyère...
 - Certains médicaments
 - Déficits vitaminiques, carence en fer
 - Déficit immunitaire
 - Chimiothérapie





LE SYSTÈME DIGESTIF

La bouche

La candidose (muguet)

- Colonisation en masse de la bouche par le champignon *C. albicans* (flore normale)
- Associée à l'âge adulte à une altération des défenses locales de l'organisme
- Fréquente chez le nouveau née, personnes âgées +++
- Peut atteindre le pharynx ou l'œsophage (dysphagie, odynophagie)
- Lésion blanchâtre (leucoplasie) : multiples plaques blanches sur la langue, palais, face interne des joues. aspect de « fromage battu »
- Lésion rouge vif : lisse et douloureuse
- Facteurs favorisants :
 - Diabète
 - Médicaments (corticoïdes, antibiotiques)
 - Sécheresse buccale
 - Dénutrition
 - Immunosuppression (SIDA, chimiothérapie)





LE SYSTÈME DIGESTIF

La bouche

Le lichen

- Lésion dermatologique ou muqueuse, caractérisée par une réaction inflammatoire d'origine inconnue, principalement chez la femme
- Généralement non douloureuse ; sensation de brûlure ou de goût métallique dans la bouche
- Différents aspects cliniques :
 - Lésions blanchâtres : stries entrelacées dans la face interne des joues.
 - Érosions douloureuses : lors des poussées
 - Lésions rouges érodées, fibreuses ou pigmentées





LE SYSTÈME DIGESTIF

La bouche

L'halitose

- Mauvaise hygiène bucco-dentaire : la prolifération bactérienne entraîne la formation de composés volatils malodorants (amines, molécules sulfurées). Des dépôts se forment également sur la langue.
- Les caries, gingivites, et autres problèmes dentaires (parodontite)
- L'infection des amygdales : macération de caseum dans les cryptes (halitose rebelle)
- L'obstruction nasale due au développement de germes dans les sécrétions. La mauvaise haleine du matin est un phénomène courant.
- Des causes discutées : ulcère gastro-duodéal, reflux gastro-œsophagien, infection à *Helicobacter pylori* de l'estomac.
- « Les haleines caractéristiques » pas forcément fétides : ail, oignons, épices, alcool, tabac, médicaments, etc.
- Halitoses psychologiques et « halitophobie »



LE SYSTÈME DIGESTIF

La bouche

Les calculs salivaires (lithiase)

- Accumulation de sels de calcium dans les glandes principales (sous mandibulaires, parotidiennes et sub linguales) ou leurs canaux excréteurs
- 90 – 95 % sur glandes sous mandibulaires
- Obstacle à l'écoulement salivaire
- Gonflement de la glande juste avant et pendant le repas, douleur
- Infection secondaire = abcès



LE SYSTÈME DIGESTIF

La bouche

La bouche sèche (xérostomie)

- Déficit quantitatif ou qualitatif de la sécrétion de salive
- Causes multiples : lithiase, médicaments, radiothérapie, ménopause, sarcoïdose...
- Sensation de bouche sèche majorée lors de l'alimentation
- Nécessité de prendre des liquides pour avaler les aliments secs
- Signes évocateurs : lèvres collées, absence de rétention de salive sous la langue, augmentation de volume des glandes salivaires
- Complications :
 - Candidoses buccales récidivantes
 - Accumulation de tartre/plaque dentaire, inflammation des gencives
 - Troubles du goût
 - Dysphagie



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'œsophage et l'estomac

Symptômes digestifs supérieurs

- Bouche sèche (xérostomie)
- Salivation excessive (sialorrhée, ptyalisme)
- Goût altéré, mauvais goût dans la bouche
- Mauvaise haleine (halitose)
- Pyrosis (brûlure + éructation + renvoi acide)
- Brûlures épigastriques ou rétrosternales
- Reflux acide, régurgitations
- Douleur thoracique rétrosternale
- Déglutition douloureuse (odynophagie)
- Difficulté à déglutir (dysphagie)
- Sensation de masse dans la gorge
- Digestion difficile (dyspepsie)
- Éructations et flatulence
- Nausées et vomissements
- Hématémèse (vomissement de sang) ou melæna
- Anorexie et perte de poids



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'œsophage et l'estomac

La dyspepsie

- Douleur abdominale haute ou thoracique avec ou sans rapport avec l'alimentation
- Brûlures épigastriques ou rétrosternales
- Régurgitations
- Anorexie, nausées, vomissements
- Ballonnement, renvois, flatulence

Causes no digestives de vomissements

- Pharmacologiques (digoxine, opiacés, alcool, théophylline)
- Neurologiques (migraine, hypertension intracrânienne)
- Infectieuses
- Psychologiques (anorexie, boulimie)
- Métaboliques (grossesse, troubles endocriniens)



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'œsophage et l'estomac

Signes d'alarme

- Perte de poids
- Anémie
- Hématémèse ou melæna
- Dysphagie
- Masse abdominale palpable
- Ganglion sus-claviculaire gauche (Troisier)

Causes fréquentes d'hématémèse

- Ulcère gastrique
- Ulcère duodénal
- Gastrite ou duodénite érosive
- Œsophagite
- Varices œsophagiennes/gastriques
- Tumeur



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'œsophage et l'estomac

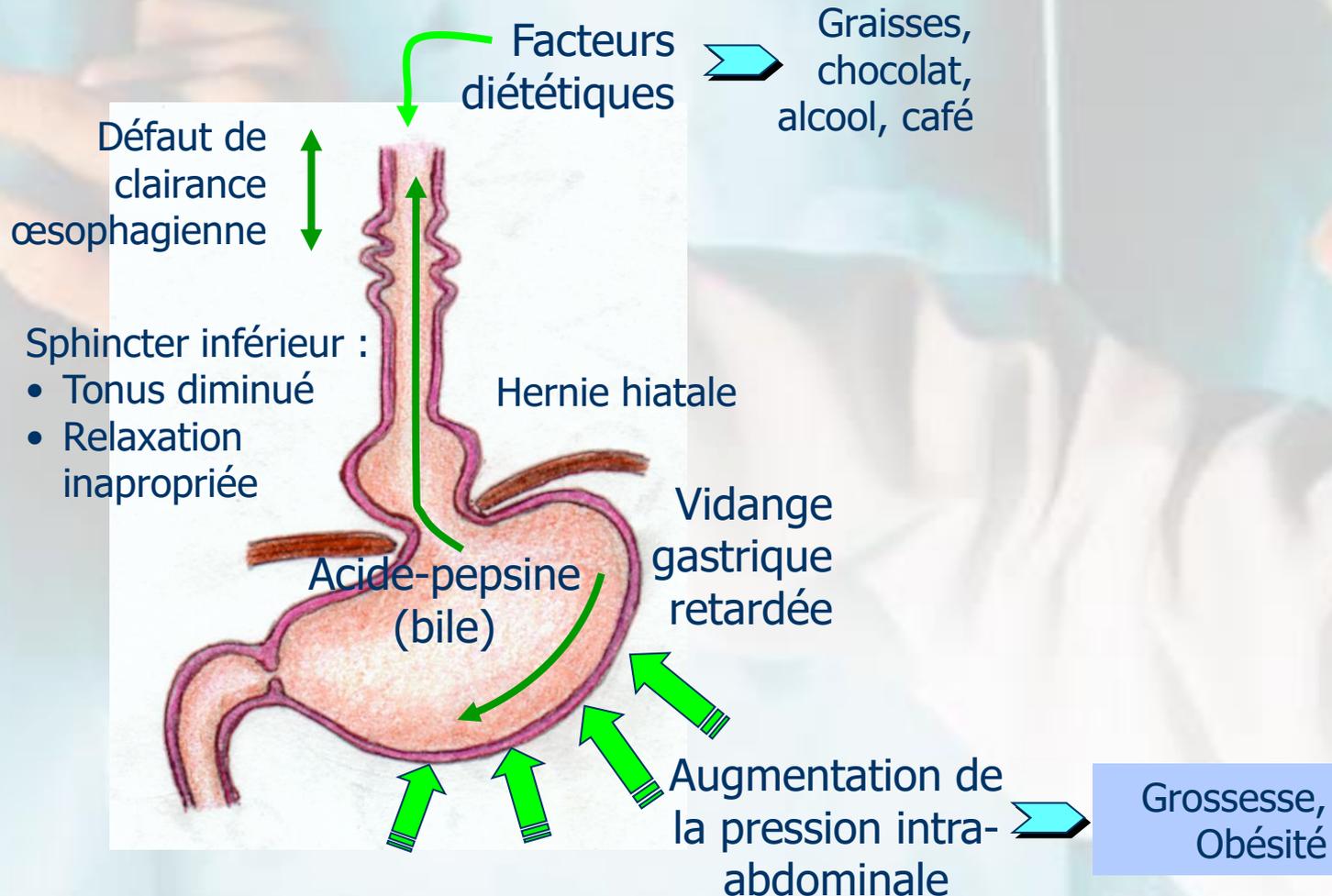
Œsophagites : reflux gastro-œsophagien (RGO)

- Cause de dyspepsie la + fréquente : 30 % de la population
- Résulte d'une exposition prolongée au contenu gastrique
- Pyrosis : brûlures rétrosternales ascendante
- Régurgitations acides, sialorrhée
- Caractère postural (inclinaison en avant, décubitus) ou postprandial
- Symptômes pharyngés ou laryngés
- Accès de toux ou dyspnée nocturne (sensation de suffocation la nuit par irritation du larynx). Fréquent chez l'enfant
- Parfois, douleur thoracique (type angor)

endo-brachy-œsophage
(Œsophage de Barrett)

LE SYSTÈME DIGESTIF

Facteurs impliqués dans le RGO





LE SYSTÈME DIGESTIF

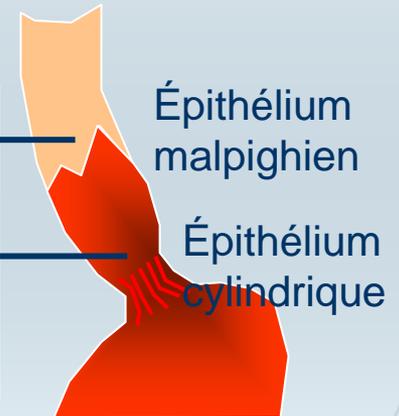
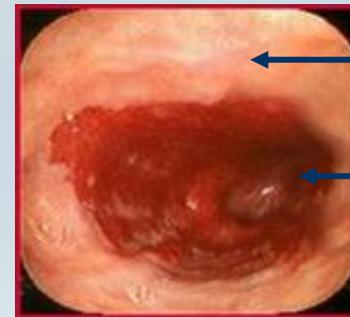
L'œsophage et l'estomac

Œsophagites : reflux gastro-œsophagien (RGO)

■ Complications :

- Endo-brachy-œsophage ou œsophage de Barrett (métaplasie cylindrique) = cancer (risque 90 %)
- Ulcération, hémorragie, anémie
- Sténose œsophagienne bénigne (peptique)

Endo-brachy-œsophage (Œsophage de Barrett)





LE SYSTÈME DIGESTIF

L'œsophage et l'estomac

Gastrite aiguë

- Inflammation aiguë de la muqueuse gastrique définie par l'anatomopathologie. Il ne s'agit pas d'une entité clinique
- Clinique : symptomatique ou épigastralgies.
- A l'endoscopie / biopsies : lésions souvent diffuses, multiples et de degré variable (œdème, lésions pétéchiiales et purpuriques, érosions superficielles, lésions ulcéro-nécrotiques)
- Cicatrisation en quelques jours ou complications hémorragiques ou perforatives graves +++



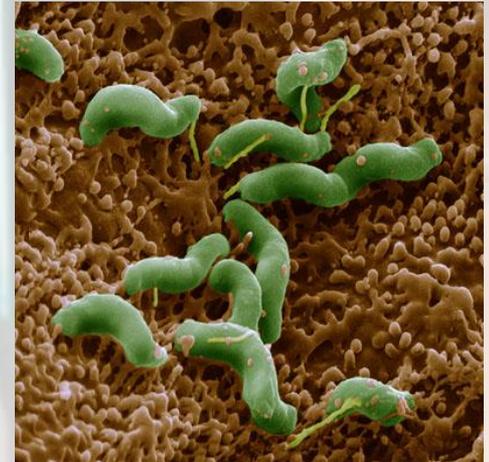
LE SYSTÈME DIGESTIF

L'œsophage et l'estomac

Gastrite aiguë

■ Causes :

- Aspirine, AINS, autres (préparations de fer)
- Infection aiguë à *H. pylori*
- Alcoolisme
- Stress sévère (brûlure, traumatisme du SNC, choc)
- Post-chirurgie gastrique (reflux de bile)
- Infections virales (CMV, virus herpes)



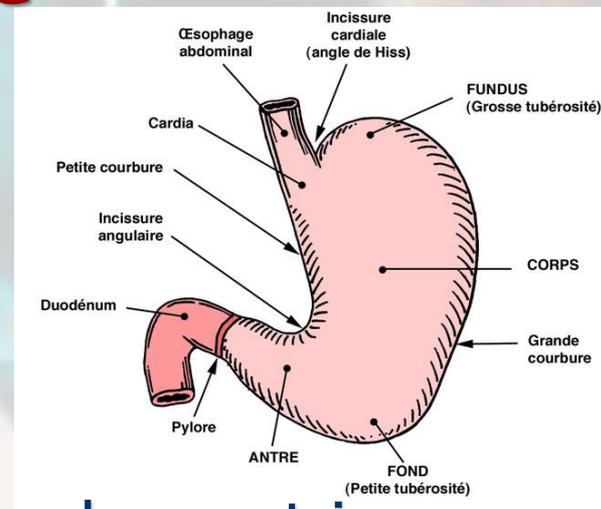


LE SYSTÈME DIGESTIF

L'œsophage et l'estomac

Gastrite chronique

- Se définit l'examen histologique : lésions inflammatoires et atrophiques ± étendues (muqueuse antrale et fundique), ± sévères.
- A terme, disparition progressive des glandes gastriques (atrophie gastrique).
- Schématiquement : lésions légères, modérées ou sévères (métaplasie intestinale, fibrose du chorion, dysplasie, cancer)
- Asymptomatique ou épigastralgies sans périodicité ni rythme
- Syndrome dyspeptique (discuté)





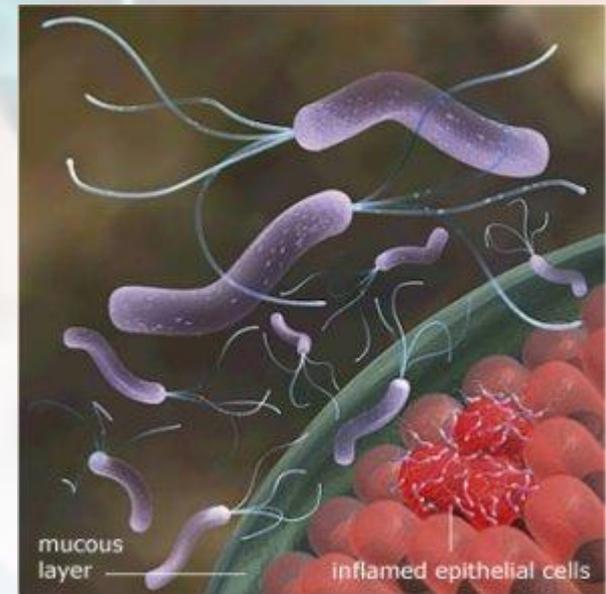
LE SYSTÈME DIGESTIF

L'œsophage et l'estomac

Gastrite chronique

■ Causes :

- Infection à *H. pylori* (antre gastrique)
- Auto-immune (anémie pernicieuse, de Biermer)
- Post-gastrectomie





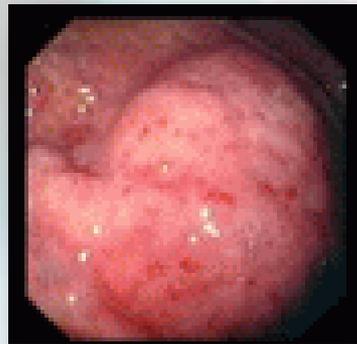
LE SYSTÈME DIGESTIF

L'œsophage et l'estomac

Gastrite



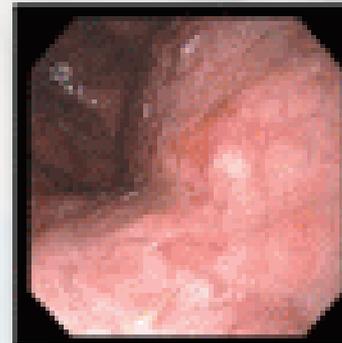
Gastrite érosive
ulcérée (AINS)



Gastrite érosive et
nodulaire (*H. pylori*)



Gastrite diffuse
(*H. pylori*)



Gastrite atrophique
(plaques blanchâtres)



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'œsophage et l'estomac

Maladie ulcéreuse

- Déséquilibre entre facteurs d'agression (sécrétion acide et peptique) et de défense (mucus, état de l'épithélium...) à des zones précises de la muqueuse gastrique ou duodénale.
- Prévalence globale : 10 % des adultes
- Facteurs favorisants : infection à *H. pylori* ++, médicaments (aspirine, AINS), tabac
- Complications +++ : perforation, hémorragie, sténose

Syndrome ulcéreux

- Douleur épigastrique, épisodique
- « Faim douloureuse » (soulagée par le repas)
- Douleur nocturne soulagée par un aliment ou vomissement
- Autres : brûlures, vomissements, hématomèse ou melæna



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'œsophage et l'estomac

Ulcère gastrique

- Problème diagnostique : nature bénigne ou maligne ?
➤ biopsie
- Rapport homme / femme = 2/1
- Aiguë : multiples (AINS +++)
- Chronique : habituellement unique, petite courbure antrale (90 %)



Ulcère gastrique
(caillot adhérent)

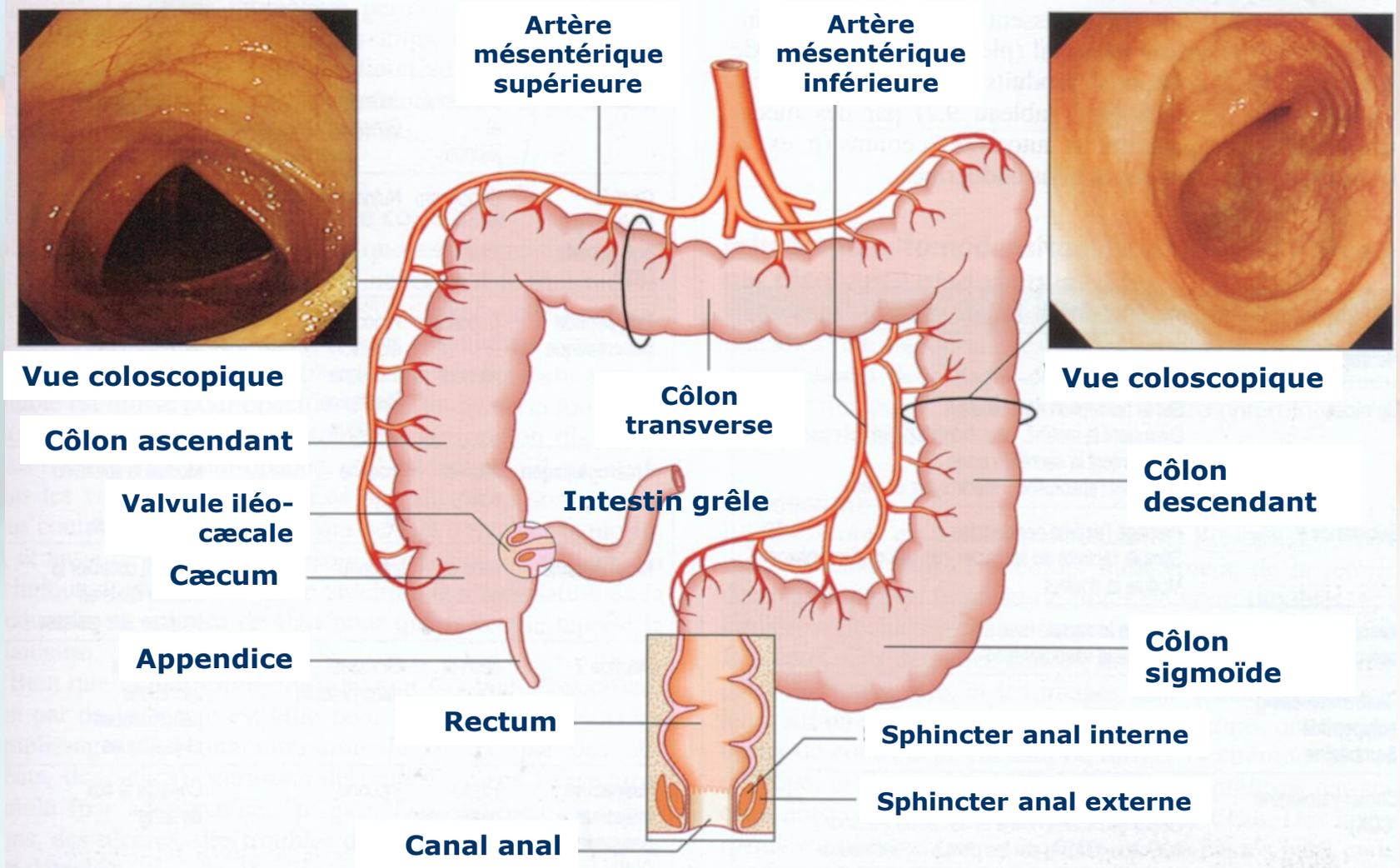
Ulcère duodénal

- Plus fréquent que l'ulcère gastrique (8 % de la population active, sujets jeunes)
- Rapport homme / femme = 3/1
- *H. pylori* présent dans 95 % des cas
- N'évolue pas en cancer
- Traitement : éradication de *H. pylori* + anti-sécrétoires gastriques



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'intestin





LE SYSTÈME DIGESTIF

L'intestin

Symptômes digestifs inférieurs

- Digestion difficile (dyspepsie)
- Érucations et flatulence
- Nausées et vomissements
- Anorexie et perte de poids
- Saignement digestif bas (par l'anus)
- Saignement occulte : melæna (selles noires goudron)
- Douleur abdominale
- Épreintes (coliques violentes précédant l'évacuation)
- Distension abdominale
- Modification de la fréquence habituelle des selles : constipation et diarrhée

Signes d'alarme

- Perte de poids
- Anémie
- Melæna
- Masse abdominale palpable



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'intestin

Diarrhée

- Émission quotidienne de selles liquides ou non, trop fréquentes ($> 3/\text{jour}$) et trop abondantes ($> 300 \text{ g /jour}$)
- Augmentation du débit quotidien d'un ou plusieurs des constituants normaux des selles (diarrhée aqueuse, stéatorrhée)
- Classification : osmotique, sécrétoire, motrice, aqueuse, glaireuse, sanguinolente (dysentérioriforme), aiguë, chronique ($> 4 \text{ sem}$)...

Dysentérie

- Évacuations glaireuses et sanglantes, mêlées ou non à des matières fécales. Signe d'une atteinte invasive de la paroi colique
- Souvent associé à des épreintes et au ténesme



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'intestin

Causes de diarrhée aiguë

- Gastro-entérites infectieuses :
 - Bactériennes
 - La bactérie elle-même
 - Les toxines (toxi-infection alimentaire)
 - Parasitaires
 - Virales (Rotavirus, Entérovirus, Echovirus)
- Médicamenteuses (ex. antibiotiques, acide méfaminique - AINS)
- Toxiques
- Inflammatoires, allergiques ou par intolérance alimentaire
- Facteurs de gravité des diarrhées aiguës
 - Terrain (vieillards, nourrissons)
 - Signes de déshydratation collapsus hypothermie
 - enquête bactério-épidémiologique

Salmonelles, Shigelles, Vibrions,
Staphylococcus aureus, *E. coli*, Clostridium,
Campylobacter, Yersinia



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'intestin

Causes de diarrhée chronique

- Syndrome de l'intestin irritable
- Maladie inflammatoire chronique de l'intestin
- Infection parasitaire (lambliaze)
- Médicaments (ex. laxatifs)
- Malabsorption
- Résection intestinale
- Neuropathie autonome
- Maladies métaboliques (hormonales)
- Fécalomes
- Cancer colorectal

La diarrhée motrice

- Nombre d'émissions élevées (volume fécal modéré)
- Horaire matinal et postprandial précoce des selles
- Caractère impérieux précédé par des coliques
- Présence dans les selles de débris végétaux
- Absence de retentissement de l'état général
- Réponse au ralentisseurs du transit

Causes

- Hormonales (hyperthyroïdie, Zollinger-Ellison)
- Neuropathies (diabète)
- Alimentaires (allergies, intolérances)
- Troubles fonctionnels intestinaux (TFI)



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'intestin

Syndrome de malabsorption

Manifestations cliniques

- Diarrhée graisseuse (stéatorrhée)
- Altération de l'état général, amaigrissement
- Œdèmes, anémie
- Douleurs osseuses (ostéomalacie)
- Crises de tétanie
- Syndrome hémorragique (sans pathologie du foie)
- Altérations de la peau et des phanères

Signes biologiques

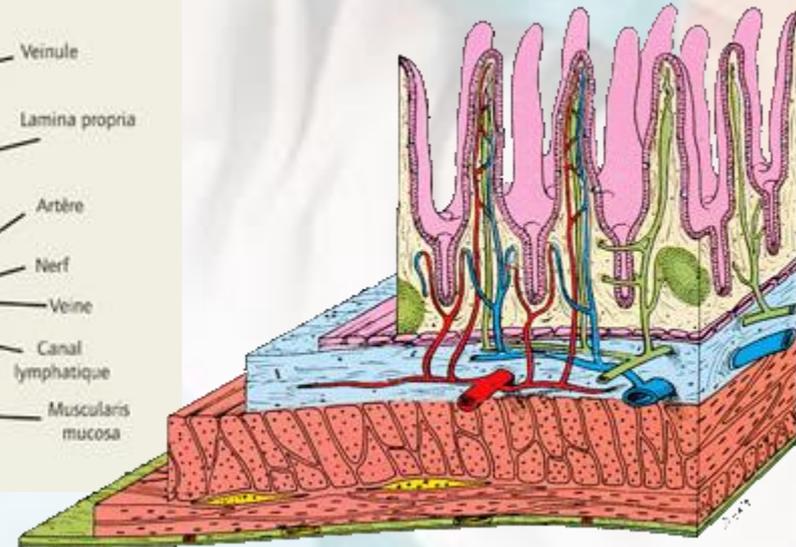
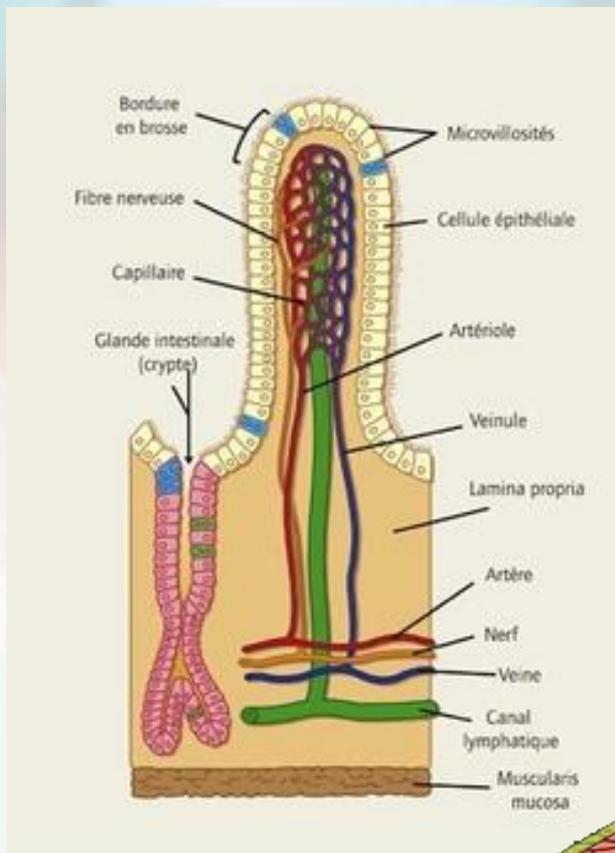
- Hypoprotéïnémie, hypoalbuminémie
- Hypocalcémie, hypocalciurie
- Hypophosphorémie
- Hypomagnésémie
- Anémie microcytaire (fer) ou macrocytaire (folates, vit B12)
- Sidéropénie
- Chute des facteurs de coagulation vit K dépendants



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'intestin

Les villosités intestinales





LE SYSTÈME DIGESTIF

L'intestin

Causes de malabsorption

1. Maldigestion intraluminale

- Insuffisance pancréatique
- mucoviscidose
- Cholestases chroniques

2. Malabsorption muqueuse

- Résection du grêle
- Atrophie villositaire
- Infection ou inflammation (Whipple, Crohn)

3. Obstruction lymphatique « post-muqueuse »

- Lymphangiectasies (Whipple)
- Insuffisance circulatoire
- Maladies générales

Causes d'atrophie villositaire

- Maladie cœliaque
- Sprue tropicale
- Radiothérapie
- Médicaments (néomycine, cytostatiques)
- Lamblia (Giardia lamblia)



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'intestin

Constipation

- Nombre réduit des défécations $\leq 3/\text{sem}$
- Exclure : selles dures quotidiennes, émission difficile, exonération incomplète

Causes

- Diététiques : défaut d'ingestion de fibres/liquides
- Structurales
 - Cancer du côlon
 - Sténoses / diverticulose
- Atteinte de la motilité
 - Défaut d'apprentissage
 - « Transit lent »
 - Syndrome du côlon irritable
 - Médicaments
 - Pseudo-obstruction intestinale
 - Génétique
- Atteinte de la défécation
 - Maladies anorectales (Crohn, fissure anale, hémorroïdes)
 - Dyschésie rectale
 - dépendants



LE SYSTÈME DIGESTIF

L'intestin

Causes extraintestinales de constipation

- Médicamenteuse
 - Opiacés / anticholinergiques
 - Antagonistes calciques
 - Suppléments de fer
 - Anti-acides (aluminium)
- Métaboliques / endocriniennes
 - Diabète
 - Hypercalcémie
 - Hypothyroïdie
 - Grossesse
- Neurologiques
 - Sclérose en plaques
 - Lésions médullaires
 - Accident vasculaire cérébral
 - Syndrome parkinsonien
- Autres
 - Immobilisation, personnes âgées

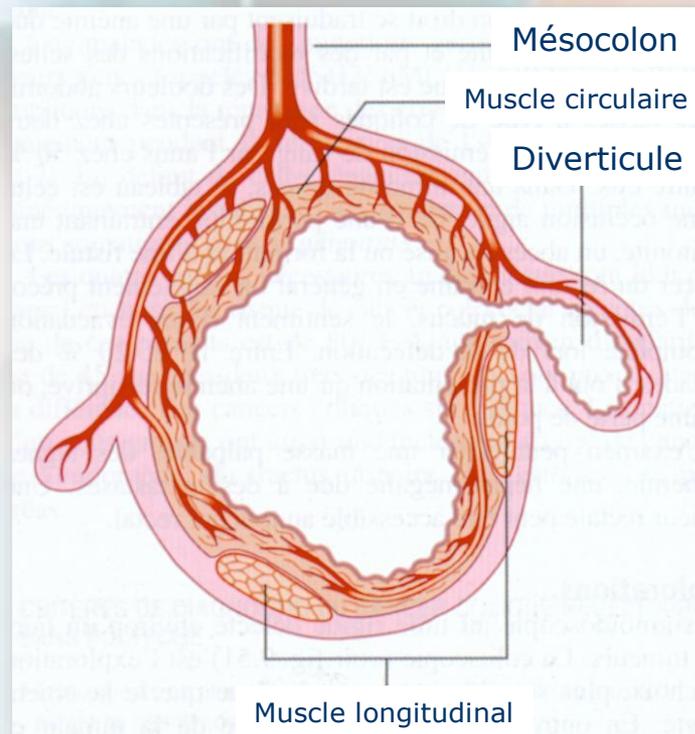


LE SYSTÈME DIGESTIF

L'intestin

Diverticulose

- Diverticule : hernie de la muqueuse recouverte de péritoine
- Associé à une alimentation pauvre en fibres (constipation)
- Siège : sigmoïde, côlon descendant
- Souvent asymptomatiques
- Complications : diverticulite, perforations





LE SYSTÈME DIGESTIF

Le rectum et l'anus

Les symptômes en proctologie

- Rectorragies
- Douleurs anales
- Prurit anal
- Suintements tachant le slip : glaireux ou purulents
- Perception d'une « grosseur » anale
- Manifestations liées à la défécation

Tous les symptômes anaux ou rectaux sont dénommés « hémorroïdes » dans le langage populaire



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le rectum et l'anus

Rectorragies

- Ancienneté
- Fréquence
- Rapport avec la selle
- Abondance
- Signes accompagnateurs

Cause de rectorragies

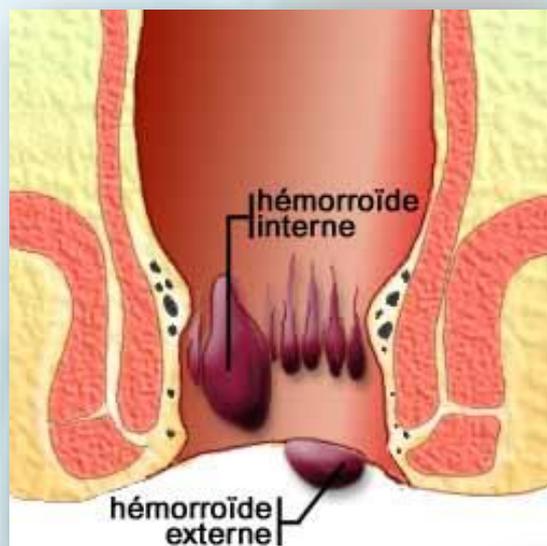
- Hémorroïdes (procidence hémorroïdaire)
- Anite
- Tumeurs :
 - Polypes adénomateux
 - Tumeur villeuse
 - Adénocarcinome
 - Polypes juvéniles
- Fissure anale
- Carcinome épidermoïde de l'anus
- Tumeur colique



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le rectum et l'anus

Hémorroïdes



Thrombose hémorroïdaire



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le rectum et l'anus

Douleur anale

- 50 % de motifs de consultations
- Intensité
- Pesanteur
- Rapport avec la selle
- Signes accompagnateurs

Cause de douleur anale

- Fissure anale : intense, déclenchée par la selle
- Thrombose hémorroïdaire externe : brutale, intense, continue
- Abscess péri-anal : intensité progressive
- Fistule anale (pendant les abscess)
- Proctalgie fugace : à type de crampe, intense, nocturne
- Névralgies périnéales



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le rectum et l'anus



Marisques



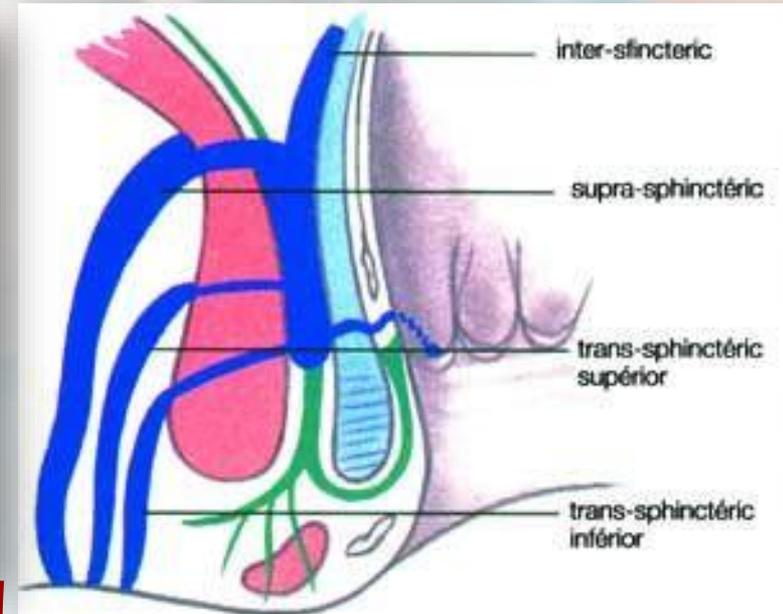
Prolapsus
hémorroïdaire



Abcès anal



Fistule anal





LE SYSTÈME DIGESTIF

Le rectum et l'anus



Condylome anal



Carcinome épidermoïde
de l'anus

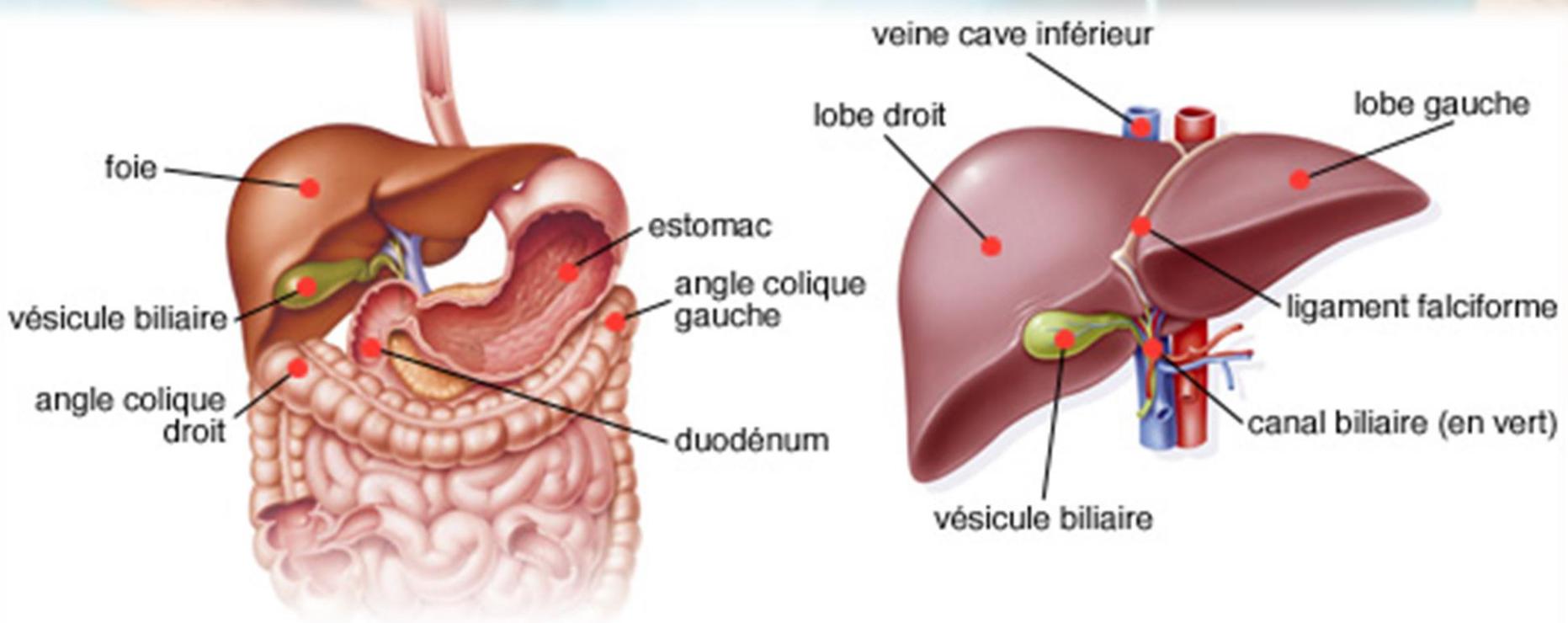


Herpès anal

LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

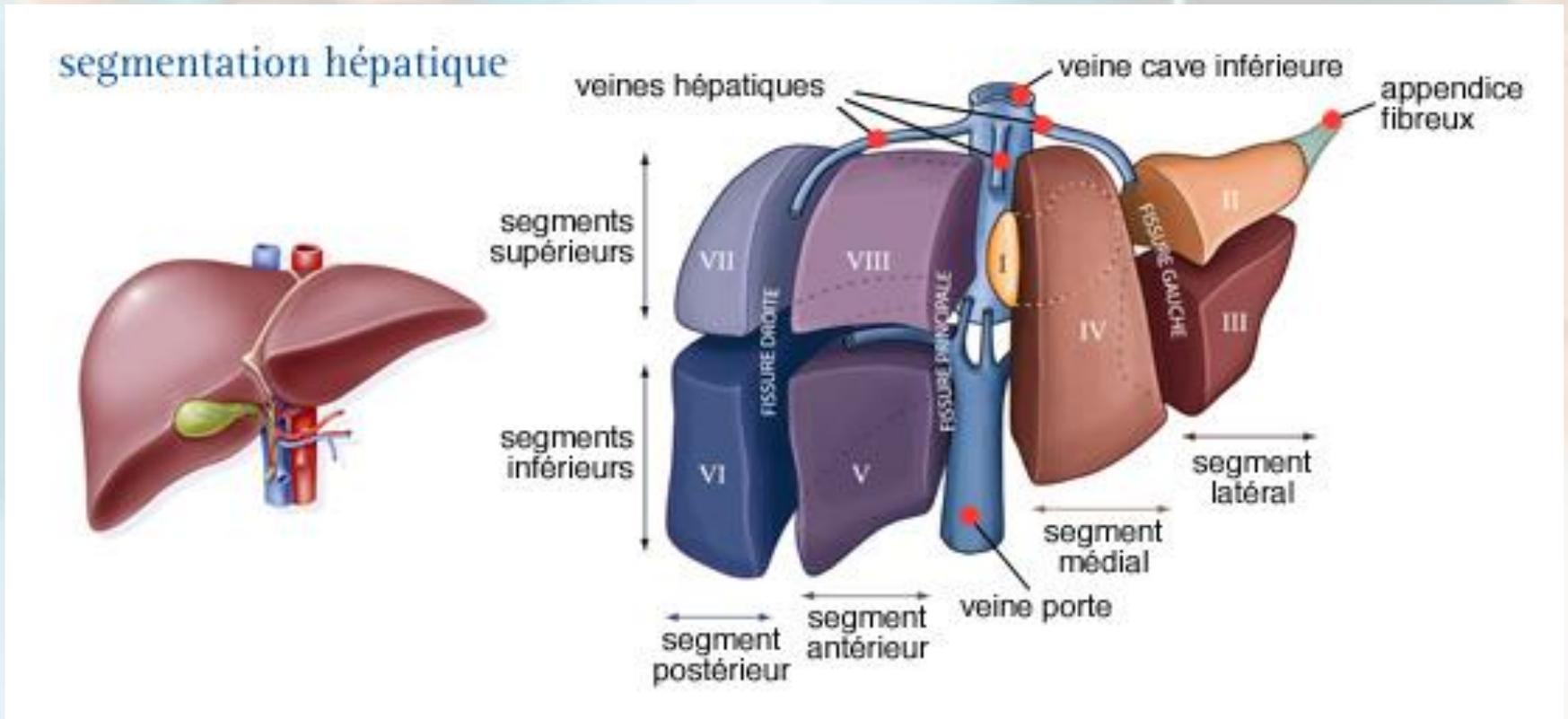
Anatomie du foie



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

Anatomie du foie



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

Principales fonctions du foie

Métabolisme des nutriments

Glucides
Protéines
Lipides

Stockage

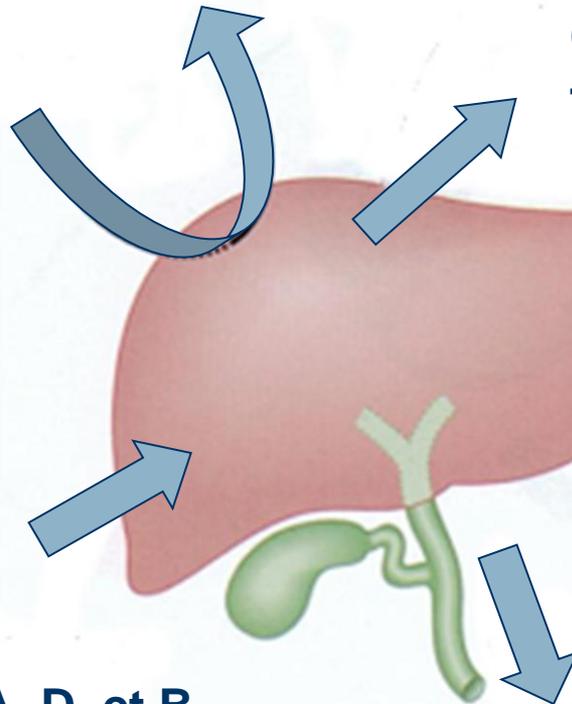
Fer
Cuivre
Vitamines A, D, et B₁₂

Synthèse de protéines

Albumine
Facteurs de coagulation
Haptoglobine
Céruleplasmine
Transferrine
Inhibiteurs de protéases

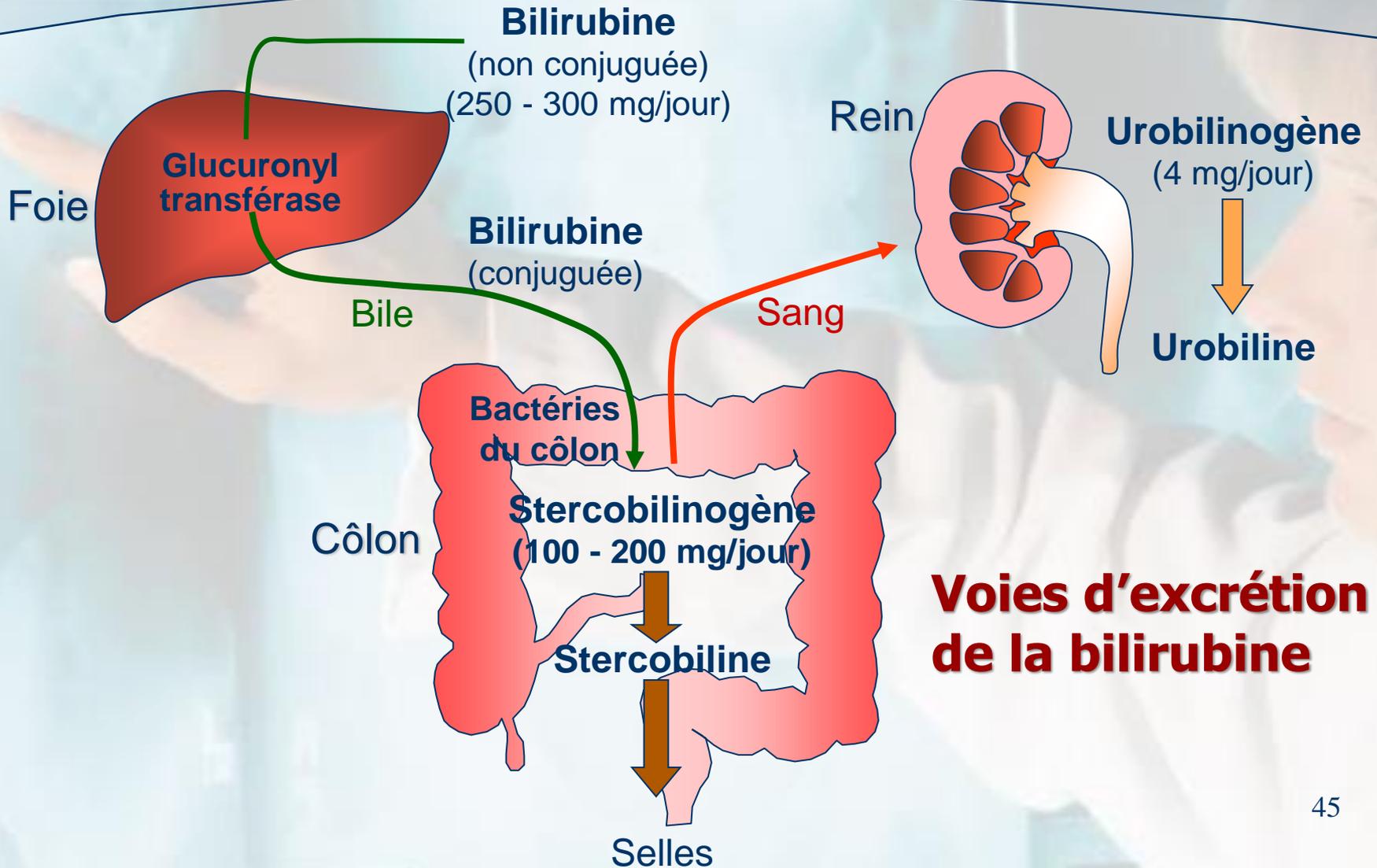
Excrétion

Sels
biliaires
Bilirubine



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires





LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

Manifestations des maladies du foie

- Ictère
- Hypertension portale
- Ascite
- Encéphalopathie hépatique
- Insuffisance hépatique aiguë (fulminante)
- Insuffisance hépatique chronique



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

1. Ictère

Coloration jaune de la peau, de la sclère et des muqueuses due à une augmentation de bilirubine dans les liquides corporels

- Excrétion diminuée
 - Hyperbilirubinémies congénitales
 - Choléstase
 - Atteinte hépatocellulaire :
 - Maladie parenchymateuse aiguë
 - Maladie parenchymateuse chronique
- Production accrue
 - Hémolyse

Signes

- ictère
- prurit
- urine foncée
- selles décolorées





LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

Cholestase

Diminution ou arrêt de la sécrétion biliaire

- Cholestases intra-hépatiques (pathologies du foie)
perturbation au niveau des hépatocytes
- Cholestases extra-hépatiques
sur le trajet de l'écoulement de la bile (voies biliaires)

Cholestase par lésion hépatique

Altération du transport de la bilirubine au travers des hépatocytes :

- Entrée de la bilirubine non conjuguée dans l'hépatocyte
- Transport de la bilirubine conjuguée dans les canalicules biliaires
- Obstruction des canalicules biliaires (œdème des hépatocytes)

➤ ↑ bilirubine non conjuguée et conjuguée



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

Causes de cholestase intra-hépatique

- Cirrhose biliaire primitive
- Cholangite sclérosante
- Alcoolisme
- Médicaments
- Hépatites virales
- Hépatite auto-immune
- Infections bactériennes sévères (sepsis)
- Post-opératoire
- Grossesse

Causes de cholestase extra-hépatique

- Lithiase biliaire (90 % des cas)
- Cancer de la tête du pancréas
- Cholangiocarcinome
- Pancréatite chronique
- Mucoviscidose
- Parasitoses : ascaridiose, distomatoses (douve)
- Iatrogènes : cathétérisme des voies biliaires

LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

2. Hypertension portale

Élévation prolongée de la pression veineuse portale (VN = 2 - 5 mmHg). Apparition des symptômes : > 12 mm Hg

Causes

EXTRA-HEPATIQUES

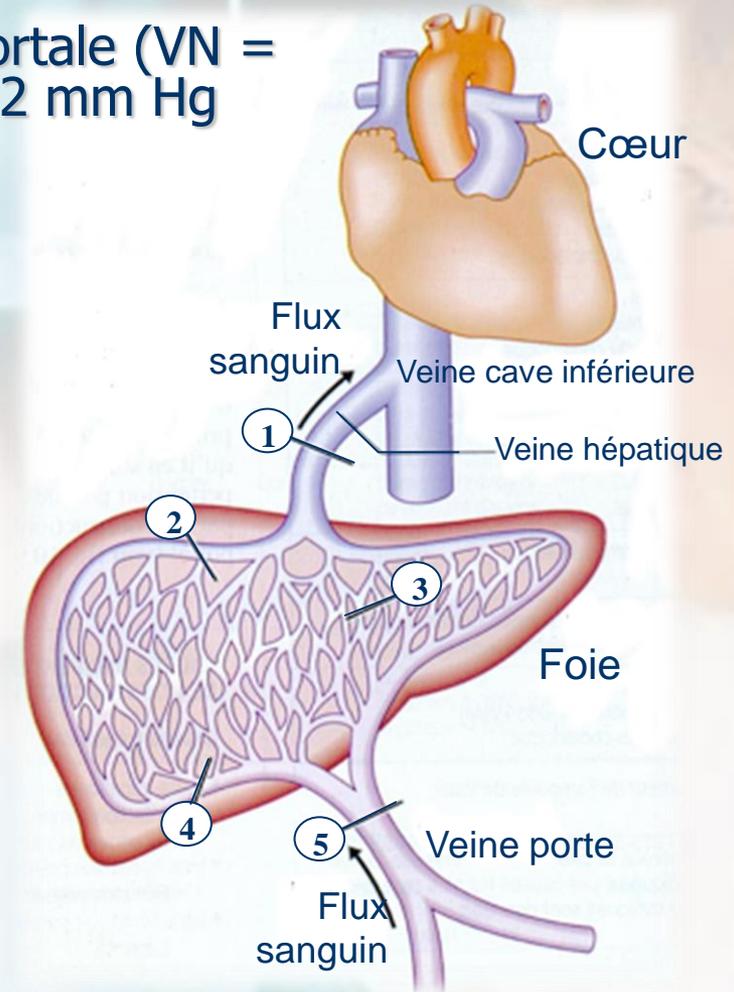
- Thrombose (maladie thrombotique, contraceptifs oraux, grossesse)
- Traumatisme abdominal
- Chirurgie biliaire
- Cancer du pancréas ou du foie
- Pancréatite

INTRA-HEPATIQUE PRE-SINUSOÏDALE

- Schistosomiase

INTRA-HEPATIQUE PARENCHYMATEUSE

- Cirrhose (90 %)
- Cancer, métastases





LE SYSTÈME DIGESTIF

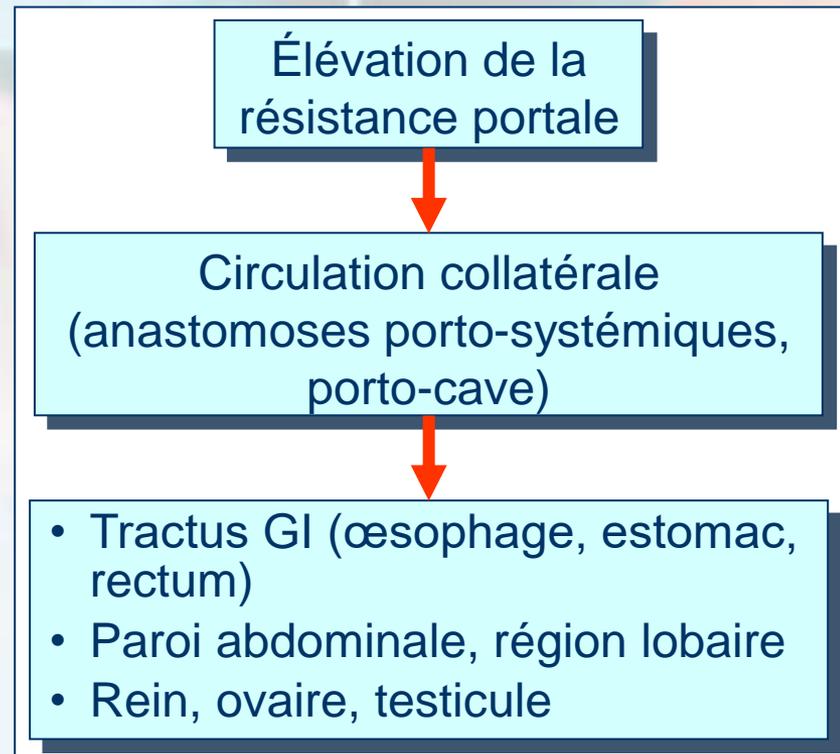
Le foie et les voies biliaires

2. Hypertension portale

- Splénomégalie
- Vaisseaux collatéraux visibles (paroi abdominale antérieure = « tête de méduse »)
- Fetor hepaticus (mercaptans issus de l'intestin)
- Complications (saignement de varices)

Complications

- Hémorragies de varices œsophagiennes, gastriques, anales
- Gastropathie congestive (hémorragies, anémie)
- Hypersplénisme : thrombopénie, leucopénie, anémie
- Ascite
- Insuffisance rénale
- Encéphalopathie hépatique





LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

3. Ascite

Accumulation de liquide libre dans la cavité péritonéale

Causes

Fréquentes :

- Cirrhose hépatique
- Affection maligne (hépatique, péritonéale)
- Insuffisance cardiaque

Rares :

- Hypoprotéinémie (malnutrition, maladie rénale)
- Occlusion des veines hépatiques
- Infections (tuberculose, péritonite)
- Pancréatite
- Obstruction lymphatique

Cirrhose
Insuffisance hépatique
Hypertension portale



- Système rénine-angiotensine
- Hyperaldostéronisme secondaire
- Système nerveux sympathique



Rétention globale de
Na⁺ et de d'eau



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

3. Ascite : caractéristiques

- Apparaissent avec + 1 L de liquide
- Distension abdominale
- Matité abdominale
- Signe du flot
- Distension d'une hernie, vergetures
- Épanchement pleural (10 %)

Aspect du liquide d'ascite

- | | |
|---------------------------|--------------|
| ■ Cirrhose | Clair, jaune |
| ■ Affection maligne | Sanglant |
| ■ Infection | Trouble |
| ■ Communication biliaire | Vert (bile) |
| ■ Obstruction lymphatique | Laiteux |



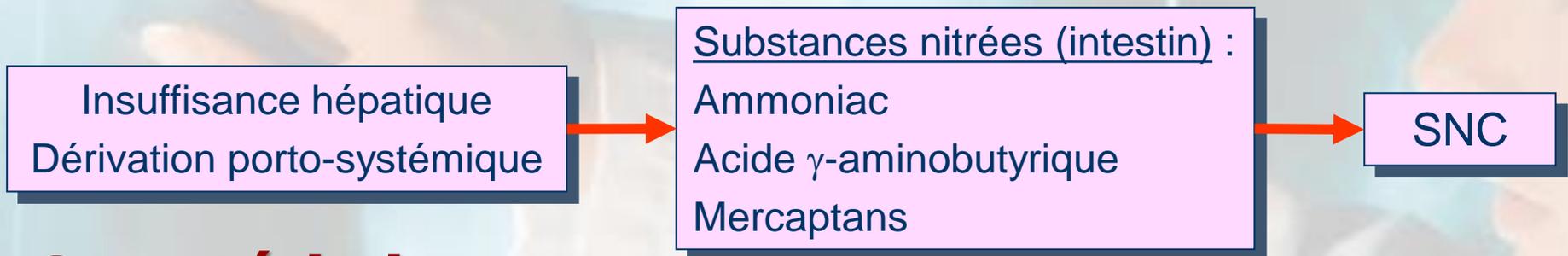


LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

4. Encéphalopathie hépatique (porto-cave)

Syndrome neuropsychiatrique dû à une maladie du foie
➡ perturbation biochimique du fonctionnement cérébral



Caractéristiques

- Apathie, incapacité à se concentrer
- Incapacité à exécuter des opérations mathématiques
- Flapping tremor (asterixis)
- Confusion, désorientation, dysarthrie
- Convulsions, coma

LE SYSTÈME DIGESTIF

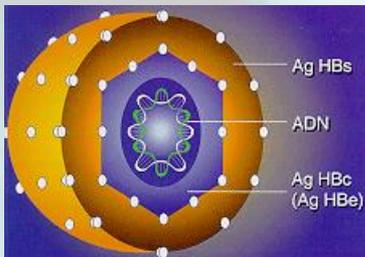
Le foie et les voies biliaires

5. Insuffisance hépatique aiguë (fulminante)

- Encéphalopathie hépatique due à une atteinte soudaine et sévère des fonctions hépatiques
- Survient dans les 8 semaines d'une affection déclenchante
- Absence de maladie hépatique préexistante
- Nécrose parenchymateuse diffuse ou dégénérescence graisseuse (ex. tétracycline)

Causes

Infections



Hépatites virales

Leptospirose

Médicaments



Paracétamol

Halothane

Aspirine

Antituberculeux

Tétracycline

Poisons



Tétrachlorure de
carbone

Autres

Grossesse
État de choc



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

5. Insuffisance hépatique aiguë : manifestations

- Encéphalopathie hépatique
- Agitation, agressivité, somnolence, coma
- Ictère (rapide)
- Œdème cérébral
- Défaillance respiratoire
- Insuffisance rénale
- Troubles de la coagulation

6. Insuffisance hépatique chronique

- Survient lorsque les fonctions hépatiques ne peuvent plus maintenir les conditions normales
- Clinique : ascite, œdèmes, encéphalopathie hépatique, ictère, hypoalbuminémie, troubles de la coagulation...

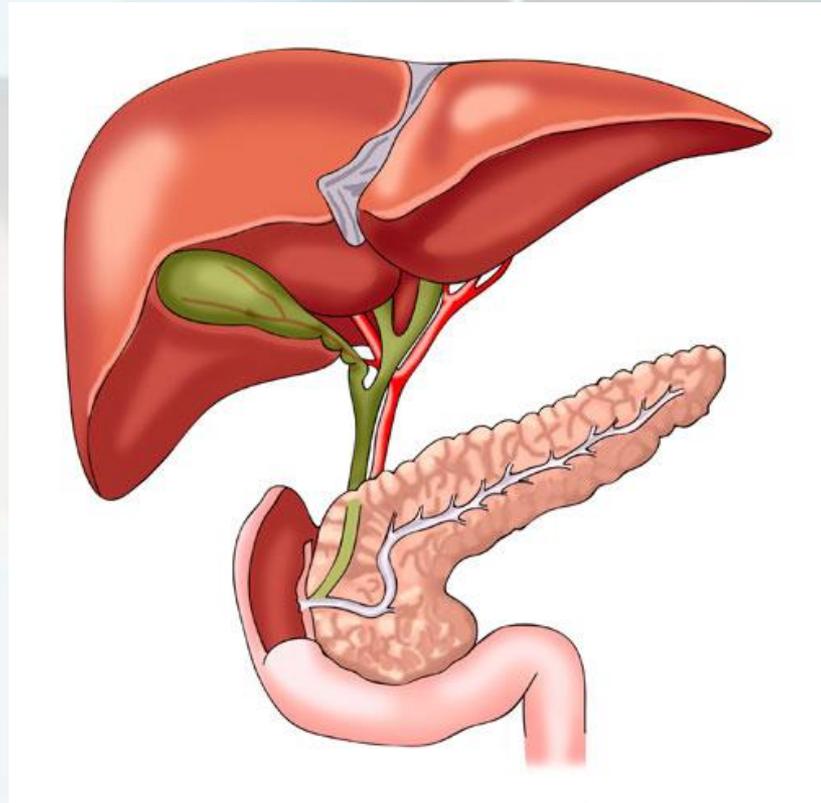


LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

Les voies biliaires : principaux syndromes clinico-biologiques

- Colique hépatique
- Angiocholite
- Cholestase





LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

1. Colique hépatique ou douleur biliaire

➔ mise en tension brutale des voies biliaires
cause habituelle : calcul biliaire

- douleur intense : épigastre ou hypochondre droit
- irradiation : omoplate et épaule droite
- souvent accompagnée d'une inhibition respiratoire
- continue, durant 2 à 4 heures
- souvent associée à des vomissements



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

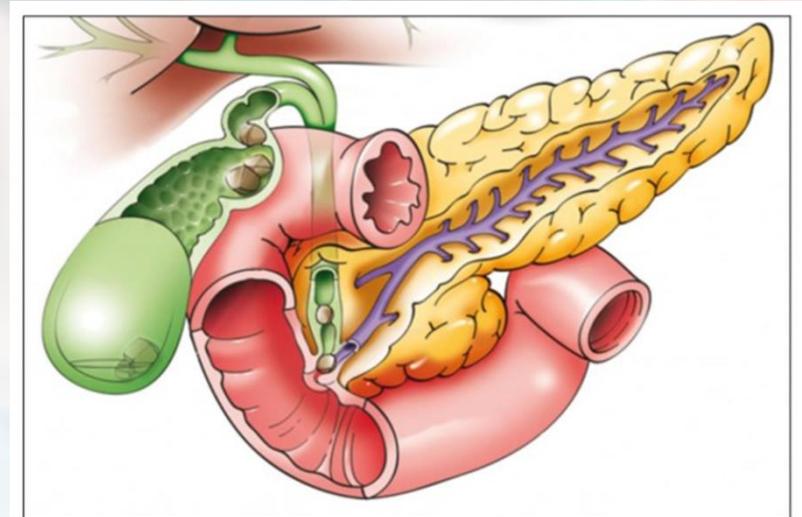
2. Angiocholite (urgence)

- ➔ infection des voies biliaires intra-hépatiques ou principale
cause habituelle : lithiase de la VBP (90 %)

Triade de Charcot :

(apparition entre 24 - 48 h)

- fièvre
- ictère
- douleur (colique hépatique)



Anatomie de la lithiase de la voie biliaire principale



LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

3. Cholestase

➔ Diminution ou arrêt de la sécrétion biliaire

- Cholestases intra-hépatiques (pathologies du foie)
perturbation au niveau des hépatocytes
 - Cholestases extra-hépatiques
sur le trajet de l'écoulement de la bile (voies biliaires)
-
- ictère
 - prurit
 - urine foncée
 - selles décolorées
- Augmentation de :
- bilirubine conjuguée
 - GGT
 - phosphatases alcalines

LE SYSTÈME DIGESTIF

Le foie et les voies biliaires

LITHIASES BILIAIRES DU CHOLEDOQUE

