

MALADIES ALCOOLIQUES DU FOIE

L'alcoolisation chronique provoque des lésions hépatiques chez certains patients.

- **la sténose hépatique** : synthèse exagérée de graisses par le foie
- **l'hépatite alcoolique** : nécrose hépatocytaire, inflammation
- **la fibrose hépatique** : développement d'une quantité exagérée de tissu fibreux en remplacement des hépatocytes détruits
- **la cirrhose** : après une ou plusieurs poussées d'hépatite ou progressivement à partir de la stéatose, la fibrose devient mutilante, irréversible

Asymptomatique.

Association des lésions.

Vulnérabilité variable de l'individu.

I/ Cirrhose alcoolique.

a. Epidémiologie

Homme > femme ; age moyen de diagnostic : 50 ans ; pas de « seuil » de toxicité (quantité, durée).

b. Tableau clinique

- cirrhose compensée

Pas de plainte fonctionnelle ; la maladie alcoolique (conduite d'alcoolisation) domine.

Signes physiques discrets = hépatomégalie, angiomes stellaires (signe une insuffisance hépatocellulaire), circulation collatérale, splénomégalie.

Signes biologiques inconstants = cytolyse, cholestase (arrêt du flux biliaire), syndrome inflammatoire (augmentation des IgA, bloc B G).

Echographie, TDM = souvent négatifs

Dysmorphie cirrhotique.

Seule **la ponction biopsie de foie affirme le diagnostic** (faux négatifs : on peut prélever un bout de tissu non atteint!)

Gastroscopie = recherche les varices oesophagiennes.

- cirrhose décompensée

l'évolution habituelle se fait vers l'aggravation avec l'apparition de complications qui mettent en jeu le pronostic vital = **décompensations œdémato-ascitiques / hémorragies digestives** (RGO, ulcère, gastrite hémorragique) / **ictère / encéphalopathies hépatiques**.

c. Complications

Hépatocarcinome et autres cancers (ORL, poumons) / infections (broncho-pulmonaires, ascite infectée).

d. Evolution générale

Par poussées.

Mortalité à chaque fois plus importante.

~ *ascite réfractaire, insuffisance hépatique terminale, syndrome hépato-rénal.*

e. Traitement

Sevrage = baisse de la mortalité.

Ascite = repos allongé, restriction hydro- sodée, diurétique (Aldactone, Lasilix), ponction.

Hémorragie = **TTT CURATIF** (sonde de Blackemore, sclérose ou ligature per-endoscopique, vaso- actifs, chirurgie rarement) / **TTT PRÉVENTIF** (sclérose per-endoscopique, bêta- bloquants = *Avlocardyl*).

Encéphalopathie = **TTT CURATIF** peu efficace (lactulose, alimentation suffisante sans excès de protides, ...) / **TTT PRÉVENTIF** essentiel (lactulose, Néomycine, lavage intestinal après hémorragie).

Infection = antibiotiques.

II/ Cirrhose non alcoolique.

a. Cirrhose post- hépatique

Virus B ou C ; jamais le A.

B. Cirrhose biliaire primitive

Maladie dysimmunitaire (Ac anti- mitochondries) caractérisée par la destruction des canalicules biliaires.

Femme de 40 à 60 ans (prurit, ictère) / évolution lente.

ttt = soulager le prurit par le Questran, éviter la destruction hépatique (acide ursodesoxycholique, Delursan) puis transplantation.

c. Hémochromatose

Maladie génétique ; surcharge tissulaire en FER (peau grisâtre) ; augmentation du fer sérique et de la ferritine.

ttt = saignées, transplantation.

d. Maladie de Wilson

Maladie génétique ; surcharge tissulaire en CUIVRE ; troubles neurologiques (hypertonie et tremblements) et cirrhose ; anneau vert cornéen (= accumulation de cuivre autour de la cornée).

ttt = pénicillamine (Trolovol), transplantation.

e. Cirrhose médicamenteuse

f. Cirrhose de cause inconnue