



Item273-Hépatomégalie et masse abdominale.

Objectifs CNCI

- Devant une hépatomégalie, une masse abdominale, ou la découverte de nodules hépatiques, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: item 318	- Hépatomégalie = foie > 12 cm - Tumeur / surcharge / cirrhose	- Intoxication alcoolique - ADP / Toucher rectal - Echographie abdominale

A. HÉPATOMÉGALIE

Généralités

Définition

- **Hépatomégalie** (HMG) = foie > **12cm** le long de la ligne médio-claviculaire
- Palpation pour la limite inférieure et percussion pour la limite supérieure

Etiologies

Hépatomégalie tumorale (cf [Tumeurs du foie, primitives et secondaires.](#))

- Tumeurs malignes primitives (CHC)
- Tumeurs malignes secondaires (métastases)
- Tumeurs bénignes (angiomes / HNF / adénomes / kystes)
- Infiltration tumorale: hémopathies (lymphome / LA)

Hépatomégalie de surcharge

- Insuffisance cardiaque droite (cf [Insuffisance cardiaque de l'adulte](#))
- Stéatose hépatique: alcoolique / NASH (cf [Hépatites virales.](#))
- Cholestase: lithiase biliaire / hépatite (cf [Ictère.](#))

Hépatomégalie cirrhotique

- Cirrhose alcoolique (cf [Cirrhose et complications.](#))
- Hépatite virale chronique (cf [Hépatites virales.](#))
- Hémochromatose / Wilson (cf [Pathologie du fer chez l'adulte et l'enfant](#))

Abcès hépatique

- Abcès à pyogènes
- Abcès parasitaires: abcès amibien, kyste hydatique, echinococcose alvéolaire

Orientation diagnostique

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain:** atcd d'hépatopathie / IC / lithiase / familiaux (hémochromatose)
 - **Prises:** médicamenteuses / **alcool** (aigu ou chronique) (**A savoir !**)
 - **Anamnèse:** notion de **voyage** / ancienneté / évolution
 - **Signes fonctionnels**
 - **Signes digestifs:** douleur abdominale / vomissements / transit
 - **Signes associés:** fièvre / AEG / dyspnée / ictère
- **Examen physique**
 - **Prise des constantes:** poids / PA-FC / T. / FR-SpO2
 - **Caractériser l'hépatomégalie +++**
 - **bord inférieur:** tranchant (cirrhose) ou mousse (stéatose / IC)
 - **face antérieure:** régulière ou irrégulière (cirrhose / cancer)

- **consistance**: molle (stéatose / IC) ou ferme (cirrhose) ou dure (cancer)
- **Pour orientation étiologique**
 - **Signes en faveur d'une néoplasie**
 - Ex. des aires ganglionnaires: Gg de Troisier ++
 - TR pour carcinose péritonéale / Nodules hépatiques
 - **Signes en faveur d'une surcharge**
 - **Cholestase**: ictère / purit / urines et selles
 - **Stéatose**: obésité androïde / syndrome métabolique
 - **ICC droite**: RHJ / turgescence jugulaire / OMI
 - **Signes en faveur d'une cirrhose**
 - **IHC**: angiomes stellaires / érythrose palmaire / ongles blancs, etc.
 - **HTP**: circulation veineuse collatérale / splénomégalie

Examens complémentaires

- **Examens systematiques**
 - **Bilan biologique**
 - **BHC**: TA / GGT-PAL / bilirubine totale et libre/conjugée
 - **Standard**: NFS-P / TP-TCA / EAL / glycémie / albumine
 - **Echographie abdominale (A savoir !)**
 - Est systématique devant toute hépatomégalie / la confirme
 - Recherche: signes d'HTP / nodules / voies biliaires / stéatose..
- **Examens selon le contexte**
 - **Si aspect de cirrhose** = sérologies hépatites + PBH
 - **Si aspect de CHC** = α -FP + PBH + TDM TAP
 - **Si hémochromatose** = ferritinémie + CST..

Diagnostic étiologique

	clinique	biologie	échographie
cirrhose	HMG: ferme / tranchant signes d'IHC et d'HTP	cytopénies (P ++) IHC: ↓ F.V / Alb.	dysmorphie / nodules HTP: dilatation VP
hémochromatose	HMG ferme autres atteintes (6)	CST > 45% ferritine > 250/300	foie cirrhotique
hépatite virale aiguë	voyage / toxico IV pré-ictérique / ictère	cytolyse TA > 10N sérologies virale	foie d'aspect normal
insuffisance cardiaque	HMG molle / mousse ICC connue / RHJ et TJ	BNP / cholestase modérée possible	dilatation veines sus-hépatiques / ETT ++
stéatose	diabète / HTA obésité androïde	dyslipidémie /cholestase	foie hyperéchogène / « brillant » +/- cirrhose
cholestase	HMG molle / mousse ictère cholestatique	bilirubine libre et conjuguée ↑	dilatation des VB
CHC	cirrhose connue AEG / ADP (troisier)	α -FP / IHC	lésion focale unique
métastases	cancer primitif connu HMG irrégulière	CRP / marqueurs	lésions focales multiples
tumeurs bénignes	asymptomatique	BHC normal	lésion sur foie sain
Abcès à pyogènes	Sepsis	GB ↑, CRP ↑ BHC normal	lésion hypoéchogène
Abcès parasitaire	cf Parasitoses digestives : giardiose, amoebose, téniasis, ascaridiose, oxyurose., cf Zoonoses. Autres pathologies d'inoculation.	GB ↑ à PNE, CRP ↑ BHC normal	lésion unique/multiple

B. MASSE ABDOMINALE

Etiologies

<p>Hypochondre droit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hépatomégalie: cf supra • Hydrocholécyste: cholécystite / cancer du pancréas • Colon droit: CCR / pseudo-tumeur inflammatoire (Crohn) • Gros rein droit: PKAD / tumeur / hydronéphrose 	<p>Epigastre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estomac: adénocarcinome gastrique • Pancréas: pseudo-kyste ++ / tumeur • Aorte: anévrisme de l'aorte abdominale 	<p>Hypochondre gauche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Splénomégalie: hémopathie / cirrhose (cf Splénomégalie) • Colon gauche: CCR / pseudo-tumeur inflammatoire (Crohn) • Gros rein gauche: PKAD / tumeur / hydronéphrose
<ul style="list-style-type: none"> • Tumeur rénale Dte <p>Flanc droit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rein polykystique 	<p>Péri-ombilical</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anévrisme de l'aorte abdominale 	<ul style="list-style-type: none"> • Tumeur rénale G <p>Flanc gauche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rein polykystique
<p>Fosse iliaque droite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plastron appendiculaire • Colon D: CCR 	<p>Hypogastre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vessie: globe vésical +++ • Gynéco: fibrome ++ / kyste ovarien / cancer 	<p>Fosse iliaque gauche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colon G: CCR, abcès diverticulaire • Fécalome

Orientation diagnostique

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain:** cirrhose / MICI / hémopathie, etc.
 - **Prises:** médicamenteuse / alcool +++
 - **Anamnèse:** ancienneté / évolution
 - **Signes fonctionnels:** signes digestifs / signes associés / AEG
- **Examen physique**
 - **Constantes:** poids / température / PA-FC / FR-SpO2
 - **Examen abdominal**
 - **Caractériser la masse:** topographie / taille / consistance / mobilité
 - **Signes associés:** ADP / ictère / douleur abdo / TR (**A savoir !**)

Examens complémentaires

- Imagerie de 1ère intention = échographie abdominale
- Imagerie de 2nde intention = TDM abdomino-pelvienne

Synthèse pour questions fermées

Quel signe d'examen physique permet d'affirmer la nature hépatique d'une masse de l'hypochondre droit ou de l'épigastre ?

- Mobilité avec la respiration : descend lors de l'inspiration et monte lors de l'expiration (Collège HGE)

Quelle est la première cause à évoquer devant un ictère à grosse vésicule ?

- Cancer du pancréas

Vous êtes interne de garde, on vous appelle à 23h en gériatrie pour douleur abdominale + masse abdominale d'apparition récente chez un sujet de 83 ans, traité depuis 5 jours pour une embolie pulmonaire (sans contexte néoplasique), le patient est apyrétique, quel est le premier diagnostic que vous évoquez ?

- Hématome du grand droit sur surdosage en AVK

