



## Insuffisance hépato-cellulaire

[Qu'est ce que l'insuffisance hépato-cellulaire ?](#)

[Quelles sont les principales causes d'insuffisance hépato-cellulaire ?](#)

[Quels sont les symptômes de l'insuffisance hépato-cellulaire ?](#)

[Quelles sont les conséquences de l'insuffisance hépato-cellulaire sur la peau ?](#)

[Y a t-il des conséquences sexuelles à l'insuffisance hépato-cellulaire ?](#)

[Pourquoi l'insuffisance hépato-cellulaire entraine t-elle des problèmes de saignement ?](#)

[Quelles sont les anomalies sur la prise de sang en cas d'insuffisance hépato-cellulaire ?](#)

[L'insuffisance hépato-cellulaire favorise t-elle les infections ?](#)

[Qu'est ce que l'encéphalopathie hépatique et quand survient-elle ?](#)

[Quels sont les symptômes de l'encéphalopathie hépatique ?](#)

[Y a t-il différentes formes d'encéphalopathie hépatique ?](#)

[L'électroencéphalogramme est-il utile en cas d'encéphalopathie hépatique ?](#)

[Quel est le traitement de l'encéphalopathie hépatique des cirrhoses ?](#)

### 6.3.1. Qu'est ce que l'insuffisance hépato-cellulaire ?

Elle est définie par les manifestations cliniques et biologiques secondaires à l'altération des fonctions hépatocytaires (synthèse, épuration, sécrétion biliaire).

### 6.3.2. Quelles sont les principales causes d'insuffisance hépato-cellulaire ?

Il s'agit des hépatites cytolytiques aiguës (virales, toxiques, médicamenteuses, ischémiques) et des cirrhoses.

### 6.3.3. Quels sont les symptômes de l'insuffisance hépato-cellulaire ?

Il y a l'asthénie, l'ictère, l'encéphalopathie hépatique, les manifestations cutanées et endocriniennes, les syndromes hémorragiques et les infections.

### 6.3.4. Quelles sont les conséquences de l'insuffisance hépato-cellulaire sur la peau ?

Sont considérés comme liés à l'insuffisance hépato-cellulaire les angiomes stellaires, l'érythrose palmaire, l'hippocratisme digital et les ongles blancs, striés, sans lunule.

### 6.3.5. Y a t-il des conséquences sexuelles à l'insuffisance hépato-cellulaire ?

Elles sont représentées chez l'homme par une diminution de la pilosité, une gynécomastie et une impuissance. Chez la femme, par une atrophie mammaire, une aménorrhée, une stérilité.

### 6.3.6. Pourquoi l'insuffisance hépato-cellulaire entraine t-elle des problèmes de saignement ?

Les manifestations hémorragiques sont les ecchymoses, les hémorragies gingivales ou nasales, parfois le purpura. Elles sont dues à plusieurs mécanismes qui peuvent être associés: déficit de certains facteurs de la coagulation, coagulation intravasculaire, fibrinolyse, thrombopénie, fragilité vasculaire.

### 6.3.7. Quelles sont les anomalies sur la prise de sang en cas d'insuffisance hépato-cellulaire ?

L'insuffisance hépato-cellulaire est définie biologiquement par les anomalies suivantes isolées ou associées:

- diminution de la concentration sérique des facteurs de la coagulation responsables d'un allongement du temps de Quick (non corrigé par l'administration parentérale de vitamine K); le taux du facteur V est considéré comme la donnée la plus significative.
- diminution de la concentration sérique de l'albumine;
- augmentation de la concentration sérique de la bilirubine.

### 6.3.8. L'insuffisance hépato-cellulaire favorise t-elle les infections ?

Les infections bactériennes en rapport avec une diminution de défense sont fréquentes chez les patients atteints d'insuffisance hépato-cellulaire. Elles peuvent être responsables de septicémie (due à des germes variées, bacilles Gram négatif d'origine intestinale, pneumocoque...) ou d'infection du liquide d'ascite .

### 6.3.9. Qu'est ce que l'encéphalopathie hépatique et quand survient-elle ?

L'encéphalopathie hépatique est définie par l'ensemble des manifestations neuro-psychiques liée à l'insuffisance hépatocellulaire, et favorisées par les dérivations portosystémiques (spontanées ou interventionnelles). Sa

pathogénie est en partie liée à l'hyperammoniémie provenant de la dégradation des protéines dans le côlon par la flore digestive, le cycle de l'urée étant déficient.

Les principales circonstances déclenchant l'encéphalopathie hépatique des cirrhoses sont une poussée d'hépatite alcoolique surajoutée ou un facteur intercurrent tel qu'une hémorragie digestive, un traitement sédatif, une infection ou des perturbations hydro-électrolytiques (hypokaliémie ou hyperkaliémie, insuffisance rénale), plus rarement un apport protéique excessif ou une constipation sévère. Les dérivations porto-caves favorisent les poussées itératives de l'encéphalopathie chronique.

### 6.3.10. Quels sont les symptômes de l'encéphalopathie hépatique ?

Elle évolue en trois stades de gravité croissante. La variabilité dans le temps est une caractéristique très évocatrice.

- Stade I : les signes les plus précoces sont des troubles de la conscience (modifications du sommeil, apathie avec lenteur d'idéation). Le signe évocateur est *astérisis* ou *flapping tremor*, du à une interruption transitoire du tonus musculaire, est bien mis en évidence lors de l'extension des mains et l'écartement des doigts. Il existe souvent à ce stade des troubles du comportement, détérioration intellectuelle qui peut être quantifiée par les tests psychomoteurs, et une hypertonie de type extra-pyramidal.
- Le stade II est caractérisé par des troubles de la conscience de type confusionnel. Il est associé à un astérisis.
- Le stade III est caractérisé par un coma calme, de profondeur variée, sans signe de localisation. Il existe fréquemment un signe de Babinski bilatéral et dans la phase terminale des formes fulminantes, des crises convulsives ou une rigidité de décérébration liés à un œdème cérébral.

A ces signes peuvent s'associer un foetor hepaticus et une hyperventilation qui entraîne une alcalose gazeuse. L'encéphalopathie évolue spontanément favorablement si la cause déclenchante a été traitée. Elle peut également représenter la complication terminale d'une cirrhose ; elle survient alors le plus souvent spontanément et aucun traitement n'est efficace.

### 6.3.11. Y a-t-il différentes formes d'encéphalopathie hépatique ?

La forme suraiguë accompagne les nécroses hépatiques fulminantes et subfulminantes. Elle évolue d'un seul tenant jusqu'à la décérébration et la mort dans environ 80% des cas chez l'adulte et 50 % des sujets de moins de 20 ans.

La forme aiguë est la plus fréquente. Elle survient le plus souvent en cas de cirrhose, après un facteur déclenchant. Elle évolue favorablement dans 60% des cas si ce facteur a été traité. Elle peut également représenter la complication terminale d'une cirrhose; elle survient alors le plus souvent spontanément et aucun traitement n'est efficace.

La forme chronique est plus rare et apparaît en général chez des malades ayant un gros shunt porto-systémique soit spontané, soit chirurgical ou par TIPS (voir 6.4.12). Elle peut répondre au traitement.

### 6.3.12. L'électroencéphalogramme est-il utile en cas d'encéphalopathie hépatique ?

L'encéphalopathie hépatique est associée à des anomalies non spécifiques à l'électroencéphalogramme.

### 6.3.13. Quel est le traitement de l'encéphalopathie hépatique des cirrhoses ?

Le traitement essentiel est celui de la cause déclenchante. Celui de l'encéphalopathie des cirrhoses est discuté, certains prescrivent lactulose ou lactilol, et un antibiotique non absorbable (néomycine), sans qu'il y ait une preuve de leur efficacité.

En fait, il semble que le seul traitement de l'insuffisance hépatocellulaire grave aussi bien de l'hépatite fulminante que des cirrhoses soit la transplantation hépatique.