

Définition

La cirrhose est une maladie irréversible du foie d'origine inflammatoire. Elle entraîne la destruction des cellules hépatiques et s'accompagne de multiples complications.

15 000 personnes décèdent d'une cirrhose chaque année en France.

Physiopathologie

En réponse à une lésion, les facteurs de croissance induisent une hyperplasie hépatocellulaire (à l'origine des nodules de régénération) et une angiogenèse artérielle.

La fibrose altère le fonctionnement du foie et provoque une augmentation de la pression sanguine dans la veine porte appelée hypertension portale.

On distingue :

- Une altération des hépatocytes
- Un développement exagéré de tissu fibreux
- Une régénération anarchique des cellules restantes pour compenser la destruction hépatocyttaire

Étiologies

Consommation excessive et prolongée d'alcool

Hépatites chroniques virales

Surcharge pondérale, syndrome métabolique

Stéato-hépatite non alcoolique

Hémochromatose génétique

Plus rarement : hépatite auto-immune,
cholangite biliaire primitive

Signes cliniques

Maladie longtemps asymptomatique.

Signes

D'insuffisance hépatocellulaire : hépatomégalie, ictère, angiomes stellaires, astérix, érythrose palmaire, hypogonadisme, hippocratisme digital

D'hypertension portale : splénomégalie, ascite, circulation veineuse collatérale abdominale, oedème

Biologiques : baisse du TP, baisse du facteur V, hypo-albuminémie, augmentation des gammaglobulines

Autres : asthénie, amaigrissement

Examens complémentaires

Biopsie hépatique

Endoscopie œsogastroduodénale

Imagerie : échographie abdominale, scanner voire IRM

Bilan biologique : NFS, hémostase, bilan hépatique, sérologie des hépatites virales

Tests non invasifs pour dépistage chez les patients hépatite C chronique

Score de Child-Pugh

Le pronostic de la cirrhose est apprécié grâce au score de Child-Pugh.

En additionnant les points de chaque item :

- 5 ou 6 = classe A
- 7 à 9 = classe B
- 10 à 15 = classe C

	1 point	2 points	3 points
Encéphalopathie	Absente	Confusion	Coma
Ascite	Absente	Modérée	Importante
Bilirubine	< 35 µmol/L	35-50 µmol/L	> 50 µmol/L
Albumine	> 35 g/L	28-35 g/L	< 28 g/L
TP	> 50 %	40-50 %	< 40 %

Complications

Ascite
Encéphalopathie hépatique
Hémorragie digestive
Rupture de varices œsophagiennes
Syndrome hépatorénal
Carcinome hépatocellulaire

Évolution

Stabilisation ou aggravation
10% de décompensation par an

Traitements

La cirrhose ne se guérit pas (sauf si transplantation hépatique).

Traitements :

- **Étiologiques**
- **Médicamenteux** : corticothérapie ou immunosuppresseurs si cirrhose auto-immune, antiviraux si hépatite
- **Non médicamenteux** : arrêt de l'alcool, régime hypocalorique, arrêt des médicaments hépatotoxiques
- **Des complications**
- **Transplantation** si cirrhose très évoluée

Sources

Cirrhose sur msdmanuals.com

Cirrhose sur snfge.org

Cirrhose, une maladie du foie d'origine inflammatoire sur inserm.fr

Cours IFSI

Guide pratique infirmier, Perlemuter, 2020, Elsevier Masson

Les cahiers infirmiers, hépato-gastro entérologie, G. Perlemuter, M. Danielou, 2019, Elsevier Masson

Mon stage infirmier en hépato-gastro entérologie, Axel Balian, 2022, Elsevier Masson

Définition

Maladie irréversible du foie d'origine inflammatoire. Elle entraîne la destruction des cellules hépatiques et s'accompagne de multiples complications.

15 000 personnes décèdent d'une cirrhose chaque année en France.

Physiopathologie

En réponse à une lésion, les facteurs de croissance induisent une hyperplasie hépatocellulaire (à l'origine des nodules de régénération) et une angiogenèse artérielle.

La fibrose altère le fonctionnement du foie et provoque une augmentation de la pression sanguine dans la veine porte appelée hypertension portale.

On distingue :

- Une altération des hépatocytes
- Un développement exagéré de tissu fibreux
- Une régénération anarchique des cellules restantes pour compenser la destruction hépatocytaire

Examens complémentaires

Biopsie hépatique

Endoscopie œsogastroduodénale

Imagerie : échographie abdominale, scanner voire IRM

Bilan biologique : NFS, hémostase, bilan hépatique, sérologie des hépatites virales

Tests non invasifs pour dépistage chez les patients hépatite C chronique

Étiologies

Consommation excessive et prolongée d'alcool
Hépatites chroniques virales
Surcharge pondérale, syndrome métabolique
Stéato-hépatite non alcoolique
Hémochromatose génétique
Plus rarement : hépatite auto-immune, cholangite biliaire primitive

Signes cliniques

Maladie longtemps asymptomatique.

Insuffisance hépatocellulaire : hépatomégalie, ictère, angiomes stellaires, astérixis, érythrose palmaire, hypogonadisme, hippocratisme digital
Hypertension portale : splénomégalie, ascite, circulation veineuse collatérale abdominale, oedème

Biologiques : baisse du TP, baisse du facteur V, hypo-albuminémie, augmentation des gammaglobulines

Autres : asthénie, amaigrissement

UE 2.7 Défaillances organiques et processus dégénératifs

Cirrhose

Traitements

La cirrhose ne se guérit pas (sauf si transplantation hépatique).

Traitements :

- **Étiologiques**
- **Médicamenteux** : corticothérapie ou immunosuppresseurs si cirrhose auto-immune, antiviraux si hépatite
- **Non médicamenteux** : arrêt de l'alcool, régime hypocalorique, arrêt des médicaments hépatotoxiques
- **Des complications**
- **Transplantation** si cirrhose très évoluée

Complications

Ascite
Encéphalopathie hépatique
Hémorragie digestive
Rupture de varices œsophagiennes
Syndrome hépatorénal
Carcinome hépatocellulaire

Évolution

Stabilisation ou aggravation

10% de décompensation par an



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés