

## 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
<b>Encéphalopathie</b>	Absente	Confusion	Coma
<b>Ascite</b>	Absente	Modérée	Importante
<b>Bilirubine</b>	< 35 µmol/L	35-50 µmol/L	> 50 µmol/L
<b>Albumine</b>	> 35 g/L	28-35 g/L	< 28 g/L
<b>TP</b>	> 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](http://msdmanuals.com)

Cirrhose sur [snfge.org](http://snfge.org)

Cirrhose, une maladie du foie d'origine inflammatoire sur [inserm.fr](http://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