



## foie cardiaque, Budd-chiari, thrombose porte

[Qu'est ce que le foie cardiaque congestif ?](#)

[Quelles sont les lésions du foie dans le foie cardiaque congestif ?](#)

[Quelles sont les principales causes du foie cardiaque congestif ?](#)

[Quelles sont les symptômes du foie cardiaque congestif ?](#)

[Existe t-il des anomalies sur les prises de sang lors du foie cardiaque congestif ?](#)

[Comment fait-on le diagnostic de foie cardiaque congestif ?](#)

[Qu'est ce que la nécrose anoxique aiguë du foie \(foie de choc\) ?](#)

[Quelles sont les principales causes de nécrose anoxique aiguë du foie \(foie de choc\) ?](#)

[Quels sont les signes d'une nécrose anoxique aiguë du foie \(foie de choc\) ?](#)

[Qu'est ce que le syndrome de Budd-Chiari ?](#)

[Quels sont les symptômes du syndrome de Budd-Chiari ?](#)

[Quelles sont les principales causes du syndrome de Budd-Chiari ?](#)

[Quels sont les signes d'une thrombose aiguë de la veine porte ?](#)

[Qu'est ce qu'un cavernome portal ?](#)

[Quels sont les symptômes d'une thrombose ancienne de la veine porte ?](#)

[Quelles sont les principales causes de thrombose de la veine porte ?](#)

### 6.12.1. Qu'est ce que le foie cardiaque congestif ?

Le foie cardiaque congestif est défini par l'ensemble des manifestations hépatiques secondaires à une élévation de la pression veineuse centrale.

### 6.12.2. Quelles sont les lésions du foie dans le foie cardiaque congestif (figure 30) ?

Histologiquement, le foie cardiaque congestif est caractérisé par une dilatation des veines centro-lobulaires et des sinusoides, des altérations hépatocytaires et une fibrose à prédominance centro-lobulaire. Ces lésions peuvent régresser si la fonction cardiaque s'améliore.

### 6.12.3. Quelles sont les principales causes du foie cardiaque congestif ?

Ce sont l'insuffisance ventriculaire droite, les affections tricuspidiennes et les atteintes péricardiques

### 6.12.4. Quelles sont les symptômes du foie cardiaque congestif ?

Les 2 principales caractéristiques cliniques du foie cardiaque congestif sont l'hépatomégalie douloureuse et le reflux hépato-jugulaire. Il peut s'y associer une ascite riche en protéines.

### 6.12.5. Existe t-il des anomalies sur les prises de sang lors du foie cardiaque congestif ?

Les altérations des tests hépatiques sont inconstantes, non spécifiques et habituellement modérées.

### 6.12.6. Comment fait-on le diagnostic de foie cardiaque congestif ?

En cas d'hésitation diagnostique, en particulier avec une cirrhose, il peut être indispensable de confirmer le diagnostic de foie cardiaque congestif par une échographie pour mettre en évidence une dilatation de la veine cave inférieure et des veines hépatiques, éventuellement par une ponction-biopsie de foie ou par une étude hémodynamique par échographie cardiaque ou par cathétérisme des cavités cardiaques droites et des veines hépatiques.

### 6.12.7. Qu'est ce que la nécrose anoxique aiguë du foie (foie de choc) ?

Le syndrome de nécrose anoxique (dite aussi foie de choc) aiguë du foie est défini par l'ensemble des manifestations hépatiques secondaires à une diminution de l'apport en oxygène aux cellules hépatiques.

### 6.12.8. Quelles sont les principales causes de nécrose anoxique aiguë du foie (foie de choc) ?

La nécrose anoxique aiguë du foie est habituellement la conséquence d'une diminution du débit cardiaque brutale, profonde et transitoire. On peut la rencontrer en cas de myocardite aiguë ou de trouble du rythme supra-ventriculaire au cours d'une cardiopathie chronique. Le phénomène est amplifié par la coexistence d'une anémie ou d'une hypoxémie.

### 6.12.9. Quels sont les signes d'une nécrose anoxique aiguë du foie (foie de choc) ?

Elle est responsable d'une augmentation brutale et importante de l'activité sérique des transaminases simulant

une hépatite aiguë. La régression rapide est très évocatrice. Les formes sévères se compliquent d'un syndrome d'insuffisance hépatocellulaire simulant une hépatite fulminante.

#### **6.12.10. Qu'est ce que le syndrome de Budd-Chiari ?**

C'est l'ensemble des manifestations secondaires à l'obstruction des veines hépatiques

#### **6.12.11. Quels sont les symptômes du syndrome de Budd-Chiari ?**

Les signes du syndrome de Budd-Chiari simulent ceux d'un foie cardiaque congestif. Il existe des formes aiguës simulant une nécrose anoxique aiguë avec insuffisance hépatique. Il existe des formes simulant une cirrhose principalement celles compliquées d'ascite. Il existe des formes totalement asymptomatique.

#### **6.12.12 Quelles sont les principales causes du syndrome de Budd-Chiari ?**

L'obstruction des veines hépatiques peut être due à une compression extrinsèque, à l'invasion de la lumière des veines par une tumeur maligne, ou à une thrombose due à des maladies thrombogènes. Les principales causes de thrombose sont les syndromes myéloprolifératifs, le syndrome des antiphospholipides et l'hémoglobinurie paroxystique nocturne.

#### **6.12.13. Quels sont les signes d'une thrombose aiguë de la veine porte ?**

La thrombose portale aiguë peut se manifester par des douleurs abdominales diffuses et de la fièvre. Celles-ci peuvent être isolées ou associées à un iléus, un méléna ou des rectorragies et des signes de choc lorsque la thrombose de la veine porte est compliquée d'une nécrose intestinale aiguë ischémique. La thrombose de la veine porte peut être totalement asymptomatique.

#### **6.12.14. Qu'est ce qu'un cavernome portal ?**

Une thrombose portale récente peut évoluer vers la reperméabilisation complète du vaisseau. Lorsque l'obstruction persiste, il se développe un réseau de veines collatérales porto-portales hépatopètes contournant le segment obstrué. Ce réseau est dénommé cavernome.

#### **6.12.15. Quels sont les symptômes d'une thrombose ancienne de la veine porte ?**

Ce sont celles de l'[hypertension portale](#) par bloc infrahépatique.

#### **6.12.16 Quelles sont les principales causes de thrombose de la veine porte ?**

Ce sont les invasions tumorales (au cours des carcinomes hépatocellulaires), les compressions extrinsèque (au cours des pancréatites et des cancers du pancréas), et les thromboses dues à des maladies thrombogènes. Les principales causes de thrombose sont les interventions sur le système porte, les déficits en antithrombine III, protéine C, protéine S, la mutation Leiden du facteur V, les syndromes myéloprolifératifs et le syndrome des antiphospholipides.