

## Cirrhose du foie

### À quoi sert le foie?

Situé sous le diaphragme, dans le quadrant supérieur droit de l'abdomen, le foie est le plus gros organe de l'organisme (pesant 1 à 1,5 kg chez l'adulte). L'artère hépatique apporte le sang artériel au foie et la veine porte y apporte le sang des voies intestinales. Toutes les substances digérées et absorbées au niveau des voies intestinales sont assimilées, entreposées ou excrétées par le foie. Les matières nocives, également amenées au foie avec le sang de la veine porte, y sont désintoxiquées. La bile produite par le foie est sécrétée dans les intestins par le système de canaux biliaires hépatiques. La bile renferme des sels biliaires importants pour la digestion des graisses et l'excrétion des toxines.

### La maladie du foie est-elle fréquente?

On compte plus de 100 maladies du foie qui touchent des gens de tous les âges. De nos jours, un Canadien sur 4 souffre d'une forme ou d'une autre de maladie du foie ou des voies biliaires. Chaque année, des milliers de Canadiennes et Canadiens meurent de cirrhose. Non traitée, toute maladie du foie peut entraîner une cirrhose (cicatrisation du foie).

### Qu'est-ce que la cirrhose du foie?

Le mot cirrhose se rapporte au remplacement des tissus normaux et sains du foie par des tissus cicatriciels non fonctionnels. La cicatrisation entraîne une obstruction de l'écoulement sanguin à travers le foie jusqu'à ce que le foie perde sa capacité de fonctionner. La cirrhose est un état qui a le potentiel de menacer la vie et qui peut causer une insuffisance hépatique.

### Quelles sont les principales causes de cirrhose?

La cirrhose est causée par une inflammation à long terme de diverses formes de la maladie du foie. Au Canada, les principales causes incluent :

- les infections virales causées par l'hépatite virale chronique (types B, C et D)
- la stéatose hépatique non alcoolique
- l'alcoolisme chronique
- les troubles métaboliques, comme le déficit en alpha1-antitrypsine, la galactosémie et la glycogénose
- des maladies héréditaires, comme la maladie de Wilson et l'hémochromatose

- des troubles au niveau des canaux biliaires comme la cholangite biliaire primitive (CBP) et la cholangite sclérosante primitive (CSP)
- l'hépatite toxique causée par des réactions graves à des médicaments sous ordonnance et en vente libre ou par une exposition prolongée à des toxines environnementales
- des accès répétés d'insuffisance cardiaque avec congestion du foie

## **Comment les nourrissons développent-ils une cirrhose? Peut-on les traiter?**

L'atrésie biliaire, une maladie causée par l'absence ou l'atteinte des canaux biliaires, est la cause la plus fréquente de cirrhose chez les nourrissons. Ces enfants développent un ictère (peau et blanc des yeux jaunes) après leur premier mois de vie en raison d'une accumulation de bile dans le foie. On peut dans certains cas procéder à une intervention chirurgicale pour former de nouveaux canaux afin de rétablir ainsi un écoulement biliaire normal. Une greffe du foie est requise lorsqu'il est difficile ou impossible d'obtenir un écoulement biliaire adéquat.

## **Quels sont les symptômes et les complications de la cirrhose?**

Aux premiers stades de la cirrhose, on note peu de symptômes. Avec les années, au fur et à mesure que la cicatrisation du foie progresse, les symptômes et complications incluent :

- perte d'appétit, nausées et vomissements, perte de poids
- fatigue, faiblesse
- ictère, une décoloration jaune de la peau et du blanc des yeux
- démangeaison, causée par la rétention des produits biliaires dans la peau
- accumulation de liquides et gonflement douloureux des jambes (œdème) et de l'abdomen (ascite)
- confusion et autres changements mentaux pouvant entraîner le coma
- gonflement ou rupture des veines de l'extrémité inférieure de l'oesophage à cause d'une augmentation de la pression du sang dans les vaisseaux sanguins allant au foie.

## **Quels sont les problèmes associés aux stades plus avancés de la cirrhose?**

À mesure que la fonction hépatique se détériore, moins de protéines comme l'albumine sont produites résultant en une accumulation de liquides dans les jambes appelée œdème. De même, l'accumulation de liquides aussi appelée ascite survient dans la cavité abdominale. Les personnes atteintes de cirrhose peuvent saigner et former des ecchymoses plus facilement à cause d'une diminution des protéines nécessaires à la coagulation du sang. Certaines personnes présentent aussi une démangeaison intense à cause des sels biliaires déposés dans la peau.

Aux stades plus avancés de la cirrhose, il y a présence d'ictère et les calculs biliaires sont plus fréquents parce qu'il n'y a pas suffisamment de bile dans la vésicule biliaire. Un foie atteint de cirrhose n'élimine plus les toxines de façon efficace entraînant une accumulation des toxines dans le sang ce qui peut toucher la fonction mentale et entraîner des changements de personnalité et parfois le coma. Les premiers signes d'accumulation de toxines dans le cerveau peuvent inclure l'oubli, des problèmes de concentration ou des changements dans les habitudes de sommeil (profils d'inversement du sommeil). Ces signes peuvent progresser jusqu'au manque de réaction et au

coma. Comme le processus normal de nettoyage assuré par le foie est altéré en présence de cirrhose, certains médicaments ne sont pas filtrés correctement, ce qui se traduit par une plus grande sensibilité à certains médicaments et à leurs effets secondaires.

Normalement, le sang venant des intestins et de la rate parvient au foie par la veine porte. Cependant, la cirrhose entrave la circulation sanguine normale dans le foie ce qui peut entraîner le gonflement du foie et parfois de la rate. Le sang venant des intestins est alors forcé de trouver un nouveau chemin autour du foie en empruntant de nouveaux vaisseaux. Certains de ces nouveaux vaisseaux sanguins, appelés « varices » qui se forment essentiellement au niveau de l'estomac et de l'oesophage, peuvent devenir très gros. Ces varices peuvent éclater à cause de la pression élevée à l'intérieur de ces vaisseaux (hypertension portale) et de la minceur des parois vasculaires, entraînant des hémorragies dans la partie supérieure de l'estomac ou de l'oesophage.

## Comment établit-on le diagnostic de cirrhose?

- symptômes identifiables
- examen physique
- tests de laboratoire de routine incluant biochimie du foie
- imagerie abdominale (échographie, tomodensitométrie, IRM)
- biopsie du foie

Le développement récent de tests non invasifs pour déceler la fibrose (précurseur de la cirrhose) comme le FibroTest ou le FibroScan pourrait diminuer la nécessité des biopsies mais ces tests n'ont pas la capacité d'évaluer l'inflammation ou des diagnostics co-existants et ne sont pas encore disponibles au Canada.

Une fois qu'on a déterminé la présence d'une maladie du foie, un traitement immédiat (si disponible) est recommandé.

## Quels traitements utilise-t-on pour combattre la cirrhose du foie?

Les traitements de la cirrhose visent à arrêter ou à retarder la progression de la maladie, en minimisant les lésions au niveau des cellules hépatiques et en diminuant les complications. Quand la cirrhose est due à la consommation d'alcool, il est essentiel que le patient cesse de consommer de l'alcool pour arrêter la progression de la maladie. En général, on recommande aussi de cesser de consommer de l'alcool en présence de la plupart des autres causes de cirrhose. La cirrhose causée par une hépatite virale peut être traitée avec des agents antiviraux pour réduire l'atteinte des cellules hépatiques. Certains médicaments peuvent aussi être administrés pour contrôler les symptômes de la cirrhose. Par exemple, des médicaments appelés « diurétiques » sont utilisés pour éliminer l'excédent de liquide et prévenir la récurrence de l'oedème et de l'ascite. Cependant, une diète faible en sel est aussi essentielle pour traiter l'ascite. Le traitement médicamenteux peut améliorer la fonction mentale altérée associée à la cirrhose. Des laxatifs comme la lactulose peuvent être administrés pour aider à absorber les toxines et accélérer leur retrait des intestins. Le saignement dû à une hypertension portale peut être une conséquence grave de la cirrhose. Les médicaments comme les bêtabloquants peuvent être prescrits pour diminuer l'hypertension portale.



Fondation canadienne du foie  
Canadian Liver Foundation

*Donner vie à la recherche sur le foie  
Bringing liver research to life*

On peut habituellement traiter les complications qui se développent. Si le patient saigne au niveau des varices gastriques ou œsophagiennes, le médecin peut placer des bandes élastiques autour de ces veines à l'aide d'un tube flexible (endoscope) inséré par la bouche et l'œsophage. Il arrive parfois qu'un agent sclérosant soit injecté dans ces veines pour arrêter les saignements. Dans les cas critiques, la greffe du foie ou une anastomose porto-cave, qui soulage la pression au niveau de la veine porte et des varices, peut être nécessaire.

### **Si une cirrhose a été diagnostiquée, souvenez-vous de ce qui suit :**

- Ne consommez pas d'alcool.
- N'ajoutez pas de sel à vos aliments.
- Ne prenez pas d'aspirine ni de médicaments contre l'arthrite à moins d'un avis de votre médecin. Veuillez noter que le Tylenol aux doses prescrites est sécuritaire.
- Ne prenez pas de somnifères ni de sédatifs.
- Ne prenez pas de sirops contre la toux qui contiennent de la codéine.
- Ne prenez pas de médicaments qui contiennent des narcotiques.
- Évitez les antibiotiques appelés aminoglycosides.
- Si vous avez des varices, ne prenez pas de Viagra.
- Si vous avez besoin d'une intervention chirurgicale, veuillez consulter votre spécialiste du foie avant l'intervention.
- Appelez votre médecin si vous avez des selles noires.
- Prenez un rendez-vous pour une échographie aux 6 mois.
- Organisez-vous pour vous faire vacciner contre les hépatites A et B.

*Ces renseignements étaient à jour en février 2016.*