

Encéphalopathie hépatique

L'encéphalopathie hépatique (EH) peut survenir à la suite d'une insuffisance hépatique aiguë ou d'une maladie chronique du foie. Les renseignements fournis ici expliquent ce qu'il faut savoir sur l'EH chez l'adulte et visent à aider les individus souffrant de cette maladie ainsi que les personnes soignantes. Il est important de noter que les enfants peuvent également développer l'EH, mais leurs symptômes sont différents comparativement aux adultes et c'est pourquoi cette information n'est pas utile pour les enfants atteints d'EH. Les parents sont priés de communiquer avec un prestataire de soins s'ils soupçonnent que leur enfant est atteint d'EH.

Qu'est-ce que l'encéphalopathie hépatique?

L'encéphalopathie hépatique (EH) se manifeste par une détérioration des activités cérébrales d'une personne souffrant d'une insuffisance hépatique aiguë ou d'une maladie chronique du foie. Le cerveau est un organe très sensible qui dépend d'un foie en bonne santé pour fonctionner correctement. L'EH peut être regroupée en trois catégories :

Le Type A est une EH associée à une insuffisance hépatique aiguë. L'insuffisance hépatique aiguë constitue une détérioration évoluant rapidement sur une courte période de temps (quelques jours ou semaines) chez une personne qui ne présentait aucune maladie du foie préexistante. L'insuffisance hépatique aiguë, aussi connue sous le nom d'insuffisance hépatique fulminante, peut provoquer de sérieuses complications comme des saignements excessifs et une pression élevée dans le cerveau qui exigent une hospitalisation d'urgence.

Le Type B est une EH associée à la présence d'une dérivation (pontage/shunt) porto-systémique sans présence de maladie du foie. Ceci se produit quand le débit du sang est dérivé « autour » du foie plutôt qu'à l'intérieur et que celui-ci ne peut ni contrôler ni enlever les substances se trouvant dans le sang. Le Type B est généralement dû à des anomalies congénitales, des interventions effractives ou à un traumatisme.

Le Type C est une EH associée à la cirrhose. La cirrhose est une maladie avancée résultant d'une atteinte hépatique chronique lors du développement de cicatrices dans le foie (fibrose). Par conséquent, des complications de la cirrhose peuvent apparaître comme : la jaunisse (une décoloration jaune de la peau et du blanc des yeux), des ecchymoses et saignements qui surviennent facilement, une accumulation de liquide dans la cavité abdominale (ascite) et des jambes enflées (œdème) douloureuses, une hypertension portale (une élévation de la pression sanguine dans un réseau de vaisseaux sanguins appelé le système porte) et l'EH.

Les symptômes et les signes de l'EH varient de légers à graves. Au stade léger de l'EH, connu sous le nom d'EH minimale (EHM) ou latente (infraclinique), la capacité d'une personne à remplir ses tâches quotidiennes (travailler, conduire, dormir) est affectée et par conséquent, elle souffre d'une qualité de vie sensiblement réduite. Une personne qui souffre d'EH minimale peut éprouver de l'anxiété, de la difficulté à se concentrer, des troubles de mémoire, voire même une diminution de sa capacité à penser clairement. Une personne atteinte d'encéphalopathie hépatique sévère ou EH déclarée présente des facultés mentales et fonctions neuromatrices

affaiblies (tremblement des mains avec battement lorsque le poignet est étendu appelé astérixis) avec des signes flagrants de confusion mentale, de désorientation marquée, de somnolence et de coma.

Foie malsain, cerveau malsain

Le foie est un organe important qui est responsable de fonctions indispensables à la vie. Tout ce que l'on consomme passe à travers l'intestin, là où la nourriture et les boissons sont métabolisées en divers molécules qui s'acheminent ensuite dans le système sanguin pour s'introduire dans le foie.

Non seulement le foie filtre et sépare les substances « néfastes » provenant des intestins des « bons » nutriments, il joue également un rôle primordial dans la production de facteurs de coagulation du sang et intervient dans la régulation des niveaux de glucose dans le sang. Quand votre foie est sévèrement atteint, il n'est plus en mesure de retirer les molécules toxiques ni de produire des éléments vitaux. En outre, un foie malade libère des molécules toxiques. Une combinaison de tous ces facteurs (y compris une accumulation de toxines dans le sang) affecte le bon fonctionnement du cerveau, ce qui entraîne une EH.

Quels sont les principales causes de l'EH?

L'ammoniac est une molécule générée par les bactéries dans nos intestins après la digestion de nourriture (principalement les protéines). Elle est normalement éliminée par le foie. Cependant, lorsque le foie est endommagé, l'ammoniac s'accumule dans le sang et peut facilement s'introduire dans le cerveau. À des concentrations élevées, l'ammoniac est toxique pour le cerveau en ayant un effet direct sur le facteur pH (l'équilibre acide et alcalin), le métabolisme et le potentiel de membrane (l'équilibre des cellules nerveuses). Par ailleurs, ces effets mènent à de nombreuses altérations dans le cerveau qui provoquent un dysfonctionnement des cellules cérébrales (neurones). L'inflammation et le stress oxydatif constituent d'autres facteurs qui peuvent avoir un effet néfaste sur le cerveau. Ces derniers peuvent être libérés dans le sang en raison d'un foie endommagé ou peuvent également être produits par le cerveau.

L'œdème cérébral, une accumulation d'eau qui entraîne une inflammation du cerveau, est communément associé à l'EH. Dans le cas d'insuffisance hépatique aiguë, l'œdème cérébral contribue à l'augmentation de la pression dans le crâne, laquelle peut s'avérer fatale. Pour la cirrhose, bien qu'on ne puisse pas observer l'augmentation de la pression dans le crâne, l'œdème cérébral est tout de même présent. Une accumulation d'eau dans le cerveau est principalement attribuable à la tuméfaction des astrocytes (un type de cellule du système nerveux central du cerveau). Les astrocytes, des « cellules de soutien », travaillent étroitement avec les neurones pour contribuer au maintien des fonctions cérébrales normales. Cependant, des astrocytes tuméfiées entraînent une dysfonction des neurones et par conséquent nuisent au bon fonctionnement des fonctions cérébrales.

Les éléments déclencheurs suivants (ou facteurs précipitants), peuvent être la cause d'une EH ou en aggraver les symptômes :

- Infections
- Constipation

- Déshydratation – cela se produit quand on ingère une quantité insuffisante d'eau ou autres liquides
- Saignements à l'intérieur des intestins, de l'estomac ou de l'œsophage (le tube qui relie la bouche à l'estomac)
- Médicaments ayant une incidence sur le système nerveux comme les somnifères, les antidépresseurs ou les tranquillisants
- Problèmes rénaux
- Consommation d'alcool
- Intervention chirurgicale
- Dérivation porto-systémique (shunt). Cette intervention chirurgicale appelée « Dérivation porto-systémique intrahépatique par voie transjugulaire (DPIT) », contribue à soulager la pression sanguine dans la veine porte (la veine qui pénètre le foie en provenance des intestins). Cette intervention exige l'insertion d'un petit tube (placement d'une endoprothèse vasculaire) à travers le foie pour permettre au sang de traverser le foie (tout comme un tunnel qui transperce une montagne), soulageant ainsi l'hypertension portale et les complications qui en résultent.

En suis-je atteint?

Le plus souvent l'EH évolue lentement, et il est facile de ne pas s'en rendre compte au début. Les stades de l'EH varient de légers à graves et présentent de nombreux symptômes. Il est important pour vous et votre famille de vous familiariser avec les signes et symptômes de l'EH pour pouvoir en parler avec votre médecin traitant dans les plus brefs délais si vous soupçonnez en souffrir. Un diagnostic précoce est indispensable pour que votre médecin puisse amorcer un traitement de l'EH.

Si vous avez récemment reçu un diagnostic d'une maladie chronique du foie, il est possible que vous soyez atteint d'EH si les symptômes suivants se manifestent :

- Troubles de sommeil
- Difficultés à penser clairement
- Manque de concentration
- Désorientation fréquente
- Anxiété
- Tendance à oublier des choses
- Sensation nébuleuse
- Réaction ralentie
- Changements de la personnalité et sautes d'humeur
- Champ d'attention réduit
- Piètre jugement
- Écriture de plus en plus illisible ou dégradation des mouvements de motricité fine

Remarque : Ces symptômes sont difficiles à diagnostiquer mais sont le plus souvent identifiés par un membre de la famille ou un prestataire de soins.

Les symptômes encore plus graves qui sont moins difficiles à diagnostiquer sont les suivants :

- Tremblement des mains avec battement (se traduisant par des mouvements involontaires de flexion-extension des poignets et des doigts appelé astérisis) ou mouvements musculaires brusques et irréguliers
- Désorientation flagrante
- Somnolence ou confusion marquée
- Comportement étrange ou changements radicaux de la personnalité
- Élocution incompréhensible
- Mouvements lents ou léthargie
- Coma : inconscience ou absence de réponse

Consultez votre prestataire de soins si vous présentez l'un des symptômes décrits ci-dessus.

Comment un diagnostic d'encéphalopathie hépatique est établi?

L'EH est diagnostiquée à travers l'observation de symptômes. Certains symptômes sont évidents (encéphalopathie hépatique déclarée) et d'autres plus subtils comme dans le cas de l'encéphalopathie hépatique latente qui peut exiger la prise d'un test neuropsychiatrique. C'est pourquoi il est important d'avoir une discussion sur l'EH avec votre prestataire de soins.

L'EH est classée de 0 à 4 et elle est divisée en deux types : l'encéphalopathie hépatique latente (minimale) et l'encéphalopathie hépatique déclarée (sévère). Au stade léger de l'EH, connu sous le nom d'EH minimale (EHM) ou latente (infraclinique), la capacité d'une personne à remplir ses tâches quotidiennes (travailler, conduire, dormir) est affectée et par conséquent, elle souffre d'une qualité de vie sensiblement réduite. Une personne qui souffre d'EH minimale peut éprouver de l'anxiété, de la difficulté à se concentrer, des troubles de mémoire, voire même une diminution de sa capacité à penser clairement. Une personne atteinte d'encéphalopathie hépatique sévère ou EH déclarée présente des facultés mentales et fonctions neuromotrices affaiblies (tremblement des mains avec battement lorsque le poignet est étendu appelé astérisis) avec des signes flagrants de confusion mentale, de désorientation marquée, de somnolence et de coma.

Traitement de l'encéphalopathie hépatique

Il existe plusieurs options de traitement disponibles au Canada dont vous pourrez discuter avec votre prestataire de soins :

Lactulose

Le lactulose est un sucre synthétique non absorbable (ce qui veut dire qu'il n'entre pas dans la circulation sanguine). Le lactulose crée un environnement hostile aux « mauvaises » bactéries dans les intestins, réduisant donc la production d'ammoniac dans les intestins. Il peut également servir à traiter la constipation. Comme tous les médicaments, le lactulose peut avoir des effets indésirables, y compris des nausées, des gaz, des crampes

abdominales et de la diarrhée, et certaines personnes peuvent mal tolérer la prise de lactulose sur une longue durée.

Antibiotiques

Le métronidazole et la rifaximine sont des antibiotiques qui peuvent être utilisés pour contrôler la croissance des bactéries dans les intestins, y compris celles qui produisent l'ammoniac dans le côlon. La rifaximine est très mal absorbée par le corps, ce qui lui permet de se concentrer dans les intestins, lui permettant de réduire la reproduction des « mauvaises » bactéries.

Autres :

- Les probiotiques, ou « bonnes » bactéries peuvent changer l'équilibre des bactéries dans les intestins, en augmentant la proportion de bonnes bactéries. Ceci peut entraîner une diminution des niveaux d'ammoniac et autres substances toxiques.
- Les acides aminés à chaîne ramifiée (isoleucine, leucine et valine) contribuent à l'entretien de la masse musculaire et augmentent l'évacuation de l'ammoniac (principalement à travers les muscles).
- On peut prescrire de la thiamine (suppléments en vitamine B1) aux patients atteints de cirrhose alcoolique et d'EH.

Transplantation hépatique

Le traitement ultime pour traiter l'EH est de remplacer le foie endommagé d'un patient avec le foie d'un donneur en bonne santé. La plupart des patients qui reçoivent une greffe de foie connaissent une amélioration des fonctions cérébrales. Toutefois, il est important de contrôler et de prévenir les épisodes de l'encéphalopathie hépatique déclarée (sévère) dans la mesure du possible car de nombreux épisodes de celle-ci peuvent potentiellement entraîner des lésions cérébrales permanentes (et donc irréversibles). Pour cette raison, il est extrêmement important de prendre soin de son cerveau pendant la durée de la maladie.

Comment puis-je prendre soin de moi?

Être confronté à un diagnostic d'EH peut être bouleversant. L'EH affectera votre qualité de vie et aura un impact sur toute votre famille. Puisque l'EH peut avoir des incidences sur votre mémoire, concentration et capacité de penser, il est préférable de discuter de cette maladie avec votre famille et si possible, être accompagné d'un membre de la famille aux rendez-vous médicaux. Gardez à l'esprit que parfois les changements ou les symptômes de l'EH sont si minimes que votre famille ou vos amis pourraient les remarquer avant vous. Il est donc préférable d'être avec une personne qui peut combler les écarts par rapport à vos symptômes et antécédents médicaux.

Prendre soin de votre cerveau pendant la durée de la maladie est donc essentiel. Certains symptômes de l'EH, comme l'anxiété, la confusion et les pertes de mémoire peuvent interférer avec votre aptitude à appliquer et suivre votre traitement, et il se pourrait que vous deviez demander à un membre de votre famille de vous aider. Il est important de prendre votre médicament tel que prescrit par votre médecin. Toutefois, il est important de

contrôler et de prévenir les épisodes de l'HE dans la mesure du possible car de nombreux épisodes de celle-ci peuvent potentiellement entraîner des lésions cérébrales permanentes. Pour cette raison, il est extrêmement important de prendre soin de son cerveau pendant la durée de la maladie en suivant les instructions données par votre médecin.

Vous aurez peut-être également besoin d'aide pour communiquer avec vos prestataires de soin, ne pas oublier vos rendez-vous médicaux, faire les analyses nécessaires et manger une alimentation saine et adaptée. Une chose que vous pouvez faire pour rester en bonne santé est d'adopter un régime alimentaire plus nutritif. Parlez à votre prestataire de soins pour obtenir des recommandations de régime spécifique basé sur vos besoins et votre réaction au traitement. Voici des conseils particuliers à garder en tête :

Entretenez un apport calorique sain

- Engagez-vous à manger des aliments provenant des quatre groupes alimentaires, y compris des fruits et des légumes, des grains et céréales entiers, des produits laitiers et des viandes ou substituts.
- Limitez votre consommation d'aliments salés, sucrés et gras
- Évitez l'alcool, les sédatifs, les narcotiques et tout autre médicament qui sont décomposés dans le foie.

Une alimentation riche en fibres est primordiale avec un accent sur le blé entier et les fruits et légumes. Ce régime favorisera le transit rapide des aliments à travers les intestins, modifiant ainsi l'acidité présente dans les intestins et aidant à réduire l'absorption d'ammoniac. Il est important de surveiller l'apport en protéines quotidien afin de garantir une alimentation suffisante et d'éviter la malnutrition et la perte de masse maigre, tous ces facteurs contribuant au risque élevé de développer l'EH.

L'exercice joue un rôle primordial dans le maintien de la santé de votre cerveau si vous souffrez d'EH. Si possible, introduisez l'activité physique dans votre routine. Vous pouvez marcher, nager, jardiner, faire des étirements et autres types d'activité physique.

Il est fortement recommandé que les patients atteints d'une cirrhose et qui ont eu des épisodes d'encéphalopathie hépatique déclarée (sévère) ne conduisent pas un véhicule automobile et s'abstiennent de manier des machines même s'ils ont pu « guérir » entre les épisodes. Discutez-en davantage avec votre prestataire de soins.

Ces renseignements étaient à jour en mars 2016.