




# les foies palpables sont ils toujours gros?

Sémiologie actualisée

E.Steyer et J.M.Bolzinger

Ammppu Thionville 11.01.2011



■ Nous déclarons n'avoir aucun lien, direct ou indirect, avec des entreprises ou établissements produisant ou exploitant des produits de santé non plus qu'avec des organismes de conseil intervenant sur ces produits\*

■ Mention obligatoire selon l'article L4113-13 du Code de la Santé Publique (inséré par la Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, art. 26 du Journal Officiel du 5 mars 2002)

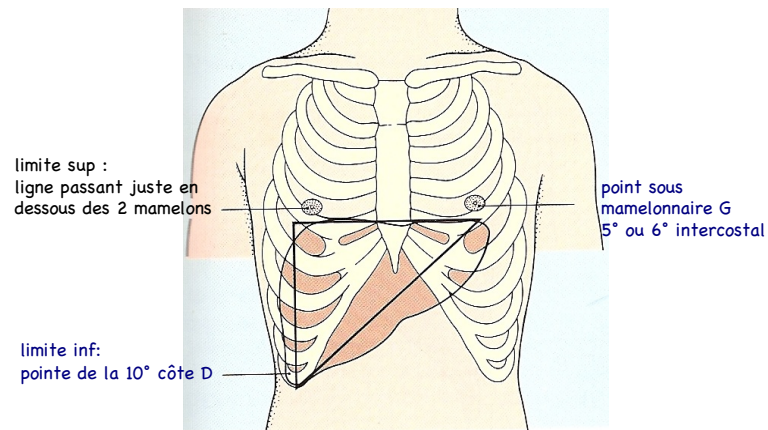
## **foie palpable = hépatomégalie ?**

- Peut on affirmer la présence d'une hépatomégalie lorsqu'on parvient à **palper** le foie d'un patient?
- Peut on mesurer précisément, la hauteur du foie des patients, par la **percussion**?

## **Repères anatomiques des projections**

- du bord sup du foie:  
ligne passant juste en dessous des 2 mamelons (5° - 6° intercostal)
- et du bord inf  
ligne allant de la pointe de la 10° côte à la zone sous mamelonnaire gauche

## Anatomie de surface du foie



## L'examen physique du foie

- la **palpation** → bord inférieur du foie
- la **percussion** de l'aire hépatique → hauteur du foie

## La palpation sous costale droite

- Bonne méthode pour repérer le bord inférieur du foie.
- 4 questions à se poser:
  - le bord inf. est-il **palpable**?  
en général non sauf chez les maigres.
  - quelle est sa **consistance**?  
Nt ferme lisse. Mousse (stéatose). Dure (tumoral)
  - quelle est la **régularité de la bordure**?  
Nt le bord est aigu + régulier
  - est-il **sensible**?  
légèrement si palpation profond
- ⇒ Réflexe: si HM rechercher une **splénomégalie**

Y a t'il des faux positifs?

### 3 causes d'erreur par excès

- poumons distendus (emphysème) le foie est repoussé vers le bas.
- patients maigres, bord inf du foie palpable en fin d'inspiration

### Autre source d'erreur, une variante anatomique: le lobe de Riedel

Le lobe de Riedel est une variante anatomique du foie, se présentant comme un lobe surnuméraire, accolé au lobe droit.

	Riedel	Gros rein
Mobile à la respiration	+	-
Contact lombaire	-	+

- Reproductibilité inter examinateurs ?
- Corrélation clinique/imagerie ?

### Reproductibilité inter-observateurs de la palpation sous costale droite

- palpabilité du rebord: **bonne reproductibilité**
- régularité de la bordure: **bonne reproductibilité**
- consistance: **mauvaise reproductibilité**
- sensibilité du foie: **mauvaise reproductibilité**

## performance de la palpation comparée aux résultats de l'imagerie

- 4 études (sur 43 - 43 - 100 et 1321 patients)  
comparaison des performances de la palpation / résultats de la scinti  
ou de l'écho
  - Sensibilité = 0,70  
Sur 10 patients **porteurs d'une hépatomégalie**,  
7 ont un foie palpable  
**3 hépatomégalies sur 10 ne sont pas palpables**
  - Spécificité = 0,60 à 0,74  
Sur 10 patients ayant **un foie normal**,  
3 à 4 ont tout de même un foie palpable
- ⇒ **foie palpable = NON SYNONYME d'hépatomégalie**

## La percussion

- cherche à mesurer la hauteur hépatique.  
Petit rappel technique.
- Peut on se fier à cette mesure?

- **Percussion sur la ligne médio claviculaire**

**Pour localiser le bord sup:**

- Commencer à percuter en haut dans la zone de résonance (4° intercostal).  
Progresser en bas à la recherche d'une matité.
- Le bord sup du foie: **5° ou 6° esp intercostal**
- *à l'inspiration profonde, il descend de 1 ou 2 espaces intercostaux.*

**Pour localiser le bord inf du foie**

- Commencer à percuter dans zone abdominale sonore paraombilicale (voire + bas) et remonter jusqu'à l'apparition d'une matité
- Le bord inf se trouve Nt au niveau du rebord costal

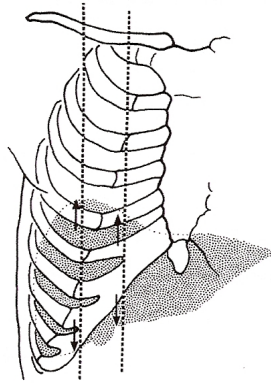


## dimensions normales du foie

- établies à partir d'études écho et scinti
- hauteur du foie corrélée à la taille et au genre des patients:
  - h = 6 à **9 cm** (femmes)
  - h = 8 à **12 cm** (hommes)
- au delà de ces chiffres: hépatomégalie

- La mesure de la hauteur du foie par la percussion est elle fiable?

Le positionnement de la ligne de repère médio claviculaire



est très variable selon les examinateurs

■ La hauteur du foie varie bcp selon la taille:

- Homme mesurant 1.50m h=8 cm (Femme: 6)
- Homme mesurant 1.88m h=12 cm (Femme: 9.5)

→ Variation de 25%

- ~ du positionnement de la ligne de repère medio claviculaire
- ~ de la hauteur du foie selon la taille
- la reproductibilité  $\cap$  observateurs = faible.
- corrélation des résultats/écho = mauvaise
- **⇒ Percussion = technique trop aléatoire pour mesurer correctement la hauteur du foie.**

## **synthèse des résultats**

- Palpation d'un débord hépatique  $\Rightarrow$  hépatomégalie ? **NON**
- Percussion = mesure précise de la hauteur du foie ? **NON**
- Les foies palpables sont ils toujours gros ? **NON**
- Suspicion d'hépatomégalie  $\Rightarrow$  **échographie**

## Palpation, percussion, et l'auscultation?

### **Le test auscultatoire du grattage**

- Quand?  
si le bord inférieur du foie est difficile à palper.
- Placer le diaphragme du stéthoscope au dessus du rebord costal droit, sur la ligne médio claviculaire. Tenir le stéthoscope de la main gauche.
- L'index droit gratte doucement la peau du patient en déplaçant le doigt vers le stéthoscope. Recommencer à différentes distances en allant toujours vers le stéthoscope.
- Doigt à hauteur du rebord hépatique ⇒ le bruit de grattage entendu au stéthoscope augmente brusquement.



## **Qq références bibliographiques**

- Revue Prescrire n° 164 p.563
- The rational clinical examination. Physical examination of the liver  
C. D. Naylor JAMA. 1994;271:1859-1865.