

Les Jeudis d'Unisanté

Cirrhose

Le 2.07.2026

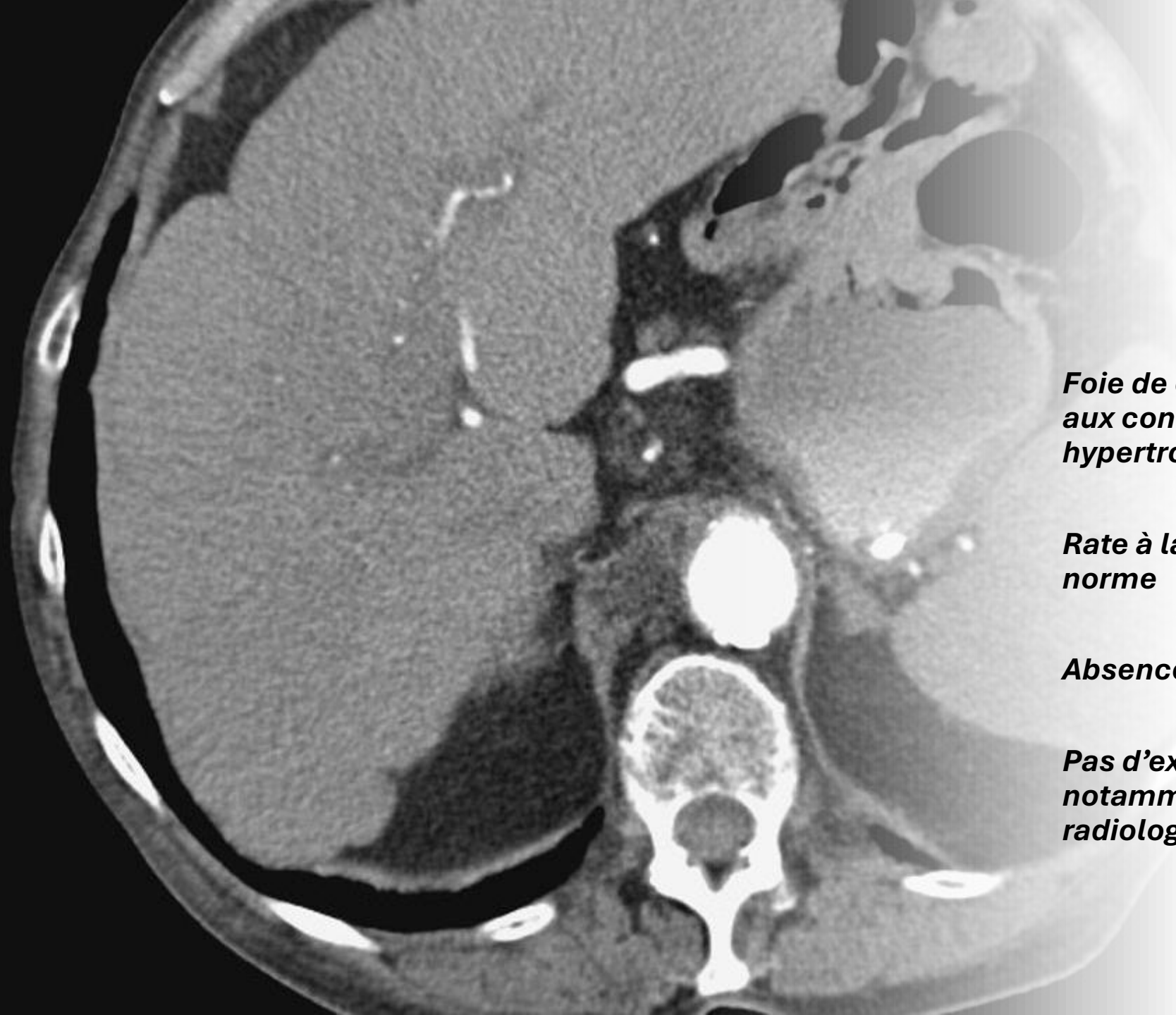
PD Dre M Fraga

Médecin Cheffe, Service de Gastroentérologie et
d'Hépatologie, CHUV



A propos d'un cas

- Mme M, 55 ans, originaire du Cameroun
- BMI 26 kg/m², diabète de type II NIR
- Consulte aux urgences pour des douleurs abdominales aiguës épigastriques



***Foie de configuration cirrhotique
aux contours bosselés avec
hypertrophie lobe caudé***

***Rate à la limite supérieure de la
norme***

Absence de liquide libre

***Pas d'explication aux douleurs
notamment pas de signe
radiologique de cholecystite***

Quel est votre diagnostic

- Quel bilan faites vous?
- Quelles sont les causes de la cirrhose?
- Et dans ce cas précis quel est votre DD?
- Quel suivi?

Outils diagnostiques



Laboratoire



Radiologie (US, Elastometrie)



Biopsie



Laboratoires

Cytolyse

ALAT

- AST, ALT
- Reflet de l'intégrité hépatocellulaire
- ALAT plus spécifique
- $AST/ALT > 2 \rightarrow$ suggère une consommation d'alcool

Cholestase

PAL

- ALP, γ -GT
- $\pm$ bilirubine conjuguée
- Distingue obstruction vs intrahépatique

Dysfonction hépatique

TP

- PT / INR, albumine
- Bilirubine totale
- Marqueur de sévérité
- Si altérée $\rightarrow$ urgence

Cytolyse modérée: ALAT 90 U/l, ASAT 65 U/l, PAL 120 U/l

Fonction préservée: TP 80%, albumine 35 gr/l, bilirubine totale 15 μ mol/l

Thrombocytes 130 G/l



Radiologie



Quelles investigations?

- Sur quelle base pouvez-vous retenir le diagnostic de cirrhose?
- Quel stade de cirrhose compensée vs décompensée?
- Quelles bilan étiologique?
- Quelles sont les complications les plus fréquentes de la cirrhose?
- Comment les dépistez vous?

Bilan de cirrhose

Initial

HBsAg, anti-HBc, anti-HBs (and anti-HAV); anti-HCV

Ferritin, transferrin saturation

α 1-antitrypsin (or serum protein electrophoresis)

Coeruloplasmin

Autoantibodies and IgG (ANA, AMA, SMA)

Follow-up

→ **HBeAg, anti-HBe, HBV DNA, anti-HDV; HCV RNA, HCV genotype**

→ ***HFE* genotyping**

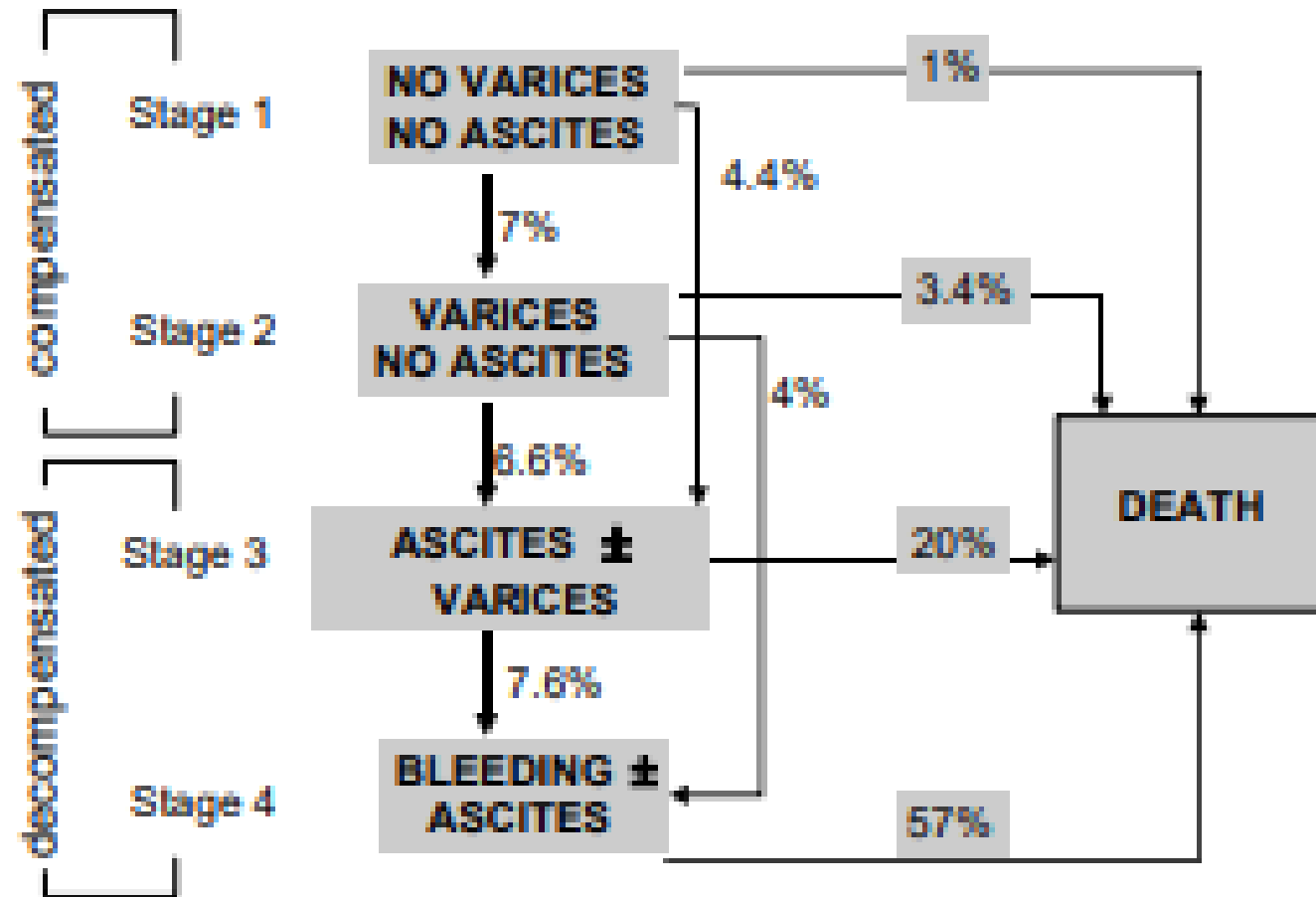
→ **α 1-antitrypsin geno- or phenotyping**

→ **24-h urinary copper excretion, ...**

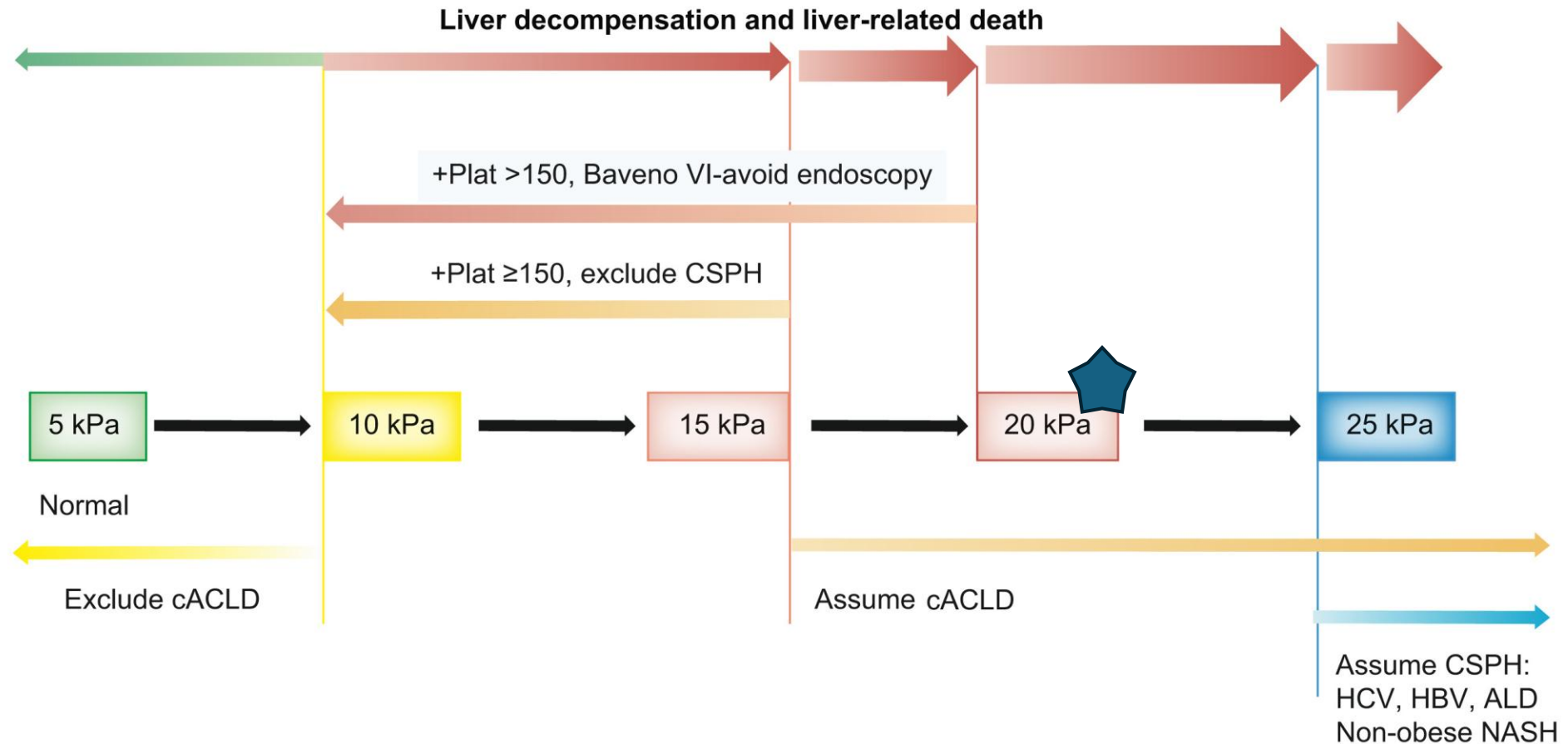
→ **Liver biopsy**

- HBsAg positif, HBeAg négatif
- HBV DNA 50 000 copies/ml, anti-HDV négatifs
- Anti-HCV négatifs
- AFP normale
- Cirrhose compensée sur hépatite B chronique HBeAg négative

Histoire naturelle



Baveno VII consensus



cACLD: compensated advanced chronic liver disease

Deux phases distinctes

Cirrhose compensée

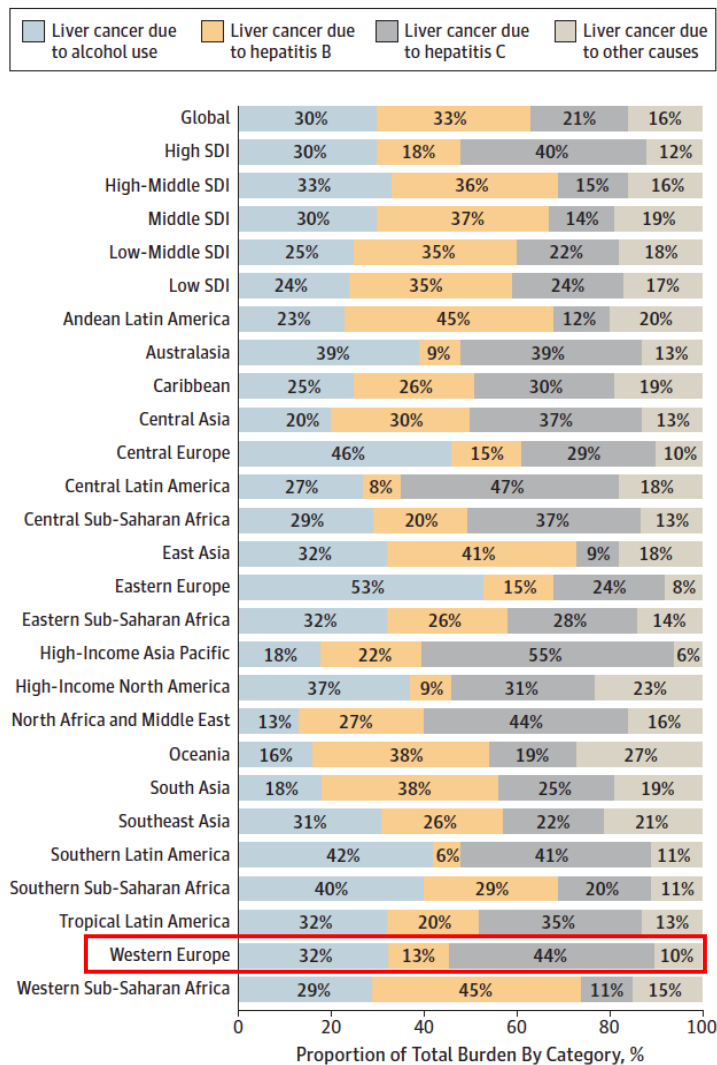
- Pas de complication clinique
- Survie médiane > 12 ans
- Hypertension portale souvent infraclinique
- **Suivi:**
- **Traitement de la cause de la cirrhose**
- **Dépistage HCC et varices œsophagiennes**

Cirrhose décompensée

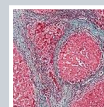
- Ascite, hémorragie variqueuse, encéphalopathie, ictère
- Survie médiane: 2 ans (toutes décompensations confondues)
- Maladie systémique multi-organique
- **Évaluation de transplantation hépatique à envisager**

***Taux de transition** · 5–7 % par an de la cirrhose compensée vers la décompensation*

FR pour le CHC



Epidemiological shifts from patients with virus-related liver disease to those with non-viral aetiologies (MASLD and ALD)



Advanced liver fibrosis/cirrhosis of any cause



Chronic HBV and Delta co-infection

Dépistage CHC

- Quelles modalités ?
- AFP seule ? AFP+US ? IRM ?
- Cadence ?
- Chez quels patients ?



MERCI