

Dyspnée

Ce n'est pas le cœur, ni les poumons – c'est le foie!

Lorsque des patientes et patients cirrhotiques se présentent avec des symptômes de dyspnée progressive, une anémie, une ascite croissante ou une sarcopénie avec déconditionnement général entrent le plus souvent en ligne de compte. Dans le cadre du diagnostic différentiel, l'éventail des manifestations pulmonaires chez les individus atteints d'hépatopathie est toutefois beaucoup plus large [1]. Les répercussions correspondantes peuvent affecter tous les compartiments des poumons; certaines entités sont énumérées dans le tableau 1. Il convient dès lors d'éviter une exclusion prématurée («premature closure») de ces diagnostics, en particulier lorsque les examens cardiaques et pneumologiques ne sont pas vraiment concluants et que les affections «dangereuses» ont été supposément exclues.

Dans ce numéro du Forum Médical Suisse, Schweckendiek et al. présentent le cas particulier d'une patiente atteinte du syndrome hépato-pulmonaire (SHP) [2]. À juste titre: l'affection et sa physiopathologie complexe sont mal connues et les options thérapeutiques sont modestes. En raison de la faible sensibilisation («awareness»), le diagnostic est vraisemblablement souvent posé tardivement. Contrairement à la plupart des autres manifestations pulmonaires de maladies hépatiques non malignes, un SHP peut déjà survenir en cas de lésions hépatiques aiguës, par ex. dans le cadre d'un choc hépatique ischémique. Dans le cas présenté ici, le défi particulier était que le diagnostic d'hépatopathie n'était pas encore connu chez la patiente.

La première description du SHP se trouve déjà dans des rapports d'autopsie de la fin du 19^e siècle: les artérioles et les capillaires nettement dilatés, également appelés de façon éloquente «angiomes stellaires du poumon», étaient déjà caractéristiques à l'époque [3]. Dans la pratique clinique quotidienne, la confusion règne volontiers entre le SHP et l'hypertension porto-pulmonaire: cette dernière se caractérise par une vasoconstriction marquée dans la circulation artérielle pulmonaire avec des effets hémodynamiques (hypertension pulmonaire), alors que le SHP se caractérise par une vasodilatation des vaisseaux pulmonaires avec un volume de shunt et une perturbation consécutive des échanges gazeux [4]. Dans ce dernier cas, le trouble de l'oxygénation augmente en position debout (orthodéoxie). L'apparition d'une platypnée (quasiment le contraire clinique de l'orthopnée) avec une orthodéoxie est dès lors évocatrice de la présence d'un SHP. Comme indices cliniques supplémentaires, on trouve parfois un hippocratisme digital et une cyanose.

En revanche, les explorations fonctionnelles pulmonaires de base sont souvent infructueuses; la capacité de diffusion est le seul test pathologique conséquent. Le diagnostic de suspicion est le plus facilement confirmé par l'échocardiographie («bubble test»), avec mise en évidence de shunts extracardiaques.

L'association inhabituelle d'une hépatopathie, d'une platypnée et d'une orthodéoxie permet pratiquement de diagnostiquer un SHP, surtout si l'hypoxémie peut être corrigée

par une supplémentation en oxygène [5]. Ainsi, une fois de plus, l'anamnèse et un bon examen clinique sont au premier plan pour établir le diagnostic. La présentation de cas de Schweckendiek et al. constitue à cet égard un engramme important.

Disclosure statement

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Références

- Rodríguez-Roisin R, Krowka MJ. Hepatopulmonary syndrome – a liver-induced lung vascular disorder. N Engl J Med. 2008;358(22):2378–87.
- Schweckendiek D, Tatu A, Pazhenkottil A, Gaisl T, Rogler G, Müllhaupt B, Kremer A. Ne pas «piétiner» en position allongée. Forum Med Suisse. 2023;23(37):1296–1298.
- Berthelot P, Walker JG, Sherlock S, Reid L. Arterial changes in the lungs in cirrhosis of the liver – lung spider nevi. N Engl J Med. 1966;274(6):291–8.
- Hoeper MM, Krowka MJ, Strassburg CP. Portopulmonary hypertension and hepatopulmonary syndrome. Lancet. 2004;363(9419):1461–8.
- Ghent CN, Levstik MA, J Marotta PJ. The hepatopulmonary syndrome. N Engl J Med. 2008;359(8):866.



Prof. Dr méd. Lars C. Huber
Rédacteur Forum Médical Suisse

Tableau 1: Sélection de manifestations pulmonaires de la cirrhose du foie [1]

Parenchyme pulmonaire	Plièvre	Vaisseaux pulmonaires
- Aspirations (par ex. en cas d'encéphalopathie hépatique) - Infections pneumoniques fréquentes (défenses immunitaires perturbées)	Hydrothorax hépatique (épanchement pleural transsudatif le plus souvent localisé à droite chez des sujets sans autre cause cardiaque ou pulmonaire explicative)	- Embolie pulmonaire (malgré un INR bas, il existe paradoxalement un risque accru de thrombose veineuse) - Hypertension porto-pulmonaire - Syndrome hépato-pulmonaire (SHP)

INR: «International Normalized Ratio».