

FACTEURS DÉCLENCHANT DE L'ENCÉPHALOPATHIE HÉPATIQUE AU SEIN D'UNE POPULATION DE PATIENTS CIRRHOTIQUES EN CÔTE D'IVOIRE.

TRIGGERING FACTORS FOR HEPATIC ENCEPHALOPATHY WITHIN CIRRHOTIC
POPULATION PATIENTS IN IVORY COAST.

YAO-BATHAIX MF, ANZOUAN KISSI YH, DOFFOU S, BANGOURA AD.

Service de Médecine et d'Hépatogastroentérologie, CHU de Yopougon - Abidjan (Côte d'Ivoire).

Correspondance: YAO-Bathaix Mamert Fulgence, Service de Médecine et d'Hépatogastroentérologie
CHU Yopougon- Abidjan (Côte d'Ivoire), 21 BP 632 Abidjan 21.
Téléphone: 00(225) 08 02 64 12./ Fax : 00(225) 20 33 71 80.
Mail : bathaixful@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Objectif : Nous avons réalisé cette étude afin d'identifier les facteurs déclenchant de l'encéphalopathie hépatique (EH) chez les patients cirrhotiques en Côte d'Ivoire.

Méthodologie : Cette étude rétrospective, a été réalisée dans le service de médecine et d'hépatogastroentérologie du CHU de Yopougon- Abidjan sur une période de 11 ans (janvier 1991 - décembre 2001). Le recrutement des patients s'est fait à partir des dossiers des archives. Ont été inclus les cas d'encéphalopathie hépatique diagnostiquée à l'examen clinique chez les patients hospitalisés.

Résultats : La fréquence hospitalière de l'encéphalopathie hépatique était de 1,73%. Les patients avaient un stade II d'EH dans une proportion de 50% et un stade III de 27%. Les infections bactériennes, les hémorragies digestives et la prise de certains médicaments étaient les principaux facteurs déclenchant retrouvés des encéphalopathies hépatiques dans les proportions respectives de 59,63%, de 26,43% et de 11,76%. L'infection du liquide d'ascite représentait 87,5% des infections bactériennes. La rupture des varices œsophagiennes était responsable de 52,17% des cas des hémorragies digestives et 60% de l'origine médicamenteuse était due aux diurétiques.

Mots-clés : Encéphalopathie hépatiques, Étiologies, Côte d'Ivoire.

SUMMARY

Objective: We made this study in order to identify the factors starting of hepatic encephalopathy (EH) among cirrhotic patients in Ivory Coast.

Methodology: This retrospective study was carried out in medicine, hepatology and gastroenterology service of Yopougon- Abidjan hospital and university center over one 11 years period (January 1991 - December 2001). Patient's recruitment was done starting from the files of the files. Hepatic cases of encephalopathy diagnosed with clinical examination were included among in-patients.

Results: Hepatic encephalopathy hospital frequency was 1, 73%. Patients had a stage II of EH in a proportion of 50% and 27% a stage III. Bacterial infections, digestive hemorrhage and catch of certain drugs were principal found factors starting portal systemic encephalopathy in respective proportions of 59, 63%, 26, 43% and 11, 76%. Ascites infection represented 87, 5% of bacterial infections. Esophagus varicose veins break was responsible for 52, 17% of bleedings digestive cases and 60% of drugs origin was due to diuretics.

Key words: Hepatic encephalopathy, Etiology, Ivory Coast.

INTRODUCTION

L'encéphalopathie hépatique, complication d'une hépatopathie aiguë ou chronique^{5,11}, est un syndrome neuropsychique se traduisant par des manifestations fonctionnelles secondaires à des perturbations métaboliques, les lésions cérébrales anatomiques étant mineures¹¹. L'expression clinique de l'encéphalopathie est variable allant de simples troubles des fonctions supérieures à un coma profond responsable de décès. Le mécanisme physiopathologique fait encore l'objet de nombreuses controverses¹³. L'incidence annuelle est élevée en Côte d'Ivoire chez les patients cirrhotiques⁸. Le pronostic de l'encéphalopathie hépatique est mauvais dans les hépatopathies: 74% des patients cirrhotiques qui développent un premier épisode d'encéphalopathie hépatique décèdent², 80% des cirrhotiques décèdent au cours de la première année qui suit le premier épisode d'encéphalopathie hépatique⁶⁻¹² et dans 75- 80% des hépatites fulminantes, le patient décède³. Nous avons mené cette étude pour identifier les facteurs déclenchant des encéphalopathies hépatiques des patients atteints de cirrhose du foie dans notre milieu afin d'améliorer la prise en charge de ce syndrome neuropsychique dans notre pratique hospitalière.

I- PATIENTS ET MÉTHODE D'ÉTUDE.

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans le service de médecine et d'hépatogastroentérologie au centre hospitalier universitaire de Yopougon (CHU-Yopougon) à partir des dossiers des patients sur une période de onze années (du 1^{er} janvier 1991 au 31 décembre 2001).

Ont été inclus dans l'étude :

- tous les patients admis dans le service pour la prise en charge d'encéphalopathie hépatique sur un fond d'hépatopathie chronique ou aiguë

- ou des patients hospitalisés dans le service pour une hépatopathie et qui en cours d'hospitalisation ont développé une encéphalopathie hépatique.

Les critères diagnostiques de l'encéphalopathie hépatique étaient essentiellement les stades cliniques de l'encéphalopathie hépatique après un examen clinique par un médecin sénior: Les différents stades étant :

- Stade I : l'absence de trouble de la conscience, la présence d'un astérisis associé ou non à une inversion du rythme nyctéméral.

- Stade II : un astérisis associé à un syndrome confusionnel avec parfois des manifestations d'agressivité.

- Stade III : un coma plus ou moins profond.

L'électroencéphalogramme n'a pas été réalisé systématiquement.

Les paramètres étudiés étaient épidémiologiques (âge, sexe, fréquence hospitalière de l'encéphalopathie hépatique), cliniques (antécédents du patient, motif d'hospitalisation, signes d'hypertension portale et d'insuffisance hépatique), biologiques (taux de prothrombine, taux de plaquettes, taux de l'alpha foeto protéine), facteurs déclenchant de l'encéphalopathie (médicaments, déshydratation, constipation, hémorragies digestives, infections bactériennes).

L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel Epi info version 6.04 c.

RÉSULTATS

Nous avons inclus 100 patients dans notre étude. Les encéphalopathies hépatiques représentaient 1,73% des patients hospitalisés dans le service au cours la période d'étude. Elles compliquaient 12,29% des cirrhoses hospitalisées dans le service. Nos patients avaient un stade II d'encéphalopathie hépatique dans une proportion de 50% comme l'indique le tableau 1.

Tableau 1 : Répartition des patients selon le stade de l'encéphalopathie hépatique.

Stade de l'encéphalopathie	N	%
I	23	23
II	50	50
III	27	27
Total	100	100

Tableau 2 : Répartition des patients en fonction des étiologies des facteurs déclenchant.

Etiologies des facteurs déclenchant	N/Total	%
Infections bactériennes		
Infection du liquide d'ascite	35/40	87,5
Infection pulmonaire	05/40	12,5
Médicaments		
Neuroleptiques	1/10	10
Salidiurétiques	3/10	30
Diurétiques épargneurs de potassium	3/10	30
Médicaments traditionnels	3/10	30
Hémorragies digestives		
Rupture de varices œsophagiennes	12/23	52,17
Gastropathie hémorragique (*htp)	11/23	47,83

*Htp : hypertension portale

Les étiologies les plus fréquentes étaient les infections bactériennes (52,63%) suivies des hémorragies digestives (26,43%) et de la prise non contrôlée de certains médicaments (11,76%) comme le montre le tableau 2. Aucun facteur déclenchant n'a été identifié dans 9,18% des cas.

L'infection du liquide d'ascite représentait 87,50% des facteurs déclenchant d'origine infectieuse suivie de l'infection pulmonaire.

Les diurétiques et les médicaments traditionnels étaient les facteurs étiologiques de l'encéphalopathie hépatique d'origine médicamenteuse dans les proportions respectives de 60% et de 30%.

La rupture des varices œsophagiennes était responsable de 52,17% des cas des hémorragies digestives.

III- DISCUSSION

Nous avons répertorié au cours de la période d'étude 100 cas d'encéphalopathie hépatique qui représentaient 1,73% de l'ensemble des hospitalisations et qui compliquent 12,29% des cirrhoses observées dans le service.

Cette complication des hépatopathies aiguës ou chroniques est retrouvée dans 16,6% des cas et constitue la deuxième complication après l'ascite¹⁰. Bustamante⁶ en Espagne dans une étude sur le pronostic de l'encéphalopathie

hépatique chez les patients cirrhotiques a trouvé une incidence hospitalière annuelle de 27,70 cas. Nos patients avaient un stade II d'encéphalopathie hépatique dans 50% des cas et dans 27% des cas un stade III. Ces chiffres sont superposables à ceux de Bustamante⁶ qui rapporte des fréquences de 51% et de 26% respectivement aux stades II et stade III de l'encéphalopathie. Ces proportions sont différentes de celles rapportées par Ezoua⁸ qui retrouvait respectivement 43,55%, 29,03% et 27,42% aux stades I, II et III. Cette prédominance des stades II et III dans notre service pourrait s'expliquer par le retard de consultation des patients dans notre service, certainement par ignorance des patients sur la pathologie, par le manque de moyens financiers de nos patients ou par une prise en charge inadéquate des patients dans certaines structures sanitaires privées de la place. Trois facteurs déclenchant principaux ont été identifiés dans la survenue de l'encéphalopathie hépatique ; l'infection bactérienne dans 52,63%, les hémorragies digestives dans 26,43% et les prises de certains médicaments dans 11,76%. Une autre étude réalisée en Côte d'Ivoire⁹, a rapporté que l'infection bactérienne était responsable de l'encéphalopathie hépatique chez les cirrhotiques dans 37,68% des cas.

L'infection du liquide d'ascite était la première cause des infections bactériennes dans une proportion de 87,5% dans notre étude. Nos résultats sont superposables à ceux de Strauss¹⁴ qui rapportait que 69,5% des encéphalopathies hépatiques sont déclenchées par les infections bactériennes avec une fréquence de 32,6% pour l'infection du liquide d'ascite. La thèse selon laquelle l'infection du liquide d'ascite serait responsable de l'encéphalopathie hépatique a été confirmée par d'autres auteurs¹⁵.

Les hémorragies digestives sont incriminées dans l'encéphalopathie hépatique dans 20- 40% conformément à la littérature^{5,10,7}.

Les facteurs médicamenteux incriminés étaient diversement repartis dans notre étude avec une nette prédominance des diurétiques. Blanc⁴ rapportait que 11,25% des cas de décompensation encéphalopathique chez le cirrhotique étaient déclenchés par les médicaments dont 55,65% dus aux benzodiazépines.

Dans 9,18% des cas, les facteurs déclenchant de l'encéphalopathie hépatique n'ont pas été retrouvés : cela pourrait s'expliquer par une insuffisance du plateau technique (absence de tomodensitométrie en routine au sein de notre structure de travail) ou le manque de

moyen financier de nos patients non assurés afin de réaliser certains examens prescrits à visée étiologique. En effet, plusieurs autres facteurs peuvent induire la survenue de l'encéphalopathie hépatique tels que les troubles électrolytiques, l'insuffisance rénale, le carcinome hépatocellulaire, les anastomoses porto-caves spontanées ou provoquées, l'hépatite aigue alcoolique ou virale¹.

CONCLUSION

L'infection du liquide d'ascite, les hémorragies digestives par rupture de varices œsophagiennes et la prise non contrôlée de diurétiques sont les principaux facteurs déclenchant des encéphalopathies du cirrhotique dans notre contexte de travail. La prise en charge vise à corriger ces différents facteurs déclenchant et à en prévenir la récurrence.

REFERENCES

1. Barabro G, Di Lorenzi G, Soldini M et al. Flumazenil for hepatic encephalopathy grade III and IVa in patients with cirrhosis: an Italian multicenter double blind, placebo-controlled, cross over study. *Hepatology* 1998; 28: 374-8.
2. Benhamou J.P., Erlinger S. Hépatites virales, hépatites médicamenteuses et toxiques, hépatites alcooliques. In *maladies du foie et des voies biliaires* : 1991 : 33- 45.
3. Bernuau J. Hépatites fulminantes et subfulminantes. *Encycl. Med. Chir. Anesthésie- Réanimation*, 36-930, A10- 1994 : 5p.
4. Blanc P., Daures J.P., Liautard J., Buttigieg R., Desperez D., Pageaux G., Allaz J.L., Parelou G., Larry D. Association lactulose-néomycine versus placebo dans le traitement de l'encéphalopathie hépatique aigue : résultats d'un essai contrôlé randomisé. *Gastroenterol. Clin. Biol* ; 1994, 18, 1063- 1068.
5. Blanc P., Michel J., Michel H. Encéphalopathie hépatique : physiopathologie et traitement. *Encycl. Méd. Chir ; endocrinologie- nutrition*, 10- 385- A20, 1996, 6p.
6. Bustamante J., Rimola A., Ventura P.J, Nassava M., Cirera I., Reggardo V., Rodes J. Pronostic significance of hepatic encephalopathy in patients with cirrhosis. *J. Pathol.* 1999; 30; 890- 895.
7. Degos J.D. Encéphalopathie hépatique. *Rev. Prat.* : 1977 ; 27 ; 19 : 1199- 1213.
8. Ezoua K. A. M. Les comas hépatiques en milieu hospitaliers : étude épidémiologique, clinique et biologique hépatique à partir de 63 cas colligés en 5 ans dans le service interne du CHU de Treichville. Thèse. Méd. Abidjan ; 2002 : 3111
9. Kouamé K.R. Aspects cliniques et évolutifs des cirrhoses à propos de 205 cas au CHU de Cocody. Thèse Med. Abidjan, 1991 : 1267.
10. Michel H., Bertrand L. Encéphalopathie hépatique. *Encycl. Méd. Chir.* 7- 014- C10- 7 ; 1975 : 19p.
11. Richardet JP. Encéphalopathie hépatique : définition, physiopathologie, diagnostic, traitement. *Impact internat*, 1996 ; 253 : 229- 33.
12. Sicot C.H. Encéphalopathie hépatique au cours des cirrhoses alcooliques. *Conc. Méd.* 1978 ; 10 : 16 :2581- 96.
13. Spahr L, Pommier G.L., Encéphalopathie hépatique ; *Hépatogastro.* 1997. vol 4, n° 5, 391- 6.
14. Strauss E., Da Costa R.F. The importance of bacterial infection as precipitating factor of chronic hepatic encephalopathy in cirrhosis. *Hepato- gastro- enterology*, 1990; 900- 4.
15. Wyke RJ. Bacterial infections complicating liver disease. *Gastroenterology* 1989 ; 3 : 187-210.