

# Démarche diagnostic devant une ascite

L.MALLEM

Service d'hépatogastroentérologie

CHU ORAN

# Introduction / Définition

- *Epanchement liquidien dans la cavité péritonéale libre ou cloisonné*, provenant d'une transsudation ou d'une exsudation à travers la séreuse péritonéale
- Situation clinique fréquente
- Diagnostic positif facile
- Étiologies multiples

## 2 situations :

- Tableau pluri symptomatique :  
*ascite symptôme*
- Ascite isolée :  
*ascite maladie*

**- Transsudation :**

Suintement d'un liquide au niveau d'une muqueuse *non enflammée*  
résulte d'un déséquilibre entre les pressions hydrostatique et  
oncotique

**- Exsudation :**

Suintement d'un liquide séro-fibrineux à travers une muqueuse  
*enflammée*

# *Diagnostic positif*

## CAS FACILES

- Ascite **libre** de **grande** ou de **moyenne** abondance :
  - Augmentation du périmètre abdominal, déplissement de l'ombilic
  - Matité déclive, hydrique, à limite supérieure concave vers le haut
  - Signe du flot
  - Signe du glaçon
  - Au toucher pelvien :  
Culs de sacs rénitents et bombés



# *Diagnostic positif*

## CAS DIFFICILES

- Ascite de petite abondance
- Ascite cloisonnée : matité en damier
- Patient obèse avec pannicule adipeux important
- Coexistence d'une masse avec l'ascite

# *Diagnostic différentiel*

- Éliminer ce qui n'est pas un *épanchement* :
  - Grossesse
  - Globe vésical
  - Volumineux kyste ovarien, kyste du mésentère
  - Météorisme abdominal
  - Obésité abdominale
- Éliminer ce qui n'est pas un *épanchement ascitique* :
  - Hémopéritoine
  - Péritonite bactérienne
  - Cholépéritoine
  - Hydatidopéritoine

# *Diagnostic étiologique*

## *Interrogatoire :*

-Terrain :

Profession (exposition amiante), ATCD médicaux ou chirurgicaux particuliers

- Contage tuberculeux

- Hépatopathie chronique

- Affection rénale, cardiaque

# *Diagnostic étiologique*

## *Examen physique :*

Rechercher des signes d'appel clinique :

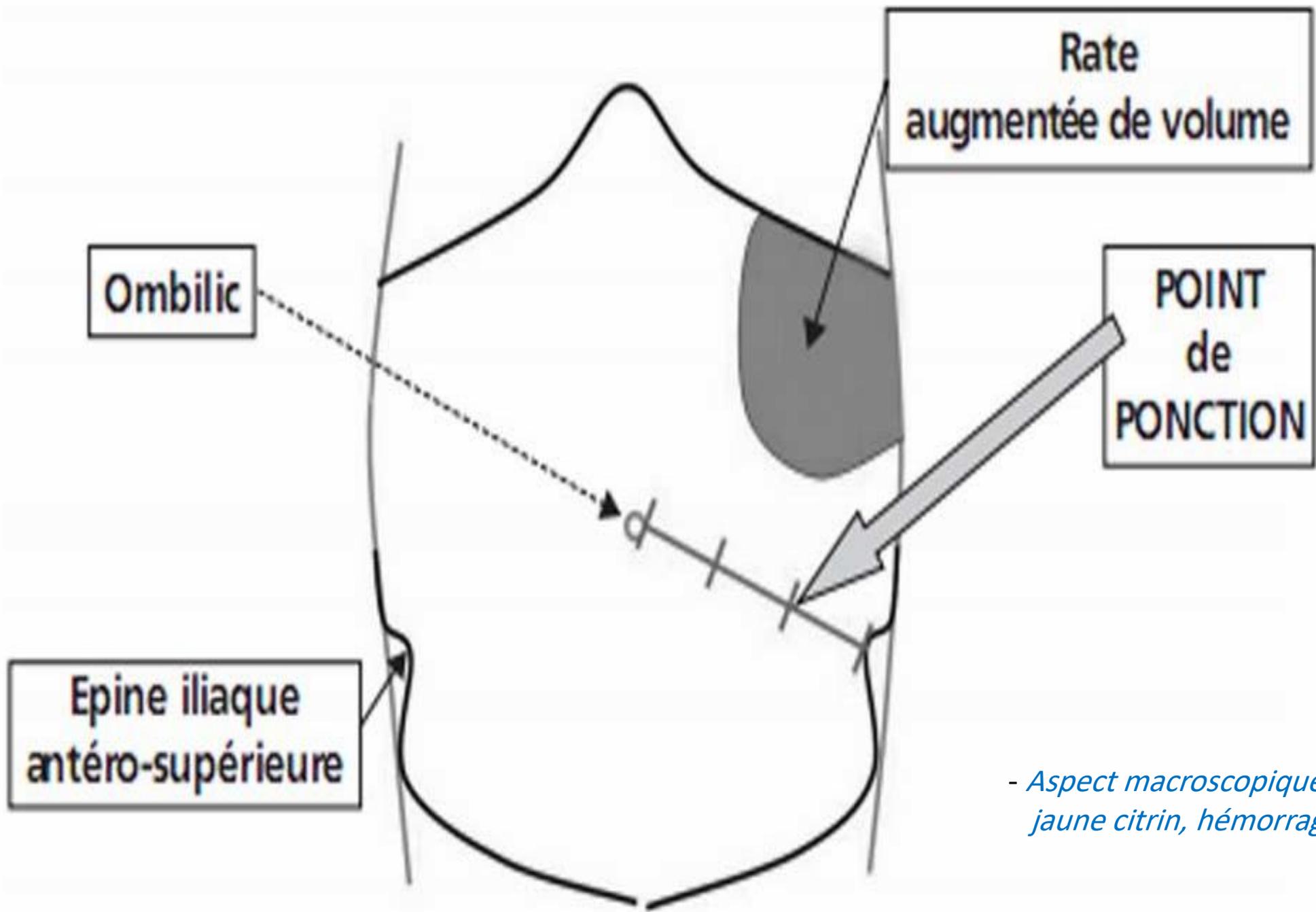
- Signes d'hépatopathie chronique
- Signes d'insuffisance cardiaque
- Signes d'affection tumorale
- Autres symptômes : rein, pancréas, thyroïde...

# *Diagnostic étiologique*

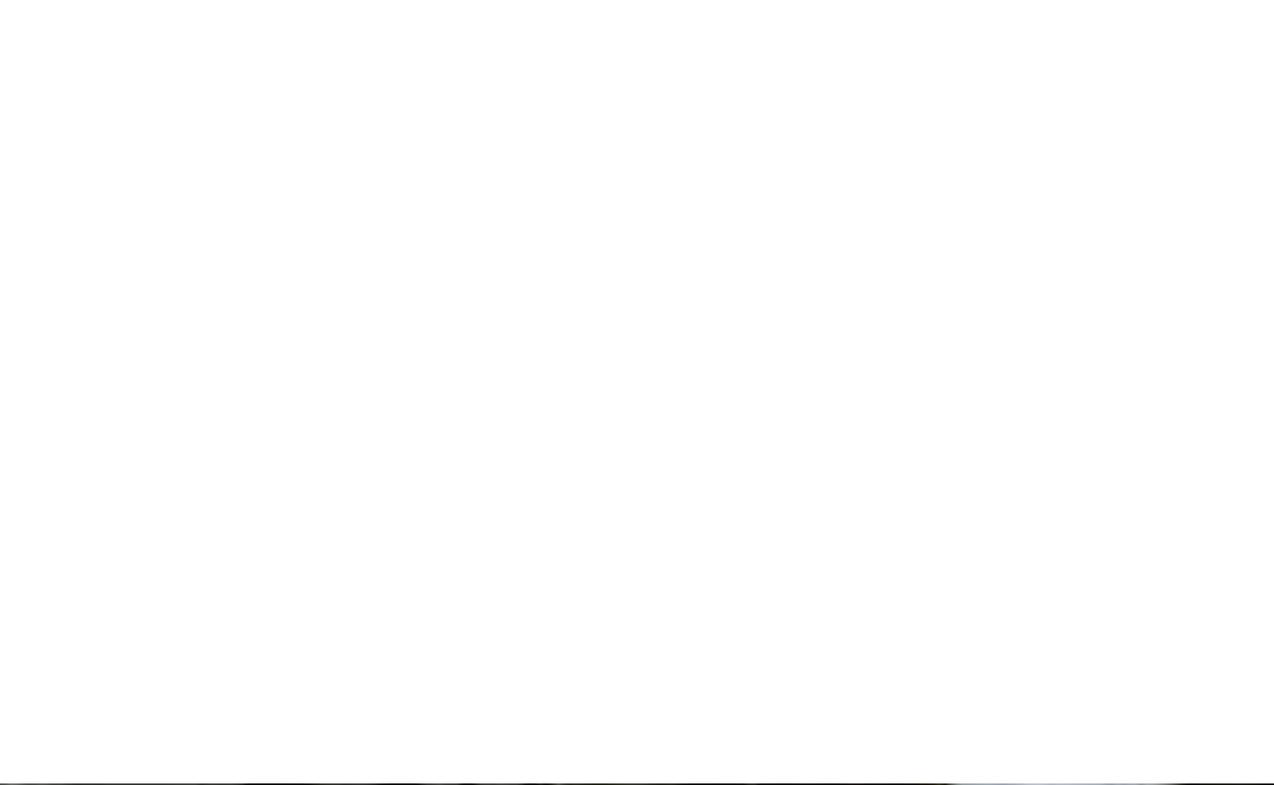
## *Examens complémentaires:*

### *Ponction d'ascite +++*

- Étude du liquide d'ascite, étape clé dans la démarche Dg
- Exploratrice et/ou Évacuatrice



- Aspect macroscopique du liquide :  
jaune citrin, hémorragique, lactescent, purulent



# *Diagnostic étiologique*

## *Etude du liquide d'ascite : 3 tubes*

- ***Etude biochimique :***

- Taux de protides :  $< 25\text{g/l}$  = transsudat  
 $> 25\text{g/l}$  = exsudat
- Calcul du GASA (gradient Albumine sérum / Albumine ascite) :
  - GASA  $> 11\text{g/l}$  = Ascite transsudative
  - GASA  $< 11\text{g/l}$  = Ascite exsudative
- Autres marqueurs : amylase, LDH, triglycérides, glucose

# *Diagnostic étiologique*

- ***Étude cytologique :***

- Numération des éléments cellulaires :

leucocytes, polynucléaires neutrophiles, Hématies, cellules mésotheliales

*Infection du liquide d'ascite si PNN > 250 élts/mm<sup>3</sup>*

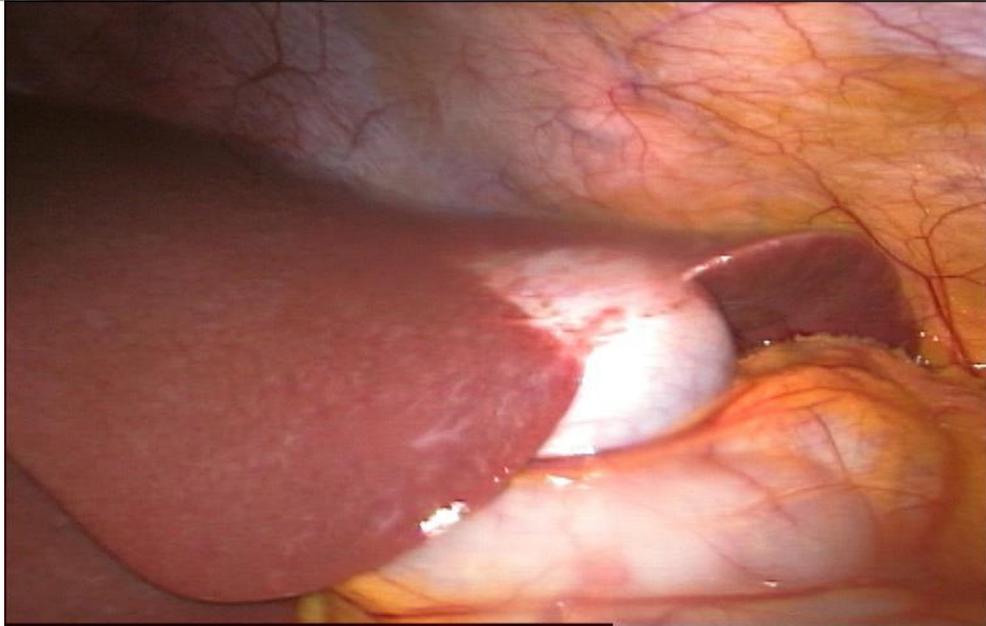
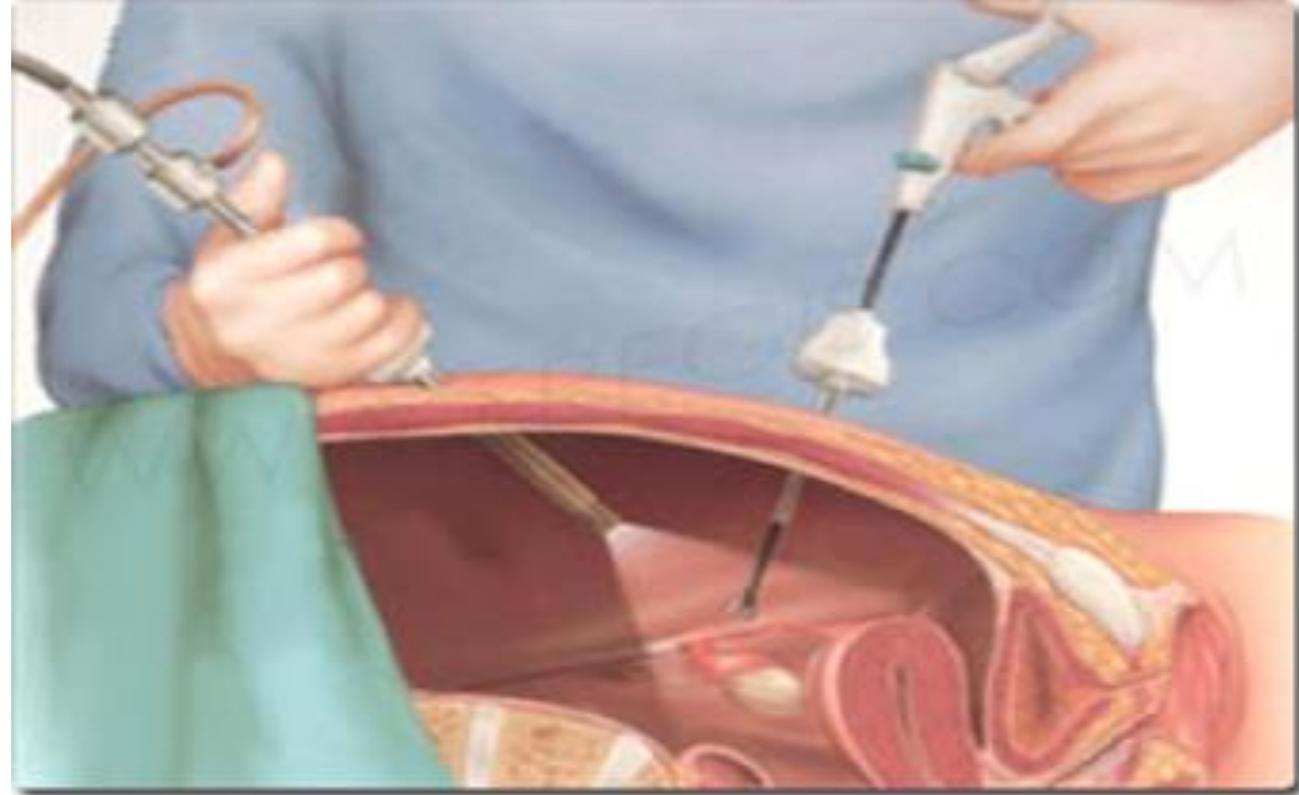
- Cytopathologie : recherche de cellules néoplasiques

- ***Étude bactériologique :*** examen direct et culture

# *Diagnostic étiologique*

## *Examens morphologiques :*

- Echographie abdominale ± TDM
- Autres examens : selon la clinique
- Laparoscopie :
  - ascite tuberculeuse et néoplasique
  - Examen de la cavité péritonéale + biopsies
  - CI: troubles de l'hémostase, ascite cloisonnée, insuffisance cardiorespiratoire



# *Etiologies*

- *Ascite transsudative*

- Foie
- Cœur
- Rein

- *Ascite exsudative*

- Tuberculose
- Néoplasique : primitive ou secondaire
- Autres : pancréas, myxoedeme, ascite chyleuse

# *Ascites transsudatives*

- Foie :

- Cirrhose* :

- Cause la plus fréquente d'ascite, déclenchée par hémorragie, chirurgie, infection, signes d'insuffisance hépatocellulaire, signes d'HTP

- Liquide jaune citrin, *transsudat*, pauci cellulaire

- Si hémorragique : CHC ou troubles de la coagulation

- Si exsudat : infection, ou carcinome hépatocellulaire

# Ascite chez le cirrhotique

## *Infection du liquide d'ascite :*

- Létalité élevée
- Favorisée par un taux de protides < 10g/l dans liquide
- Évoquée devant : fièvre, douleurs abdominales, diarrhée, Vomissements, encéphalopathie hépatique
- Diagnostic : PNN > 250/mm<sub>3</sub>
  - Bactériologie : examen direct et asciculture
- Traitement précoce : fluoroquinolones, acide clavulinique
- Prévention si taux de protides < 10g/l : norfloxacin 400mg/j

# Ascite chez le cirrhotique

- *Ascite non infectée* : Traitement

- But:

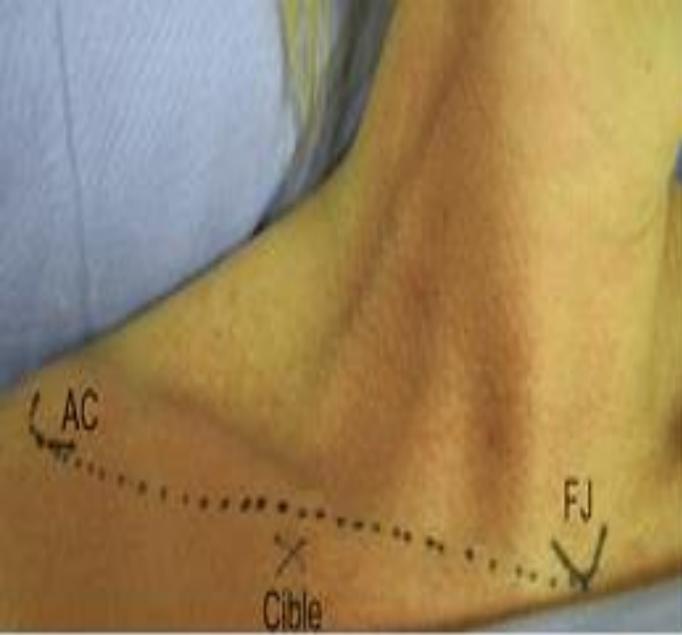
Assécher l'ascite en obtenant une perte de poids de 500g/j

- Moyens:

- Règles hygiéno-diététiques : repos au lit, régime hyposodé, diurétiques distaux (spironolactone), proximaux (furosémide)
- Paracentèses massives (sous perfusion d'albumine)
- Shunts péritoneo-jugulaire (TIPS)
- Transplantation hépatique

- Cœur :

- Insuffisance cardiaque droite, péricardite constrictive
- Hépatalgies d'effort, turgescence des jugulaires, reflux hépato jugulaire, HPM douloureuse
- Liquide pauci cellulaire, Tx de protides entre 20 et 40g/l
- Telethorax, ECG, Echocardiogramme



- **Hypo-albuminémie**

- Tableau anasarque : œdème généralisé + épanchement séreuses

- Etiologies :

- Sd néphrotique +++

- liquide jaune citrin, transsudat avec protéinurie > 3g/24h

- Causes ovariennes

- Syndrome de DÉMONS MEIGS :

- Tumeur bénigne de l'ovaire, épanchement pleural et péritonéal transsudatif

- Ablation de la tumeur fait disparaître l'ascite

# *Ascites exsudatives*

## 1) Tuberculose péritonéale :

- Jeune fille ou jeune femme
- Notion de contagé
- Signes d'imprégnation tuberculique, ascite isolée, sans signes d'HTP, ni IH cellulaire, ni tumeur abdominale
- IDR à la tuberculine (+)
- Liquide : albumine > 30g/l

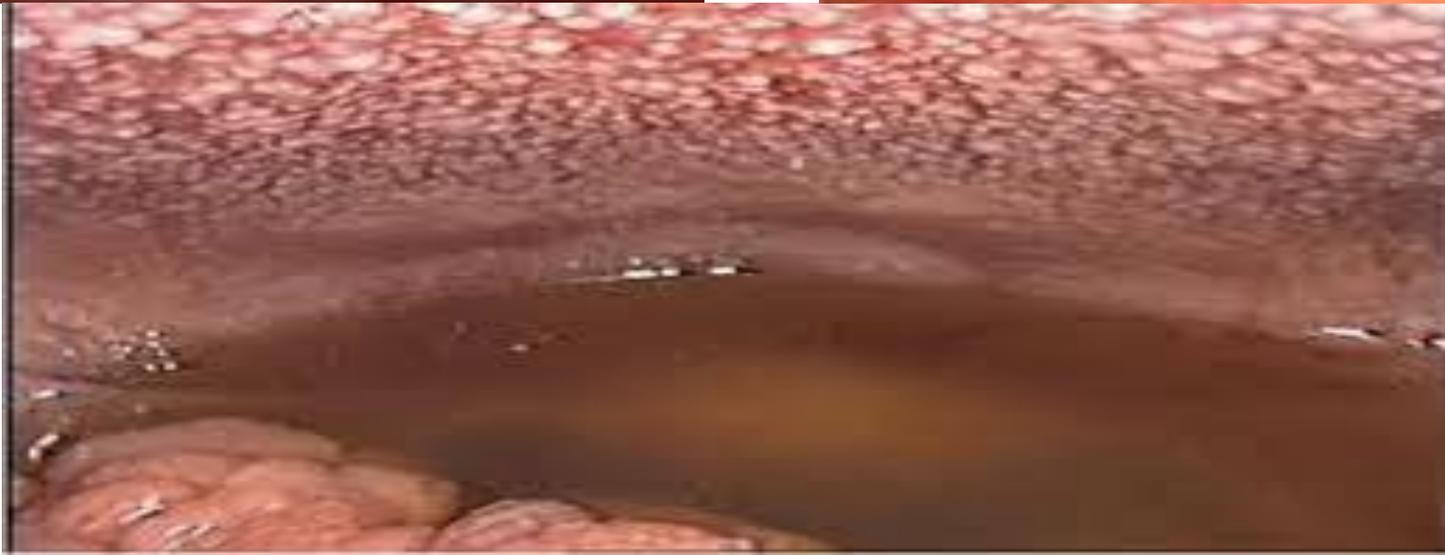
Cellules > 1000/mm<sup>3</sup> (70% lymphocytes)

ADA (adénosine désaminase) spécifique

BK n'est pas retrouvé à l'examen direct

Culture sur milieu de lowenstein

- Laparoscopie avec biopsies: follicule de koester
- Traitement : schéma national anti tuberculeux RHZ / RH



# *Ascites exsudatives*

## 2) Tumeurs du péritoine :

- Primitives : Mésothélium primitif du péritoine
- Secondaires : Carcinose péritonéale

## Mésothélium primitif du péritoine :

Tumeur développée au dépend des cellules épithéliales et mésenchymateuses du mésentère

- Associé à un mésothélium pleural 50% des cas
- Ascite récidivante + Masses abdominales ou pelviennes
- Exsudat, cellules mésothéliales malignes, LDH ascite /LDH sang >1, acide hyaluronique élevé
- Laparoscopie : nodules et plaques disséminées sur les surfaces péritonéales
- TRT : chimiothérapie



## - Carcinose péritonéale :

- Cause fréquente d'ascite d'origine péritonéale
- Cancer primitif : digestif ou gynécologique (ovarien+++)
  - Soit le Kc primitif est connu
  - Soit carcinose révélatrice de la tumeur primitive
- Ascite, douleurs abdominales, nausées, VMS, syndrome occlusif, AEG, ascite régénère rapidement

### 3) Ascite d'origine pancréatique :

- Pancréatites chroniques : rupture d'un faux kyste du pancréas ou d'un canal excréteur
- Évoquée devant : Douleurs pancréatiques, diarrhée, amaigrissement, diabète, stéatorrhée
- Liquide exsudatif, riche en protides et en amylase
- Echo – TDM

#### 4) Ascite myxoédémateuse : hypothyroïdie

- Augmentation de la perméabilité capillaire + fuite de liquide riche en protéines, ± polyserite

#### 5) Maladies de système, vascularites

## 6) Ascite chyleuse :

- Epanchement péritonéal fait de liquide lymphatique
- Exsudation à partir des vaisseaux lymphatiques entéro-mésenteriques dilatés secondaire à une obstruction (lymphomes, cancers ovariens, tuberculose) ou une hyperpression (cirrhose), une fistule après traumatisme des voies lymphatiques
- OMI, Lymphoedème, Chylothorax
- Liquide lactescent, triglycéride > 1,1 g/l  
Lymphocyte > 70%
- TRT : Diminuer la production de lymphe en diminuant l'apport en TG à chaîne longue
- Suppression de toutes les graisses animales et végétales
- Apport en TG à chaîne moyenne.



Ascite chyleuse



# ***Conclusion***

- *L'ascite est une situation clinique fréquente*

Impose une démarche diagnostique et une enquête étiologique rigoureuse, qui reposent sur :

l'anamnèse, l'examen physique et sur l'étude du liquide d'ascite.