

## CAT DEVANT UNE ASCITE

### Définition

Epanchement liquidien dans la cavité péritonéale provenant d'une transsudation ou d'une exsudation à travers la séreuse péritonéale.

2 situations :

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

Diagnostic positif facile

Problème de diagnostic étiologique

- **Epanchement** : présence de liquide ou de gaz dans une partie du corps qui n'en renferme pas
- **Transsudation** : (trans, hors, sudare, suer) suintement d'un liquide au niveau d'une surface non enflammée et obéissant seulement à des lois mécaniques, résulte d'un déséquilibre entre p hydrostatique et p oncotique
- **Exsudat** : suintement d'un liquide serofibrineux à travers une muqueuse enflammée

### Diagnostic positif :

**Cas faciles** : Ascite de grande ou de moyenne abondance

Augmentation du périmètre abdominal

Matité déclive, hydrique, à limite supérieure concave vers le haut

Signe du flot

Signe du glaçon

CDS rénitents et bombés

**Cas difficiles :**

Ascite cloisonnée : matité en damier

Pannicule adipeux

Masse + ascite

### Diagnostic différentiel

#### 1. Eliminer ce qui n'est pas épanchement liquidien

- \* Grossesse
- \* Globe vésical
- \* kyste ovarien, kyste du mésentère
- \* Météorisme
- \* Obésité

#### 2. Eliminer ce qui n'est pas épanchement ascitique

- \* Hémopéritoine
- \* Cholépéritoine

\* Hydatidopéritoine

### Diagnostic étiologique

- Interrogatoire et examen physique +++++
- Orientation diagnostique

1/ Interrogatoire : rechercher arguments en faveur de :

- Contage tuberculeux
- Contage viral
- Toxiques (médicament, alcool, amiante)

2/ Examen physique

- Signes d'hépatopathie chronique (signes d'insuffisance hépatocellulaire, ou d'hypertension portale)
- Signes d'insuffisance cardiaque droite
- Signes de maladie tumorale : occlusion, nodules tumoraux palpables dans l'abdomen, tumeur rectale, foie tumoral, ganglion de troisier
- Signes d'anasarque, de syndrome néphrotique, de pancreathopathie

### Ponction d'ascite avec étude du liquide d'ascite

Etape fondamentale de la démarche dg

Exploration, thérapeutique

Technique

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

### Etude du liquide d'ascite

- **Etude chimique** : taux de protides :  
<25g/l = transsudat  
>25g/l = exsudat  
Selon le contexte : amylase, LDH, triglycérides, autres marqueurs
- **Etude cytologique** : leucocytes+ polynucléaires neutrophiles, hématies, cellules mesotheliales infection si PN>250/mm
- **Etude bactériologique** : examen direct et après culture
- **Examen histologique** : à la recherche de cellules malignes

### Exploration para cliniques

- **Echographie abdominale** : foie et les vaisseaux, organes intra abdominaux
- **Autres examens** : selon la clinique (à visée cardiovasculaire, rénale, pancréatique, ovarienne)
- **TDM** : exploration du pelvis, carcinose péritonéale
- **Laparoscopie** : Diagnostic des ascites tuberculeuses et néoplasiques  
Examen de la cavité péritonéale+ BIOPSIES  
CL : troubles de l'hémostase, ascite cloisonnée insuffisance cardiorespiratoire

### Etiologie

3situations :

- ✓ Cause évidentes : cardiaque, rénal, hépatique
- ✓ Ascite isolée ∞Laparoscopie
- ✓ Ascite dont la cause est à rechercher

On peut classer les ascites selon la cause en :

- ✓ Ascite dues à, une maladie du péritoine
- ✓ Ascite indépendantes d'une maladie péritonéale

Ou selon la chimie du liquide d'ascite

- ✓ Ascite transsudatives
- ✓ Ascites exsudatives

❖ **Transsudat** : du à un déséquilibre entre P oncotique et p hydrostatique  
Augmentation p hydrostatique (insuffisance cardiaque, cirrhose)  
Diminution oncotique (Sd néphrotique , cirrhose).

❖ **Exsudat** :

Maladie du péritoine (inflammation, néoplasie)

Exsudation à travers les vaisseaux lymphatiques entero-mesenteriques dilatés par une obstruction (lymphomes) ou une hyperpression, (cirrhose).

#### **Ascites transsudatives**

HTP : CIRRHOSE

INSSUFFISANCE CARDIAQUE

HYPOALBUMINEMIES

CAUSES OVARIENNES

#### **Cirrhose**

❖ Cause la plus fréquente d'ascite

❖ Mode d'installation : progressif ou brutal (déclenchée par hémorragie, chirurgie, infection)

❖ Ascite libre, abondante

❖ Signes d'insuffisance hépatocellulaire, signes d'htp

❖ Liquide jaune citrin , transsudat, pauci cellulaire

Si hémorragie : CHC ou troubles de la coagulation

Si exsudat : infection, ou carcinome hépatocellulaire

#### **Infection du liquide d'ascite**

Grave

Favorisée par un taux de protides < 1g/l dans liquide

Evoquée devant : fièvre, douleurs abdominales, diarrhée, vomissement ,  
encéphalopathie hépatique.

Liquide :

- Louche, purulent
- Taux de protides variable, pn > 250/mm
- Bactériologie : examen direct et ascicultures : germes BGN

Traitement précoce : fluoroquinolones

Acide clavulinique, amoxiciline

Puis adapter en fonction de l'antibiogramme

Prévention si taux de protides < 10g/l norfloxacin 400mg/j

#### **Traitement de l'ascite du cirrhotique**

**But** : Assécher l'ascite en obtenant une perte de poids de 500g/l

**Moyens** :

Règles hygiénodététiques : repos au lit, régime hyposodé

**Diurétiques** : distaux : spirinolactone cp 75-100mg

Proximaux : furosémide cp 40mg

Paracentèses massives jusqu'à 5 litres (sous perfusion d'albumine°)

Shunts péritonéojugulaire

TIPS

Transplantation hépatique

RHO

1<sup>ère</sup> semaine



Aldactone 1cp 100mg 2<sup>ème</sup> semaine



Si échec augmenter jusqu'à 400mg /j + furosemide  
40 à 160mg



TIPS



Transplantation hépatique

### Syndrome de budd chiari

Ensemble des manifestations secondaires à un obstacle à l'écoulement du flux sanguin sus hépatique

- HPMG douloureuse
- Ascite abondante
- Liquide : Tx de protides 20 à 40g

### Maladie cardiaques

- Insuffisance cardiaque droite
- Péricardite constrictive

Hépatalgie d'effort, turgescence des jugulaires, reflux hépato jugulaire, HPM douloureuse

Liquide pauci cellulaire, Tx de protides entre 20 et 40g

Telethorx, ECG, Echocardiogramme

### Anosarques

Complicité d'une hypoalbuminémie

- Malnutrition sévère
- Entéropathie exsudative
- Sd néphrotique : anasarque avec œdèmes proximaux (mains, visage)

Liquide jaune citrin, transsudat

Albuminémie < 30g/l avec protéinurie > 3g/24h

### Causes ovariennes

✓ SD de ddmons meigs :

- Tumeur bénigne de l'ovaire
- Epanchement pleural
- Epanchement péritonéal



Transsudat

Ablation de la tumeur fait disparaître l'ascite

- Sd d'hyperstimulation ovarienne

### Ascites exudatives

- TUBERCULOSE PERITONEALE
- CAUSES TUMORALES
- CAUSES PANCREATIQUES
- MYXOEDEME
- ASCITE CHYLEUSE

## Tuberculose péritonéale

- ❖ **Terrain** : - jeune fille ou jeune femme
  - Notion de contagé
- ❖ **Signes d'imprégnation tuberculeuse**
- ❖ **Ascite isolée** : sans signes d'HTP, ni IH cellulaire , ni tumeur abdominale
- ❖ **Biologie** : - IDR à la tuberculine (+)
  - **Ponction** : \* Liquide exsudatif, riche en albumine 30g/l
    - Riche en cellules > 1000/m<sup>3</sup> 70% lymph
    - ADA : adénosine désaminase (+) spécifique.
  - **Bactério** : Bk n'est pas retrouvé à l'examen direct car pauci bacillaire
    - Culture sur milieu de lowenstein
    - Inoculation au cobaye

## LAPAROSCOPIE : +++

- Inflammation diffuse du péritoine
- Granulations blanchâtres, petites parfois confluentes sur les 2 feuillets péritonéaux
- Adhérences entre les 02 feuillets péritonéaux

Bx : follicule de koester.

**TRAITEMENT** : schéma national anti tuberculeux RHZ/RH

### Tumeur du péritoine

**PRIMITIVES** : Mésothélium primitif du péritoine

**SECONDAIRES** : Carcinose péritonéale

### Mesothelium primitif du péritoine

Tumeur développée au dépend des éléments épithéliaux et mésenchymateux du mésothelium

Associé à un mesothelium pleural 5% des cas.

**Clinique** : ascite récidivante+ masses abdominales ou pelviennes

### Ponction d'ascite :

- ✓ Liquide citrin
- ✓ Exsudatif
- ✓ Présence de cellule mesothéliales malignes
- ✓ LDH ascite >1 LDH sang
- ✓ Acide hyaluronique.

**Laparoscopie** : nodules et plaques disséminées sur les surfaces péritonéales

**TRT** : chimiothérapie

## Carcinose péritonéale laire

Cause la plus fréquente d'ascite d'origine péritonéale

Le cancer IF est : digestif , ovarien

✓ cas de figures :

Kc IF , connu

-Carcinose révélatrice de la tumeur primitive

**Clinique** : Ascie, douleurs abdominales, nausées, VMS

- Syndrome occlusif
- AEG

**Ascite intarissable** : qui se reconstitue rapidement

- **Ponction** : liquide axsdatif , cellules cancéreuses parfois retrouvées
- **DC facile si**
  - KC D2J0 CONNU
  - Cellules tumorales dans le liquide d'ascite
- **Sinon** : la laparoscopie avec biopsies permet de faire le DC
- **TRT** :

\*Symptomatique : ponctions

\*Chimio thérapie, Chimio hyperthermie locale

## **Ascite d'origine pancréatique**

Dans les pancréatites chroniques, en rapport avec la rupture d'un faux kyste du pancréas ou d'un canal excréteur.

Evoquée devant :

- ✓ Douleurs pancréatiques, diarrhées
- ✓ Amaigrissement
- ✓ Diabète, Steatorrhée

Liquide exsudatif, riche en protides et en amylase

Echo- TDM

## Ascite myxoédémateuse

- Augmentation de la perméabilité capillaire + fuite de liquide riche en protéines
- Polyserites parfois
- TRT : opothérapie== régression de l'ascite
- d) Maladies de système, vascularites : LED

## Ascite chyleuse

Epanchement péritonéal fait de liquide lymphatique

Mécanisme : exsudation à partir des vaisseaux lymphatiques enteromesentériques dilatés par une obstruction (lymphomes, cancers ovariens, tuberculose) ou une hyperpression (cirrhose), une fistule après traumatisme des voies lymphatiques

**Clinique** :

- ✓ OMI
- ✓ Lymphoedème
- ✓ Chylothorax

**Liquide** :

- ✓ Lactescent
- ✓ Lipides supérieur 1g/l
- ✓ Lymphocyte sup 70%

## TRT :

Diminuer la production de lymphes en diminution l'apport de TG à chaîne longue.

- ❖ Suppression de toutes les graisses animales et végétales
- ❖ TG à chaîne moyenne : liprociel 30-50g/j

# Principales causes d'ascite

<u>maladie</u>	<u>clinique</u>	<u>protides</u>	<u>cellules</u>	<u>Para clinique</u>
Cirrhose	- HTP - IH Cellulaire - HPMG ou atrophie du foie	< 20 g/l	< 250/m <sup>3</sup>	PBF
Ascite infectée	- Douleur - fièvre - encéphalopathie	Variable	>250/m <sup>3</sup> PN	Bactério
Blocs sus hépatiques	-HPMG douloureuse	Variable 20-40	<250/m <sup>3</sup>	Echodoppler
Tuberculose	- contage - Impégnation - IDR	>30g/l	>300/m <sup>3</sup> 70% lymph	-Laparoscopie -Bx
Ascite tumorale	-amaigrissement - tumeur abdominale	>30g/l	>300/m <sup>3</sup> Cellule Tm	Laparoscopie+Bx TDM
Ascite Cardiaque	- hépatalgie - insuffisance cardiaque droite	Variable	< 300	ECG échocardio

## Conclusion

- Fréquente
- Impose enquête étiologique rigoureuse, qui repose d'abord que l'anamnèse et l'examen physique et sur l'étude du liquide d'ascite
- Les causes les plus fréquentes sont la cirrhose et la carcinose péritonéale