

La cavité péritonéale renferme uniquement une très petite quantité de liquide, produit par les cellules du péritoine : le liquide péritonéal joue le rôle de lubrifiant.

Définition

Épanchement par une accumulation de liquide habituellement jaune citrin dans la cavité péritonéale, vert en cas d'ictère, rouge : ascite séro-hémorragique, d'aspect crémeux : ascite chyleuse.

Etude sémiologique : résumée en 3 signes.

- **Signe du flot :** malade en décubitus dorsal, abdomen comprimé, main posée à plat sur un flanc perçoit une vibration liquidienne déterminée par une chiquenaude sur le flanc opposé. En cas d'ascite, l'onde sonore est transmise à travers le liquide et perçue par la main gauche.
- **Signe du glaçon :** lorsqu'on déprime brusquement la région hépatique ou splénique, la main, ressent une sorte de choc en retour caractéristique (car les organes flottent dans l'ascite).
- **Rivalta (test) :** Gouttes de sérosité + eau distillée + acide acétique.
Si le liquide devient trouble = il provient d'un exsudat (RIVALTA +). Quand il s'agit d'un transsudat le liquide reste limpide (RIVALTA -), ça permet même de différencier l'origine de l'épanchement.

Examen clinique :

Signes fonctionnels : souvent très bruyants : dyspnée, palpitations, constipation et oligurie.

Signes physiques :

- **Inspection :** ABD énorme ; ombilic déplissé en doigt de gant ; peau tendue, amincie, luisante.
Œdèmes infiltrant les membres inférieurs.
- **Percussion :** met en évidence une matité de tout l'abdomen :
Franche, hydrique, déclive, mobilisable, à limite supérieure horizontale.
- **Palpation :** l'abdomen donne une sensation de résistance extrême.
- **TR et TV :** les culs-de-sac vaginaux et le cul-de-sac de Douglas sont bombés.

Signes accompagnateurs : signes d'intolérance dus à la compression des organes intrathoraciques : cyanose, pouls petit, rapide, parfois irrégulier, TA basse, bruits du cœur assourdis et rapides.

Ponction d'ascite :

Macroscopiquement clair, jaune citrin, parfois séro-hémorragique ou chyleux

Étude chimique : elle permet de distinguer les transsudats des exsudats :

Transsudat : pauvre en protéides (taux inférieur à 30 g/l) et Rivalta négatif,

Exsudat : riche en protéides (taux supérieur à 30 g/l) et Rivalta positif ;

NB : Albumine > 11 g/L ; une ascite causée par une hypertension portale.

Étude cytotabériologique :

Numération des éléments blancs, équilibre (lymphocytes, polynucléaires, cellules mésothéliales) et recherche de cellules malignes, recherche de BK.

Examens complémentaires :

Laparoscopie : examen clé des ascites inflammatoires permet de voir les anomalies du péritoine et d'en faire la biopsie.

Echographie : très sensible pour détecter les épanchements liquidien permet d'observer une lame d'ascite.

Classification : l'ascite décrit 3 stades

- Grade 1 : légère, visible uniquement à l'écho ou au TDM
- Grade 2 : détectable avec la distension ABD et une matité déclive
- Grade 3 : directement visible

Formes d'ascites :

Ils répondent à deux grands mécanismes : Inflammatoire ou mécanique.

Les ascites inflammatoires : dues à une irritation du péritoine. Le liquide est riche protéine notamment l'albumine, (exsudat ou ascite exsudative).

— L'ascite tuberculeuse, prédominance lymphocytaire (analyse cytologique) ; la laparoscopie montre un péritoine inflammatoire parsemé de fines granulations blanchâtres et permet d'en faire la biopsie.

— L'ascite cancéreuse : métastase d'un cancer digestif ou d'un cancer génital chez la femme. Présence de cellules malignes (a. cytologique), laparoscopie met en évidence de grosses granulations et permet d'en faire la biopsie.

Les ascites mécaniques : en rapport avec une rétention hydrique, entrent alors dans le cadre d'un Sd œdémateux généralisé. Le liquide est pauvre en protéine et substances de faibles poids moléculaires (transsudat ou A. transsudative).

— Les ascites cirrhotiques.

— Les ascites d'origine rénale : syndrome néphrétique.

— Les ascites d'origine cardiaque : IC, ICD et péricardite constrictive.

Diagnostic différentiel

Adiposité pariétale, Météorisme abdominal, Globe vésical, Kyste ovarien, certains tumeurs rétropéritonéales.

Cas particuliers

A. de petite abondance (diagnostic difficile)

A. cloisonnées : responsables d'une sensation d'empatement de l'abdomen.