

Université de Ferhat Abass, Sétif1
Faculté de Médecine
Service de Médecine interne

Module: Gastro-enterologie

Titre du cours : Conduite à tenir devant une ascite

Enseignant : Dr N/ ZIGHMI

Date : 16 /04/2020

Plan du cours

- **Définition**
- **Reconnaitre une ascite**
- **Eliminer ce qui n'est pas une ascite**
- **Rattacher l'ascite à une cause**

Définition

Epanchement liquidien libre ou cloisonné dans la cavité péritonéale, non sanglant, provenant d'une transsudation ou d'une exsudation à travers la séreuse péritonéale

Diagnostic positif facile

Problème de diagnostic étiologique

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*

Cas difficiles :

-Ascite de petite abondance

-Ascite cloisonnée :matité en damier

-Pannicule adipeux

-Masse+ascite

Diagnostic différentiel

1/Éliminer ce qui n'est pas épanchement liquidien

Grossesse

Globe vésical

Kyste ovarien ,kyste du mésentère

Météorisme

Obésité

2/Éliminer ce qui n'est pas épanchement ascitique

Hémo péritoine

Choleperitoine

hydatidoperitoine

Deux types de complications graves nécessitant un traitement urgent :

- *Infection du liquide d'ascite (ou péritonite bactérienne spontanée),*
- *Les complications mécaniques.(Dyspnée, Hernies pariétales)*

Ces complications sont presque exclusivement rencontrées au cours de la cirrhose.

Diagnostic Etiologique

Interrogatoire

- *les signes d'une maladie cardiaque*
- *les antécédents, et les signes de cancer de l'appareil digestif ou génital, ou de lymphome ;*
- *les antécédents et les signes de tuberculose*
- *les signes d'un syndrome néphrotique ;*
- *les antécédents de chirurgie ou de traumatisme abdominaux ;*
- *une exposition à l'amiante et la notion d'asbestose.*

Examen physique

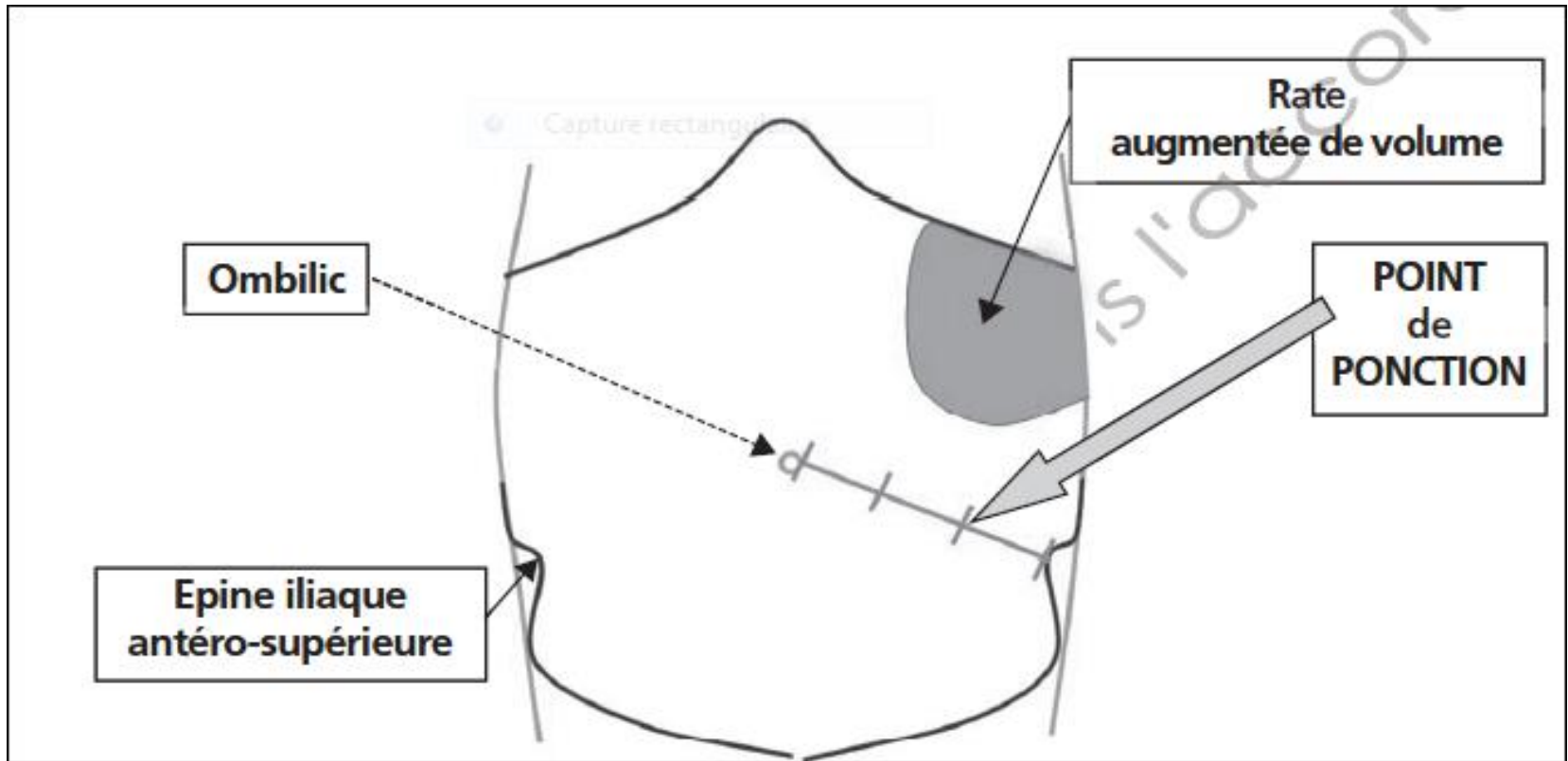
- *Signes d'hépatopathie chronique, signes d'IHC ou d'HTP*
- *Signes d'insuffisance cardiaque droite*
- *Signes d'une maladie tumorale : occlusion . nodules tumoraux palpables dans l'abdomen , tumeur rectale , foie tumoral ,ganglion de troisièr*
- *Signes d'anasarque , d'un syndrome néphrotique ,de pancréatopathie*

Ponction d'ascite avec étude du liquide d'ascite

Etape fondamentale de la démarche diagnostique

Aspect macroscopique du liquide :

jaune citrin , Hémorragique , lactescent , purulent



Liquide d'ascite

Les analyses du liquide d'ascite constituent l'étape essentielle du diagnostic étiologique

Etude du liquide d'ascite

1) Etude biochimique:

-Taux d'Albumine et de protides dans le liquide d'ascite:

$<25\text{g/l} = \text{transsudat}$ $>25\text{g/l} = \text{exsudat}$

-Le calcul du gradient d'albumine serum-ascite (**GASA**)

oriente vers l'étiologie: s'il est supérieur à 11 évoque une HTP
s'il est inférieur à 11 évoque une atteinte péritonéale

-Selon le contexte: Lipase, LDH,

triglycérides, autres marqueurs

2) Etude cytologique: polynucléaires neutrophiles,
lymphocytes, hématies, cellules mésothéliales

Infection si PNN $> 250/\text{mm}$

3) Etude bactériologique: examen direct et après culture

4) Examen histologique: à la recherche de cellules malignes

Imagerie et examens fonctionnels

- *Echographie abdominale*
foie et ses vaisseaux ; Organes intra abdominaux
- *Scanner*
- *Autres examens: selon la clinique (à visée cardiovasculaire , rénale , pancréatique , ovarienne)*
- *Coelioscopie (ou laparoscopie)*
permet d'examiner le péritoine et la surface du foie, et de faire des biopsies

ETIOLOGIES

3 situations :

- *Cause évidente : cardiaque , rénale , hépatique*
- *Ascite isolée : laparoscopie*
- *Ascite dont la cause est à rechercher*

Ascites transsudatives
Ascites exsudatives

ASCITES TRANSSUDATIVES

Hypertension portale(HTP)

insuffisance cardiaque

***hypo albuminémies (cause rénale
ou autre)***

causes ovariennes

1) Ascite liée à un syndrome d'HTP

1.1) La cirrhose

1.2) Syndrome de Budd-Chiari

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

- **HPMG douloureuse**
- **Ascite abondante**
- **Liquide: taux de protéines : 20 à 40g/l**

3) Maladies cardiaques:

Donnent souvent une ascite riches en proteines

- Insuffisance cardiaque droite
- Pericardite chronique constrictive

TLT, ECG, Echocardiographie

4) Anasarques

-Complicent une hypoalbuminémie

Malnutrition sévère

Entéropathie exsudative

Syndrome néphrotique : anasarque avec œdèmes proximaux
(mains ,visage)

liquide jaune citrin , transsudat

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

5) Causes ovariennes

Syndrome de démons meigs :

- *Tumeur bénigne de l'ovaire*
 - *Épanchement pleural*
 - *Épanchement péritonéal*
- } *transsudat*

Ablation de la tumeur fait disparaître l'ascite

Syndrome d'hyperstimulation ovarienne

ASCITES EXSUDATIVES :

- *Causes péritonéales :*
 - *tuberculose péritonéale*
 - *causes tumorales : primitive ou secondaire*
 - *causes pancréatiques*
 - *myxœdème*
 - *vascularite*
 - *ascite chyleuse*

1) Tuberculose péritonéale :

Terrain : jeune fille ou jeune femme , Notion de contagé

Signes d'imprégnation tuberculeuse

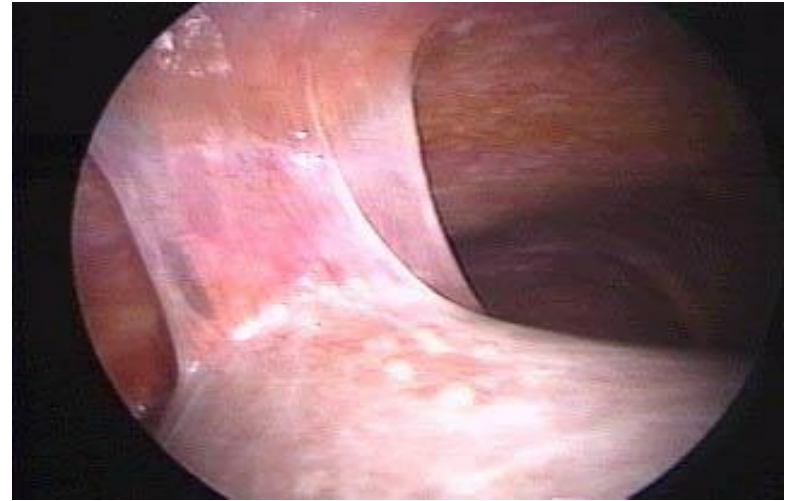
Ascite isolée : sans signes d'HTP, ni IHC, ni tumeur abdominale.

Biologie:

- **IDR à la tuberculine (+)**
- **Ponction: * liquide exsudatif**
 - * **Riche en cellules > 1000/m³ 70% Lymphocytes**
 - * **ADA: adénosine désaminase (+) spécifique.**
- **Bacterio : BK n'est pas retrouvé à l'examen direct car pauci bacillaire**
 - ✓ **Culture sur milieu de lowenstein**

TBC

LAPAROSCOPIE : +++ :



Inflammation diffuse du péritoine

Granulations blanchâtres, petites parfois confluentes sur les 02 feuillets péritonéaux

Adhérence entre les 02 feuillets péritonéaux

Bx: follicule de koester.

TRAITEMENT : schéma national anti tuberculeux RHZ / RH

2) tumeurs du péritoine

primitives: mesothelium primitif du péritoine

Secondaires : carcinose péritonéale

Carcinose péritonéale :

*Cause la plus fréquente d'ascite d'origine péritonéale
le Cancer primitif est: digestif, ovarien.*

02 cas de figures:

- cancer primitif connu*
- Carcinose révélatrice de la tumeur primitive*

Clinique: - Ascite, douleurs abdominales, , vomissement
- syndrome occlusif
- Alteration de l'état general.

Ascite intarissable : qui se recidive rapidement

- *Ponction:*
liquide exsudatif, Cellules cancéreuses parfois retrouvées.
- *Diagnostic facile si*
 - *cancer déjà connu*
 - *Cellules tumorales dans le liquide d'ascite*
- *Sinon : la laparoscopie avec biopsies permet de faire le diagnostic*

mesothelium primitif du péritoine:

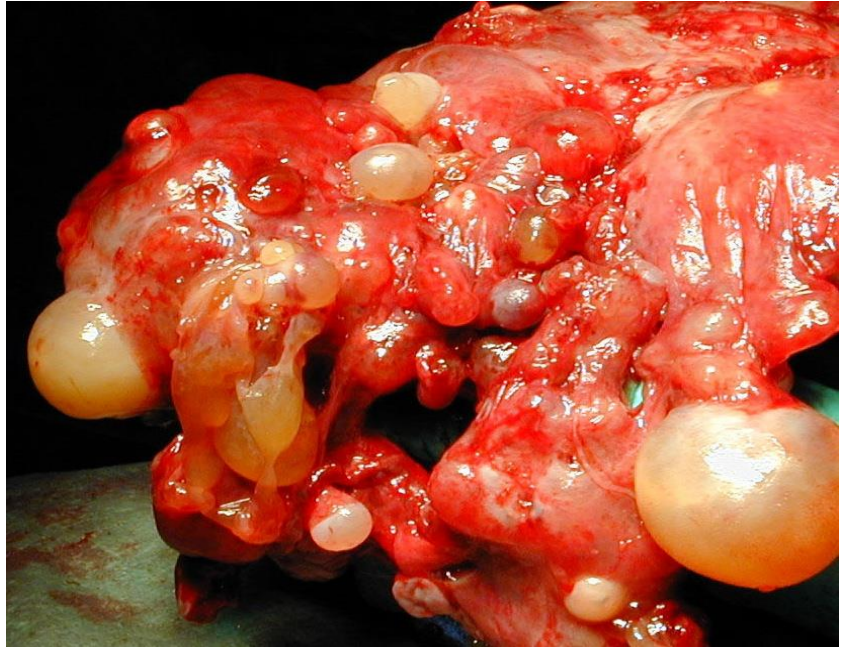
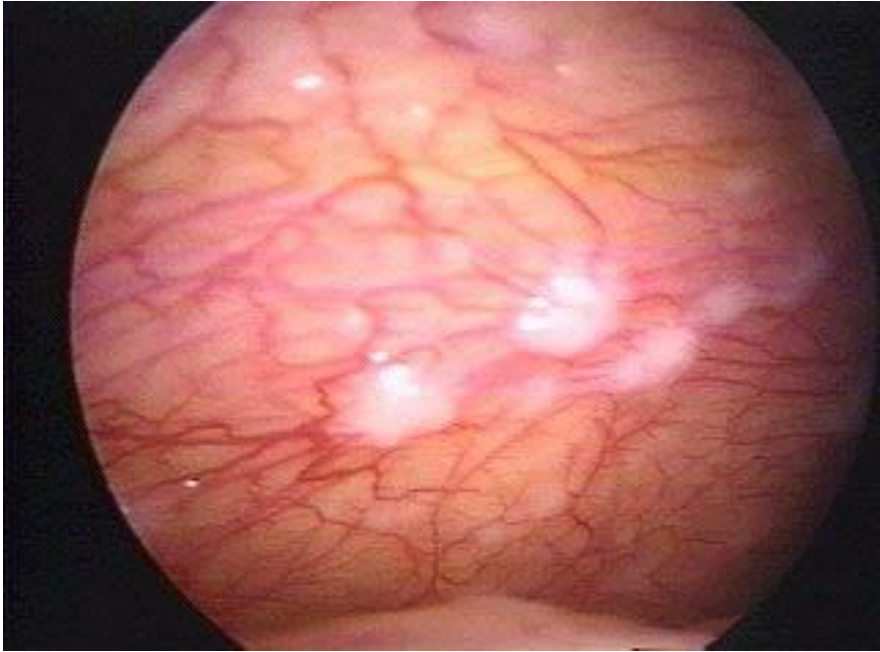
Tumeur développée au dépend des éléments épithéliaux et mésenchymateux du Mesothelium , Associé à un mesothelium pleural 50% des cas.

Clinique : Ascite récidivante , Masses abdominales ou pelviennes

Ponction d'ascite:

- ✓ liquide citrin , Exsudatif*
- ✓ Présence de cellule mesotheliales malignes*
- ✓ LDH ascite / LDH sang > 1*
- ✓ Acide hyaluronique.*

Laparoscopie : nodules et plaques disséminées sur les surfaces péritonéales



ASCITE D'ORIGINE PANCREATIQUE:

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

Evoquée devant:

- ✓ *Douleurs pancréatiques*
- ✓ *Amaigrissement*
- ✓ *Diabète, steatorrhée*

Liquide exsudatif, riche en protides et en amylase

SCANNER

Ascite myxœdémateuse : hypothyroïdie

- *↑ de la perméabilité capillaire + fuite de liquide riche en protéines*
- *Clinique + bilan thyroïdien : TSH , T3 , T4*
- *polyserite parfois.*
- *TRT: ophotérapie : régression de l'ascite*

Maladies de système -vascularite :

Lupus erythemateux systemique

Ascite chyleuse

Epanchement péritonéal fait de liquide lymphatique

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

Clinique: Oedemes des membres inferieurs

Lymphoedeme

Chylothorax

Liquide : Lactescent , Triglycerides > 2g/l , Lymphocyte > 70%

Conclusion

- *Fréquente*
- *Impose enquête étiologique rigoureuse , qui repose d'abord sur 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*