

# Ascite

Pr Mekideche

UFAS – Sétif 1

Service de Médecine Interne/Pr R Malek

CHU de Sétif

# Introduction

- Epanchement liquidien au niveau de la cavité péritonéale



# Circonstances de diagnostic

- **Troubles digestifs:** anorexie, dyspepsie, troubles du transit intestinal.
- **Altération de l'état général** avec asthénie et amaigrissement.
- **Augmentation du volume de l'abdomen.**
- Chez la femme parfois une **aménorrhée**.
- **Découverte** d'une ascite lors d'un examen médical.

**Diagnostic positif**

# 1- Examen clinique

- **Inspection:** Augmentation du volume de l'abdomen si l'ascite est abondante.
- **Palpation :**
  - Tension de l'abdomen.
  - Résistance de la paroi à la palpation.
  - Signe du FLOT.
- **Percussion :**
  - **Matité franche hydrique des flancs et hypogastre.**
  - Limite supérieure **concave vers le haut.**
  - Matité variable avec la pesanteur: **déclive .**

# Signe du flot



# Signe du glaçon



## 2- Examens complémentaires

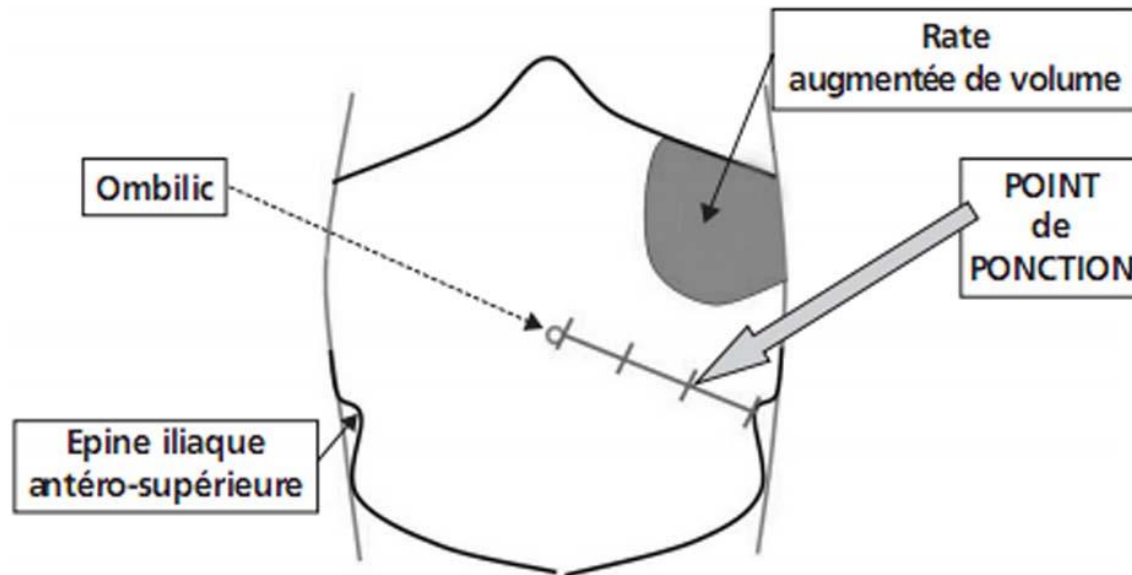
- Échographie abdominale.
- Ponction d'ascite.





# Ponction d'ascite

Ponction d'ascite: réalisée à gauche entre le 1/3 externe et les 2/3 internes sur la ligne qui relie l'ombilic à l'épine iliaque antéro-supérieure.

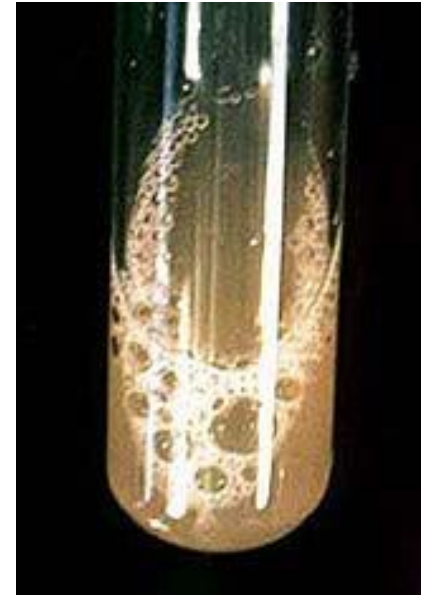


- Ponction évacuatrice: ascite abondante .
- Ponction exploratrice

# Étude du liquide d'ascite

## Couleur

- jaune citrin (en cas d'inflammation cirrrose ) .
- séro- fibrineux.
- hémorragique (en cas de cancers)
- chyleux (laiteux).



## Rivalta

### Étude du taux de protéines dans le liquide.

- Supérieur à 30 g/l: exsudat (ascite inflammatoire)=> biopsie péritonéale.
- Inférieur à 30 g/l: transsudat (ascite mécanique).

## Examen cyto-

## bactériologique

- Nombre d'éléments
- Nature des éléments: PNN ou Lymphocytes,
- Présence de cellules malignes, BK et d'autre bactéries.

# Diagnostic différentiel

- Panicule adipeux épais (concave vers le bas).
- Kyste de l'ovaire volumineux ( matité supérieure convexe en haut).
- Grossesse avec hydramnios.
- Météorisme abdominal ( tympanisme et absence de matité).

# Diagnostic étiologique

- **Cirrhose:** ascite, hypertension portale et signes d'insuffisance hépatocellulaire.
- **TBC:** biopsie péritonéale.
- **Cancers:** Métastase au niveau du péritoine
- **Syndrome de Démons MEIGS:** épanchement pleural, tumeur ovarienne et ascite.
- **Anasarque:**
  - D'origine rénale: insuffisance rénale, syndrome néphrotique,
  - D'origine cardiaque: insuffisance cardiaque,

## Les ascites

### Définition

L'ascite est définie comme un épanchement liquidien non hématique au niveau de la cavité péritonéale. Elle est à différencier de l'hémopéritoine, épanchement sanglant, et de la péritonite qui est une inflammation aigue du péritoine avec présence de pus.

L'ascite peut être libre ou plus rarement cloisonnée en rapport avec des adhérences entre les deux feuillets du péritoine délimitant des logettes de taille différente.

### Physiopathologie

A l'état physiologique, du liquide péritonéal est toujours présent en petite quantité. Il est principalement issu du liquide interstitiel hépatique et est résorbé par les lymphatiques sous-péritonéaux.

Les principaux mécanismes de formation de l'ascite sont :

- **Gêne à la résorption du liquide péritonéal** par:
  - Obstruction des canaux lymphatiques sous péritonéaux
  - Maladie inflammatoire du péritoine :
    - Tuberculose péritonéale
    - Mésothéliome primitif du péritoine ou carcinose péritonéale en rapport avec des métastases d'un cancer développé à distance.
- **Excès de production du liquide péritonéal** comme au cours de :
  - Cirrhose hépatique
  - Insuffisance cardiaque droite
  - Péricardite constrictive ;
  - Syndrome néphrotique.
- **Rupture intrapéritonéale d'un conduit liquidien** :
  - Canal lymphatique mésentérique ou hépatique, canal excréteur du pancréas, ou uretère.
  - L'afflux de liquide est supérieur aux capacités de résorption péritonéale

### Diagnostic positif

#### 1. Circonstances de diagnostic

Le diagnostic d'ascite est évoqué devant :

**Troubles digestifs:** anorexie, dyspepsie, troubles du transit intestinal.

**Altération de l'état général** avec asthénie et amaigrissement.

**Augmentation du volume de l'abdomen.**

Chez la femme parfois devant une **aménorrhée**.

**Découverte fortuite** lors d'un examen médical.

## 2. Examen physique

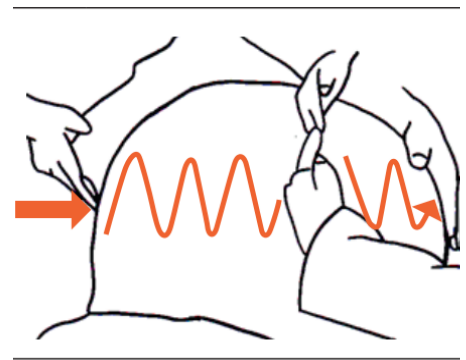
### ■ Inspection

- Augmentation du volume de l'abdomen si l'ascite est abondante.
- Peau fine, luisante
- Déplissement de l'ombilic
- Saillie d'une hernie

### ■ Palpation :

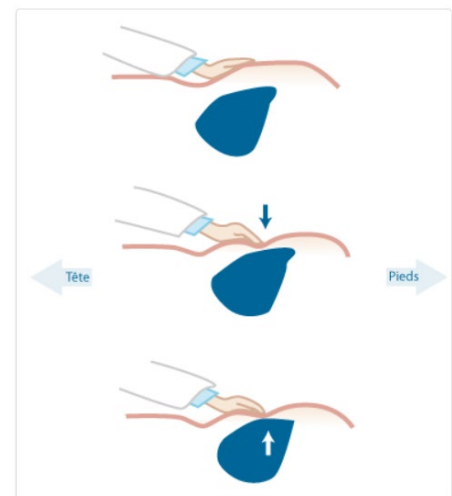
- Tension de l'abdomen
- Résistance de la paroi à la palpation
- Signe du FLOT, témoin du caractère libre de l'ascite :

- Patient est en décubitus dorsal,
- Le médecin place une main à plat sur un flanc et donne une chiquenaude avec l'autre main sur le flanc opposé. Un aide exerce une légère compression de la paroi abdominale avec le bord cubital de sa main posée sur la ligne médiane afin d'empêcher la transmission pariétale des vibrations. En cas d'ascite libre, le médecin perçoit la vibration par sa main du côté opposé de la chiquenaude transmise à travers le liquide.



- Signe du glaçon : représente le choc ressenti par la remontée du foie dans le liquide d'ascite, suite à la palpation au niveau de l'hypocondre droit.

- Patient en décubitus dorsal
- Médecin donne une impulsion sur la paroi abdominale, le foie, mobile dans le liquide d'ascite, est projeté en arrière, et revient vers l'avant, venant frapper la main de l'examineur, de la même manière qu'un glaçon qu'on aurait lancé vers le fond d'un verre remonterait à la surface.



▪ **Percussion :**

- **Matité**

- Franche hydrique des flancs et de l'hypogastre
- Variable avec la pesanteur, déclive.
- A limite supérieure concave vers le haut.

**Examens complémentaires**

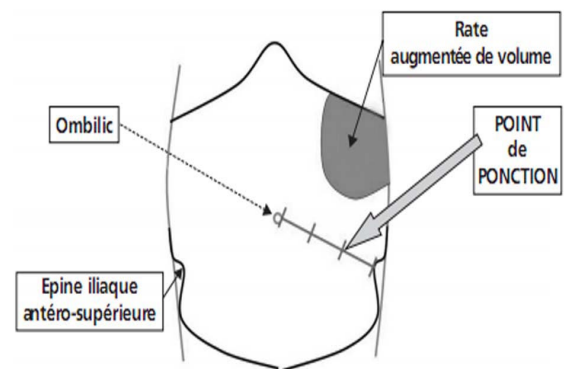
- Échographie abdominale permet de reconnaître les épanchements de faible abondance, limités aux poches et récessus péritonéaux (cul-de-sac de Douglas, espace inter-hépatorénal).
- Ponction d'ascite: réalisée à gauche à l'union du 1/3 externe et des 2/3 internes d'une ligne reliant l'ombilic à l'épine iliaque antéro-supérieure.

- Ponction évacuatrice: ascite abondante.
- Ponction exploratrice

- Expliquer au patient la procédure
- Nettoyer et désinfecter la peau
- Introduire, perpendiculairement au plan cutané, une aiguille ou un petit cathéter, branchés sur une seringue permettant de maintenir une légère aspiration jusqu'à irruption du liquide dans le corps de la seringue,
- Effectuer sur des échantillons du liquide prélevé des analyses cytologiques, micro-biologiques, et biochimiques appropriées.

— **Étude du liquide d'ascite**

- **Aspect macroscopique** : jaune citrin (en cas d'inflammation ou cirrhose), séro-fibrineux, hémorragique (en cas de cancers) ou chyleux (laiteux).
- **Étude biochimique du taux de protéines dans le liquide.**
  - Supérieur à 30 g/l (réaction au Rivalta positive): exsudat (ascite inflammatoire), intérêt de compléter par une biopsie péritonéale.
  - Inférieur à 30 g/l (réaction au Rivalta négative) : transsudat (ascite mécanique).
- **Etude cytologique** :
  - Nombres d'éléments cellulaires
  - Nature des éléments: PNN ou Lymphocytes,



- Présence de cellules malignes,
  - **Etude bactériologique** : recherche de BK et d'autres bactéries.
- Autres examens complémentaires : la laparoscopie représente l'examen clé du diagnostic des ascites inflammatoires, elle permet de voir les anomalies du péritoine et d'en faire la biopsie.

### Diagnostic différentiel

Ne pas confondre une ascite avec :

- Panicule adipeux épais, chez un sujet obèse (matité concave vers le bas).
- Volumineux kyste de l'ovaire réalisant une matité supérieure convexe en haut.
- Grossesse avec hydramnios : l'échographie permet de trancher.
- Météorisme abdominal responsable d'une augmentation du volume de l'abdomen mais la percussion retrouve un tympanisme diffus avec absence de matité.
- Globe vésical avec matité sous-ombilicale sensible à limite supérieure convexe vers le haut.

### Diagnostic étiologique

Les différentes causes d'ascite sont :

#### A. Les ascites inflammatoires

- **Tuberculose péritonéale** : liquide d'ascite riche en protéines (exsudat), riche en éléments cellulaires à prédominance lymphocytaire. A la laparoscopie, le péritoine est inflammatoire parsemé de fines granulations blanchâtres dont la biopsie montre la présence d'un granulome inflammatoire giganto-cellulaire avec nécrose caséeuse.
- **Cancers**: mésothélium primitif ou métastase d'un cancer le plus souvent digestif ou gynécologique au niveau du péritoine. Le liquide d'ascite est un exsudat riche en lymphocytes avec présence de cellules malignes. La laparoscopie montre de grosses granulations dont la biopsie confirme l'origine néoplasique.

#### B. Les ascites mécaniques

- **Cirrhose**: ascite, hypertension portale (splénomégalie, varices œsophagiennes, circulation veineuse collatérale) et signes d'insuffisance hépatocellulaire (ictère, hypo-Albuminémie, TP bas).
- **Anasarque**:
  - D'origine rénale: insuffisance rénale, syndrome néphrotique,
  - D'origine cardiaque: insuffisance cardiaque,
  - D'origine hépatique
- **Syndrome de Démons MEIGS**: est défini par la présence d'une tumeur ovarienne, bénigne ou maligne, associée à une ascite et à une pleurésie, le plus souvent droite, qui disparaissent après l'ablation de la tumeur.