

CAT DEVANT UNE ASCITE

Dr KEZZOULA
Service d'hépatogastroentérologie
HCA



PLAN



- DEFINIR
- RECONNAÎTRE
- ELIMINER CE QUI N'EST PAS ASCITE
- RATTACHER A UNE CAUSE
- PRISE EN CHARGE

DEFINITION (1)



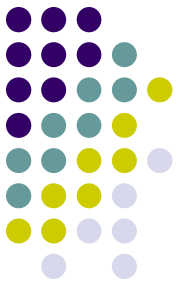
- Épanchement liquidien dans la cavité péritonéale provenant d'une transsudation ou d'une exsudation à travers la séreuse péritonéale
- 2 situations: -Ascite symptôme (maladie generale)
-ascite isolée (ascite maladie)
- Diagnostic positif facile (clinique++)
- Diagnostic étiologique difficile (épanchements de natures et de causes diverses).
- La conduite à tenir thérapeutique est dictée par l'étiologie.

DEFINITION (2)



- **Épanchement**: 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:*


Début:

- Le début ne préjuge pas de l'étiologie
- Insidieux le plus souvent, sauf si thrombose porte sur cirrhose ou thrombose des veines sus-hépatiques rapide
- Savoir dépister le début d'une ascite
- Peut simuler un syndrome péritonéal, avec douleur vive, abdomen météorisé (diagnostic différentiel avec OIA et péritonite par perforation).



Diagnostic positif

□ **CAS FACILES:** *Ascite de grande ou de moyenne abondance:*

-  du périmètre abdominal (peau tendue et lisse, ombilic déplissé, abdomen étalé en "batracien" en DD, extériorisation d'une hernie ombilicale ou inguinale).
- Matité **déclive**, hydrique, à limite supérieure concave vers le haut, mobile.
- Signe du flot/Signe du glaçon.
- CDS rénitents et bombés.



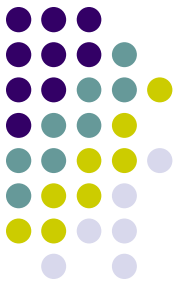


Diagnostic positif



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

- Hemoperitoine
- Choleperitoine
- hydatidoperitoine

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE



Interrogatoire et examen physique+++++



Orientation diagnostique

INTERROGATOIRE:

Rechercher arguments en faveur de:

- contage tuberculeux*
- contage viral*
- toxiques(médicaments, alcool, amiante)*

Diagnostic étiologique



□ 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 pancréatopathie.

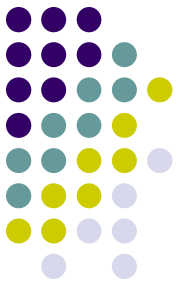
Diagnostic étiologique



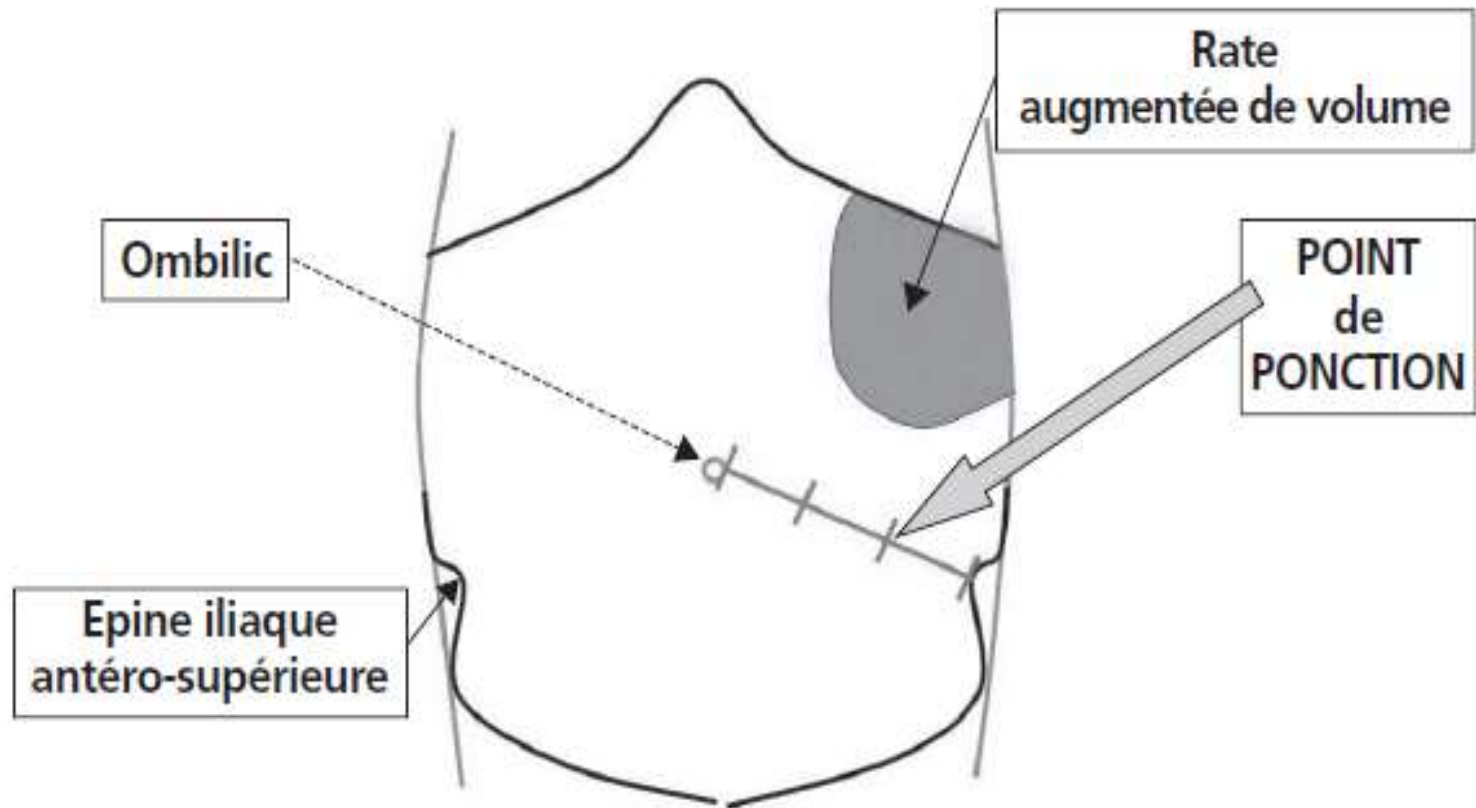
Ponction et étude du liquide d'ascite

- Étape fondamentale de la démarche diagnostique
- ***Exploratrice; thérapeutique.***
- Aspect macroscopique du liquide:jaune citrin, hémorragique;lactescent ,purulent

Diagnostic étiologique



Ponction et étude du liquide d'ascite Technique:



Étude du liquide d'ascite



- **Étude chimique:** -Taux de protides:
 $<25\text{g/l}$ = transsudat
 $>25\text{g/l}$ = exsudat
 -Selon le contexte: amylase, LDH, triglycérides, autres marqueurs
- **Étude cytologique:** leucocytes+ PNN, Hématies, cellules mesotheliales: Infection si $\text{PN} > 250/\text{mm}$
- **Étude bactériologique:** examen direct et après culture
- **Examen histologique:** recherche de cellules malignes

Explorations para cliniques



- **Échographie abdominale:** foie et ses 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
 - CI:troubles de l'hémostase,ascite cloisonnée insuffisance cardiorespiratoire

ETIOLOGIES



3 situations:

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

ETIOLOGIES



On peut classer les ascites selon la cause en:

- Ascites dues à une maladie du péritoine
- Ascites indépendantes d'une maladie péritonéale

Ou selon la chimie du liquide d'ascite:

- Ascites transsudat ives
- Ascites exsudatives

ETIOLOGIES



- **Transsudat** : du à un déséquilibre entre
p oncotique et p hydrostatique
↑ p hydrostatique (insuffisance cardiaque, cirrhose)
↓ P oncotique (Sd nephrotique, cirrhose)
- **Exsudat** : Maladie du péritoine (inflammation, néoplasie)
Exsudation à travers les vaisseaux
lymphatiques entéro-mesenteriques dilatés par une
obstruction (lymphomes) ou une hyperpression (cirrhose)

ASCITES TRANSUDATIVES



- *HTP:CIRRRHOSE*
- *INSUFFISANCE CARDIAQUE*
- *HYPOALBUMINEMIES*
- *CAUSES OVARIENNES*

ASCITES EXUDATIVES



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



ASCITES TRANSUDATIVES



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 hémorragique: CHC ou troubles de la coagulation
 - Si exsudat: infection, ou carcinome hépatocellulaire

Infection du liquide d'ascite



- **Grave**

Favorisée par un taux de protides < 10g/l dans liquide

Évoquée devant : fièvre, douleurs abdominales, diarrhée,

Vomissements, encéphalopathie hépatique

- **Liquide**: Louche, purulent

Taux de protides variable; pn > 250/mm

Bactériologie:examen direct et ascicules: germes BGN

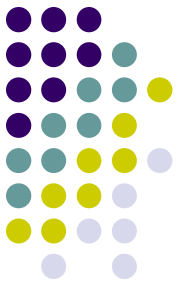
- **Traitement précoce** : fluoroquinolones

acide clavulinique, amoxicilline

Puis adapter en fonction de l'antibiogramme

- **Prevention** si taux de protides < 10g/l norfloxacin 400mg/j

Trt de l'ascite du cirrhotique



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

- **MOYENS:**

Règles hygiéno-diététiques: 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 péritoneo-jugulaire

TIPS

Transplantation hépatique



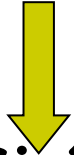
RHD

1ere semaine



Aldactone 1cp 100mg

2eme semaine



Si échec augmenter jusqu'à 400mg/j+furosemide
40à160mg



Ponctions évacuatrices



TIPS



Transplantation hépatique



Sd 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/l

Maladies cardiaques



- ❑ Insuffisance cardiaque droite
- ❑ Péricardite constrictive
- Hépatalgies d'effort, turgescence des jugulaires, reflux hepato jugulaire, HPM douloureuse
- Liquide pauci cellulaire,
Tx de protides entre 20 et 40mg
- Telethorax, ECG, Echocardio



Anasarques

- ❑ Compliquent 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 Démons Meigs:*
 - Tumeur bénigne de l'ovaire
 - Épanchement pleural
 - Épanchement péritonéal
- } transsudat

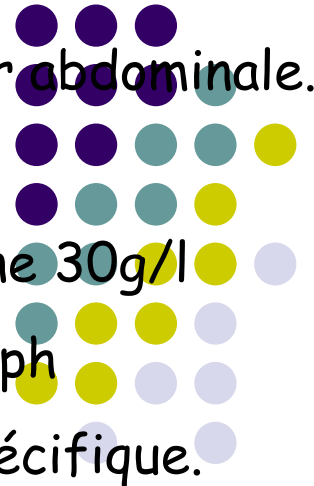
Ablation de la tumeur fait disparaître l'ascite
Sd d'hyperstimulation ovarienne



ASCITES EXUDATIVES

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/m³ 70% lymph
 - * ADA: adénosine désaminase (+) spécifique.
 - Bacterio: BK non retrouvé à l'examen direct: pauci bacillaire
 - ✓ Culture sur milieu de lowenstein



Tuberculose péritonéale:



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

Tuberculose péritonéale:

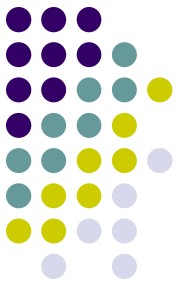


TUMEURS DU PERITOINE



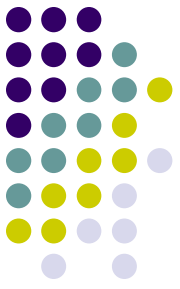
- **PRIMITIVES:** mesothelium primitif du péritoine
- **SECONDAIRES:** carcinose péritonéale

Carcinose péritonéale secondaire:



- Cause la plus fréquente d'ascite d'origine péritonéale
- le Cancer IF est: digestif, ovarien.
- 02 cas de figures:
 - Kc If, connu
 - Carcinose révélatrice de la tumeur primitive
- **Clinique:** - Ascite, douleurs abdominales, , nausées, VMS,
 - syndrome occlusif
 - AEG.
- Ascite intarissable: qui se reconstitue rapidement

Carcinose péritonéale secondaire:



- **Ponction:** liquide exsudatif, Cellules cancéreuses parfois retrouvées.
- DC facile si
 - Kc déjà 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

MESOTHELIUM PRIMITIF DU PÉRITOINE:

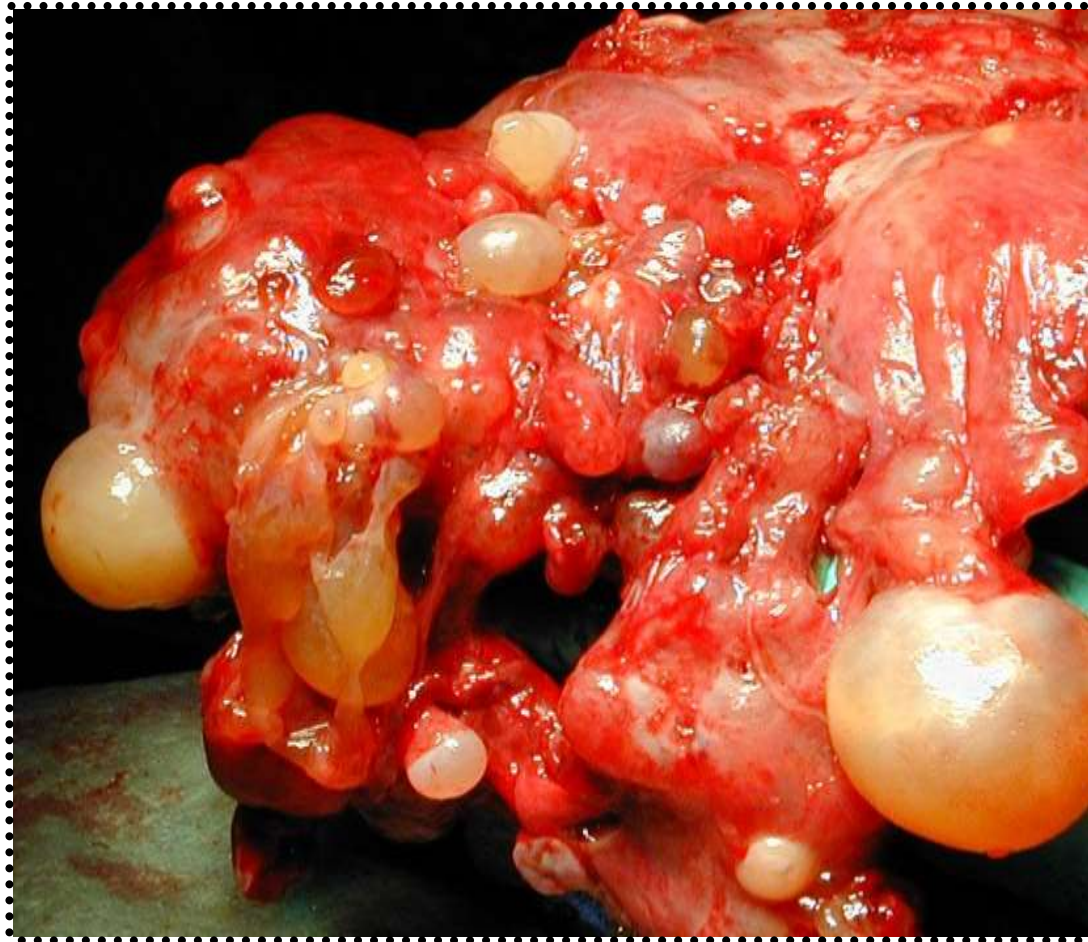


- ❑ Tumeur développée au dépend des éléments épithéliaux et mésenchymateux du Mesothelium
- ❑ Associé à un mesothelium pleural 50% des cas.
- ❑ **Clinique:** Ascite récidivante
Masses abdominales ou pelviennes
- ❑ Ponction d'ascite:
 - ✓ liquide citrin, éxsudatif
 - ✓ Présence de cellule mesotheliales malignes
 - ✓ LDH ascite/ LDH sang >1
 - ✓ Acide hyaluronique.
- ❑ **Laparoscopie:** nodules et plaques disséminées sur les surfaces péritonéales
- ❑ **TRT:** chimiothérapie

MESOTHELIUM PRIMITIF DU PÉRITOINE



MESOTHELIUM PRIMITIF DU PÉRITOINE



MESOTHELIUM PRIMITIF DU PÉRITOINE

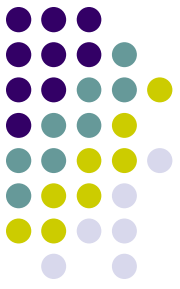


ASCITE D'ORIGINE PANCRÉATIQUE :



- ☐ Dans les pancréatites chroniques, en rapport avec la rupture d'un faux kyste du pancréas ou d'un canal excréteur
- ☐ Évoquée devant:
 - ✓ Douleurs pancréatiques, diarrhée
 - ✓ Amaigrissement
 - ✓ Diabète, steatorrhée
- ☐ Liquide exsudatif, riche en protides et en amylase
- ☐ Echo - TDM

Ascite myxœdémateuse: *HYPOTHYROIDIE*



- ↑ de la perméabilité capillaire + fuite de liquide riche en protéines
- polyserites parfois.
- TRT: opothérapie ==) régression de l'ascite

Ascite chyleuse:



- Épanchement péritonéal fait de liquide lymphatique
- Mécanisme: exsudation à partir des vaisseaux lymphatiques enteromesenteriques dilatés par une obstruction (lymphomes, cancers ovariens ,tuberculose) ou une hyperpression (cirrhose), ou une fistule après traumatisme des voies lymphatiques
- Clinique:
 - ✓ OMI
 - ✓ Lymphoedeme
 - ✓ Chylothorax
- Liquide:
 - ✓ Lactescent
 - ✓ Lipides > 1g/l
 - ✓ Lymphocyte > 70%
- TRT: diminuer la production de lymphe en ↓ l'apport de TG à chaîne longue.
 - ❖ Suppression de toutes les graisses animales et végétales
 - ❖ TG à chaîne moyenne: liprocol 30 -50 g/j

PRINCIPALES CAUSES D'ASCITE



maladie	clinique	protides	cellules	Para clinique
Cirrhose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HTP ▪ IH Cellulaire ▪ HPMG ou atrophie du foie 	< 20g/l	< 250m3	PBF
Ascite infectée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleurs ▪ Fièvre ▪ Encéphalopathie 	variable	> 250/m3 PN	Bacterio
Blocs sus hépatiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ HPMG douloureuse 	variable 20-40	< 250/m3	Echodoppler
Tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contage ▪ Imprégnation ▪ IDR 	> 30g/l	> 300/m3 70% lymph	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laparoscopie ▪ Bx
Ascite tumorale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amaigrissement ▪ Tumeur abdominale 	> 30g/l	> 300/m3 Cellule Tm	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laparoscopie + Bx ▪ TDM
Ascite cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hépatalgies ▪ Insuffisance cardiaque droite 	variable	<300	ECG - echocardio

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... Tuberculose peritoneale.*