

# Ascite

L.MALLEM  
Service d'hépatogastroentérologie  
EPH Mohamed Balaska ORAN

## Plan du cours :

- Introduction / Définition
- Diagnostic positif
- Diagnostic différentiel
- Diagnostic étiologique
  - Interrogatoire
  - Examen physique
  - Examens complémentaires
  - Etiologies
- Conclusion

## Introduction / Définition

- Le péritoine est une séreuse, formée de deux feuillets : Le feuillet pariétal qui tapisse la paroi interne de la cavité abdominale, et le feuillet viscéral qui recouvre la presque totalité de la face externe des viscères contenus dans la cavité abdominale.

- *L'ascite se définit comme un épanchement liquidien, libre ou cloisonné, dans la cavité péritonéale*, provenant d'une transsudation ou d'une exsudation à travers la séreuse péritonéale.

- **Transsudation :**

Suintement d'un liquide au niveau d'une surface non enflammée résulte d'un déséquilibre entre les pressions hydrostatique et oncotique

- **Exsudation :**

Suintement d'un liquide séro-fibrineux à travers une muqueuse enflammée

## Diagnostic positif

### CAS FACILES :

- **Ascite libre de grande ou de moyenne abondance :**

- Augmentation du périmètre abdominal, déplissement de l'ombilic
- Matité déclive, hydrique, à limite supérieure concave vers le haut

- **Signe du flot positif :**

C'est une manœuvre clinique permettant de détecter la présence de liquide libre dans la cavité péritonéale, généralement abondante. Il consiste à percevoir une onde de choc (vibration) sur un flanc, provoquée par une chiquenaude de l'autre flanc, souvent avec une main médiane pour bloquer la transmission de l'onde de choc par la paroi.

- **Signe du glaçon**

- **Au toucher pelvien :** les culs de sacs sont rénitents et bombés

### CAS DIFFICILES

- Ascite de petite abondance
- Ascite cloisonnée : matité en damier
- Patient obèse avec pannicule adipeux important
- Coexistence d'une masse avec l'ascite

### Diagnostic différentiel

- Éliminer ce qui n'est pas un *épanchement liquidien* :
  - Grossesse
  - Globe vésical
  - Volumineux kyste ovarien, kyste du mésentère
  - Météorisme abdominal
  - Obésité abdominale
- Éliminer ce qui n'est pas un *épanchement ascitique* :
  - Hémo-péritonite (urgence abdominale d'origine traumatique)
  - Péritonite bactérienne
  - Cholepéritonite
  - Hydatidopéritonite

### Diagnostic étiologique

#### Interrogatoire rigoureux :

- Terrain :  
Profession (exposition amiante), ATCD médicaux ou chirurgicaux particuliers
- Contage tuberculeux
- Hépatopathie chronique
- Affection rénale, cardiaque

#### Examen physique :

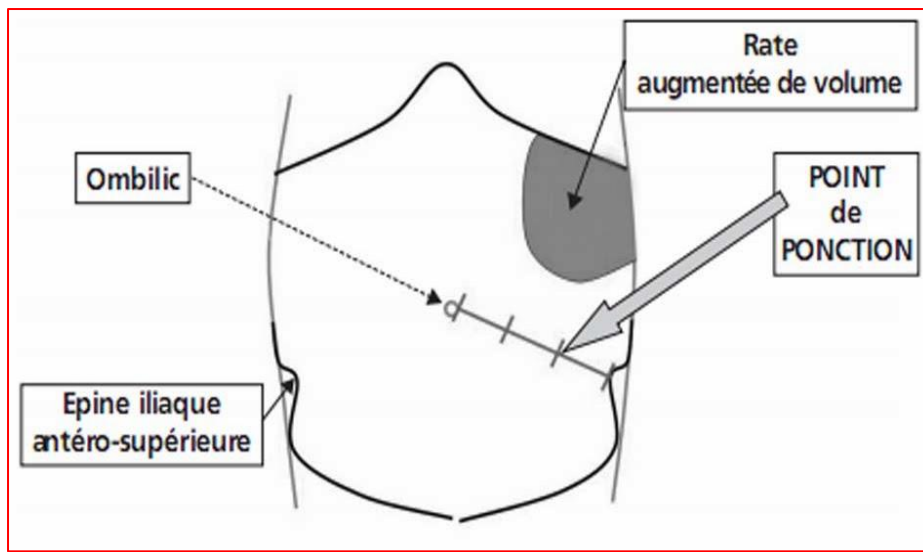
Rechercher des signes d'appel clinique :

- Signes d'hépatopathie chronique
- Signes d'insuffisance cardiaque
- Signes d'affection tumorale
- Autres symptômes : rein, pancréas, thyroïde...

#### Examens complémentaires :

### Ponction d'ascite +++

- Étude du liquide d'ascite, étape clé dans la démarche diagnostic
  - Exploratrice et Évacuatrice
  - Technique : voir schéma
  - Aspect macroscopique du liquide : jaune citrin, hémorragique, lactescent, ou purulent



### Etude du liquide d'ascite : 3 tubes

- **Etude biochimique** : permet de calculer
  - Taux de protides :  $< 25\text{g/l}$  = transsudat  
 $> 25\text{g/l}$  = exsudat
  - Calcul du GASA (gradient Albumine sérum /albumine ascite) :
    - GASA  $> 11\text{g/l}$  = Ascite transsudative
    - GASA  $< 11\text{g/l}$  = Ascite exsudative
  - Dosage d'autres marqueurs dans le liquide d'ascite : amylase, LDH, triglycérides, glucose
- **Étude cytologique** :
  - Numération des leucocytes, polynucléaires neutrophiles, Hématies, cellules mésothéliales dans le liquide d'ascite
  - Si PNN  $> 250$  éléments/ $\text{mm}^3$  = infection du liquide d'ascite
  - La cytopathologie du liquide d'ascite permet la recherche de cellules néoplasiques
- **Étude bactériologique** : examen direct et culture du liquide d'ascite

### Examens morphologiques :

- Echographie abdominale ± Scanner
  - Autres examens : selon la clinique
  - Laparoscopie : est indiquée en cas de suspicion d'ascite tuberculeuse et néoplasique

Elle permet un examen de la cavité péritonéale + la réalisation des biopsies

### Etiologies :

- **Ascite transsudative :**
  - Foie
  - Cœur
  - Rein
- **Ascite exsudative :**
  - Tuberculose
  - Néoplasique : primitive ou secondaire
  - Autres : pancréas, myxoedeme, ascite chyleuse

### **Conclusion :**

- L'ascite est une situation clinique fréquente, de diagnostic positif facile, et d'étiologies multiples.