



Ascite

[Qu'est ce que l'ascite ?](#)

[Comment fait-on le diagnostic d'ascite ?](#)

[Quels sont les signes cliniques souvent associés à l'ascite ?](#)

[Quelles sont les principales causes d'ascite ?](#)

[Pourquoi propose t-on une ponction d'ascite ?](#)

[Quand l'ascite apparait-elle dans la cirrhose ?](#)

[Quelles sont les caractéristiques du liquide d'ascite dans la cirrhose ?](#)

[Quelles sont les principales complications de l'ascite dans la cirrhose ?](#)

[Qu'est ce qu'une infection d'ascite ?](#)

[Qu'est ce que le syndrome hépato-rénal ?](#)

[Quel est le traitement d'une ascite sur cirrhose \(non compliquée\) ?](#)

[Comment surveille t-on le traitement de l'ascite ?](#)

[Que faire en cas d'échec du traitement de l'ascite ?](#)

[Quand doit-on craindre une origine cancéreuse en cas d'ascite ?](#)

[Quand évoquer une tuberculose en cas d'ascite ?](#)

[Quand évoquer une origine pancréatique en cas d'ascite ?](#)

[Quel est l'intérêt de la laparoscopie dans les ascites cancéreuses, tuberculeuses et pancréatiques ?](#)

[Qu'est ce qu'une ascite chyleuse ?](#)

6.5.1. Qu'est ce que l'ascite ?

L'ascite est définie par la présence de liquide sérofibrineux dans la cavité péritonéale.

L'épanchement de sang (hémopéritoine) ou de bile (cholépéritoine) ont des causes et circonstances diagnostiques tout à fait différentes. L'ascite chyleuse, qui relève d'une fuite lymphatique, partage la même démarche clinique.

6.5.2. Comment fait-on le diagnostic d'ascite ?

L'ascite est le plus souvent indolore. Elle peut cependant provoquer des douleurs abdominales lors de son apparition et entraîner un inconfort abdominal et une dyspnée quand elle atteint un volume important. Elle est détectable cliniquement lorsque son volume atteint 2,5 litres environ. L'augmentation de volume de l'abdomen, la prise de poids (parfois masquée par l'amaigrissement), l'examen physique qui met en évidence la matité déclive mobile, permettent un diagnostic facile. L'échographie abdominale et surtout la ponction abdominale le confirment si besoin. Le déplissement de l'ombilic ou une hernie ombilicale sont très fréquents.

6.5.3. Quels sont les signes cliniques souvent associés à l'ascite ?

L'ascite est fréquemment associée à un œdème des membres inférieurs et parfois à un épanchement pleural (hydrothorax) le plus souvent droit, qui a la même composition que le liquide d'ascite. L'épanchement pleural peut, beaucoup plus rarement, être isolé.

6.5.4. Quelles sont les principales causes d'ascite ?

La cirrhose est la cause principale. Les autres sont: la carcinose péritonéale (cancer de l'ovaire et tumeurs digestives), plus rarement la tuberculose péritonéale et la pancréatite chronique (presque toujours avec pseudo-kyste).

Les causes d'ascite figurent sur le tableau suivant :

Hypertension portale	Irritation péritonéale
Maladies du foie : Cirrhoses Schistosomiase Hépatites graves Cancer multifocal Syndrome de Budd-Chiari Insuffisance cardiaque Péricardite constrictive	Carcinose péritonéale : Ovaire Cancer de l'estomac Autres cancers digestif Maladie gélatineuse Mésothéliome Pancréatite chronique Tuberculose péritonéale
Causes exceptionnelles : Maladie périodique, insuffisance thyroïdienne, syndrome néphrotique, vascularites, lupus, sarcoidose, gastro-entérite à éosinophiles, endométriose...	

6.5.5. Pourquoi propose t-on une ponction d'ascite ?

La ponction de l'ascite est un geste simple, utile pour le diagnostic, souvent indispensable pour rechercher une

infection ou pour soulager le patient. On ponctionne le plus souvent à gauche à mi-distance ombilic-épine iliaque antéro-supérieure, avec une aiguille fine montée sur seringue pour examen, avec un trocard souple et une tubulure pour évacuation. Le dosage des protides, l'examen cyto-bactériologique et la culture sur milieu d'hémoculture sont les examens les plus utiles.

6.5.6. Quand l'ascite apparaît-elle dans la cirrhose ?

L'ascite se développe lorsque deux conditions sont réunies: une hypertension portale et une rétention hydrosodée.

6.5.7. Quelles sont les caractéristiques du liquide d'ascite dans la cirrhose ?

L'ascite cirrhotique est caractérisée par une concentration protéique faible, habituellement inférieure à 20 g/l et par une concentration cellulaire faible, inférieure à 200 éléments/mm³, principalement constituée de cellules mésothéliales.

6.5.8. Quelles sont les principales complications de l'ascite dans la cirrhose ?

Ce sont les infections spontanées du liquide d'ascite, les désordres hydro-électrolytiques, les hernies ombilicales qui peuvent parfois s'étrangler ou se rompre.

6.5.9. Qu'est ce qu'une infection d'ascite ?

L'infection du liquide d'ascite est une complication fréquente: elle survient chez environ 10% des cirrhotiques ascitiques. Elle est dite spontanée lorsque aucune cause n'est trouvée (foyer septique intra-péritonéal, ponction). Souvent, cette infection peut être soupçonnée devant des signes cliniques: hyper- ou hypothermie, douleurs abdominales, diarrhée ou constipation, apparition d'une encéphalopathie ou d'une insuffisance rénale aiguë. Mais elle peut être totalement asymptomatique. Le diagnostic, dans tous les cas, repose sur l'analyse du liquide d'ascite. Il est considéré comme infecté si le taux de polynucléaires neutrophiles est égal ou supérieur à 250 par mm³. Le taux de protides d'une ascite infectée reste bas. L'isolement d'un germe aérobie ou anaérobie par l'examen direct ou la culture est inconstant.

6.5.10. Qu'est ce que le syndrome hépato-rénal ?

Le syndrome hépato-rénal est une insuffisance rénale fonctionnelle spontanée, survenant à un stade avancé de la cirrhose et ne régressant pas avec le remplissage vasculaire. Son pronostic est très grave.

6.5.11. Quel est le traitement d'une ascite sur cirrhose (non compliquée) ?

Les 2 principales méthodes sont le régime désodé (de l'ordre de 2-3 g/jour de NaCl) et les diurétiques qui bloquent la réabsorption du sodium au niveau du tube contourné distal (ex: spironolactone) ou au niveau de la branche ascendante de l'anse de Henlé (exemple: furosémide). Lorsque l'ascite est tendue, ce traitement peut être précédé d'une ponction évacuatrice associée éventuellement à une expansion volémique par perfusion de colloïdes.

6.5.12. Comment surveille t-on le traitement de l'ascite ?

La surveillance du traitement porte sur la diurèse et surtout le poids du malade, le dépistage des complications des diurétiques (hyponatrémie, hypo ou hyper-kaliémie, élévation de la créatininémie, encéphalopathie) .

6.5.13. Que faire en cas d'échec du traitement de l'ascite ?

Il existe un petit pourcentage d'ascite résistant au régime désodé et aux diurétiques. Elles sont en général de mauvais pronostic. Selon le degré d'insuffisance hépatocellulaire, on peut les traiter par ponction évacuatrice, associée à une perfusion de colloïdes si le volume retiré dépasse 5 l, par méthode de drainage interne du liquide d'ascite (shunt péritonéo-jugulaire) ou par une anastomose porto-systémique chirurgicale ou radiologique. Une ascite réfractaire doit faire discuter une transplantation hépatique.

6.5.14. Quand doit-on craindre une origine cancéreuse en cas d'ascite ?

L'ascite cancéreuse est évoquée par une concentration protéique élevée dans le liquide de ponction habituellement supérieure à 20 g/l et affirmée par la mise en évidence de cellules néoplasiques.

6.5.15. Quand évoquer une tuberculose en cas d'ascite ?

L'ascite tuberculeuse est évoquée par une concentration protéique élevée habituellement supérieure à 20 g/l et une concentration élevée de lymphocytes et affirmée par la présence de BK à la culture, le contexte clinique ou la laparoscopie.

6.5.16. Quand évoquer une origine pancréatique en cas d'ascite ?

L'ascite d'origine pancréatique est évoquée par une concentration protéique élevée, habituellement supérieure à 20 g/l et une concentration cellulaire élevée et affirmée par une concentration élevée d'amylase dans le liquide d'ascite.

6.5.17. Quel est l'intérêt de la laparoscopie dans les ascites cancéreuses, tuberculeuses et pancréatiques

?

La laparoscopie peut montrer des métastases péritonéales, des granulations tuberculeuses ou des taches de nécrose graisseuse et en permettre la biopsie.

6.5.18. Qu'est ce qu'une ascite chyleuse ?

L'ascite chyleuse est reconnue à la ponction par son aspect laiteux. Elle est due à une fuite lymphatique est affirmée par sa richesse en lipides (dosage des triglycérides). Les causes principales sont les tumeurs ganglionnaires et le cancer du pancréas. Elle est possible au cours de cirrhose, de tuberculose.