

Item 277 – Ascite

Définition	▪ Épanchement liquidien péritonéal non sanglant		
Mise en évidence	▪ Ponction ▪ Echo abdo ▪ TDM / IRM		
Diagnostic	▪ Augmentation volume abdomen ▪ Matité abdo déclive, mobilisable, à limite sup horizontale (courbe concave haut)		
Ponction d'ascite	▪ Vérifier que la rate n'occupe pas la FIG ▪ Point de ponction : jonction 1/3 ext et 1/3 moyen de la ligne entre épine iliaque antérosup G et ombilic, en pleine matité ▪ Aiguille ou petit cathéter monté sur un mandrin ▪ Sans excéder un trajet d'environ 5 cm ▪ Analyses cytologiques, microbiologiques, biochimiques		
Diagnostic #el	▪ Globe vésical ▪ Volumineux kyste (ovarien, rénal, hépatique) ▪ Accumulation stercorale dans le côlon ▪ Hémopéritoine		
Physiopathologie	Rupture intrapéritonéale d'un conduit liquidien	<u>Physiopathologie</u>	▪ Minorité des ascites ▪ Afflux de liquide > capacités de résorption péritonéale
		<u>Rupture d'un canal lymphatique mésentérique</u>	▪ Ascite chyleuse (riches en chylomicrons et TG), lactescente ▪ <i>Mécanismes</i> : trauma chirurgicaux, hyperpression lymphatique (obstacle sur circulation lymphatique), maladie de Waldenström (hyperviscosité de la lymphe), cirrhose, IC droite (↑Qc)
		<u>Rupture d'un canal lymphatique hépatique</u>	▪ Plaie chirurgicale d'un lymphatique du pédicule hépatique ▪ Liquide riche en protides (> 30g/l) mais pas en chylomicrons
		<u>Rupture d'un canal excréteur du pancréas</u>	▪ Csq d'une nécrose ou hyperpression d'un canal pancréatique ▪ Liquide riche en lipase
		<u>Rupture d'un uretère</u>	▪ Traumatisme ou nécrose de la paroi ▪ Liquide riche en créat
	Gêne à la résorption du liquide péritonéal	<u>Physiopathologie</u>	▪ Majorité des ascites ▪ Obstruction des canaux lymphatiques sous-péritonéaux
		<u>Carcinose péritonéale</u>	▪ Cancer de appareil digestif et cancer de l'ovaire ▪ +/- sd d'obstruction intestinal incomplète ▪ Liquide riche en protéines (>25g/l) et en cellules, +/- leucocytes > 250/mm³, +/- cellules tumorales ▪ Recherche d'un épaississement localisé ou étendu du péritoine
		<u>Mésothéliome péritonéal</u>	▪ Cause très rare ▪ <i>FDR</i> : exposition aux fibres d'amiante ▪ Liquide riche en protéines (>25g/l) et en cellules, +/- leucocytes > 250/mm³, +/- cellules tumorales ▪ Recherche d'un épaississement localisé ou étendu du péritoine

		<u>Tuberculose péritonéale</u>	▪ +/- associée à TB digestive ou d'un autre organe ▪ Liquide riche en protéines (>25g/l) et en leucocytes (> 1000/mm³), lymphocytes > 70% ▪ +/- dosage de enzyme adénosine-désaminase ▪ <i>Dg</i> : biopsie du péritoine sous coelioscopie : granulomes tuberculeux, PCR
	Excès de production du liquide péritonéal	<u>Physiopathologie</u>	▪ Hyperhydratation extracellulaire (réabsorption rénale excessive de sodium et d'eau) ▪ + œdème mou déclive ▪ <i>Localisation</i> : - Cavité péritonéale (HTP) - Cavité péritonéale + ensemble du secteur interstitiel (IC droite, péricardite constrictive, sd néphrotique) ▪ <i>Mécanisme</i> entraînant réabsorption rénale excessive de sodium et d'eau : - Activation excessive des systèmes vasoconstricteurs, antidiurétiques et antinatriurétiques - Inhibition des systèmes natriurétiques (cirrhose, sd néphrotique, IC) ▪ <i>Anomalies induisant hyperstimulation des baro et volorécepteurs</i> : ○ Cirrhose : VD majeure des artéioles mésentériques => ↓ R vésculaire systémique et PA+ ↑ Qc ○ IC droite : ↓ Qc => ↓ PA => hypoperfusion rénale ○ Sd néphrotique : ↓ volume circulant par ↓ de la pression oncotique
		<u>Ascite de la cirrhose</u>	▪ Signe de gravité de la cirrhose ▪ Facteur déclenchant : infection bactérienne, hémorragie digestive, poussée de la maladie causale ▪ Ascite tendue : OMI ▪ <i>Complication</i> : péritonite bactérienne spontanée (ou infection spontanée du liquide d'ascite) : PNN > 250 ▪ Liquide d'ascite non infecté : pauvre en leucocytes et en protéines (<25g/l)
		<u>Ascite de IC</u>	▪ IC droite ou globale avancée ▪ + œdème déclive ▪ Liquide riche en protéines (>25g/l) et pauvre en leucocytes
		<u>Ascite du sd de Budd-Chiari</u>	▪ = obstruction des veines hépatiques (thrombose) ▪ OMI ▪ Liquide riche en protéines (>25g/l) et pauvre en leucocytes
		<u>Ascite du syndrome n »phrotique</u>	▪ Ascite inconstante ▪ Anasarque ▪ Liquide pauvre en leucocytes et protéines (< 25g/l) car hypoalbuminémie
Diagnostic étiologique	Examen clinique		

	▪ Liquide d'ascite : lipase, protéines totales, TG, hématies, PNN, Ly, examen direct, cellules anormales et tumorales ▪ Examens sanguins et urinaires : protéinurie des 24h, EPS, NFS, albuminémie, TP, bilirubinémie, (proBNP ou BNP) ▪ Exploration du fonctionnement rénal : Na⁺, K⁺ sanguins et urinaires, créat ▪ Echographie : - Cirrhose : dysmorphie hépatique, circulation collatérale portosystémique, sens et vitesse du flux veineux portal - Péricardite constrictive, IC droite : dilatation des veines hépatiques et VCI - Tumeur péritonéale : épaissement pariétal - Tumeur de ovaire ou appareil digestif - Sd de Budd-Chiari : obstruction des veines hépatiques ▪ Autres examens : IRM, TDM ▪ +/- études hémodynamiques ▪ Coelioscopie, biopsies, endoscopie digestive
Situations d'urgence	▪ Infection du liquide d'ascite : - <i>Clinique</i> : dlr abdo, iléus, vomissements, diarrhée, sd infectieux, état de choc septique, ictère, aggravation de la fonction rénale, encéphalopathie, hémorragie digestive - Ponction d'ascite en urgence - Monomicrobienne (si polymicrobienne, recherche perforation du TD + recherche d'un pneumopéritoine) ▪ <u>Complications mécaniques</u> : ○ Dyspnée : liée au volume de m'ascite ou à épanchement pleural => IRp par sd restrictif. Tt ponction évacuatrice + remplissage par albumine ○ Hernies pariétales (étranglement herniaire ou occlusion intestinale aigue), hernie ombilicale (rupture)
Démarche diagnostique	▪ Signes de cirrhose ? - Liquides : protéines < 25g/l, gradient d'albumine > 11g/l, absence de lipase et de TG, Ly < 700/mm³, PNN < 250/mm³, sans cellule anormale - Veines hépatiques non dilatées - Pas de protéinurie importante (>3g/l) - Si ascite hémorragique : corriger le taux de PNN : -1 PNN pour 250 GR - Recherche facteur déclenchant et évaluation fonction rénale et natrémie ▪ Signes d'insuffisance cardiaque ? - Veines hépatiques dilatées ? - Pas de signes de cirrhose, pas de protéinurie importante (>3g/24h) - Liquide riche en protides (>25g/l) ▪ Signes de cancer ? ▪ Autres cas : protéinurie des 24h (sd néphrotique), lipase (ascite pancréatique), TG (ascite chyleuse), biopsie