

SEMIOLOGIE DES ASCITES

Dr Nafissatou DIAGNE SAKHO

Médecine Interne

OBJECTIFS

- 1-** Définir l'ascite
- 2-** Décrire les signes cliniques de l'ascite de moyenne abondance
- 3-** Décrire les signes du flot et du glaçon
- 4-** Décrire la technique de la ponction d'ascite
- 5-** Citer les incidents et accidents de la ponction d'ascite
- 6-** Enumérer 4 étiologies d'ascite exsudative et 4 étiologies d'ascite transudative

I - INTRODUCTION

Définition

Epanchement liquidien dans la grande cavité péritonéale

I - INTRODUCTION

Intérêt

-Fréquence

-Démarche diagnostique : ponction exploratrice+++

-Principale complication: infection du liquide d'ascite

-Etiologies multiples: principale cause cirrhose,
parfois origine tuberculeuse ou néoplasique

II – SIGNES

Signes cliniques

Forme typique: ascite libre de moyenne
abondance

Phase de début: installation progressive

Signes fonctionnels

- douleurs abdominales vagues
- troubles dyspeptiques(satiété précoce, lenteur à la digestion)
- pesanteur abdominale
- augmentation du volume abdominal
- prise de poids

II – SIGNES

Signes cliniques

Forme typique: ascite libre de moyenne
abondance

Phase de début

Signes physiques

- oedèmes des membres inférieurs
- simple météorisme abdominal d'où adage classique « le vent précède la pluie»

II – SIGNES

Signes cliniques

Forme typique: ascite libre de moyenne abondance

Phase d'état

Signes fonctionnels

- Sensation de distension abdominale
- dyspepsie
- dyspnée

Signes généraux en fonction étiologie

- asthénie, anorexie
- fièvre

II – SIGNES

Signes cliniques

Forme typique: ascite libre de moyenne abondance

Phase d'état

Signes physiques

○ Inspection

- augmentation volume abdominal avec bombement des flancs réalisant au maximum un aspect de ventre de batracien chez le malade couché
- ombilic déplissé parfois extériorisation hernie ombilicale

II-SIGNES

Signes cliniques

Forme typique: ascite libre de moyenne abondance

Phase d'état

Signes physiques

○ Inspection



II – SIGNES

Signes cliniques

Forme typique: ascite libre de moyenne
abondance

Phase d'état

Signes physiques

○ Palpation : 2 signes majeurs

➤ **signe du flot:** la percussion avec le bout des doigts d'un coup sec sur un flanc provoque une impulsion (onde) perçue par l'autre main posée à plat sur le flanc controlatéral en demandant à un aide d'interposer le bord cubital de sa main sur la ligne médiane de l'abdomen.

II-SIGNES

Signes cliniques

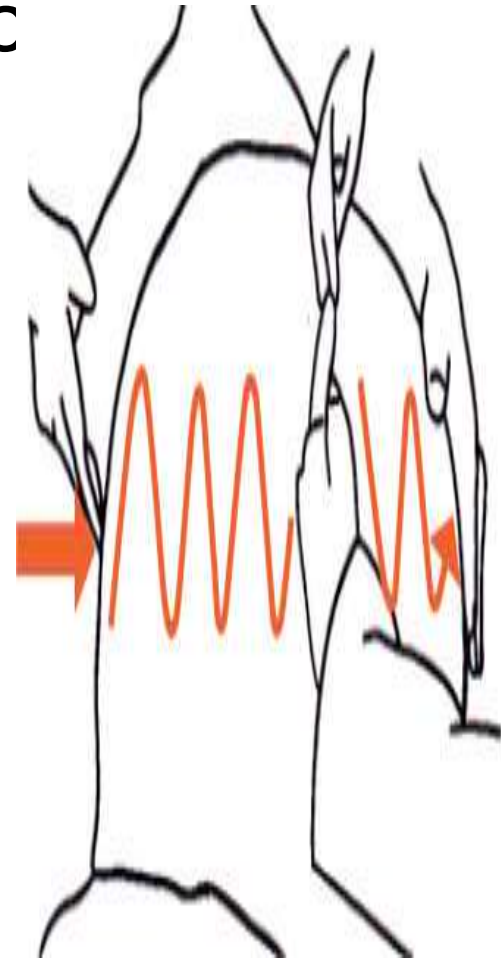
Forme typique: ascite libre de
abondance

Phase d'état

Signes physiques

○ Palpation

mc



II – SIGNES

Signes cliniques

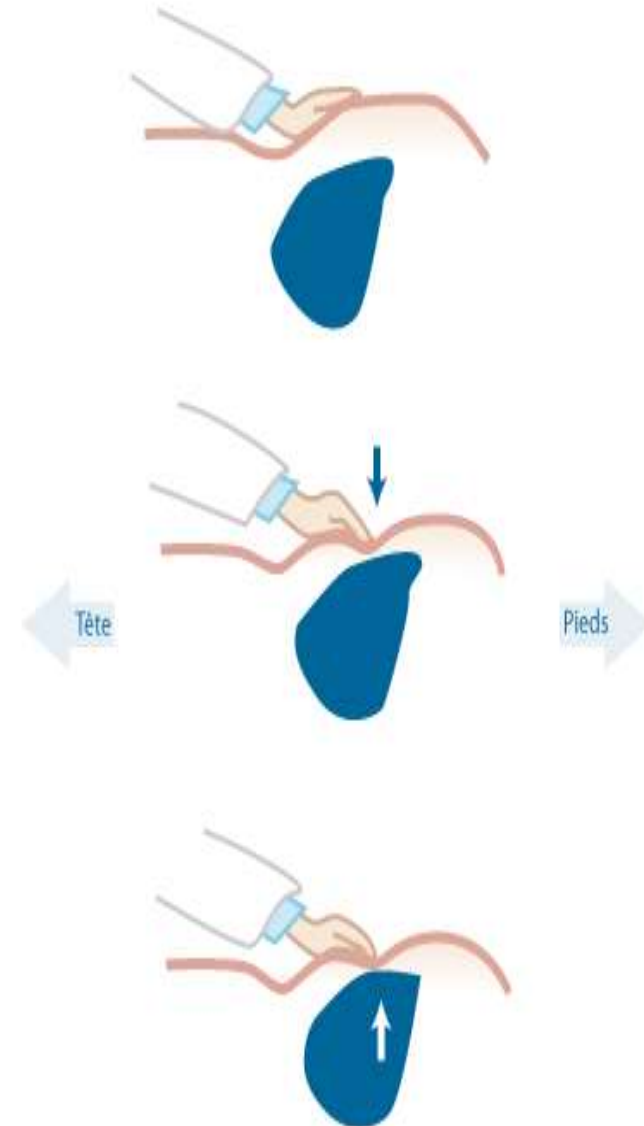
Forme typique: ascite libre de moyenne abondance

Phase d'état

Signes physiques

○ Palpation

- **signe du glaçon:** perception d'un choc en retour par la main de l'examineur posée à plat sur l'abdomen après une pression brusque exercée au niveau de l'hypochondre droit ou gauche qui refoule le foie ou la rate (c'est comme un glaçon jeté dans un verre d'eau).



II – SIGNES

Signes cliniques

Forme typique: ascite libre de moyenne abondance

Phase d'état

Signes physiques

- Percussion: Matité

-Franche hydrique

-Déclive, mobile avec les positions du malade(caractère libre de l'ascite)

II – SIGNES

Signes cliniques

Forme typique: ascite libre de moyenne abondance

Phase d'état

Signes physiques

- en décubitus dorsal: En décubitus dorsal, la matité siège aux flancs et à l'hypogastre, à limite supérieure concave, surmontée par un tympanisme sus et péri-ombilical
- en décubitus latéral: matité déclive des flancs et de l'hypogastre = matité mobile et se déplace vers le flanc déclive tandis que le flanc controlatéral est tympanique

II – SIGNES

Signes cliniques

Forme typique: ascite libre de moyenne abondance

Phase d'état

Signes physiques associés : à rechercher +++

- . œdèmes des membres inférieurs, bouffissure du visage, oligurie, protéinurie aux bandelettes
- . signes d'hypertension portale, signes d'insuffisance hépatocellulaire, hépatomégalie, ictère
- . masse abdominale ou pelvienne
- . signes d'insuffisance cardiaque
- . épanchement des autres séreuses

II – SIGNES

Signes cliniques

Formes cliniques

Ascite libre de grande abondance

- Abdomen distendu, luisant avec ombilic déplié et hernie ombilicale parfois;
- Palpation organes profonds impossible
- Disparition du tympanisme péri-ombilical
- Dyspnée en cas de mauvaise tolérance justifiant ponction évacuatrice en urgence-

II – SIGNES

Signes cliniques

Formes cliniques

Ascite libre de petite abondance

Matité déclive des flancs

Signe du glaçon si organomégalie

Souvent diagnostic échographique +++

Ascite cloisonnée

Matité fixe +++

II – SIGNES

Signes paracliniques

Echographie abdominale +++

Précise l'ascite, l'abondance, le caractère libre ou cloisonné, le siège, l'état des organes profonds, l'existence de masse.....

Scanner abdominal

Utile pour diagnostic étiologique des causes non hépatiques

II – SIGNES

La ponction d'ascite

Double intérêt: diagnostique et thérapeutique

Préalables: préparation du malade en lui expliquant le principe et l'intérêt du geste et asepsie rigoureuse.

Matériel: seringue ou cathéter de bon calibre, plateau stérilisé, désinfectant, 4 tubes de laboratoire, 1 paire de gants et compresses stériles, sparadrap, dispositif pour VVP si ponction évacuatrice

II – SIGNES

La ponction d'ascite

Repères: patient dévêtu jusqu'à la ceinture en décubitus dorsal ou latéral gauche, on trace une ligne joignant l'ombilic et l'épine iliaque antéro-supérieure gauche

Technique proprement dite: après désinfection large, l'examineur pique d'un coup sec, en demandant au patient de tousser, en pleine matité à l'union $1/3$ externe- $2/3$ interne.



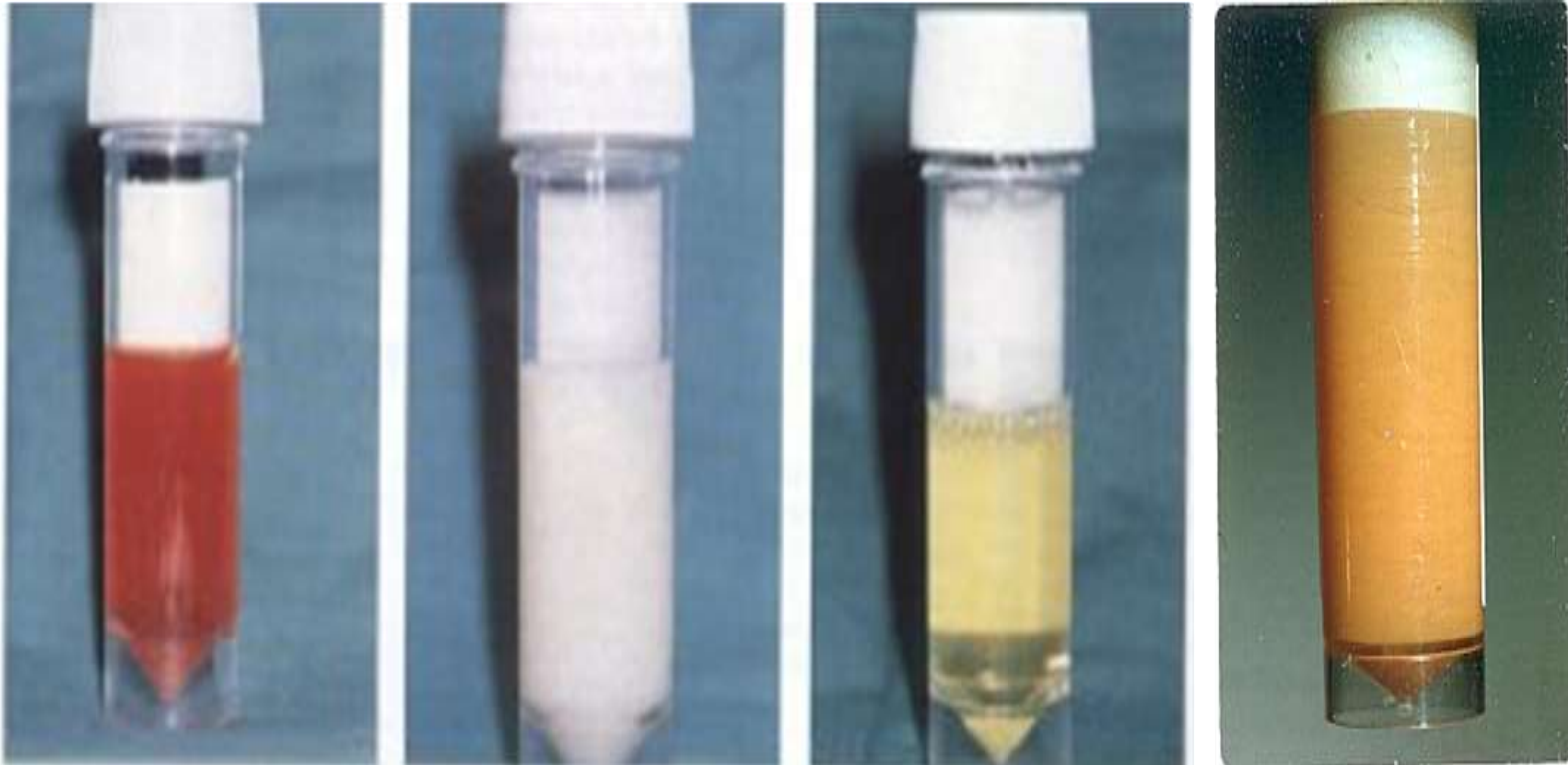
II – SIGNES

La ponction d'ascite

- si ponction exploratrice, l'examineur retire environ 10 cc de liquide répartis dans 3 et envoyés au laboratoire pour réalisation examens cytologique, chimique, bactériologique et anatomo-pathologique
- **Aspect macroscopique :**
- liquide jaune citrin, fluide, ne coagulant pas, peut être
- Trouble ou purulent en cas d'infection ou
- hématique en cas d'origine néoplasique ou chyleux encas de compression du système lymphatique

La ponction d'ascite

Aspects macroscopiques du liquide d'ascite



II – SIGNES

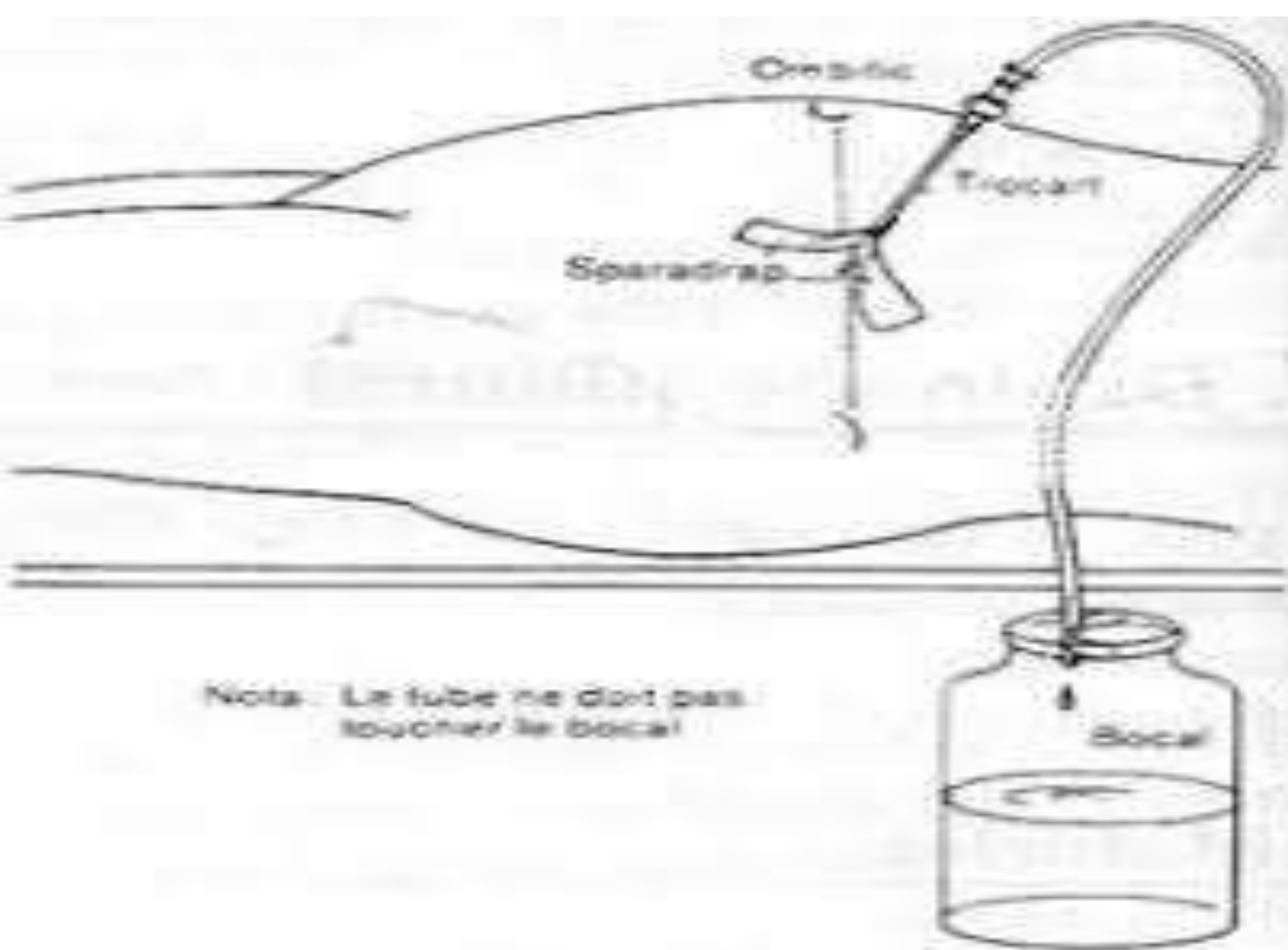
La ponction d'ascite

- **Étude biochimique** : taux de protides < 30 g/l en cas de transsudat ou > 30 g/l en cas d'exsudat.
- La teneur en lipides, surtout en triglycérides permet de distinguer les ascites chyliformes (triglycérides < 1 g/l) des ascites chyleuses.
- L'augmentation du taux des amylases est en faveur d'une origine pancréatique.

II– SIGNES

La ponction d'ascite

- **Étude cytologique** : < 200 éléments/mm³ dont moins de 10 % de polynucléaires neutrophiles si non infectée.
- **Bactériologie** : ensemencement systématique sur milieu aéro-anaérobie et surtout milieu de Löwenstein
- si ponction évacuatrice, l'aiguille sera adaptée à une tubulure de perfusion. L'écoulement se fera dans un bocal collecteur.



II-SIGNES

La ponction d'ascite

Selon l'aspect macroscopique

- liquide trouble ou purulent: infections bactériennes (infection spontanée du liquide d'ascite ou iatrogène)
- liquide séro-hématique ou hématique: néoplasies primitives ou secondaires, tuberculose péritonéale
- liquide chyleux ou lactescent: compression canal thoracique
- liquide jaune citrin: taux de protides?

II – SIGNES

La ponction d'ascite

☐ Incidents – accidents

- Incidents : la ponction d'un vaisseau ramenant du liquide hémorragique qui coagule au repos au bout de quelques mn

- Accidents:
 - choc à vacuo qui est un collapsus cardio-vasculaire consécutif au retrait trop rapide ou trop abondant de l'ascite.
 - infection du liquide si faute d'asepsie.

III – ETIOLOGIES

□ Selon le taux de protides

Ascites transudatives (taux protides < 30g/l)

- Cirrhose décompensée
- Insuffisance cardiaque globale
- Syndrome néphrotique (Hypoprot., hypoalb. et PU 24h > 3g/l)
- Syndrome de Demons-Meiggs (Néo ovaire avec ascite transudative et épanchement pleural droit)
- Hypoalbuminémie sévère (dénutrition importante, infection/inflammation sévère)

III – ETIOLOGIES

Ascites exsudatives (taux protides > 30g/l)

- Tuberculose péritonéale (liquide exsudatif, lymphocytaire, IDRt +, Genexpert du liquide +, mise en évidence du BK par coloration de Ziehl Nielsen et culture sur milieu de Lowenstein)
- Carcinose péritonéale (liquide exsudatif riche en cellules, souvent hématique se reconstituant rapidement après ponction évacuatrice, présence de cellules malignes dans le liquide)

III-ETIOLOGIES

Ascites exsudatives (taux protides > 30g/l)

- Mésothéliome péritonéal (notion exposition amiante+++)
- Affections systémiques (lupus ++)
- Syndrome de Budd-Chiari (thrombose des veines sus hépatiques)

CONCLUSION

- Reconnaissance simple si symptomatique et ponction facile
- Etiologies multiples dominées par la cirrhose, la tuberculose et les néoplasies
- Traitement étiologique.

MERCI