



ESI Preprints

Not Peer-reviewed

## Aspects Épidémiologiques Cliniques des Ascites au CHUSC de Bangui

*Oumarou Youssouf*

*Roland Evrard Felema Mozane*

Centre Hospitalier Universitaire Communautaire de Bangui Service de Médecine Interne, Centrafrique

*Natalie Akélélo Boua*

*Serge Magloire Camengo Police*

Centre hospitalo-universitaire Sino-Centrafricaine de Bangui

*Service George*

Centre hospitalo-universitaire Maman Élisabeth Domitien, Centrafrique

*Barbara épouse Siolo*

Laboratoire National, Niger

Doi: [10.19044/esipreprint.1.2023.p142](https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2023.p142)

Approved: 09 January 2023

Posted: 11 January 2023

Copyright 2023 Author(s)

Under Creative Commons BY-NC-ND

4.0 OPEN ACCESS

Cite As:

Youssouf O, Felema Mozane R.E., Boua N.A., Bernard B., Police A.M.C. Geore S. & Siolo B.(2023). *Aspects Épidémiologiques Cliniques des Ascites au CHUSC de Bangui*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2023.p142>

### Résumé

**Introduction :** l'Ascite est un symptôme majeur fréquent dans beaucoup de pathologies digestives. Elle est la complication majeure de cirrhose décompensée. **Objectif :** Contribuer à une meilleure prise en charge de l'ascite à Bangui. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive d'une durée de 30 mois menée dans le service d'Hépatogastroentérologie du CHUSC de Bangui. Nous avons inclus dans l'étude les patients de deux sexes hospitalisés pour ascite chez lesquels le diagnostic étiologique était connu. **Résultats :** Pendant la période d'étude, 1210 patients étaient hospitalisés dont 204 présentaient une ascite (16,85%), parmi lesquels 170 (14,9%) avaient répondu à nos critères d'inclusion. On comptait 100 hommes (58,8%) et 70 femmes (41,2%). La sex-ratio était de 1,42. L'âge moyen des patients était de 46 ans. Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents étaient le ballonnement abdominal dans 155 cas (91,2%), l'OMI dans 87 cas (51,2%), la douleur abdominale dans 84

cas (49, 4%). L'amaigrissement était retrouvé dans 134 cas (78,8%) et la fièvre dans 10 cas (5,9%). L'ascite était de moyenne abondance dans 89 cas (52,35%). Le foie était d'allure cirrhotique à l'examen physique dans 127 cas (74,7%). **Conclusion :** l'ascite est signe fréquent en hospitalisation souvent associés aux ballonnement abdominal, œdème des membres inférieurs, la douleur abdominale l'amaigrissement et la fièvre. Les hommes étaient les plus atteints, il concerne en majorité les jeunes. Dans les deux sexes.

---

**Mots-clés:** Ascite, Bangui, clinique, épidémiologie

---

## Clinical and Epidemiological Aspects of Ascites at the CHUSC of Bangui

*Oumarou Youssouf*

*Roland Eyrard Felema Mozane*

Centre Hospitalier Universitaire Communautaire de Bangui Service de Médecine Interne, Centrafrique

*Natalie Akélélo Boua*

*Serge Magloire Camengo Police*

Centre hospitalo-universitaire Sino-Centrafricaine de Bangui

*Service George*

Centre hospitalo-universitaire Maman Élisabeth Domitien, Centrafrique

*Barbara épouse Siolo*

Laboratoire National, Niger

---

### Abstract

**Introduction:** Ascites is a common major symptom in many digestive pathologies. It is the major complication of decompensated cirrhosis. **Objective:** To contribute to better management of ascites in Bangui. **Patients and methods:** This is a descriptive cross-sectional study lasting 30 months conducted in the Hepato-Gastroenterology department of the CHUASC in Bangui. We included in the study patients of both sexes hospitalized for ascites in whom the etiological diagnosis was known. **Results:** During the study period, 1210 patients were hospitalized, 204 of whom presented with ascites (16.85%), of whom 170 (14.9%) met our inclusion criteria. There were 100 men (58.8%) and 70 women (41.2%). The sex ratio was 1.42. The average age of the patients was 46 years old. The most common reasons for hospitalization were abdominal bloating in 155 cases (91.2%), OMI in 87 cases (51.2%), abdominal pain in 84 cases (49.4%). Weight loss was found in 134 cases (78.8%) and fever in 10 cases (5.9%). Ascites was of medium abundance in 89 cases (52.35%). The liver

was cirrhotic on physical examination in 127 cases (74.7%). **Conclusion:** Ascites is a frequent sign in hospitalization often associated with abdominal bloating, edema of the lower limbs, abdominal pain, weight loss and fever. Men were the most affected, it mainly concerns young people. In both sexes.

---

**Keywords:** Ascites, Bangui, clinic, epidemiology

## Introduction

L'ascite est une accumulation anormale de liquide dans la cavité péritonéale à l'exception du sang et du pus (Hsu SJ, et al,2013 ; Pariente A et al,2018 ; AMIOT Xet al 2000). Elle constitue souvent un motif de consultation ou d'hospitalisation dans les services de médecine interne et d'hépatogastroentérologie. La fréquence hospitalière est variable selon les pays et à l'intérieur d'un même pays selon les services. Elle est de 3,93% à Borgou au Bénin (DovonouAC,et al,2017), 6,4% à Cotonou (Sehonou,et al 2017), 4,24% à Lomé(Djagadou et al, 2017), 11,4% à Bobo- Dioulasso au Burkina Faso(Sawadogo et 2016). En Australie, elle représente 60% de complication de la cirrhose(Isanka et,2022) et le premier mode de décompensation de la cirrhose à Bangui (Camengo et al, 2014). La cirrhose demeure cependant la cause la plus fréquente de l'ascite dans  $\frac{3}{4}$  des cas [2]. Elle est le premier signe de cirrhose dans de nombreuses études(Sehonou,et al 2017 ; Sawadogo et al ; 2016 ; Isanka et,2022). L'ascite peut être mise en évidence par examen clinique lorsqu'elle est abondante. En Centrafrique bien que l'ascite fait partie de motifs d'hospitalisation courante, peu de données étudiant spécifiquement ce symptôme existe, d'où l'intérêt de cette étude. Pour contribuer à une meilleure prise en charge de cette symptomatologie.

## Méthodologie

Nous avons mené une étude transversale descriptive d'une période de 30 mois allant du 1er Janvier 2020 au 30 juin 2022.Etaient inclus tous les patients de deux sexes âgés d'au moins 18 ans, hospitalisés pour ascite dont l'analyse du liquide d'ascite et le bilan étiologique étaient réalisés. Le diagnostic de l'ascite était porté par l'examen clinique et/ou l'échographie abdominal, échantillon était de convenance incluant tous les patients répondant aux critères d'inclusion. Les données étaient collectées sur une fiche d'enquête individuelle à administration directe. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques cliniques, les caractéristiques biologiques. Les données étaient saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi info version 3.5. Le test

Khi-carré était utilisé pour la comparaison avec un seuil de significativité  $p < 0,05$ .

### Résultats

Au cours de la période d'étude, 1210 patients étaient hospitalisés dans le service d'Hépatogastroentérologie et de médecine interne du CHUASC, parmi lesquels 204 pour ascite (16,85%). Des 204 cas d'ascite, 170 avaient répondu à nos critères d'inclusion (14,05%)

L'âge moyen était de 39 ans avec des extrêmes de 18 et 78 ans.

**Tableau I.** Répartition par tranche d'âge

Tranche d'âges (ans)	Fréquences	Pourcentage
18-27	20	11,28
28-37	32	18,8
38-47	40	23,5
48-57	34	20,0
58-67	36	21,20
68-78	8	4,70
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

L'ascite était plus fréquente entre 28 et 67 ans.

### Sexe

Parmi les 170 patients, on comptait 100 hommes (58,8%) et 70 femmes (41,2%). La sex-ratio était de 1,42.

### Répartition des professions des patients

Profession	Fréquence	Pourcentage
Sans profession	44	25,9
Cultivateurs	41	24,1
Fonctionnaires	31	18,2

Commerçants	23	13,5
Ouvriers	12	7,1
Elèves/Étudiants	10	5,9
Chauffeurs	5	2,9
Agents de sécurité	4	2,4
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

Les sans profession étaient les plus nombreux suivis des cultivateurs et des Fonctionnaires

### Situation Matrimoniale

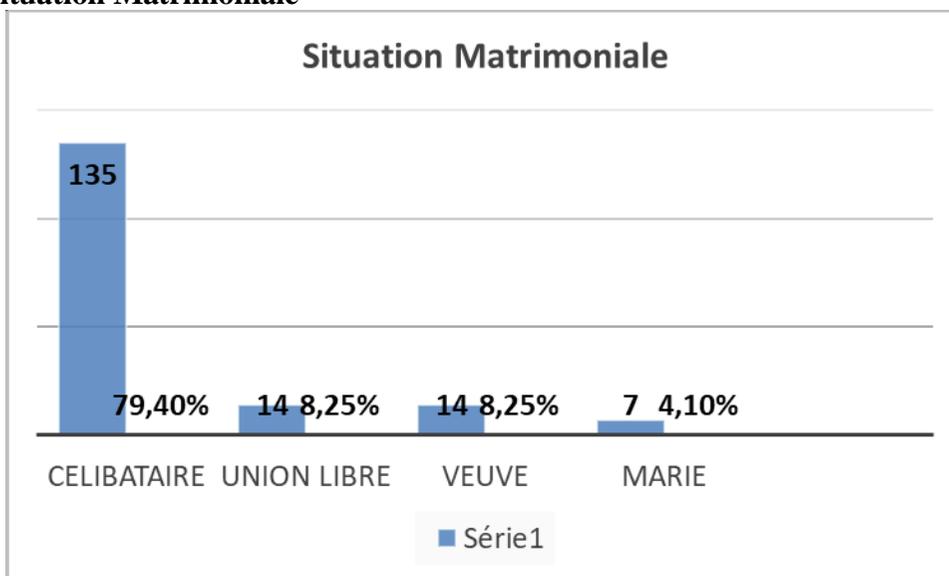


Figure 1. Situation matrimoniale

Les célibataires étaient les plus représentés

## Motifs d'hospitalisation

**Tableau III.** Répartition des motifs d'hospitalisation

Motifs d'hospitalisation	Fréquence	Pourcentage
Ballonnement abdominal	155	91,2
OMI	87	51,2
Douleur abdominale	84	49,4
Dyspnée	3	1,8

Le ballonnement abdominal (91,2%), l'œdème des membres inférieurs (51,2%) et la douleur abdominale (49,4%) étaient les motifs d'hospitalisation les plus fréquents.

**Tableau IV.** Répartition des antécédents

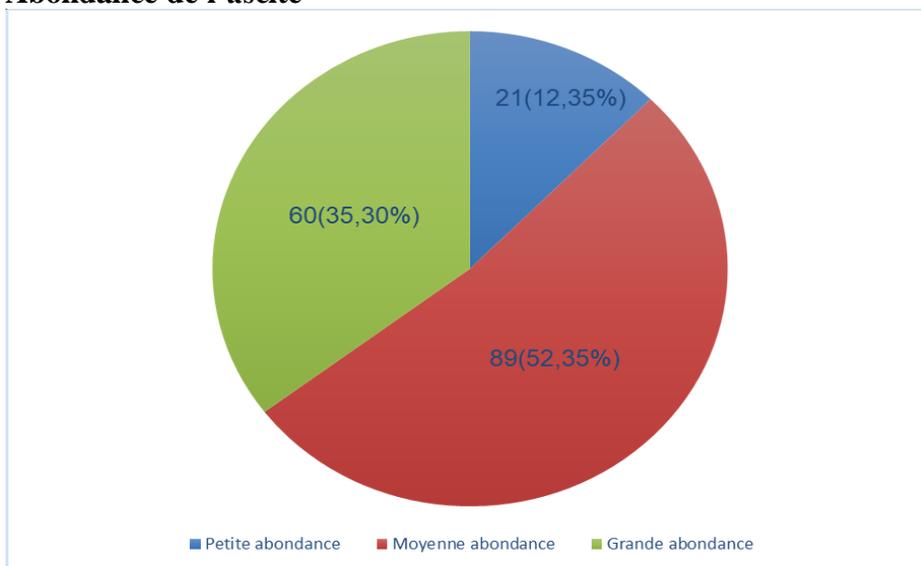
Antécédents	Fréquence	Pourcentages
Consommation d'alcool	130	76,5
Ictère	47	27,6
Transfusion sanguine	22	12,9
Hépatite B	19	11,2
Tabac	19	11,2

La consommation d'alcool est plus fréquente (76,5%)

## Signes généraux

L'amaigrissement était retrouvé chez 134 patients (78,8%) et la fièvre chez 10 patients (5,9%).

### Abondance de l'ascite



**Figure 2.** Répartition selon l'abondance de l'ascite

Les patients ayant l'ascite de moyenne abondance étaient plus nombreux (52,35%).

### Caractères cliniques du foie

Le foie était palpable à l'examen physique dans 144 cas.

**Tableau V.** Caractères du foie

Foie	Fréquence	Pourcentage
Cirrhotique	127	88,20
Tumorale	14	9,72
Cardiaque	3	2,08
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100</b>

Le foie d'allure cirrhotique est prédominant au cours de l'examen physique(88,20%).

## Discussion

Au cours de la période d'étude, 204 patients étaient hospitalisés pour ascite (16,85%) parmi lesquels 170 (14,05%) étaient inclus. La fréquence de l'ascite est supérieure à celle rapportée par (DovonouAC, et al,2017), à Borgou au Bénin 3,83 %, à Lomé 4,24% par (Djagadou et al, 2017) , 11,4% par ( Sawadogo et al ; 2016),. La fréquence élevée dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que nous avons mené notre étude dans le service d'hépatogastroentérologie vers lequel les malades ayant une ascite sont orientés directement.

L'âge moyen de nos patients de 39 ans est identique de celui rapporté par les auteurs à Borgou qui est de 39,7 ans (DovonouAC,et al,2017) cependant, il est inférieur à celui retrouvé à Lomé (Djagadou et al, 2017), à Bobo-Dioulasso ( Sawadogo et al ; 2016) qui est respectivement 42,13 ans, 46,9 ans. L'ascite est un signe fréquent chez l'adulte jeune dans notre milieu car nous avons observé, qu'elle était plus fréquente à partir de 38 ans.

La prédominance masculine (58,8%) observée, était également rapportée par les auteurs à Borgou (DovonouAC,et al,2017), à Lomé (Djagadou et al, 2017), à Bobo-Dioulasso ( Sawadogo et al ; 2016), à Dakar (Paraclical et al, 2018) et en Inde (Jamal et al,2020 ). La fréquence élevée chez les sujets de sexe masculin pourrait être liée à l'étiologie de l'ascite et aux facteurs de risque de la maladie causale qui pourrait être plus fréquent dans cette population.

L'ascite était plus fréquente chez les patients sans profession, les cultivateurs et les fonctionnaires. A Bobo-Dioulasso, la moitié des hommes était des cultivateurs et la moitié des femmes était des femmes au foyer ( Sawadogo et al ; 2016). Le faible niveau socioéconomique des patients notamment les sans profession et les cultivateurs conduirait les patients à s'exposer au facteur de risque de l'hépatopathie chronique notamment la consommation d'alcool. Les fonctionnaires auraient certainement une tendance à la consommation d'alcool. L'ascite est une complication spectaculaire et fréquemment révélatrice de la cirrhose (Pariente A. et al, 2012).

La consommation d'alcool était avouée par 76,5% des patients. Elle était déjà rapportée dans une étude réalisée par (Camengo et al, 2014 ;) et (Noah Noah D et al, 2016).

Le ballonnement abdominal, l'œdème des membres inférieurs et la douleur abdominale étaient les motifs plus fréquents d'hospitalisation, ces signes étaient rapportés à des proportions variables par les auteurs à Dakar (Paraclical et al,2018) et en Inde (Jamal et al,2020). Cependant, le ballonnement abdominal et l'OM (œdème des membres inférieurs) l'étaient

plus fréquents à Borgou (DovonouAC,et al,2017).La dyspnée observée chez nos patients était également rapportée par (DovonouAC,et al,2017). L'AEG(alteration de l'état général) était observée dans 134 cas (78,8%), elle était également rapportée dans 67% des cas à Lomé (Djagadou et al, 2017). Elle était fréquemment rapportée au cours de la cirrhose décompensée sur le mode ascitique (Camengo et al, 2014 ;Jamal et al,2020 ;Noah Noah D et al, 2016).La fièvre retrouvée chez 5,9% est observée également en Inde dans 32,60% des cas (Jamal et al,2020 ).

L'ascite était de moyenne abondance (52,35%) comme observée à Cotonou (50,4%) (Sehonou,et al 2017), Tandis qu'elle était de grande abondance dans 67,56% à Lomé (Djagadou et al, 2017) et à Dakar dans 45,90% (Paraclinical et al, 2018).

Le foie d'allure cirrhotique était retrouvé au cours de l'examen physique dans 74,7% chez nos patients. L'hépatomégalie sans la précision caractéristique était retrouvée dans 37,7% des cas à Dakar (Paraclinical et al, 2018) et dans 6,3% à Borgou au Bénin (Dovonou AC,et al,2017). La présence de l'hépatomégalie traduirait l'étiologie hépatique de l'ascite.

## Conclusion

Au terme de notre étude, il ressort que l'ascite est le signe fréquent d'hospitalisation en Hépatogastroentérologie. Sa traduction clinique est le ballonnement abdominal associée à la douleur abdominale. Le patient arrive souvent avec une ascite de grade 2.

## References:

1. Hsu SJ, Huang HC. Management of ascites in patients with liver cirrhosis: Recent evidence and controversies. Journal of the Chinese Medical Association 2013 ;76 :123-130.
2. Pariente A. Ascite. La Revue du Praticien 2018 ;68(2):81-87.
3. AMIOT X. Comment traiter une première poussée d'ascite ; Gastroentérologie Clinique et Biologique ; 2000 ;28 :8118-8122.
4. DovonouAC, AlassaniAC, SakéK, AdèS, AttinsounonCA, AhouiS, Degla, J,Tognon F, Tchégnoni, Zannou DM, AdèG, Epidemiological clinical and Etiological Aspects of ascites in the Medicine department at the departmental university hospital of Borgou.open journal of internal Medicine 2017 ;7(3).
5. Sehonou, J; Dodo, L. R. S; Azon-Kouanou, A; Agbodande, K.A Zannou,D m Houngbe,F profil étiologique des ascites dans le service de médecine interne du centre national hospitalier et universitaire de cotonou.journal de la société de biologie clinique bénin 2017 ;27 :28-31.

6. Djugadou KA, Balaka A, Tchamdja T, Nemi KD, Kodjo W, Djalogue L, Djibril MA. Les ascites en milieu hospitalier à Lomé : aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques. *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé* 2017 ;19(4) :
7. Sawadogo A, Ouédraogo SM, Kyelem C, Yaméogo TM, Ouédraogo AS, Nikièma Z, Bambara ML, Kamboule BE. Apport des examens complémentaires dans le diagnostic des ascites à Bobo-Dioulasso. *RAFMI* 2016 ;3(1):30-35.
8. Isanka U Ratnasekera, Amy Johnson, Elizabeth E Powell, Andrew, nn,,Henderson , Katharine M Irvine , Patricia C Valery. Epidemiology of ascites fluid infections in patients with cirrhosis in Queensland, Australia from 2008 to 2017: A population-based study. *Medicine (Baltimore)* 2022 ;101(20):29217.
9. Camengo Police SM, Koffi B, Boua-Akélélo N, MbekoSimaleko M, Mossoro-Kpindé CD, Longo JDD, Diemer H, KanzilaTangbanda M, Molowakobendo JR. Les complications de la cirrhose à l'hôpital Universitaire de l'Amitié de Bangui. *Médecine d'Afrique Noire* 2014 ;61(11) :537-542.
10. Jamal Uddin MD, Mehre Darakhshan Mehdi, Sudesh Kumar, Mohabbat Pal Singh. Study of Etiological and Clinical Profile of Ascites in a Tertiary Care Hospital in Seemanchal Region of Bihar. *Annals of International Medical and Dental Research* 2020 :6(5):18-21.
11. Pariente A. Première poussée d'ascite dans la cirrhose. *Post'U* 2012
12. :1-10.[www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/file/pdf-2016/091\\_098\\_Alric.pdf](http://www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/file/pdf-2016/091_098_Alric.pdf)
13. Noah Noah D, Eloumou Bagnaka SAF, Ankouane Andoulo F, Bilounga JN, Luma Namme H. Complications and prognosis of cirrhotic patients at the Douala General Hospital in Cameroon. *Journal of AppliedMedical Sciences* 2016 ;5(1):43-52.
14. Paraclinical and Etiological Aspects of Ascites in an Internal Medicine
15. Department in Dakar, Senegal. *Gut and Gastroenterology* 2018 ; 1(2) :1-2.