

Aspects Paracliniques et Étiologiques 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

[Doi: 10.19044/esipreprint.1.2023.p252](https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2023.p252)

Approved: 15 January 2023

Posted: 17 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., Police S.M.C. & Siolo B. (2023). *Aspects Paracliniques et Étiologiques des Ascites au CHUSC de Bangui*. ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2023.p252>

Résumé

Introduction : l'Ascite est un signe clinique très fréquent en hospitalisation dans le service d'hépatogastroentérologie et de la médecine interne. Les étiologies sont nombreuses. Objectif : contribuer à une meilleure prise en charge de l'ascite à Bangui. Patients et méthodes : nous avons réalisé une étude transversale descriptive pendant 30 mois dans le service d'hépatogastroentérologie du CHUSC (Centre Hospitalo-universitaire de l'Amitié Sino-Centrafricaine de Bangui). 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. L'ascite était pauvre en protéine (< 25 g/l) dans 136 cas (80%) et riche en protéine (> 25 g/l) dans 34 cas (20%). La moyenne des Globules Blancs dans le liquide d'ascite était de 76,94 éléments blancs/mm³ avec des extrêmes de 39 et 678/mm³. Le

portage du VHB (virus de l'hépatite B) était plus fréquent dans 67 cas (39,40%). Le foie remanié était plus fréquent dans 108 cas (63,5%). Les étiologies de l'ascite les plus fréquentes étaient la cirrhose décompensée dans 138 cas (81,17%), Les sujets de sexe masculin étaient plus exposés à la cirrhose décompensée sur le mode ascitique. la carcinose péritonéale dans 15 cas (8,8%) et la tuberculose péritonéale dans 12 cas (7,1%). La cause plus fréquente de la carcinose péritonéale était le Carcinome Hépatocellulaire dans 13 cas (7,65%). Les principaux facteurs de risque étaient le Virus de l'Hépatite B retrouvé dans 55 cas (32,5%) et la consommation d'alcool dans 130 cas (76,5%). Conclusion : les ascites sont d'étiologies cirrhotique associées au virus de l'hépatite B et les hommes sont plus concernée, une politique de vaccination universelle contre le VHB est nécessaire et prometteuse.

Mots clés : Ascite, Bangui, étiologie, paraclinique

Paraclinical and Etiological Apects of Ascites at the CHUSC of 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

Abstract

Introduction : Ascites is a very common clinical sign in hospitalization in the hepatogastroenterology and internal medicine department. The etiologies are numerous. Objective : to contribute to better management of ascites in Bangui. Patients and methods: we carried out a descriptive cross-sectional study over 30 months in the hepatogastroenterology department of the CHUASC (Centre Hospitalo-universitaire de l'Amitié Sino-Centrafricaine de Bangui). Patients of both sexes hospitalized for ascites in whom the diagnosis etiology 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. Ascites was low in protein (< 25 g/l) in 136 cases (80%) and high in protein (> 25 g/l) in 34 cases (20%). ascites was 76.94 white cells/mm³ with extremes of 39 and 678/mm³. HBV (hepatitis B virus) carriage was more common in 67 cases (39.40%). Liver remodeling was more common in 108 cases (63.5%). The most revealed etiologies of ascites were decompensated cirrhosis in 138 cases (81.17%), Male subjects were more exposed to decompensated cirrhosis in the ascites mode. %) and peritoneal tuberculosis in 12 cases (7.1%). The most common cause of peritoneal carcinomatosis was Hepatocellular Carcinoma in 13 cases (7.65%). The main risk factors were the Hepatitis B virus found in 55 cases (32.5%) and alcohol consumption in 130 cases (76.5%) Conclusion : ascites are of cirrhotic etiology associated with hepatitis B virus and men are more concerned, a vaccination policy against HBV is necessary and promising.

Keywords: Ascites, Bangui, etiology, paraclinical

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 X et al 2000). Elle constitue souvent un motif 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 (Dovonou AC, 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. Elle est le premier signe de cirrhose dans de nombreuses étude (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 ses aspects paracliniques et étiologiques c'est dans ce contexte que nous avons réalisé cette étude dans le but de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de ce symptôme très fréquent.

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 paracliques. 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

Analyse du liquide d'ascite

L'ascite était pauvre en protéine (< 25 g/l) dans 136 cas (80%) et riche en protéine (> 25 g/l) dans 34 cas (20%). La moyenne des Globules Blancs dans le liquide d'ascite était de 76,94 éléments blancs/mm³ avec des extrêmes de 39 et 678/mm³.

La figure 8 montre la répartition du nombre des polynucléaires neutrophiles.

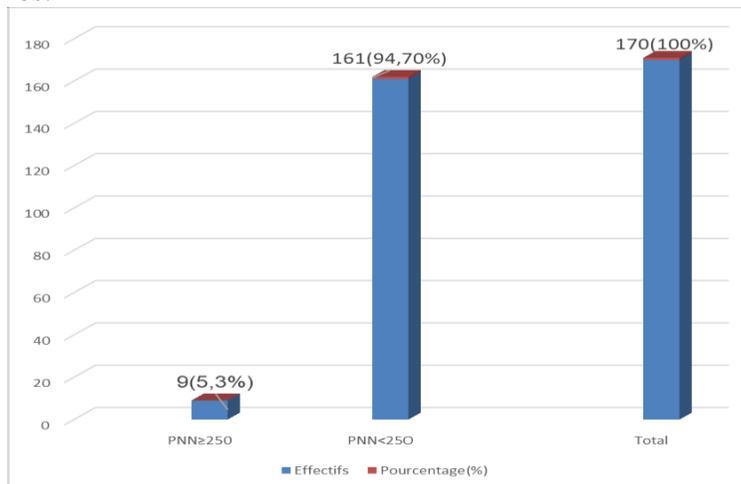


Figure 1. Répartition de nombre de polynucléaires neutrophiles

Marqueurs viraux

La sérologie du VHB, du VHC et du VIH était réalisée chez les patients dans respectivement 114 cas (67,05%), 104 cas (61,17%) et 100 cas (58,82%). Le tableau ci-dessous présente les résultats des différentes sérologies.

Tableau I. Résultats des marqueurs viraux

Marqueurs viraux	Fréquence	Pourcentage
VHB	55	32,35
VHB/VHD	12	7,05
VHC	18	10,58,
VIH	9	5,29

Le portage du VHB était plus fréquent dans 67 cas (39,40%).

Aspects échographiques du foie

L'aspect échographique du foie est présenté dans le tableau II.

Tableau II. Aspects échographiques du foie

Foie	Fréquence	Pourcentage
Foie remanie	108	63,52
Foie normal	32	18,82
Foie hétérogène	28	16,5
Foie stéatosique	2	1,17
Total	170	100

Le foie remanié était plus fréquent dans 108 cas (63,5%).

Etiologies

Les étiologies de l'ascite sont présentées dans le tableau III.

Etiologies	Fréquence	Pourcentage
Cirrhose décompensée	138	81,2
Carcinose péritonéale	15	8,8
Tuberculosepéritonéale	12	7,1
Cardiaque	5	2,9
Total	170	100

Tableau III. Etiologies de l'ascit

La cirrhose décompensée est l'étiologie la plus fréquente (81,2%).
Les causes de carcinose péritonéale sont présentées dans la figure 9.

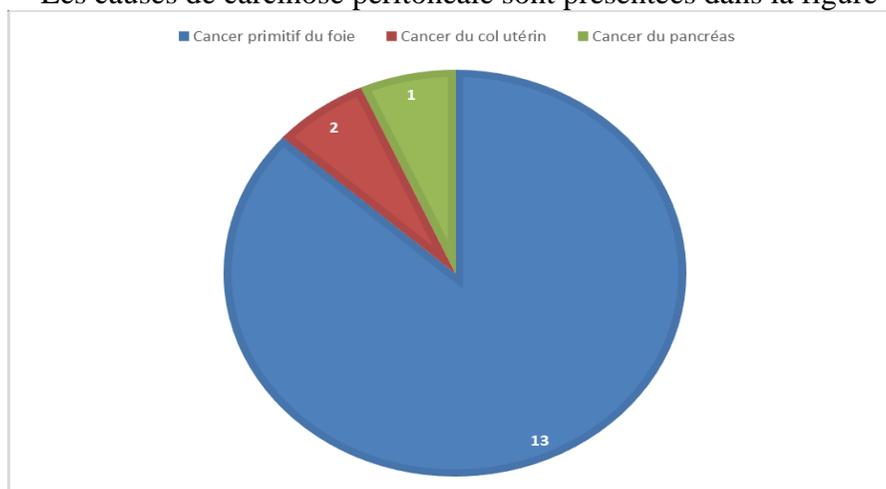


Figure 2. Les causes de carcinose péritonéale

Cirrhose décompensée

Le tableau IV, présente la répartition par sexe des patients atteints de cirrhose décompensée.

Tableau IV : répartition par sexe de la cirrhose décompensée

Cirrhose décompensée	Total		
	Oui	Non	
Sexe			
Masculin	87(63%)	13(40%)	100
Féminin	51(37%)	19(59,4%)	70
Total	138(100%)	32(100%)	170

Chi 2=5,39 P=0,02

Les sujets de sexe masculin étaient plus exposés à la cirrhose décompensée sur le mode ascitique.

Carcinose péritonéale

Le tableau V présente la répartition par sexe des patients atteints de carcinose péritonéale.

Sexe	Carcinose péritonéale		Total
	Positif	Négatif	
Masculin	5 (5%)	95(95%)	100
Féminin	10 (14,28%)	60(85,71%)	70
Total	15 (8,82%)	155(91,17%)	170

ddl = [0,10 ; 0,96]

chi2= 4,41

P= 0,03

La carcinose péritonéale est liée au sexe féminin.

Tuberculose péritonéale

Le tableau XII présente la répartition par sexe des patients atteints de tuberculose péritonéale.

Sexe	Tuberculose péritonéale		Total
	Oui	Non	
Masculin	7(58,3%)	93(58,86%)	100
Féminin	5(41,7%)	65(41,10)	70
Total	12(100%)	158(100%)	170

P=0,97

La survenue de la tuberculose péritonéale n'est pas liée au sexe

Causes cardiaques de l'ascite

Le tableau VI présente la répartition par sexe des patients atteints de Cardiaque.

Sexe	Cardiaque		Total
	Oui	Non	
Masculin	2(40%)	98(59,4%)	100
Féminin	3(60%)	67(40,6%)	70
Total	5(100%)	165(100%)	170

P=1,03

L'ascite d'origine cardiaque n'est pas liée au sexe

Répartition des patients selon la Sérologie VHB et Cirrhose décompensée

Tableau XIV répartition de Sérologie VHB et Cirrhose décompensée.

Sérologie hépatite	Cirrhose décompensée		Total
	Positif	Négatif	
Hépatite B positif	60(89,5%)	7(10,44%)	67
Hépatite B Négatif	46(64,80%)	25(35,21%)	71

ddl=4,658 ; Chi 2=11,86 ; p=0,00057

Le portage chronique du VHB explique la survenue de la cirrhose décompensée.

Répartition des patients selon la sérologie VIH et Cirrhose décompensée

Tableau XV :Répartition des patients selon la sérologie VIH et cirrhose décompensée

VIH	Cirrhose décompensée		Total
	Positif	Négatif	
Positif	4(44,4%)	5(55,55%)	9
Négatif	72(79,12%)	19(20,87%)	91

Chi 2=5,39 ddl=0,05, p=0,0020

Le virus du VIH a un lien avec la survenue de la cirrhose décompensée en favorisant la progression de l'infection chronique par le VHB.

Discussion

Dans notre série d'étude, le liquide d'ascite était jaune citrin dans (80%) cas. Il était également jaune citrin dans 78,9% à Borgou (AMIOT X et al 2000), dans 67,69% à Dakar (Dia D et al,2018). Le liquide est un transsudat dans 59,45% à Lomé (Djagadou al,2017). Elle pourrait expliquer en grande partie la fréquence élevée de cirrhose dont la première décompensation est l'ascite (Camengo et al,2014 ; Ouavene JO et al, 2013 ; Noah D et al 2016). L'ascite était pauvre en protéine (< 25 g/l) dans 136 cas (80%) dans notre étude. Il s'agissait d'un transsudat comme les , 52% des cas à Dakar (Dia D et al,2018), dans 63,3% à Cotonou

(Sehonou et al 2017), dans 59,45% à Lomé (Djagadou al,2017) et dans 75,4% à Bobo-Dioulasso (Sawadogo A et al,2016). La présence d'un transsudat devrait orienter vers une décompensation de la cirrhose. Le nombre des polynucléaires neutrophiles était inférieur à 250 éléments/mm³ dans 161cas (94,70%) dans notre série. L'ascite était également pauvre en cellules dans l'étude des auteurs à Bobo-Dioulasso (Sawadogo A et al,2016).

Le portage chronique du VHB était retrouvé dans 55 cas (32,05%) et celui du VHC dans 18 cas (10,58%). Le VHB et le VHC étaient également rapportés par les auteurs au cours d'étude de l'ascite (Sawadogo A et al,2016 ; Dia D et al,2018), (Jamal Udine MD et al ,2020). Le portage chronique du VHB et/ou du VHC expose les patients à la cirrhose dont le premier mode de décompensation est l'ascite (Camengo Police et al,2014 ; Jamal Uddin MD et al 2020 ; Noah D et al ,2016).

Les étiologies les plus fréquentes de l'ascite dans notre étude étaient la cirrhose décompensée (81,2%), la carcinose péritonéale (8,8%), la tuberculose péritonéale (7, 1%).La cirrhose est la première cause de l'ascite à Borgou (28,5%) (Dovonou AC et al,2017), à Cotonou (56,1%) (Sehonou et al 2017), à Dakar (52,5%) (Dia D et al,2018), en Inde (40,21%) (Jamal Uddin MD et al ,2020). La décompensation de la cirrhose sur le mode ascitique était observée dans 90,82% à Douala (Noah D et al ,2016) et dans 70,2% au Mali (Diarra M et al,2010) La première cause de la cirrhose est le VHB dans notre étude comme dans une précédente étude à Bangui (Camengo et al,2014) et à Douala (Noah D et al 2016), à Dakar (Dia D et al,2018)et à Ndjamena au Tchad (Moussa AM et al,2017) . Cependant en Inde, la première cause de la cirrhose est l'alcool (Jamal Uddin MD et al ,2020). En Chine, les auteurs avaient rapporté le VHB comme première cause de cirrhose (Nian-zhi Ning et al,2018). La deuxième étiologie de l'ascite observée par d'autres auteurs était la carcinose péritonéale à Dakar dans 24,5% des cas (Dia D et al,2018). A Cotonou, la deuxième étiologie de l'ascite était le carcinome hépatocellulaire (Sehonou et al 2017). L'ascite au cours de CHC serait probablement une carcinose péritonéale. Le CHC est la première cause de carcinose péritonéale dans notre série. La carcinose péritonéale est la quatrième cause de l'ascite rapportée par les auteurs en inde (Jamal Uddin MD et al ,2020). Elle était moins fréquente à Borgou (Dovonou AC et al,2017). Dans notre étude la carcinose péritonéale était plus fréquente chez les femmes.

La tuberculose péritonéale, troisième cause d'ascite dans notre étude l'est également dans l'étude d'autre auteurs (Sehonou et al, 2017), (Sawadogo A et al,2016) ; (Dia D et al,2018), alors qu'elle est la deuxième cause de l'ascite en Inde (Jamal Uddin MD et al ,2020). (Tekpa G et al 2019) à Bangui avait rapporté 15,45% de tuberculose péritonéale au cours de

la tuberculose (Dovonou AC et al, 2019) à Borgou, les auteurs avaient comme deuxième et troisième étiologie de l'ascite respectivement les maladies cardiaques (18,6%) et le syndrome néphrotique (14%) (Dovonou AC et al 2019).

Conclusion

L'ascite est le signe fréquent d'hospitalisation en Hépatogastroentérologie. Les étiologies les plus fréquentes sont la cirrhose, la carcinose péritonéale secondaire à un CHC et la tuberculose pulmonaire. Le VHB est la première cause de la cirrhose dans notre contexte probablement associé à l'augmentation de la consommation d'alcool. Il s'avère important de sensibiliser la population à l'utilisation précoce du système de santé, le dépistage du VHB, le suivi et le traitement des patients afin d'éviter la survenue précoce de complication notamment le CHC.

References:

1. AMIOT X. Comment traiter une première poussée d'ascite ; Gastroentérologie Clinique et Biologique ; 2000 ;28 :8118-8122.
2. 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.
3. 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).
4. Djagadou 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) :
5. Dia D, Guèye MN, Youm M, Diouf G, Cisse CAB, Mbengue M. Clinical, Paraclinical and Etiological Aspects of Ascites in an Internal Medicine Department in Dakar, Senegal. Gut and Gastroenterology 2018 ; 1(2) :1-2.
6. Hsu SJ, Huang HC. Management of ascites in patients with liver cirrhosis: Recent evidence and controversies. Journal of the ChineseMedical Association 2013 ;76 :123-130.
7. 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.
8. Moussa AM, Hassane M, Alio Adoum N, Madtoingue J, Mahamat Saleh T, Camengo Police SM. Séroprévalence de l'AgHbs chez les patients atteints de cirrhose du foie et de carcinome hépatocellulaire à Ndjamena, Tchad. *Annales de l'Université de Bangui Série D* 2017 ;3(001) :24-27.
 9. 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 Applied Medical Sciences* 2016 ;5(1) :43-52.
 10. Nian-zhi Ning, Tao Li, Ju-ling Zhang, Fen Qu, Jie Huang, Xiong Liu, Zhan Li, Wei Geng, Jun-liang Fu, Wang Huan, Shu-yong Zhang, Chun-mei Bao, Hui Wang. Clinical and bacteriological features and prognosis of ascitic fluid infection in Chinese patients with cirrhosis. *BMC Infectious Diseases* 2018 ;18 :253.
 11. Tékpa G, Fikouma V, Marada Téngothi RM, Longo JDD, Amakadé Woyengba AP, Koffi B. Aspects épidémiologiques et cliniques de la tuberculose en milieu hospitalier à Bangui. *Pan African Medical Journal* 2019 ;33 :31. doi :10.11604/pamj.2019.33.31.13442.
 12. Sehonou, J ; Dodo, L. R. S ; Azon-Kouanou, A ; Agbodande, K. A Zannou, D m Hougbe, 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.
 13. 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.