



ESJ Natural/Life/Medical Sciences

Aspects Épidémiologiques, et Cliniques des Ascites de Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino-Centrafricaine de Bangui, République Centrafricaine

Youssouf Oumarou

Roland Evrard Féléma Mozane

Armand Kobélémbi

Clémence Djbang

Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire
Communautaire de Bangui

Nathalie Akélélo Boua

Bernard Bésanguem

Eveline Germaine Kobélembi Mafini

Nuella Edwige Ignaniamoko Gambo

Serges Magloire Camengo Police

Service d'Hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier Universitaire de
l'Amitié Sino-Centrafricaine, Bangui

Georges Service

Service de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire Maman Elisabeth
Domitien, Bangui

Barbara Siolo

Laboratoire de Biologie Clinique et de Santé Publique, Bangui

[Doi:10.19044/esj.2023.v19n6p21](https://doi.org/10.19044/esj.2023.v19n6p21)

Submitted: 27 December 2022

Accepted: 03 February 2023

Published: 28 February 2023

Copyright 2023 Author(s)

Under Creative Commons BY-NC-ND

4.0 OPEN ACCESS

Cite As:

Oumarou Y., Mozane R.E.F., Kobélémbi A., Djbang C., Boua N.A., Mafini E.G.K., Gambo N.E.I., Police S.M.C., Service G. & Siolo B. (2022). *Aspects Épidémiologiques, et Cliniques des Ascites de Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino-Centrafricaine de Bangui, République Centrafricaine*. European Scientific Journal, ESJ, 19 (6), 21.

<https://doi.org/10.19044/esj.2023.v19n6p21>

Résumé

Introduction : L'ascite est un symptôme majeur fréquent dans beaucoup de pathologies digestives. Elle est la complication majeure de la 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 CHU de l'Amitié Sino-Centrafricaine de Bangui. Elle a porté sur l'ascite chez des adultes des deux sexes dont le diagnostic étiologique était posé. **Résultats** : Durant la période d'étude, 1210 patients étaient hospitalisés dont 204 pour une ascite (16,85%), parmi lesquels 170 (14,9%) étaient inclus dans l'étude. 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 91,2% des cas suivi de l'œdème des membres inférieurs (OMI) (51,2%) et la douleur abdominale (49, 4%). L'amaigrissement était retrouvé dans 78,8% des cas. L'ascite était de moyenne abondance dans 52,35% des cas. Le foie était d'allure cirrhotique dans 74,7% des cas. **Conclusion** : l'ascite est un signe fréquent en hospitalisation. Le diagnostic étiologique pour la plupart hépatique compliquant souvent une cirrhose doit être recherché pour une meilleure prise en charge. Il concerne en majorité les hommes adultes jeunes.

Mots-clés: Ascites, épidémiologie, clinique, Bangui

Epidemiological and Clinical Aspects of Ascites at the Sino-Central African Friendship University Hospital Center in Bangui, Central African Republic

Youssouf Oumarou

Roland Evrard Féléma Mozane

Armand Kobélémbi

Clémence Djbang

Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier Universitaire
Communautaire de Bangui

Nathalie Akélélo Boua

Bernard Béssanguem

Eveline Germaine Kobélembi Mafini

Nuella Edwige Ignaniamoko Gambo

Serges Magloire Camengo Police

Service d'Hépatogastroentérologie, Centre Hospitalier Universitaire de
l'Amitié Sino-Centrafricaine, Bangui

Georges Service

Service de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire Maman Elisabeth
Domitien, Bangui

Barbara Siolo

Laboratoire de Biologie Clinique et de Santé Publique, Bangui

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 et al,2013 ; Pariente et al,2018 ; AMIOT et al, 2000). 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, 6,4% à Cotonou, 4,24% à Lomé, 11,4% à Bobo- Dioulasso au Burkina Faso (Dovonou ,2017, Sehonou J, 2017 ; Djagadou, 2017 : Sawadogo, 2016). En Australie, elle représente 60% des complications de la cirrhose (Isanka, 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. (Patiente, 2018). Elle est le premier signe de cirrhose dans de nombreuses études (Sehonou, et al 2017 ; Sawadogo et al ; 2016 ; Isanka et,2022). En Centrafrique bien que l'ascite fait partie de motifs courants d'hospitalisation, peu d'études sont existents sur ce symptôme. D'où l'intérêt de cette étude qui a pour but de contribuer à une meilleure prise en charge de cette symptomatologie.

Méthodologie

Nous avons mené une étude transversale descriptive sur une période de 30 mois allant du 1^{er} Janvier 2020 au 30 juin 2022 dans le service d'Hépatogastroentérologie et de Médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino-Centrafricaine de Bangui. Elle a porté sur des patients hospitalisés pour une ascite. Etaient inclus tous les patients de deux sexes âgés d'au moins 18 ans 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 abdominale. Les données étaient collectées sur une fiche d'enquête individuelle préétablie. Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et 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 des données avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats

Durant la période d'étude, 1210 patients étaient hospitalisés dans le service d'Hépatogastroentérologie et de médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire de l'Amitié Sino-Centrafricaine (CHUASC), parmi

lesquels 204 pour une ascite (16,85%). Des 204 cas, 170 avaient répondu à nos critères d'inclusion soit 14,05% des cas.

L'âge moyen des patients était de 39 ans avec des extrêmes de 18 et 78 ans (Tableau I).

Tableau I. Répartition par tranche d'âge

Tranche d'âges (ans)	Fréquence	Pourcentage
18-27	20	11,8
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
Total	170	100

La tranche d'âge de 38 à 47 ans a dominé avec 23,5% des cas suivie de celles 58 à 67 ans (21,2%) et 48 à 57 ans (20%).

Sexe

L'étude comptait 100 hommes (58,8%) et 70 femmes (41,2%). Le sex-ratio était de 1,42.

Profession

Tableau II. Répartition des patients selon la profession

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
Total	170	100

Les sans profession étaient les plus concernés (25,9%) suivis des cultivateurs (24,1%) et des fonctionnaires (18,2%).

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%) était le motif fréquent d'hospitalisation suivi de l'œdème des membres inférieurs (51,2%) et de la douleur abdominale (49,4%).

Le tableau IV présente les antécédents des patients.

Tableau IV. Répartition des antécédents des patient

Antécédents	Fréquence	Pourcentage
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 était l'antécédent majoritairement retrouvé chez nos patients (76,5%).

Abondance de l'ascite

La figure 1 présente le stade évolutif de l'ascite à l'admission

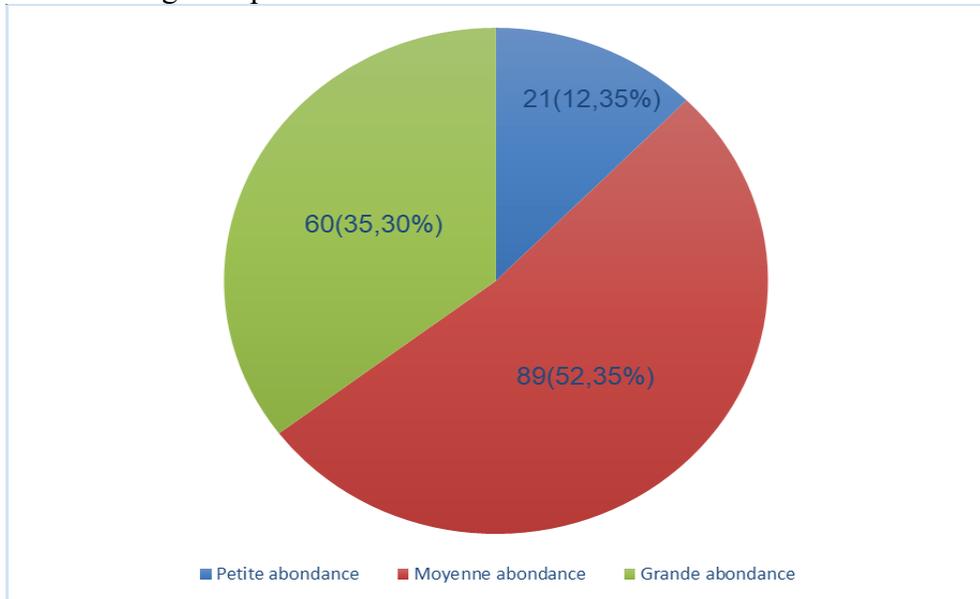


Figure 1. Répartition des patients selon l'abondance de l'ascite

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

Caractères cliniques du foie

Tableau V. Caractères du foie

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

Le foie cirrhotique a prédominé dans 88,2% des cas

Discussion

Les patients hospitalisés pour ascite ont représenté 14% des admissions durant la période de notre étude Cette fréquence est supérieure aux séries de Dovonou au Bénin, Djagadou au Lomé et de Sawadogo à Ouagadougou qui ont retrouvé une fréquence respective de 3,83%, 4,24% et

11,4% (Dovonou, 2017 ; Djagadou, 2017 ; Sawadogo, 2016). La fréquence élevée dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que le service d'hépatogastroentérologie du CHUASC est l'unique service de référence du pays en la matière.

L'âge moyen de nos patients était de 39 ans. Il est similaire à celui retrouvé dans la série de Dovonou qui de 39,7 ans mais inférieur à ceux de Djagadou et Sawadogo qui ont trouvé 42,13 ans et 46,9 ans (Dovonou, 2017 ; Djagadou, 2017 ; Sawadogo, 2016). Néanmoins, l'ascite est un signe physique évolutif de certaines pathologies fréquemment retrouvé chez l'adulte jeune dans notre pratique.

La prédominance masculine (58,8%) observée dans notre étude est rapportée par certains auteurs (Dovonou, 2017 ; Djagadou, 2017 ; J Sehonou, 2017 ; Jamal, 2020). La fréquence élevée chez les sujets de sexe masculin pourrait s'expliquer par les facteurs de risque de la maladie causale à laquelle ils sont plus exposés. Les patients sans profession (25,9%), suivis des cultivateurs (24,1%) avaient dominé dans notre étude tandis que dans la série de Sawadogo étaient les plus concernés (Sawadogo,2016). Le faible niveau socioéconomique des patients notamment les sans profession et les cultivateurs conduit les patients à s'exposer aux facteurs de risque de l'hépatopathie chronique à l'origine de l'ascite complication fréquemment révélatrice de la cirrhose (Pariente A. et al, 2012).

L'alcoolisme chronique était retrouvé chez 76,5% de nos patients. Une étude antérieure réalisée par Camengo et dans la série de Noah Noah ont rapporté que l'alcoolisme chronique était la première étiologie de la pathologie hépatique à l'origine de l'ascite (Camengo, 2014 ; Noah Noah, 2016).

Le ballonnement abdominal (91,22%), l'œdème des membres inférieurs (51,2%) et la douleur abdominale (49,4%) étaient les motifs plus fréquents d'hospitalisation. Ces signes étaient rapportés—à dans des proportions variables par (Jamal et al, 2020). Tandis que le ballonnement abdominal (91,2%) et l'œdème des membres inférieurs (51%) l'étaient plus fréquents à Borgou (DovonouAC,et al,2017).

L'altération de l'état général était observée chez 78,8% de nos patients. Elle corrobore la série de Diagadou qui a rapporté 67% des cas chez ses patients La plupart des auteurs ont rapporté sa fréquence au cours de la cirrhose décompensée sur le mode ascitique (Camengo et al, 2014 ;Jamal et al,2020 ;Noah Noah D et al, 2016).

Nous avons noté que 52,3% des patients étaient reçus au stade d'ascite de moyenne abondance. Cette fréquence est superposable à la série de Sehonou à Cotonou qui a observé 50,4% des cas. (Sehonou,et al, 2017), par contre, elle était de grande abondance dans les études de (Djagadou et al 2017) qui a trouvé respectivement 67,56%. Ceci pourrait s'expliquer que nos patients

consultent dès qu'ils constatent un ballonnement anormal de leur abdomen

Le foie d'allure cirrhotique était retrouvé dans 74,7% des cas chez nos patients tandis que l'hépatomégalie sans la précision caractéristique était retrouvée dans 6,3% par (Dovonou et al 2018) à Borgou au Bénin. La présence de l'hépatomégalie traduirait l'étiologie hépatique de l'ascite.

Conclusion

L'ascite est le signe fréquent d'hospitalisation de certaines hépatopathie dans le service d'hépatogastroentérologie. Sa traduction clinique est le ballonnement abdominal associée à la douleur abdominale. Le patient arrive souvent avec une ascite de grade 2. La recherche de ses étiologies revêt une importance capitale pour son traitement.

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. Dovonou AC., Alassani AC, Saké K, Adè S, Attinsounon CA, Ahoui S., Degla, J, Tognon F, Tchégnoni, Zannou DM, Adè G, 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. 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) :
7. Sawadogo A, Ouédraogo SM, Kyelem C, Yaméogo TM, Ouédraogo AS, Nikiéma 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 :1-10.www.fmcgastro.org/wp-content/uploads/file/pdf/2016/091_098_Alric.pdf
 12. 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.
 13. J Schonou, FA Wanvoegbe, AR Kpossou... - *Open Journal of ...*, 2017 - scirp.org