

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-HGE-CIRR · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

CIRRHOSE DÉCOMPENSÉE / ASCITE — conduite à tenir

Objet

Prendre en charge les décompensations de la cirrhose (ascite, infection du liquide d'ascite, encéphalopathie, hémorragie, syndrome hépato-rénal).

CAT diagnostique

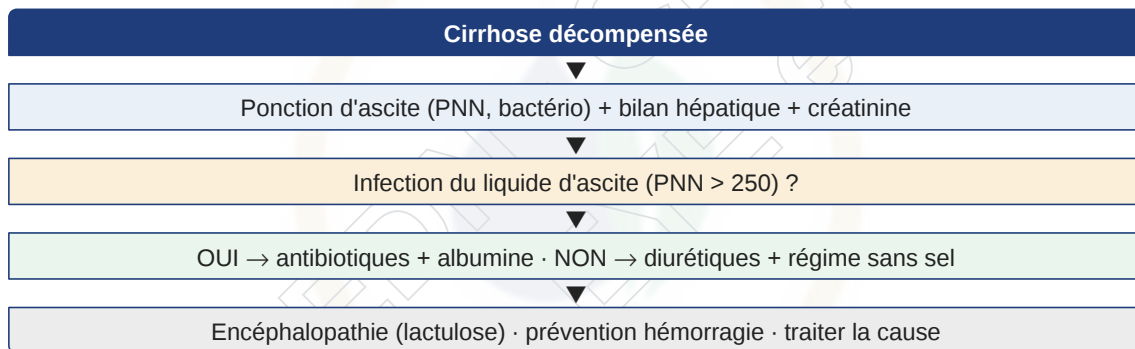
1. Signes cliniques

- **Ascite** (matité déclive, augmentation du volume abdominal), œdèmes ; **ictère**.
- **Encéphalopathie hépatique** (astérisis, troubles de conscience), **hémorragie digestive**, signes d'infection.
- Signes d'hépatopathie chronique (angiomes stellaires, circulation collatérale, splénomégalie).

2. Signes paracliniques

- Bilan hépatique, **TP/albumine** (insuffisance hépatocellulaire), NFS, créatinine, ionogramme ; **échographie** (foie, ascite, tronc porte).
- **Ponction d'ascite** : analyse (protéines, **cytologie : PNN > 250/mm³ = infection du liquide d'ascite**), bactériologie.
- Dépistage du carcinome hépatocellulaire (échographie ± AFP) ; recherche de la cause de la cirrhose.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Ascite** : **régime désodé + diurétiques (spironolactone ± furosémide)** ; **ponctions évacuatrices + albumine** pour les ascites volumineuses/réfractaires.
- **Infection spontanée du liquide d'ascite** : **antibiothérapie (C3G) + albumine** (prévention du syndrome hépato-rénal).
- **Encéphalopathie** : **lactulose**, traiter le facteur déclenchant (infection, hémorragie, écart) ; **hémorragie variqueuse** : cf. fiche (vasoactifs, ligature, antibioprophylaxie).
- **Prévention** : bêtabloquant (varices), traiter la cause (virale, alcool), dépistage du CHC ; envisager la transplantation.

Surveillance

- Poids, périmètre abdominal, ionogramme/créatinine (diurétiques), conscience ; récurrence d'infection/d'hémorragie.
- Dépistage régulier du carcinome hépatocellulaire.

Points de vigilance

- **Ponction d'ascite systématique** à la recherche d'une infection (PNN > 250) ; albumine après ponction évacuatrice.
- Surveiller le **syndrome hépato-rénal** et l'encéphalopathie.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Ponction d'ascite + diurétiques + régime sans sel = prise en charge accessible ; albumine selon disponibilité.
- Antibiothérapie de l'infection du liquide d'ascite ; lactulose pour l'encéphalopathie.
- Traiter la cause (hépatites B/C, alcool) ; dépistage du CHC ; sevrage alcoolique.