

## Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

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

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

## DÉMARCHE DEVANT UNE ASCITE — protocole

### Objet

Explorer une ascite par la ponction et le gradient d'albumine sérum-ascite (GASA) pour en identifier la cause.

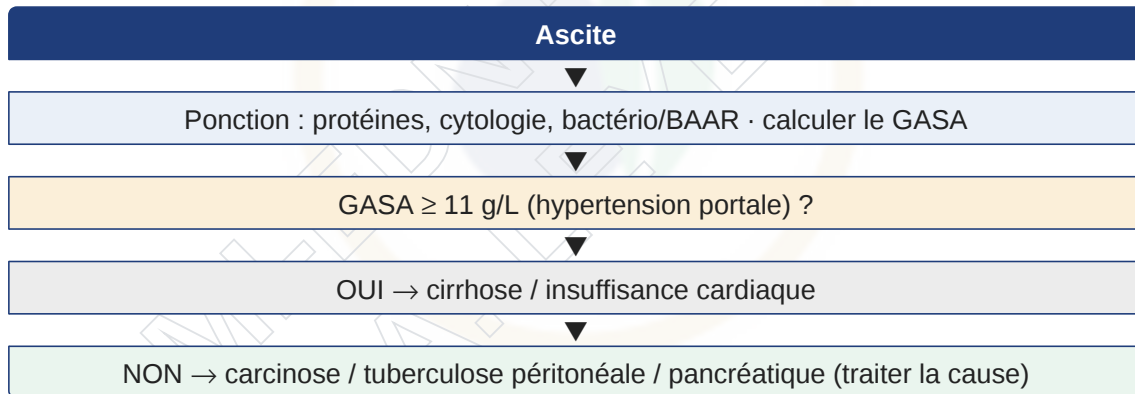
### Indications

- Épanchement péritonéal (matité déclive, échographie).
- Recherche étiologique et d'une infection.

### Protocole d'exploration

- **Ponction d'ascite** (diagnostique) : aspect, **protéines**, **cytologie** (PNN, cellules tumorales), bactériologie + **BAAR/GeneXpert**, ± amylase.
- **Gradient albumine sérum – ascite (GASA)** :  $\geq 11$  g/L → **hypertension portale** (cirrhose, insuffisance cardiaque) ;  $< 11$  g/L → **cause péritonéale** (carcinose, **tuberculose péritonéale**, pancréatique).
- Compléter : bilan hépatique, échographie (foie, tronc porte), recherche de la cause.

### Algorithme décisionnel



### Interprétation & conduite

- **GASA élevé** → hypertension portale (cirrhose ++ ; IC) ; rechercher une infection du liquide d'ascite (PNN > 250).
- **GASA bas** → atteinte péritonéale (carcinose, tuberculose : exsudat lymphocytaire, ADA élevée).
- Traiter la cause ; ponction évacuatrice + albumine si ascite volumineuse.

### Points de vigilance

- Ponction d'ascite systématique (diagnostic + recherche d'infection).
- Penser à la **tuberculose péritonéale** (GASA bas, ADA élevée) en zone d'endémie.

### Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Ponction d'ascite + GASA + cytologie/bactério = démarche accessible ; ADA/GeneXpert pour la TB.
- Échographie pour l'orientation ; traiter la cause (cirrhose, tuberculose).
- Recherche systématique de l'infection du liquide d'ascite.