

FACTEURS ASSOCIES A LA FAIBLE PREVALENCE DE L'INFECTION DU LIQUIDE D'ASCITE CHEZ LES MALADES CIRRHOTIQUES AMBULATOIRES.

Jean-François Cadranel, Jean-Baptiste Nousbaum, Christophe Bessaguet et al. Club Francophone pour l'Etude de l'Hypertension Portale, - Association Nationale des Hépatogastroentérologues des Hôpitaux Généraux de France.

Les ponctions d'ascite thérapeutique (PA) sont réalisées en ambulatoire ou lors d'hospitalisation traditionnelle. Plusieurs études ont montré que l'infection du liquide d'ascite (ILA) était très rare chez les malades ambulatoires bénéficiant d'une PA. Il est probable que ceci soit lié en partie à des caractéristiques différentes des patients ambulatoires et hospitalisés. Ce point n'a fait l'objet d'aucune étude. BUT DE L'ETUDE a) Comparer la prévalence de l'ILA chez les malades ambulatoires et les malades hospitalisés et b) étudier les facteurs associés à une prévalence plus faible de l'ILA chez les malades ambulatoires. METHODES 1041 patients issus de 70 centres ont eu une PA, réalisée dans 355 cas en ambulatoire et dans 686 cas en hospitalisation classique, de janvier à mai 2004. Les paramètres suivants ont été comparés entre les patients ambulatoires et les patients hospitalisés: prévalence de l'ILA, âge, sexe, cause de la cirrhose (alcoolique versus non alcoolique), symptômes, score et stade de Child-Pugh, complications de la cirrhose, traitement antibiotique, plaquettes, bilirubine totale, créatininémie, taux de protides dans l'ascite. Résultats Une ILA était notée chez 91 patients. La prévalence de l'ILA était de 5,5 % dans la population totale, de 9 % chez les patients hospitalisés, de 1,3 % chez les patients ambulatoires ($p < 0,00001$). La prévalence de l'ILA était de 2,4 % chez les patients ambulatoires symptomatiques et de 0,57 % chez les patients ambulatoires asymptomatiques ($p < 0,004$). Les malades traités par PA ambulatoire différaient des malades ayant eu une PA en hospitalisation traditionnelle par: un âge plus élevé ($61,1 \pm 11,1$ ans vs $59,4 \pm 11,7$ ans ; $p = 0,028$), la cause de la cirrhose, moins fréquemment alcoolique (83,7 % vs 88,2 %) $p < 0,001$, un score de Child-Pugh moins élevé (score moyen 8,9 vs 10,1 ; $p < 0,001$) et plus fréquemment un stade B qu'un stade C (63,7 % vs 38 % ; $p < 0,001$). Chez les malades ambulatoires, le taux de plaquettes était plus élevé ($161 \text{ Giga/L} \pm 93$ vs $143 \text{ Giga/L} \pm 89$; $p = 0,003$), la concentration de bilirubine moins élevée ($38,2 \text{ } \mu\text{mol/L} \pm 60,7$ vs $96,3 \text{ } \mu\text{mol/L} \pm 143,3$; $p < 0,00001$), et la concentration de protides dans l'ascite plus élevée ($17,9 \text{ g/L} \pm 10,7$ vs $14,5 \text{ g/L} \pm 10,9$; $p < 0,001$) que chez les malades hospitalisés. Les malades ne différaient pas pour la créatininémie. Conclusion : Ces résultats montrent que les facteurs associés à une prévalence élevée d'ILA (plaquettes basses, bilirubinémie élevée, concentration en protides basse dans l'ascite) sont plus fréquemment retrouvés chez les malades cirrhotiques hospitalisés que chez les malades ambulatoires. Ces résultats expliquent une prévalence d'ILA plus faible chez les malades ambulatoires. aGuarner C et al. Gastroenterology 1999 ; 117 : 414-9. Hépatologie ; étude multicentrique