

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 19 février 2019

Hôpital cantonal de Genève

Ascite : quel diagnostic ?

Dr A. Leidi

Une femme de 38 ans, avec une anamnèse de prise de drogues par voie iv, née au Mozambique, habitant au Portugal jusqu'à l'âge de 21 ans, âge au cours duquel elle s'établit en Suisse, se présente avec des douleurs abdominales diffuses, une perte de 5 kg en 3 mois, et des sudations nocturnes. La dernière visite au Mozambique date de 2012. Pas de contact récent avec la tuberculose.

Le CT abdominal montre une ascite abondante, des implants péritonéaux, un foie normal.

Le CT thoracique montre une masse médiastinale antérieure, et des adénopathies cardiophréniques.

L'ascite est un exsudat (gradient albumine sérum/ ascite bas (SAAG), avec une lymphocytose, un taux d'adénosine-désaminase (ADA) à 96 (N<40). La recherche de M. tuberculosis par PCR est négative, le CA-125 est augmenté à 244 kU/l (N : <35).

L'ADA est une enzyme qui permet la transformation d'adénosine en inosine, puis à travers la synthèse de DNA, joue un rôle majeur dans la réponse immune cellulaire et des T lymphocytes.

Sa concentration est augmentée dans le liquide d'ascite lors d'infection tuberculeuse, contrairement aux infections non tuberculeuses (rhumatismale ou maligne).

Sa sensibilité est aux alentours de 93% et sa spécificité aux alentours de 94%...

Le rapport de vraisemblance lors de résultat positif est de 13.37 et lors de résultat négatif de 0.11...

Son coût est de 3,60 frs...alors que la PCR pour le Mycobacterium tuberculosis coûte 180 frs.

En assumant que la probabilité pré-test était entre 30-45% pour une tuberculose (la patiente provenant d'un pays d'endémie), la probabilité post-test pour un test positif à l'adénosine désaminase passait à 90%...

Malgré tout, comme l'hôpital était universitaire et la recherche de Mycobacterium tbc négative, les gros moyens ont été employés, soit US endovaginale, coloscopie et gastroscopie, PET-CT et laparoscopie exploratrice avec biopsies.

Finalement ce n'est qu'après 3-4 semaines que la culture est revenue positive pour Mycobacterium tuberculosis, et que la patiente a pu bénéficier d'un traitement de 6 mois, avec résolution des douleurs abdominales et de l'ascite.

On retiendra que le dosage de l'ADA dans le liquide d'ascite est supérieur à la PCR, et que les nombreux tests invasifs et coûteux auraient pu être évité...

< = >

Less is more

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch