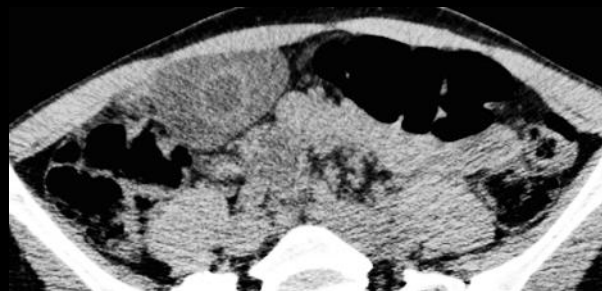
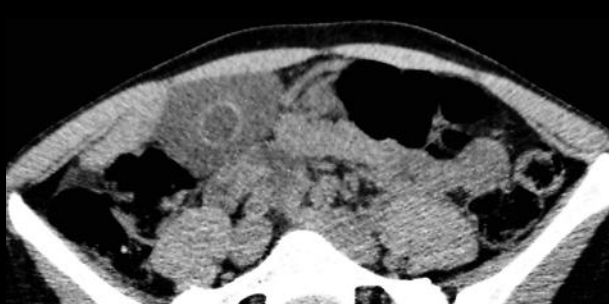
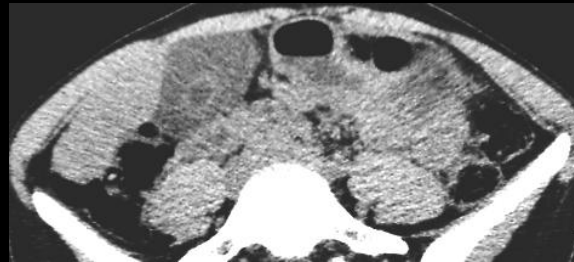
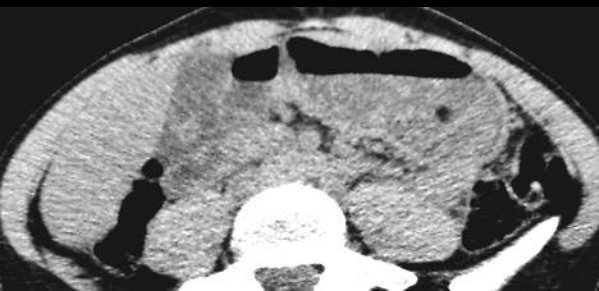
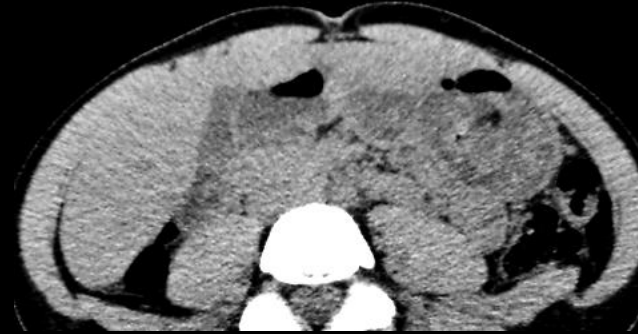
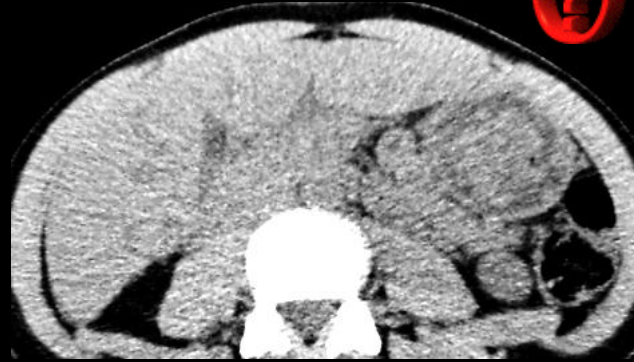
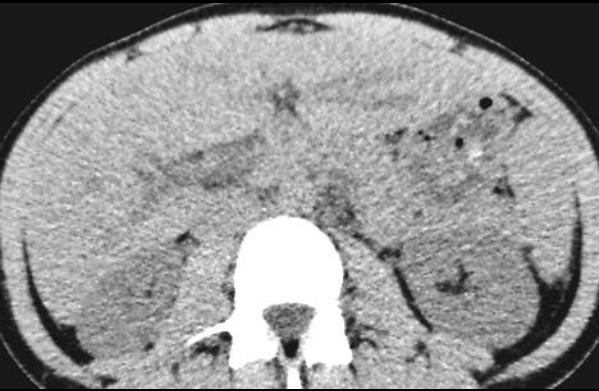


jeune femme 39 ans ; douleurs intenses de l'hypochondre droit , de survenue brutale.  
quel diagnostic peut-on affirmer sur ces coupes scanographiques avant injection de produit de contraste et sur quels éléments sémiologiques repose-t-il



Dr Antoine Holveck AIHN  
Scanner interclinique de la  
Moder  
670500 Haguenau



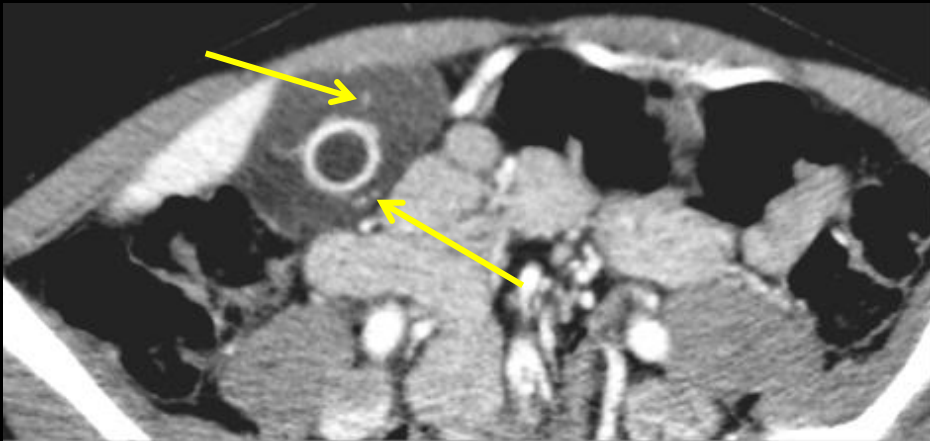
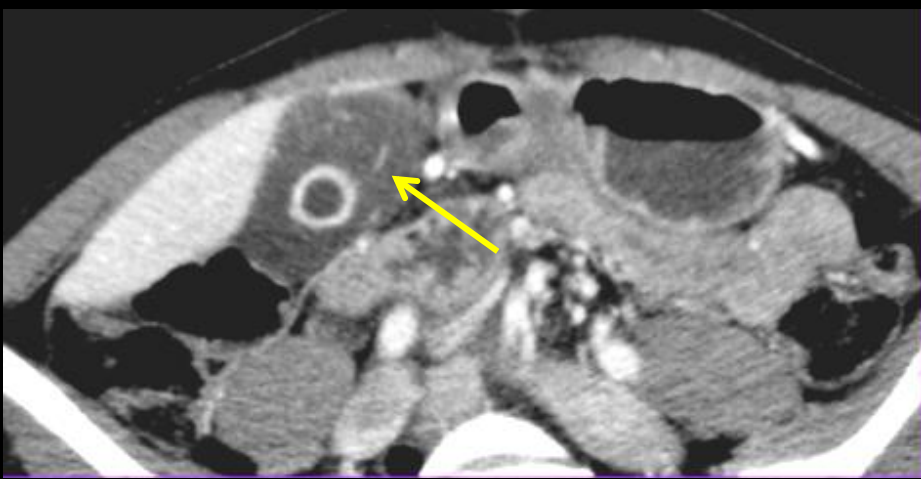
en adaptant correctement la largeur (réduite 150-200 UH maximum) et le niveau (70-100 UH) , de la fenêtre de visualisation , on objective :

-un **aspect typique d'œdème de la paroi vésiculaire** , caractérisé par un épaissement hypodense , homogène et diffus, à contour externe parfaitement net, de la paroi de la vésicule biliaire .

-le **cercle spontanément hyperdense correspond à la muqueuse** ;silhouettée sur ses deux faces par des éléments de densité hydrique : à l' intérieur la bile vésiculaire , à l'extérieur l'infiltration oedémateuse de la sous muqueuse très épaisse..

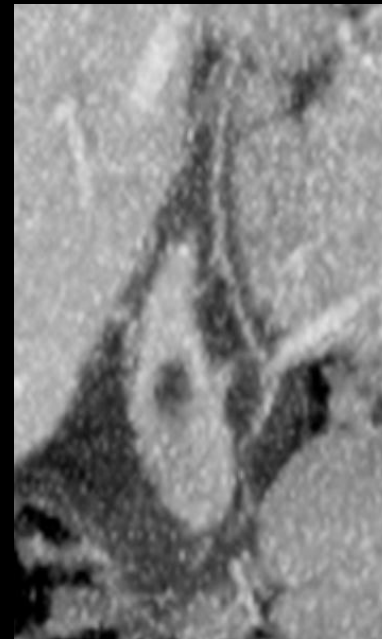
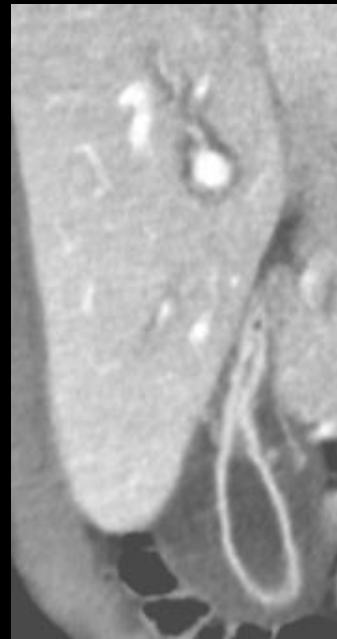
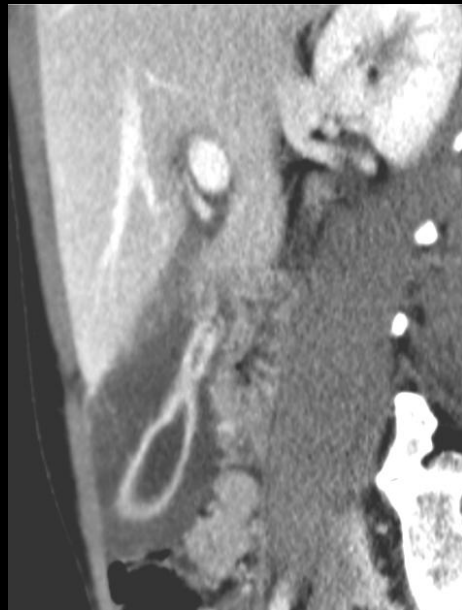
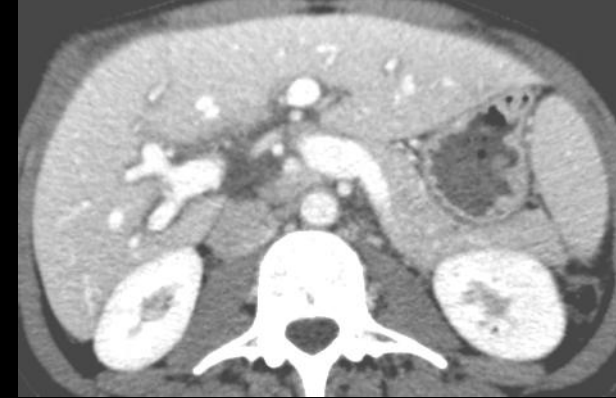
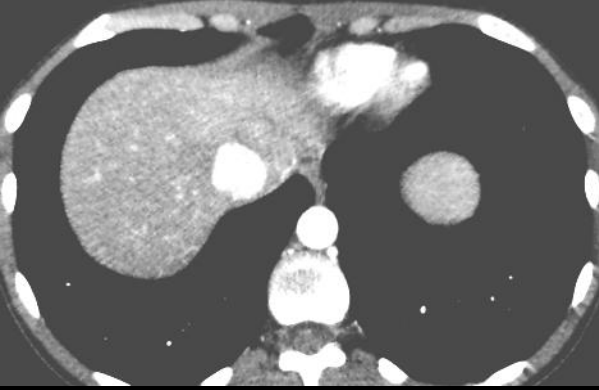
-on retrouve également une hypodensité alentour des ses branches portales du hile hépatique et intra parenchymateuses , aspect classique **d'œdème périportal**.

c'est l'importance de l'épaisseur de cet épaissement oedémateux de la paroi vésiculaire qui est très évocatrice du diagnostic **d'hépatite virale épidémique A**.



après injection de produit contraste, on observe un rehaussement massif de la muqueuse lié à la richesse de son réseau capillaire encore accrue par l'état inflammatoire.

les branches vasculaires visibles au sein de l'épaississement pariétal oedémateux correspondent aux ramifications de l'artère cystique



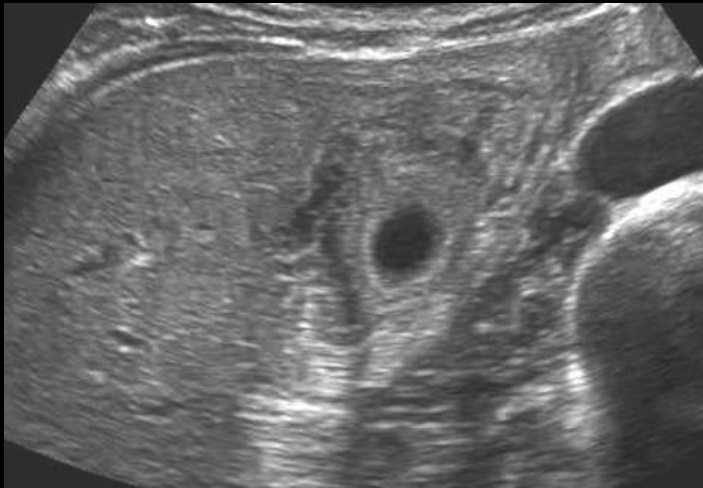
on retrouve sur les images du premier passage , une veine cave inférieure rétro hépatique de diamètre élevé mais sans dilatation des veines hépatiques et quelques perturbations micro circulatoires transitoires tandis qu'au second passage l'œdème péri portal est patent.

sur les reformations coronales obliques , l'œdème sous muqueux de la paroi vésiculaire traversé par l'artère cystique et l'œdème périportal du foie sont évidents



parmi les signes très fréquemment observée dans les hépatites aiguës, en particulier d'origine virale, **les adénopathies généralement de petit volume de la région du hiatus de Winslow** sont presque constantes

les signes associés d'une pancréatite aiguë oedémateuse interstitielle (flou des contours du pancréas ) sont également très communs , en particulier dans les atteintes sévères chez l'enfant



**l'échographie pratiquée quelques heures avant le scanner avait objectivé :**

- . un épaississement pariétal étendu de la vésicule biliaire modérément hyperéchogène homogène**
- . un aspect hyperéchogène linéaire courbe de la zone bordant la lumière vésiculaire**
- . la présence de vaisseaux à flux rapide au sein de la paroi vésiculaire épaissie,**

**tous ces éléments anatomiques sont identiques à ceux objectivés par le scanner , mais il est plus difficile en échographie de percevoir le caractère oedémateux de l'épaississement de la paroi vésiculaire et la netteté de sa limite externe..**

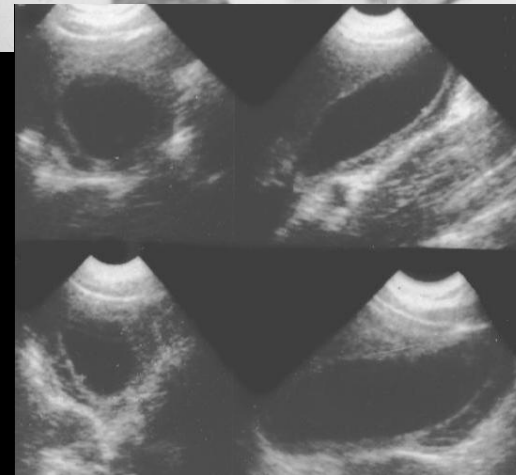
**cas compagnon** : jeune garçon 18 ans ,  
hépatalgies importantes ,à début brutal ,attribuées  
par le patient à un coup de pied reçu au cours d'un  
chalut, la veille . L'échographie (non disponible)  
montre un épaissement pariétal étendu de la  
vésicule biliaire faisant émettre à l'opérateur  
l'hypothèse d'un « hématome pariétal de la vésicule  
biliaire »



le **scanner sans injection** montre les images  
caractéristiques d'un œdème de la paroi vésiculaire  
sous forme d'un épaissement pariétal diffus  
hypodense homogène, à contour externe net et  
régulier. À l'inverse du cas précédent, le contenu  
vésiculaire apparaît ici hyper dense par rapport à la  
paroi ce qui est lié à la concentration de la bile  
vésiculaire en protides et possiblement à du sludge  
surajouté.



**Après injection** on retrouve les images typiques de  
rehaussement intense de la muqueuse et du réseau  
capillaire qu'elle renferme . Les images des deux  
branches bifurcations terminales de l'artère kystique  
sont bien visibles au sein de l'épaississement  
oedémateux de la paroi.



La biologie confirmera la cytolyse importante et  
**l'infection à virus A**

Une échographie de contrôle pratiqué après quelques  
jours montre une nette diminution de l'épaisseur de la  
paroi vésiculaire.

# -l'imagerie en coupes des hépatites

**virales A** à encore fait l'objet de travaux récents visant en particulier à **préciser les différents signes en fonction du stade clinique** :

.phase **prodromique** douloureuse anictérique,

.phase **ictérique**,

.phase de **régression**.

Hepatogastroenterology. 2010 Sep-Oct;57(102-103):1208-14.

**Acute hepatitis A: correlation of CT findings with clinical phase.**

Yoo SM, Lee HY, Song IS, Lee JB, Kim GH, Byun JS.

Department of Diagnostic Radiology CHA Medical University Hospital, Bundang, Korea.

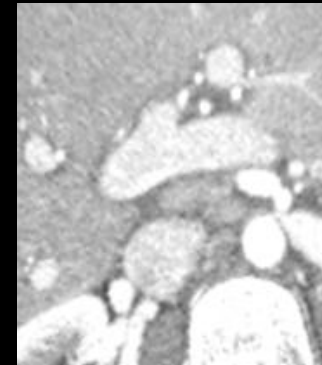
-parmi les signes étudiés au scanner:

.les (petites) adénopathies du pédicule hépatique et du hiatus de Winslow (présentes dans 98,8 % des cas)

.les modifications de la **vésicule biliaire en particulier l'épaississement souvent massif (>8 mm) de la paroi**, les perturbations de la contraction, l'aspect ondulé de la paroi interne (75,3 % des cas)

.la présence d'une collection liquide pelvienne. (56,5 des cas) et/ou sous hépatique , péri vésiculaire (à ne pas confondre avec l'œdème de la paroi vésiculaire ! )

.les anomalies de la paroi vésiculaire **prédominent classiquement à la phase prodromique** et sont observées dans les formes les plus sévères d'hépatite aiguë





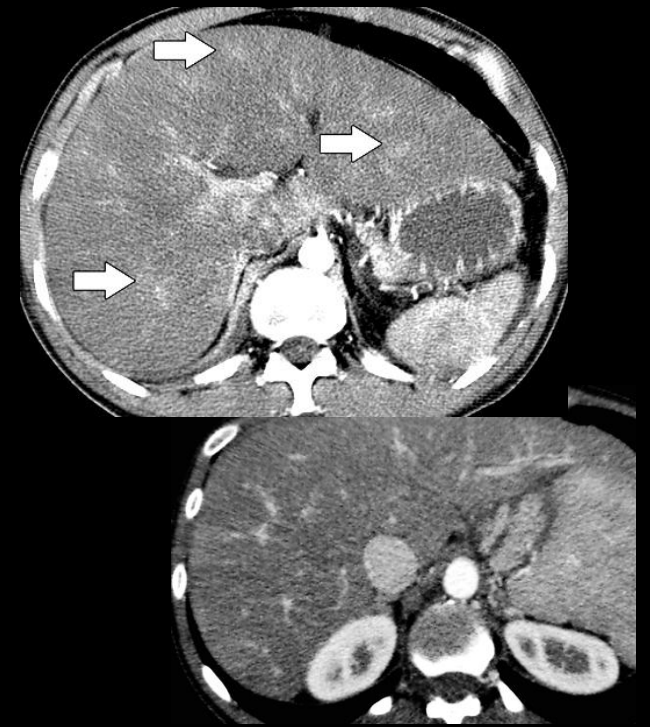
.un rehaussement hétérogène du parenchyme hépatique après injection de produit contraste avec présence de zones bien limitées , hypodenses **stéatosiques** (76,5 % des cas)

.l'œdème périportal (43,5 % des cas)

.l'hépatomégalie (22,4 % des cas)

.la splénomégalie (52,9 % des cas)

sont des éléments sémiologiques classiques , non spécifiques

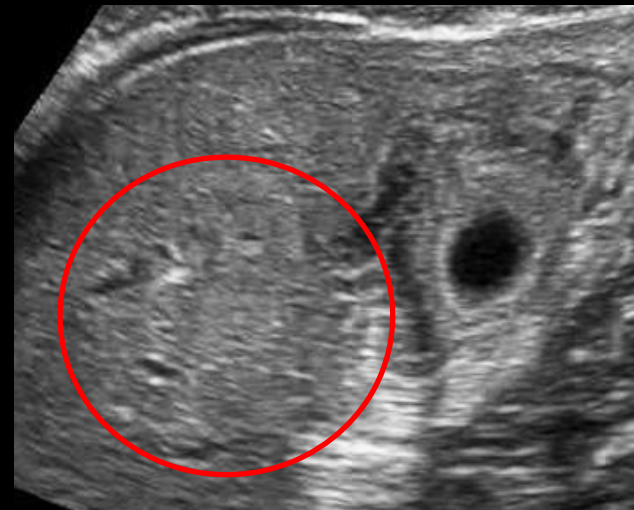


-à l'**échographie**, les principaux signes de l'hépatite virale aiguë sont :

. l'hépatomégalie

. l'**hypo-échogénéité globale du parenchyme hépatique**

. l'**hyperéchogénéité relative des parois des structures portales à l'origine des aspects "en ciel étoilé"** (starry sky) ,du parenchyme hépatique



## -messages à retenir

-aucun des éléments sémiologiques décrits dans l'imagerie de l'hépatite aiguë virale n'est spécifique. Le radiologue peut donc être facilement égaré en particulier s'il intervient à la phase prodromique essentiellement douloureuse..

-tout épaissement de la paroi vésiculaire dans un contexte algique , éventuellement fébrile, avec douleurs au passage de la sonde échographique n'est pas forcément d'une cholécystite aiguë...

-le scanner est beaucoup plus efficace que l'échographie pour montrer clairement la nature purement oedémateuse et le caractère diffus de l'épaississement pariétal. Plus l'épaississement pariétal est important plus il s'agit vraisemblablement d'une hépatite aiguë virale A plutôt que d'une autre cause (insuffisance cardiaque droite, hypertension portale en décompensation oedémato-ascitique, syndrome d'hyper perméabilité capillaire dans une infection urinaires à germes Gram négatif ...).

-devant tout épaissement oedémateux de la paroi vésiculaire dépassant 5 à 6 mm , le radiologue doit penser à l'hépatite aiguë virale A à la phase pré-ictérique et chercher les autres arguments sémiologiques : petites adénopathies du foramen omental et du pédicule hépatique, rehaussement hétérogène du parenchyme hépatique avec plages hypodenses stéatosique ,oedème péri portal, épanchement ascitique pelvien et/ou sous hépatique ,eux aussi significatifs de formes sévères.

-l'imagerie joue donc un en pareil cas un rôle important pour redresser un diagnostic de présomption clinique erroné et le réorienter vers la recherche rapide d'une confirmation biologique.