

Homme de 37 ans

Consulte aux urgences pour :

Asthénie, anorexie

Nausées depuis 2-3j

Selles décolorées, urines foncées

Apyrexie

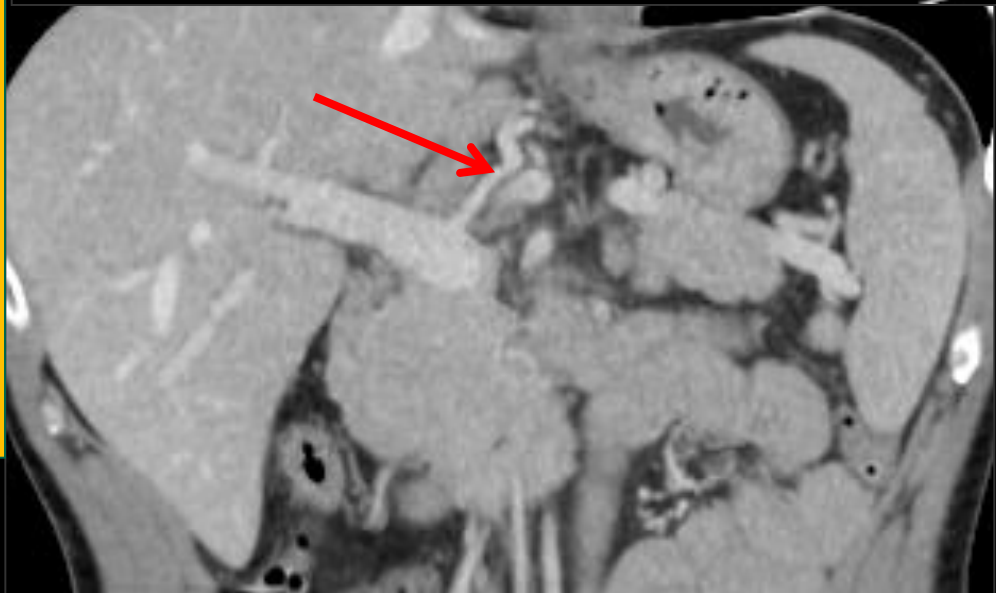
Bilan biologique :

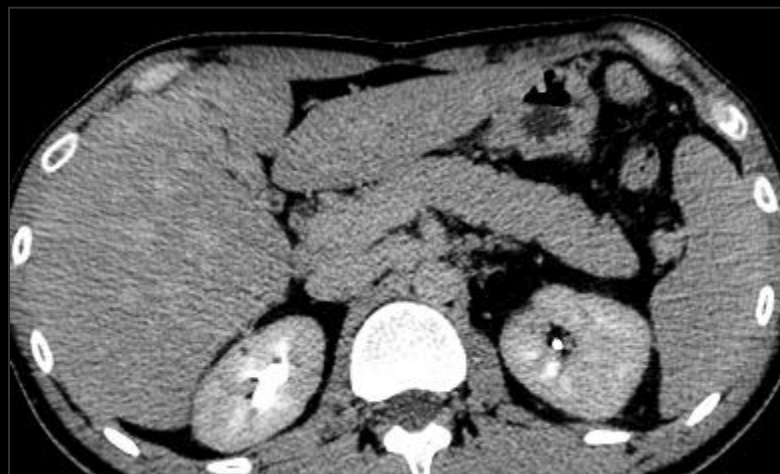
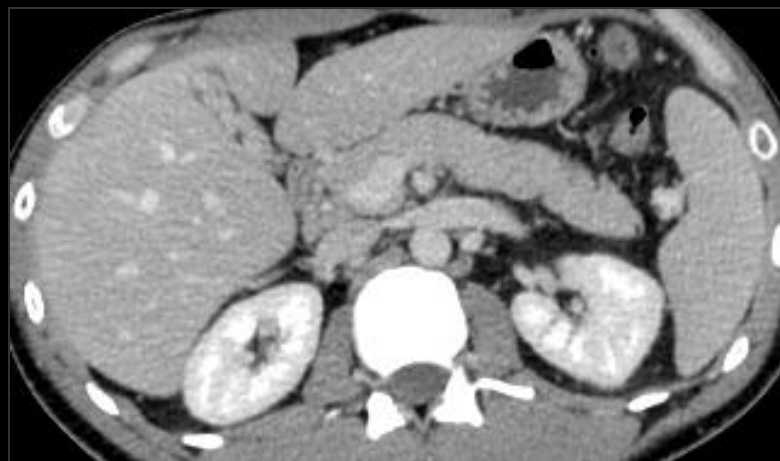
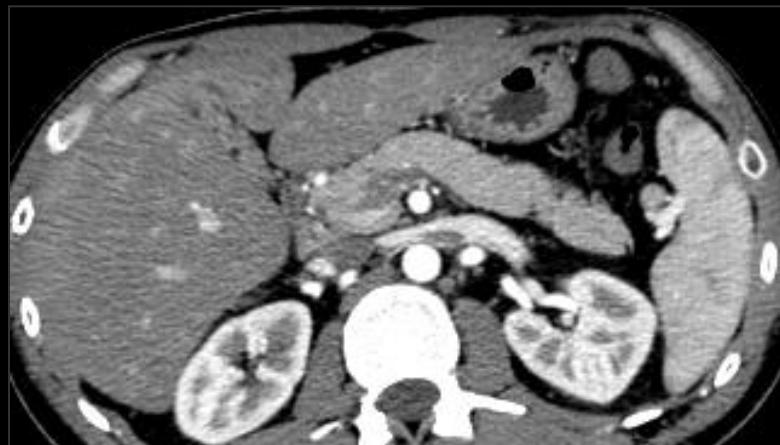
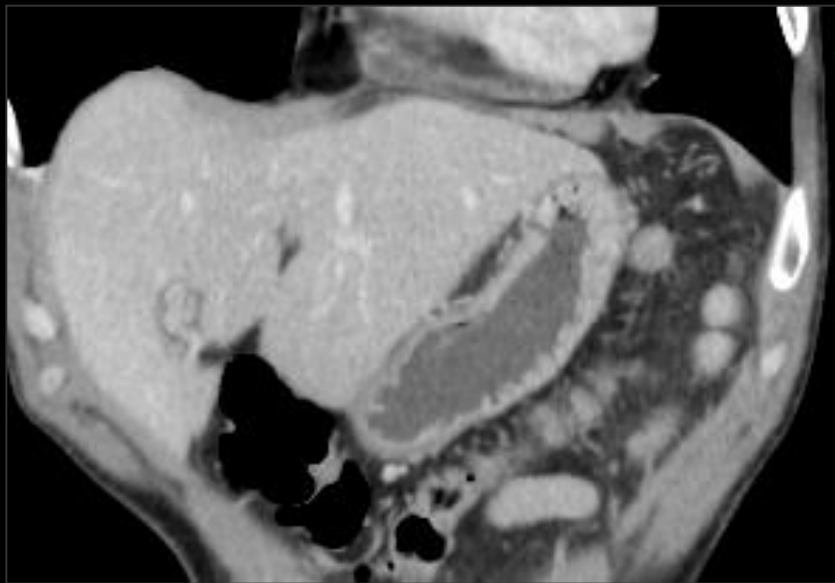
Cytolyse et cholestase majeure



Imagerie

**veine gastrique gauche dilatée,,
anomalie vasculaire la plus fréquente
et la plus précoce dans
l'hypertension portale**







Pas d'anomalie hépatique. Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques.

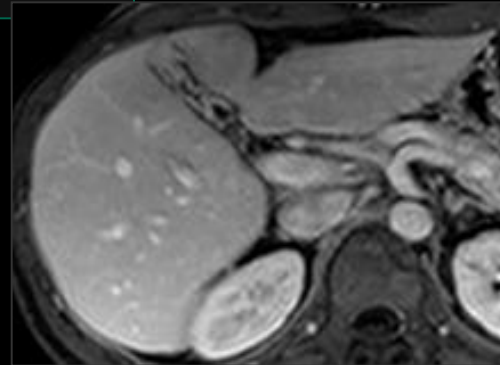
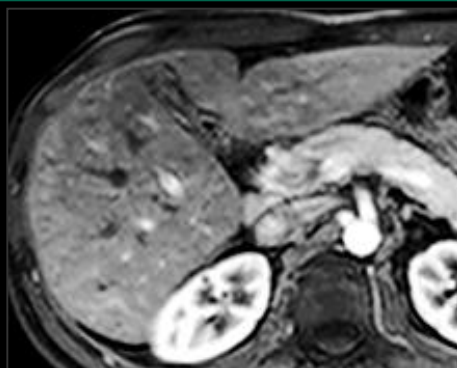
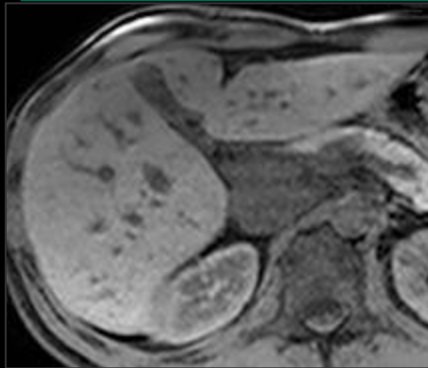
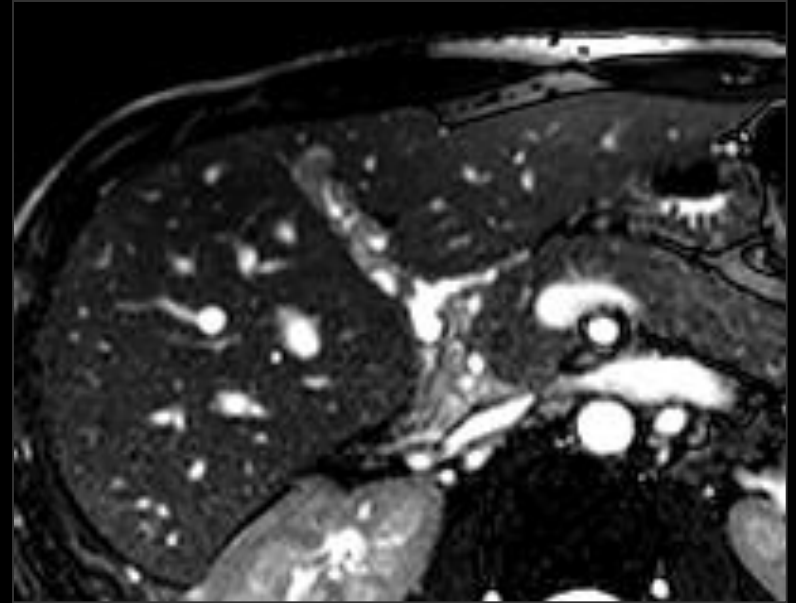
La VB paraît rétractile et est le siège de **multiples varicosités**

- **Bilan biologique complémentaire :**

- Hépatite A aiguë
- Ferritine augmentée ++

- **IRM hépatique :**

- Pas de dysmorphie hépatique cirrhotique.
- Pas d'hémochromatose.
- Pas d'anomalie des voies biliaires.
- Pas de thrombose porte ; veine gastrique gauche dilatée
- **Multiples varicosités vésiculaires**



Varicosités vésiculaires : signes d'HTP ?

Varices ectopiques

- Varices situées en dehors de la région oeso-cardio-fundique
- Peuvent être présentes au sein des différents organes (TD, vessie, vagin...) et du péritoine
- Prévalence :
 - Cirrhose : 1 à 3 % des cas
 - HTP extra-hépatique : 20 à 30 % des cas
 - Dans 70 % des cas : associées à des varices oeso-gastriques

Varices ectopiques

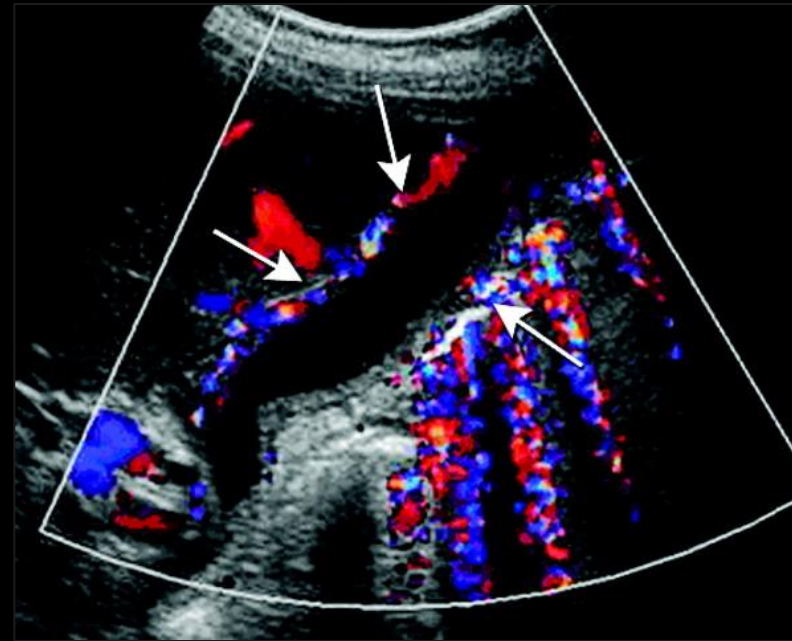
- Hémorragies par rupture de varices ectopiques < 5 % des hémorragies survenant au cours de l'HTP mais **le pronostic peut être relativement sévère en raison de l'importance de leur débit**. Les ruptures de VE les plus fréquentes sont digestives (duodénales, rectales, stomiales)
- Les principales VE sont **stomiales, duodénales et rectales**, puis intestinales (colon, grêle) et péritonéales

Varices vésiculaires, physiopathologie

- **Dérivations porto systémiques** entre veine cystique (branche du TP) et le système veineux de la paroi abdominale antérieure (système cave)
- **Shunts porto-portes** en cas de thrombose porte
- Simple **augmentation de pression dans le système porte**
- Généralement de découverte fortuite > recherche d'une éventuelle thrombose porte +++
- Peuvent se rompre spontanément > hémobilie, hémorragie digestive, hémorragie intrapéritonéale, ou même **rupture vésiculaire** mettant en jeu le pronostic vital

Varices vésiculaires, imagerie

- Plus souvent décrites en cas d'HTP en rapport avec une **thrombose porte**
- Petit calibre
 - Varices situées **au sein de la paroi vésiculaire, en dehors de la musculieuse**, soulevant parfois la séreuse
 - Varices péri vésiculaires en dehors de la paroi vésiculaire
 - **Dans le lit vésiculaire**



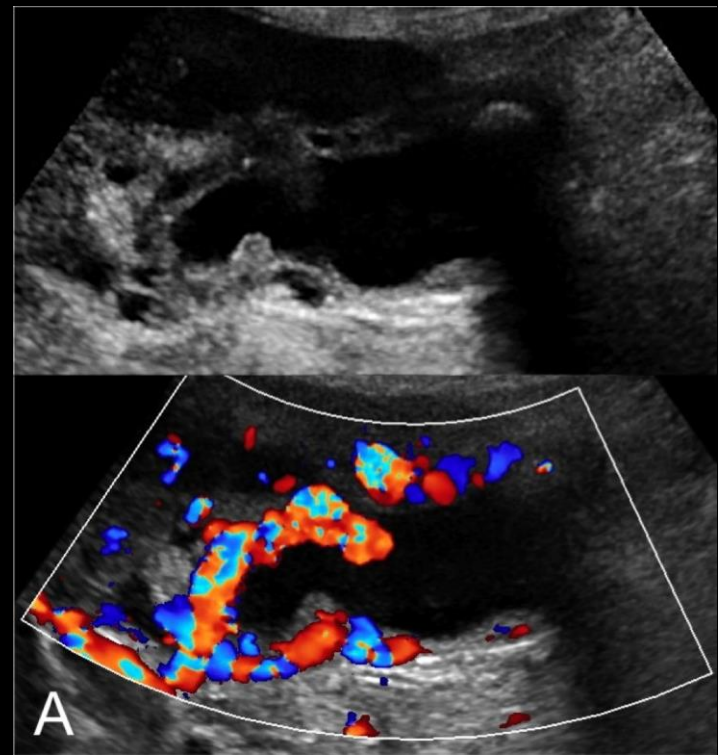
Varices vésiculaires, imagerie

- Echodoppler :

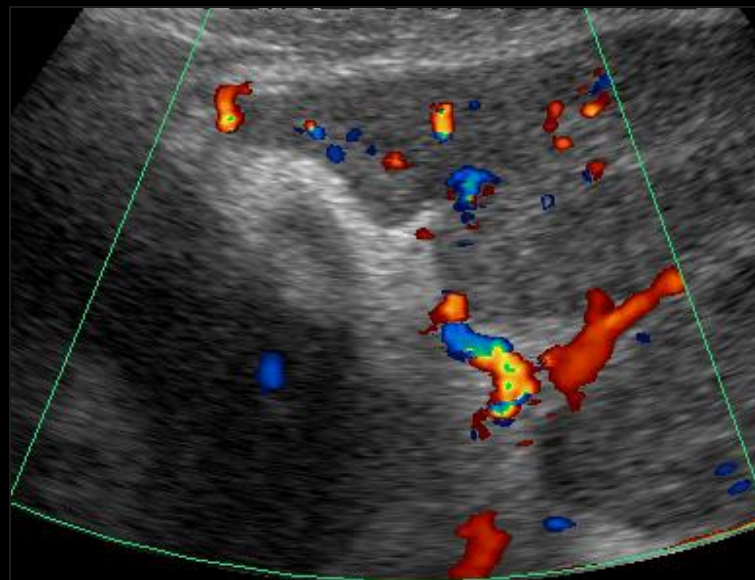
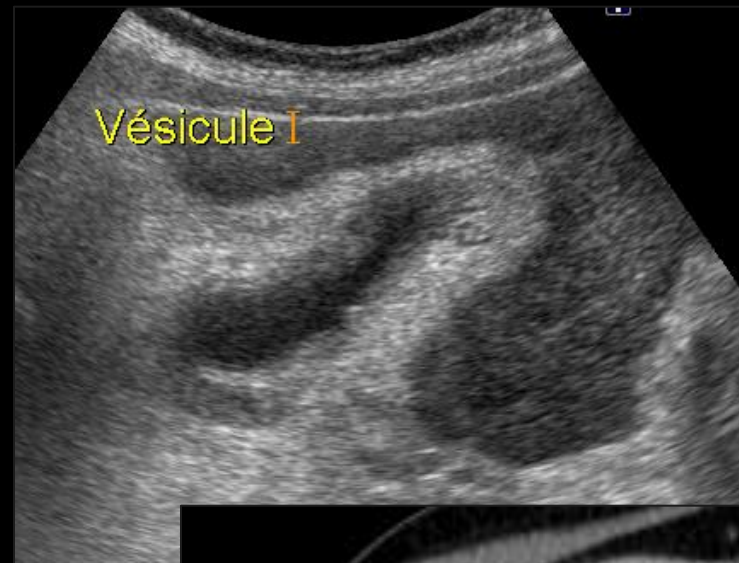
- Plus sensible et plus spécifique que TDM et IRM dans leur détection

- TDM :

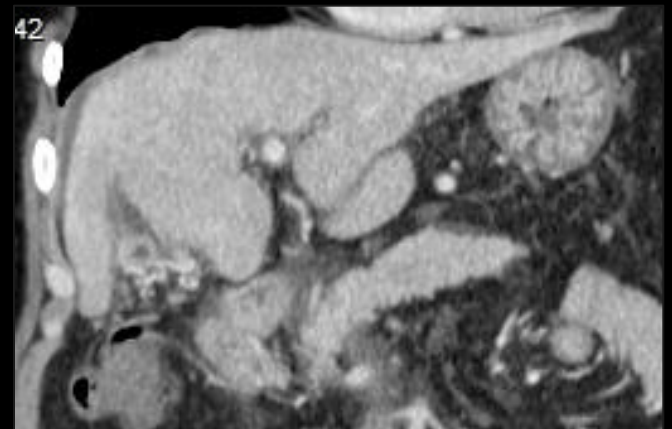
- Varices au sein de la paroi sous forme d'un **rehaussement nodulaire**, ainsi que des **structures tubulaires** de petit calibre au pourtour de la paroi vésiculaire et dans le lit vésiculaire



Exemple 2



Exemple 2 : contexte de cirrhose



Gallbladder variceal bleeding in a patient with alcoholic cirrhosis : a rare entity

Homme de 49 ans, alcoolique chronique

Choc hémorragique, douleurs abdominales

CT : ascite et hémopéritoine. Pas de thrombose porte

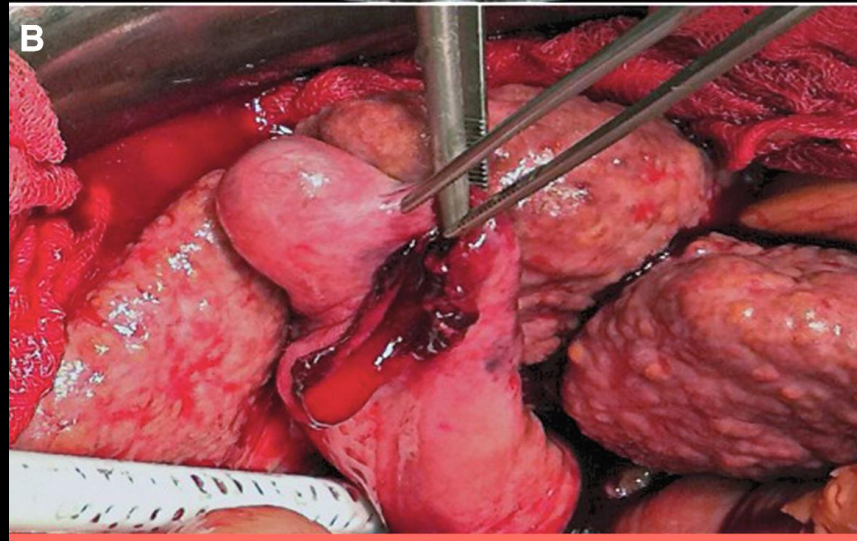
Laparotomie : perforation VB par saignement en son sein (surpression)

Hémorragie de varices biliaires : complications rares de l'HTP

A



B



Varices vésiculaires, à retenir

Rares

HTP, surtout dans contexte de thrombose porte

Asymptomatique, pas de retentissement fonctionnel

imagerie par US/CT/MR

Très peu de cas d'hémorragies : saignement dans la cavité abdominale ou dans la vésicule (**hémobilie** : douleur biliaire, subictère, méloena plus fréquent que perforation)

Devant choc hémorragique et HTP : penser aux autres causes de saignement