

Homme de 37 ans

Consulte aux urgences pour :

Asthénie, anorexie

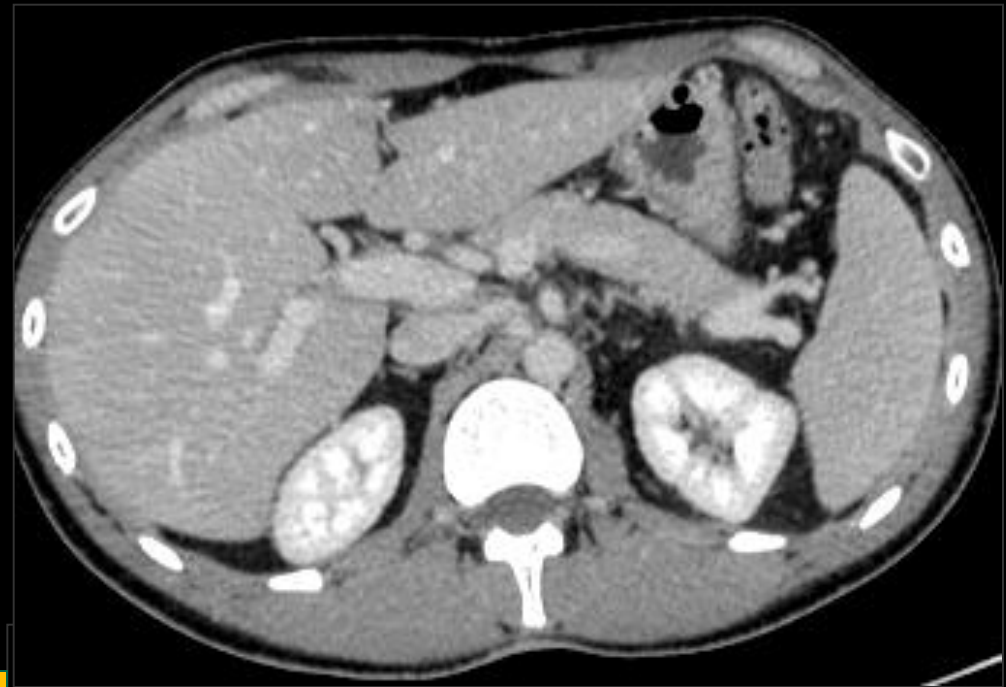
Nausées depuis 2-3j

Selles décolorées, urines foncées

Apyrexie

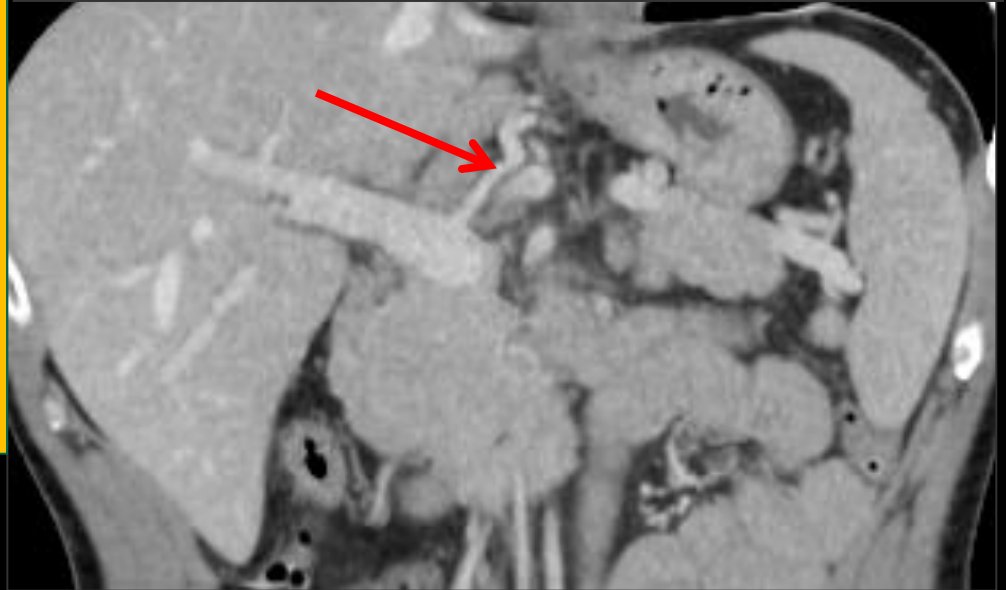
Bilan biologique :

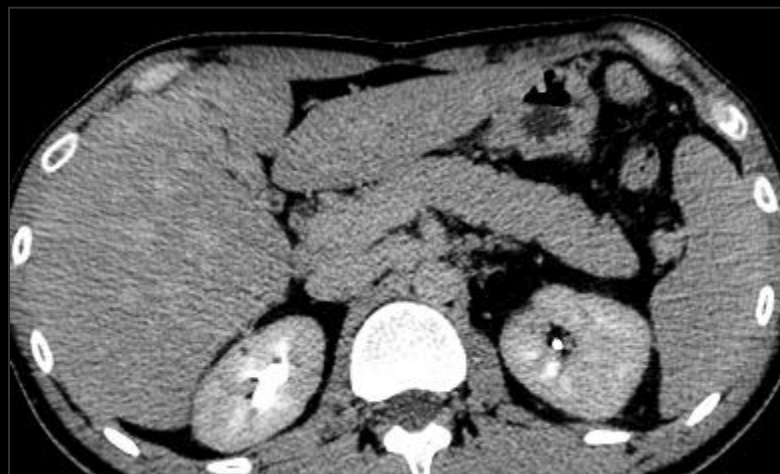
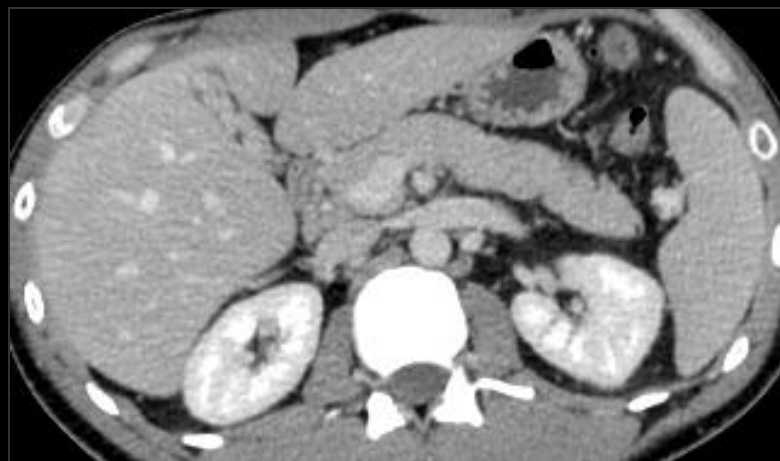
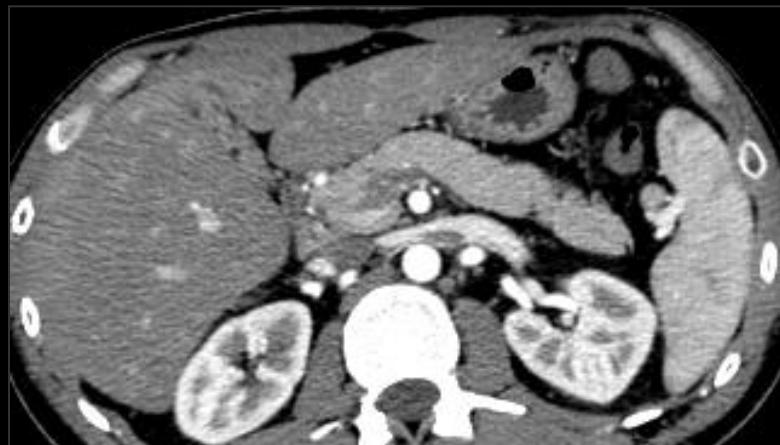
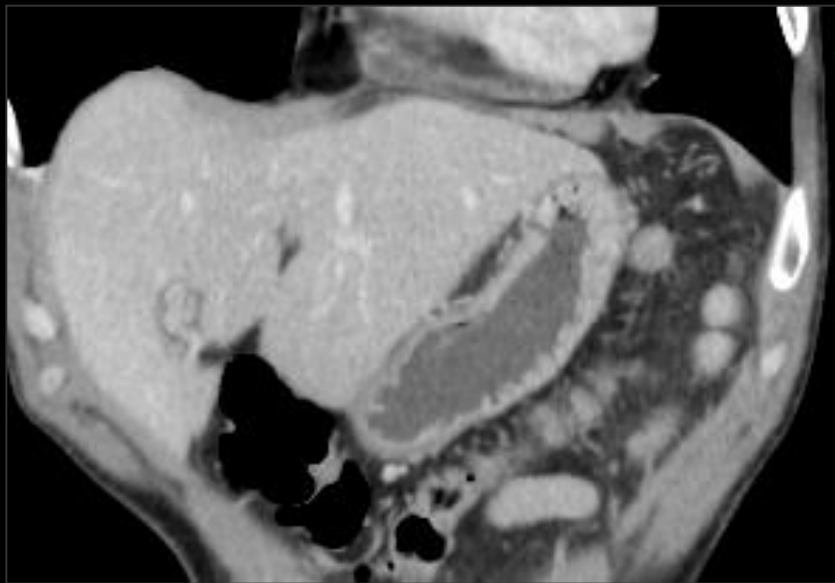
Cytolyse et cholestase majeure



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.

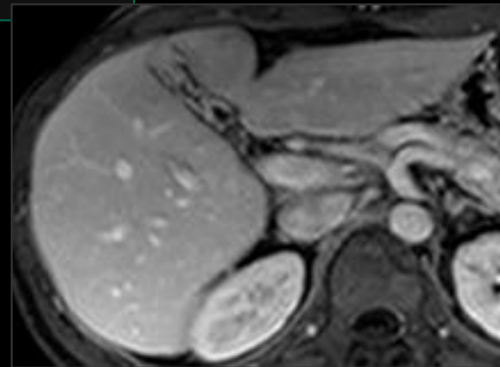
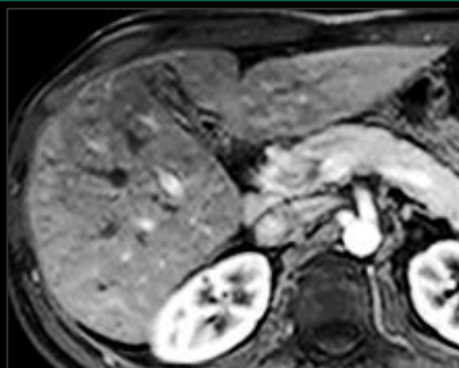
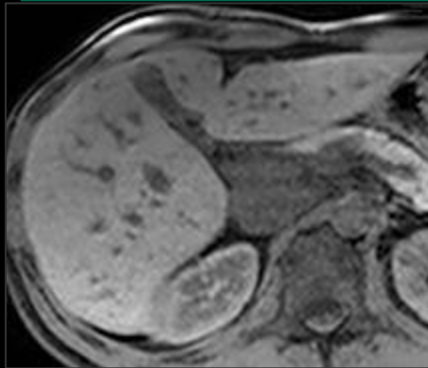
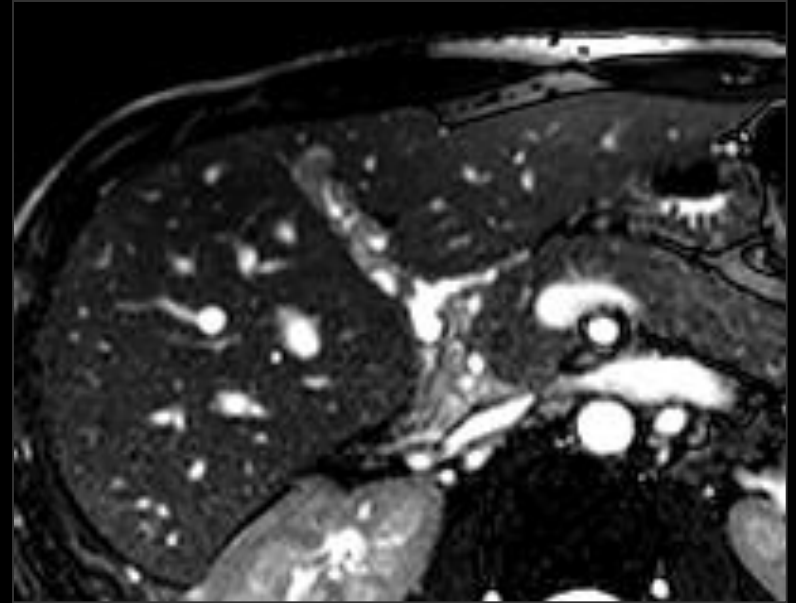
La VB paraît rétractile et est le siège de **multiples varicosités**

- **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

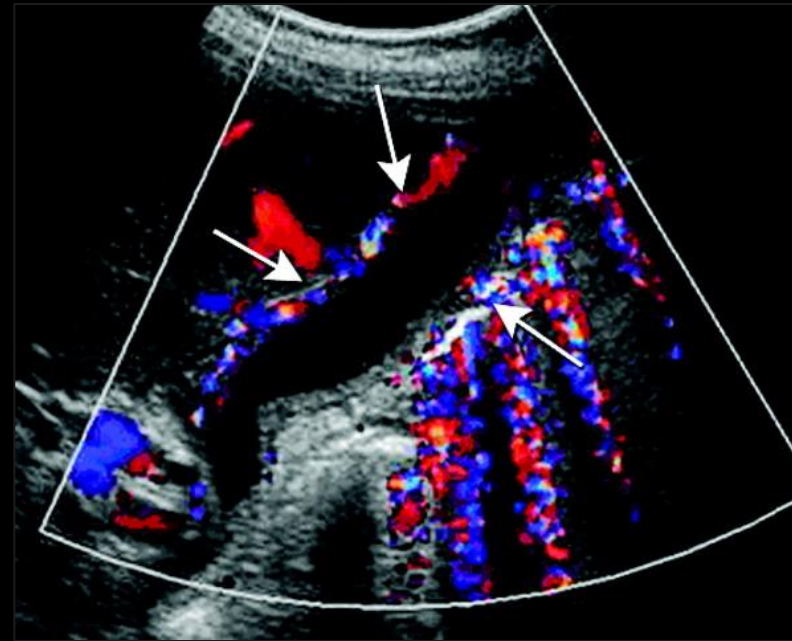
- Hémorragies par rupture de varices ectopiques < 5 % des hémorragies survenant au cours de l'HTP mais le pronostic peut être relativement sévère en raison de l'importance de leur débit. Les ruptures de VE les plus fréquentes sont digestives (duodénales, rectales, stomiales)
- Les principales VE sont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



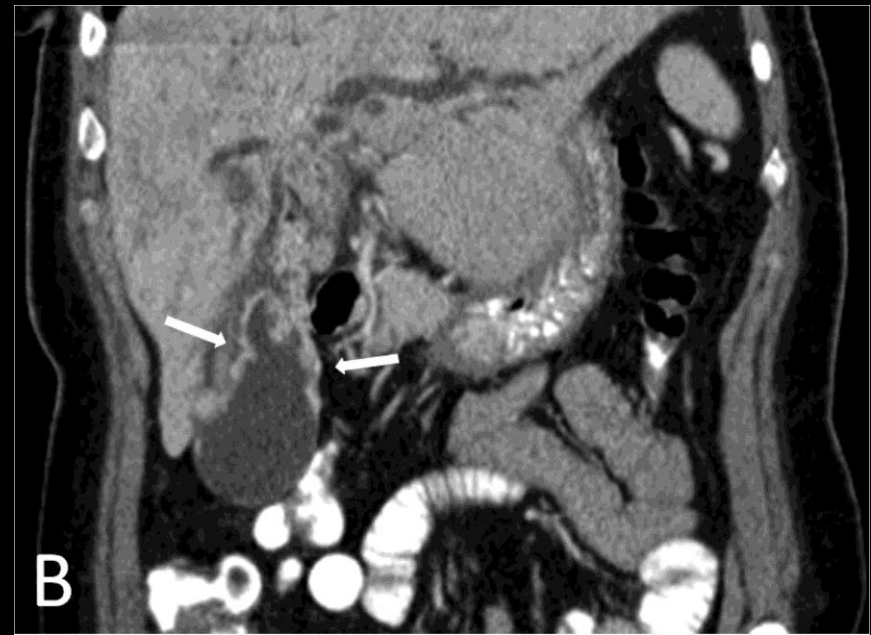
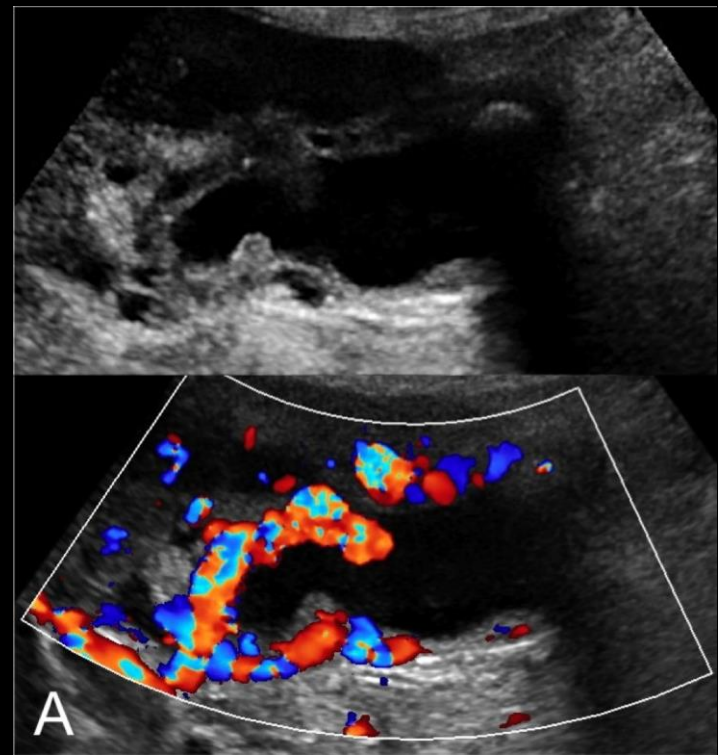
Varices vésiculaires, imagerie

- Echodoppler :

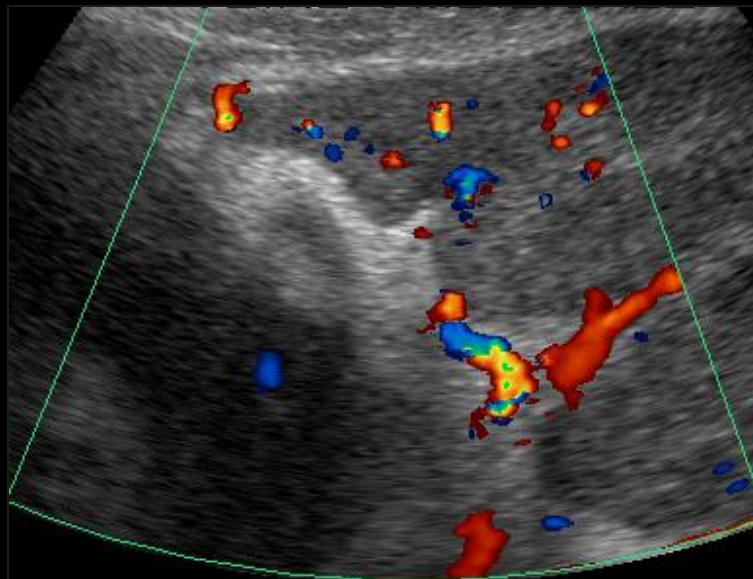
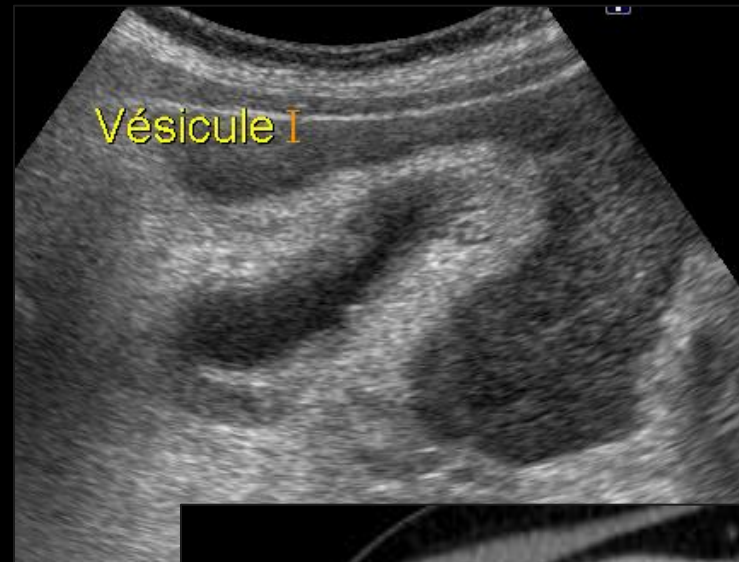
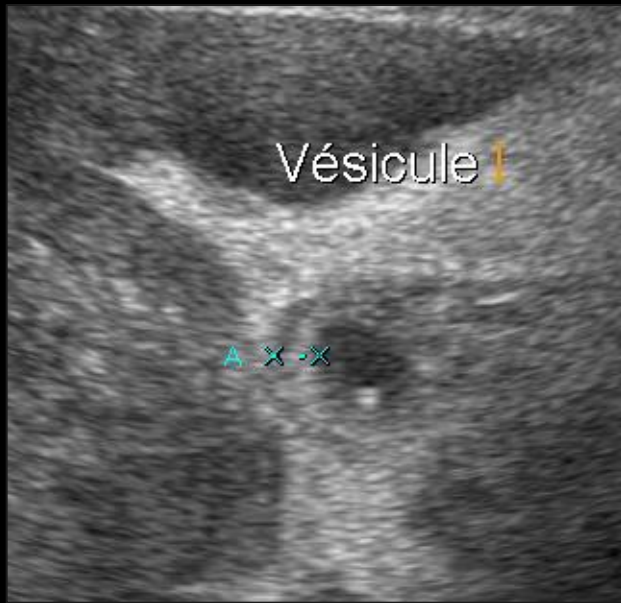
- Plus sensible et plus spécifique que TDM et IRM dans leur détection

- TDM :

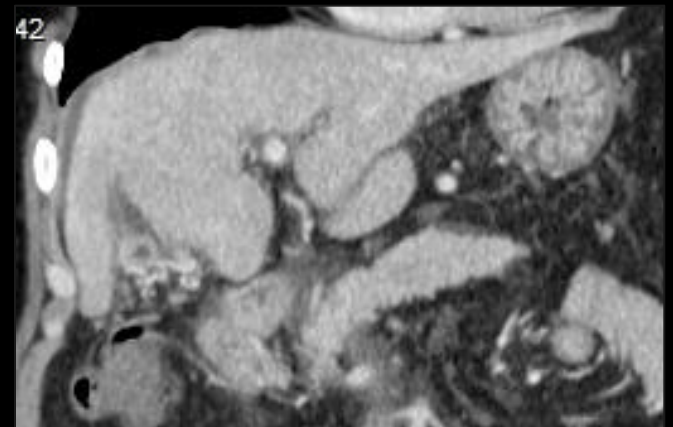
- Varices au sein de la paroi sous forme d'un **rehaussement nodulaire**, ainsi que des **structures tubulaires** de petit calibre au pourtour de la paroi vésiculaire et dans le lit vésiculaire



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

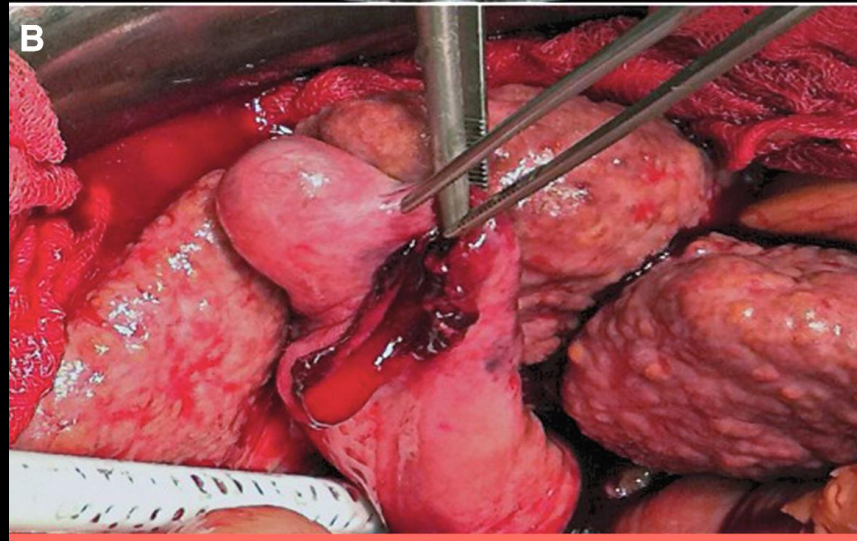
Laparotomie : perforation VB par saignement en son sein (surpression)

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