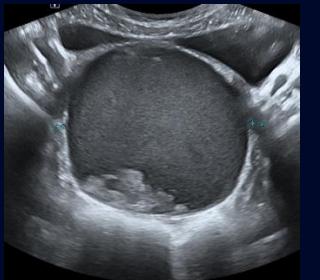
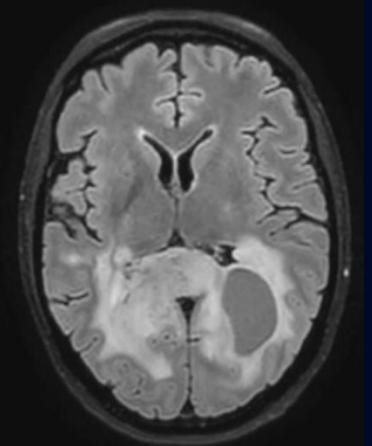


60^e
ANNIVERSAIRE

Département de
radiologie,
radio-oncologie
et médecine nucléaire

Faculté de médecine



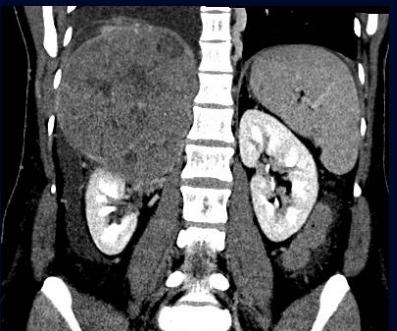
Cas de la semaine #354

3 mars 2025

Préparé par Dr Huynh Peter Lac _{R3}

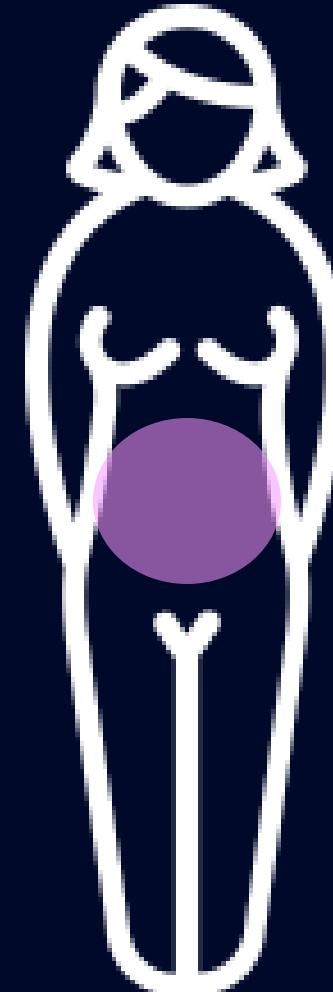
Dr Ahmed Bentridi _{MD}

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM)



Histoire Clinique

- Raison d'admission: anémie sévère secondaire à spoliation gastro-intestinale
- Antécédents personnels: MCAS, fibrillation auriculaire, hypertension artérielle, dyslipidémie, insuffisance rénale chronique
- Anti coagulée (Eliquis)
- Hb = 52 → Transfusions de culots globulaires

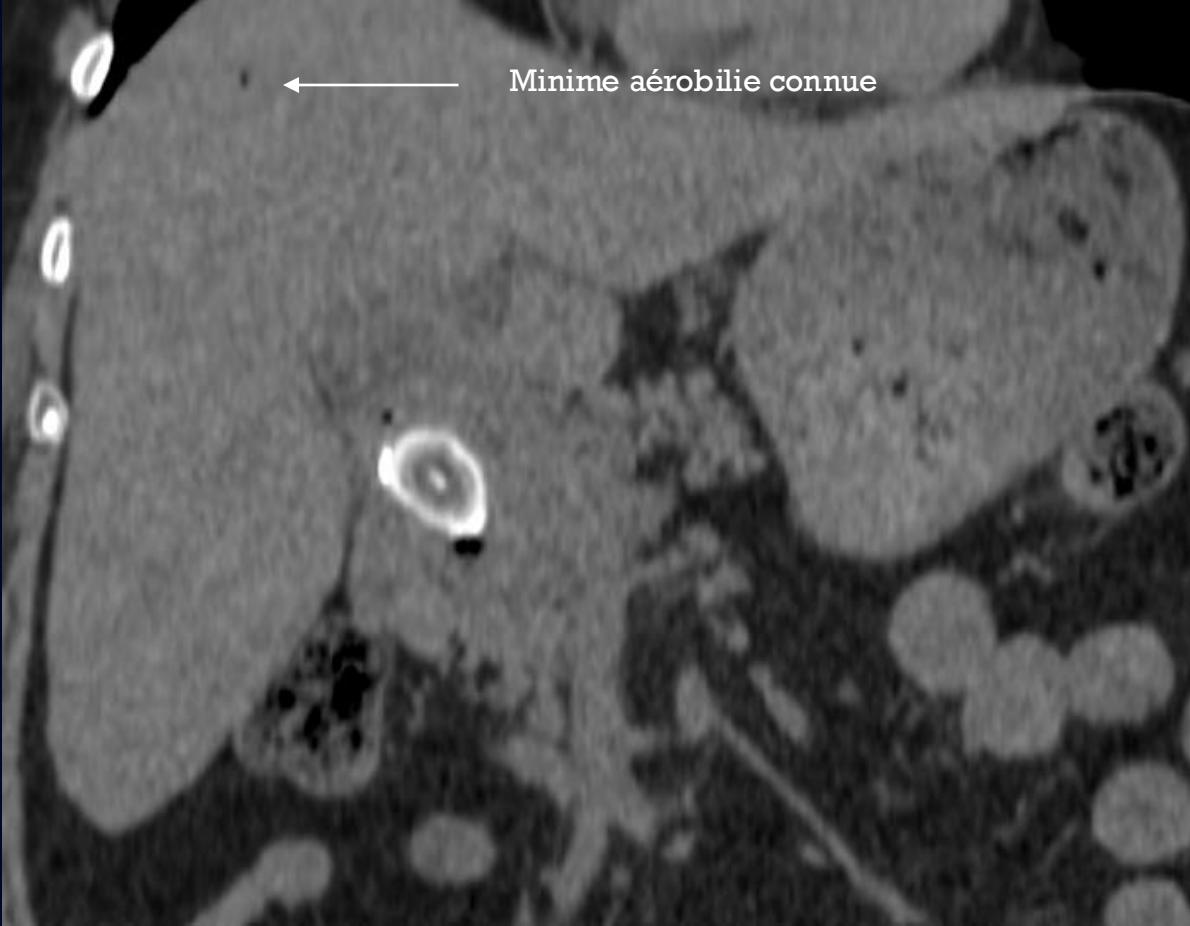


79 ans

Bilan hépatique perturbé → investigation en imagerie débutée

Scan abdominal (2022)

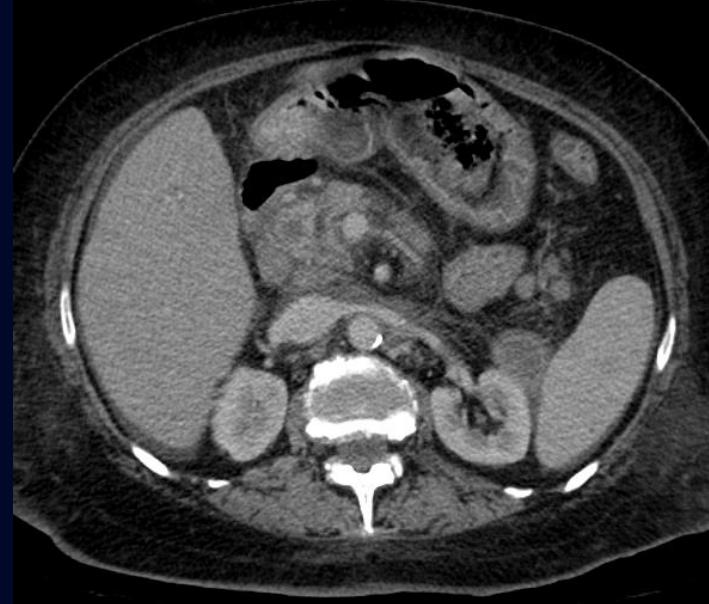
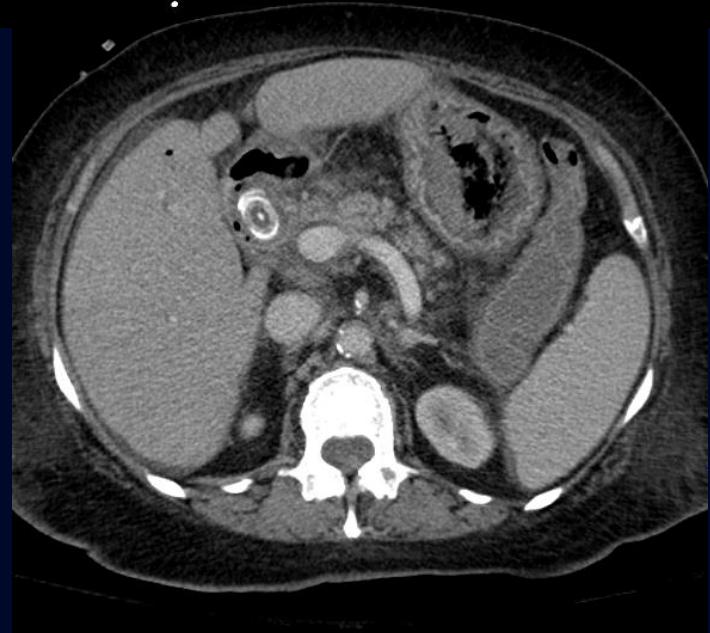
Examen antérieur



Antécédent de
cholécystectomie

Large lithiase dans le
moignon cystique

Scan abdominal C+



Scan abdominal C+ (suite)



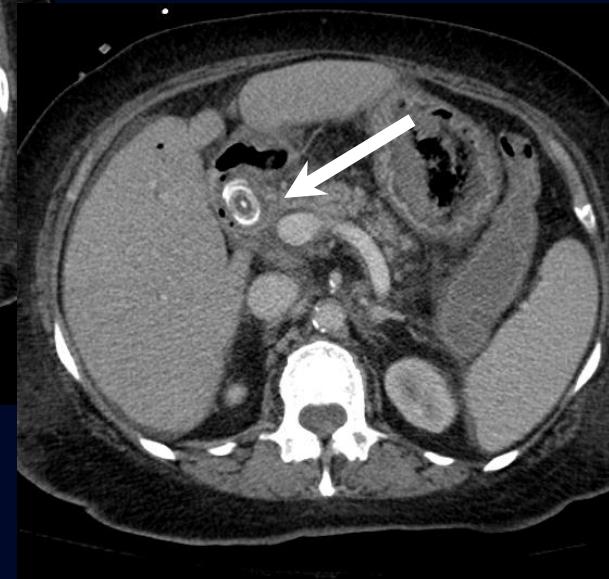
Scan abdominal C+



Progression de l'aérobilie



Liquide libre péri-hépatique



Lithiasse au moignon cystique de taille et de localisation inchangée



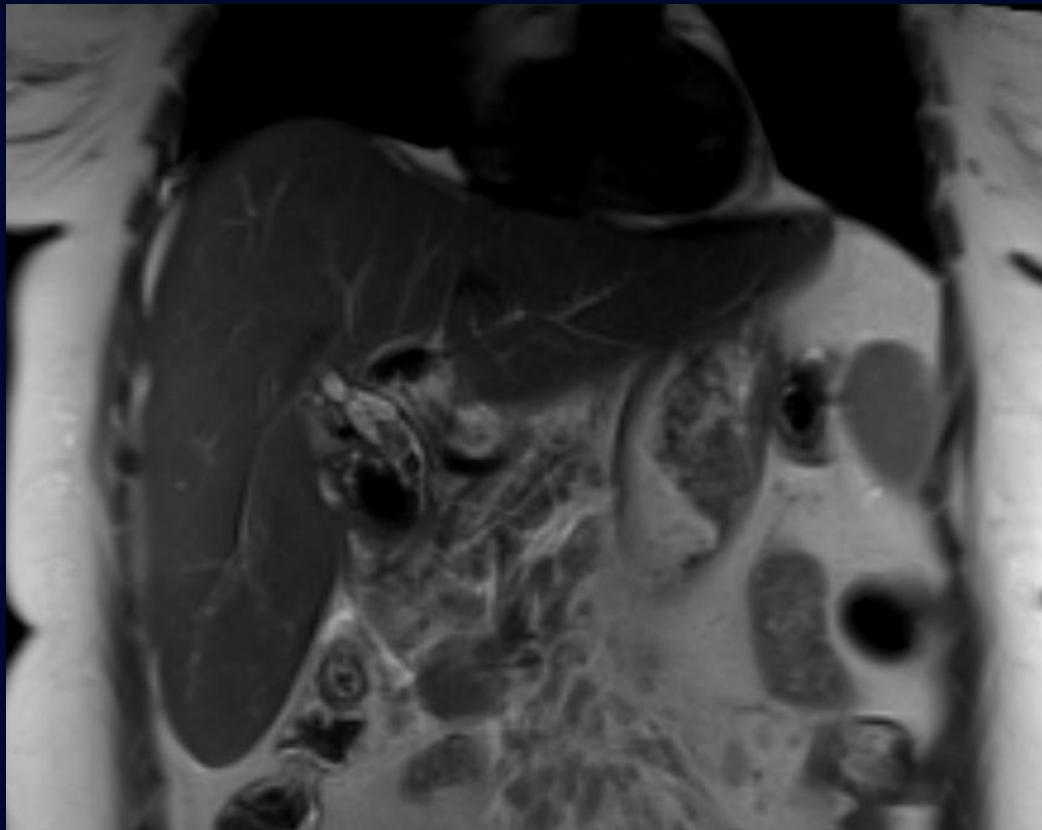
Infiltration au carrefour pancréatico-duodénal

Scan abdominal C+ (suite)

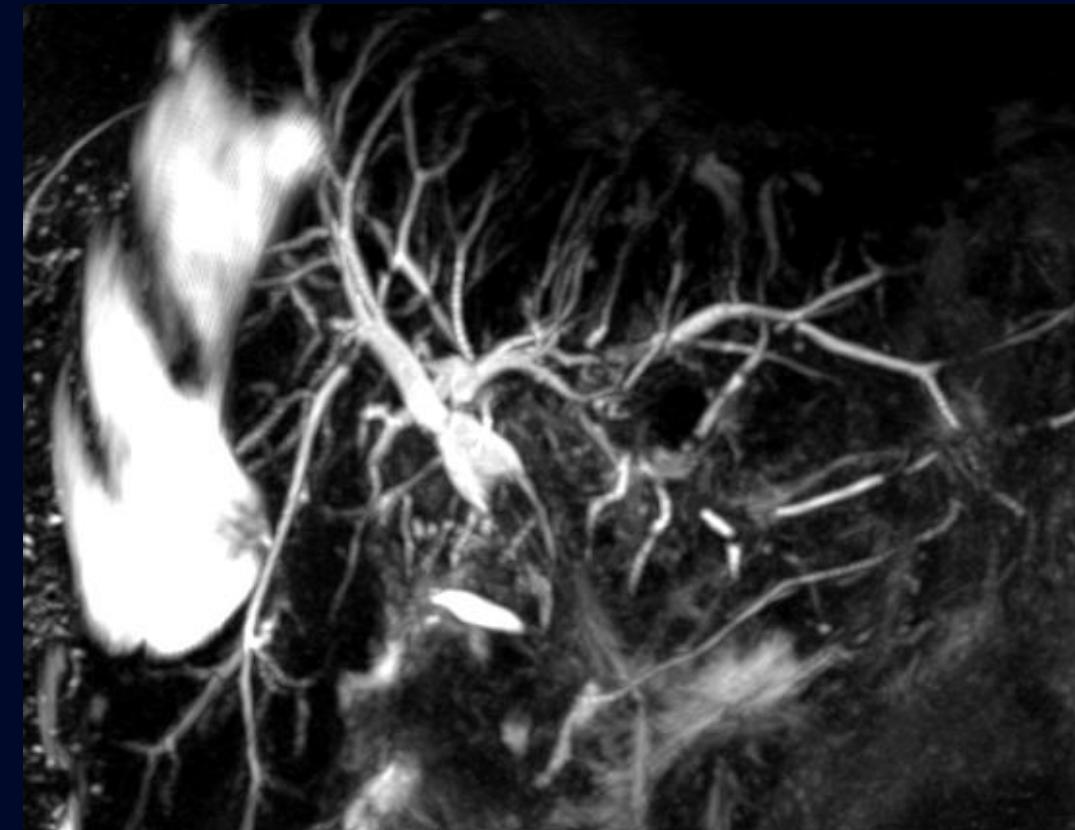


Nouvelle dilatation du cholédoque

MRCP

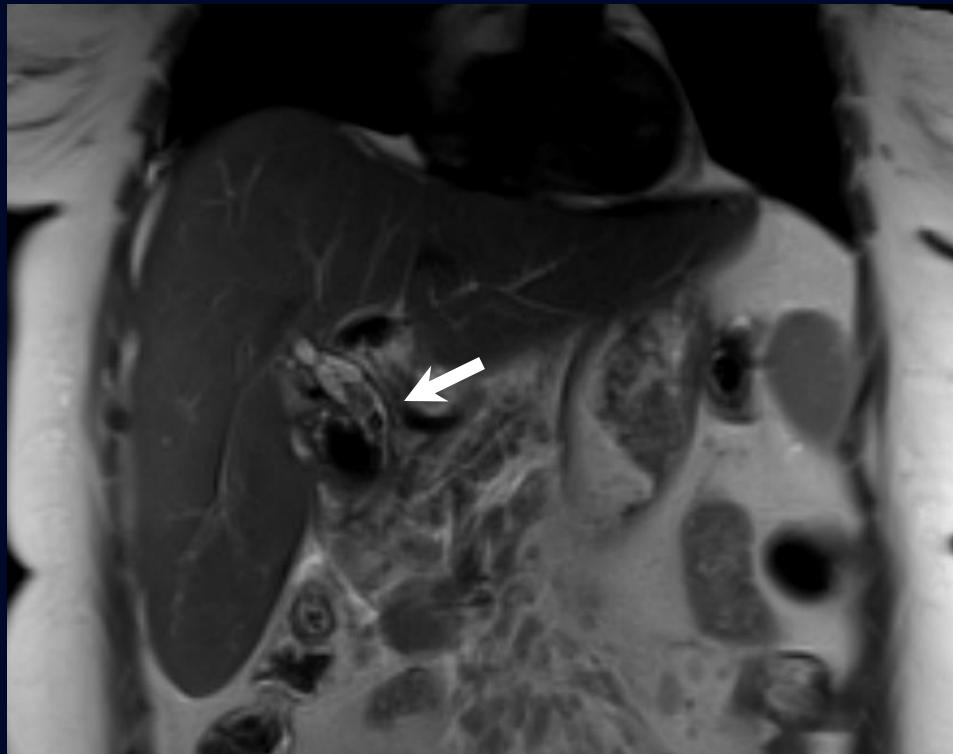


Coronal T2



MRCP MIP

MRCP



Coronal T2



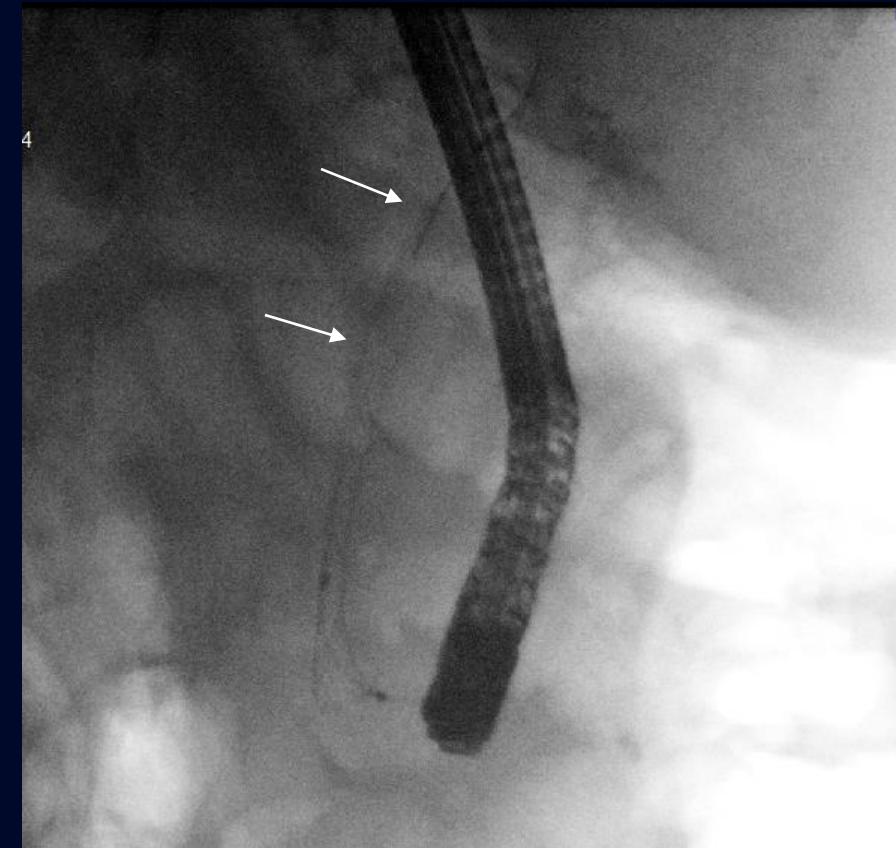
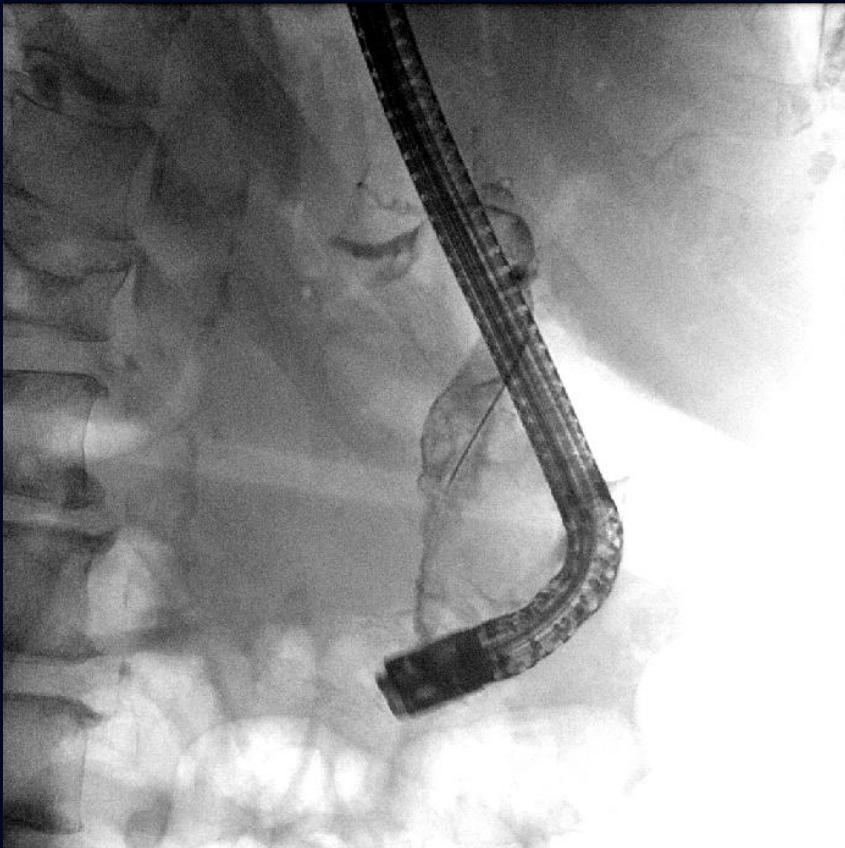
MRCP MIP

Matériel endoluminal fortement hypointense T2 suggestif de cholédocholithiases avec possibles bulles d'air

Diagnostic

Cholangite aigüe de grade III

CPRE



Mise en place d'une endoprothèse cholédocienne
Hémobilie visualisée per-intervention

POST-CRPE



Hypotension et chute de l'hémoglobine

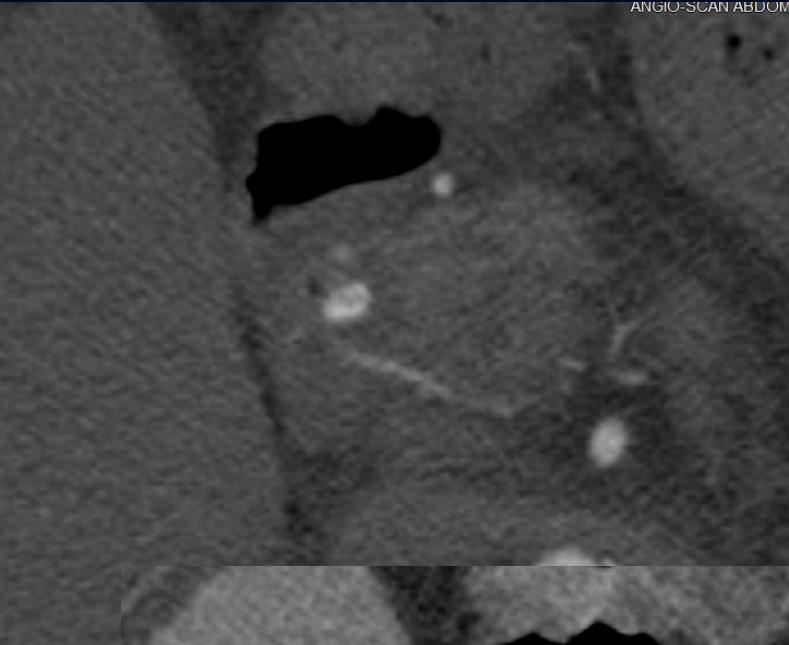
Hb 93 → 72

Saignement suspecté

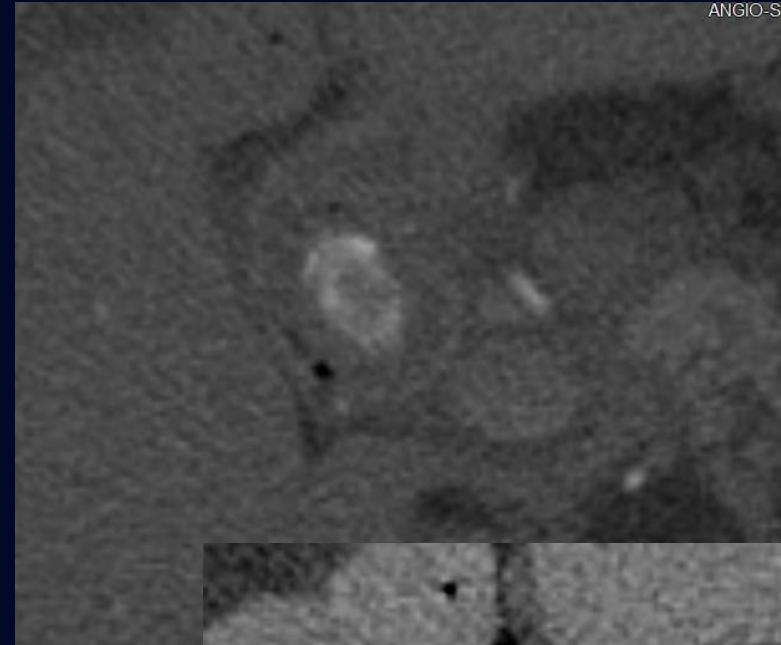
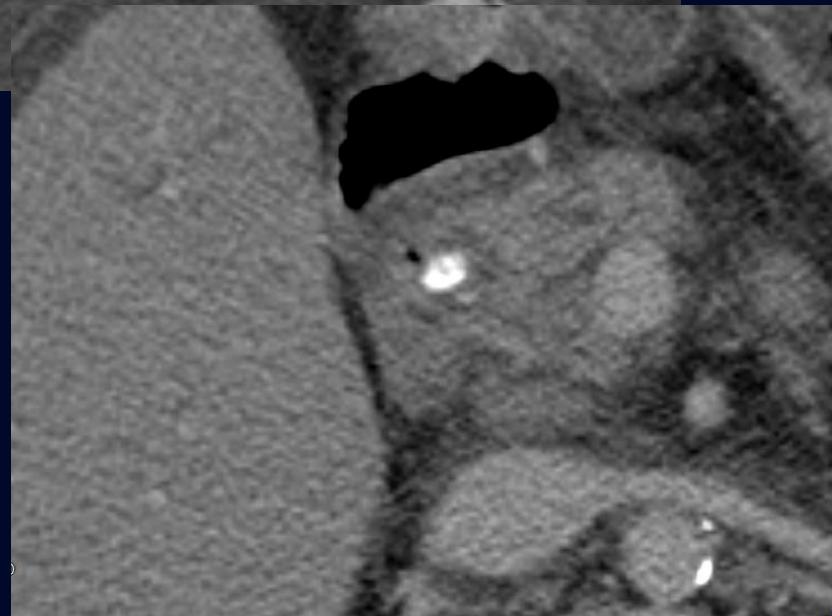
Angioscan abdomino-pelvien demandé

Angioscan abdominal

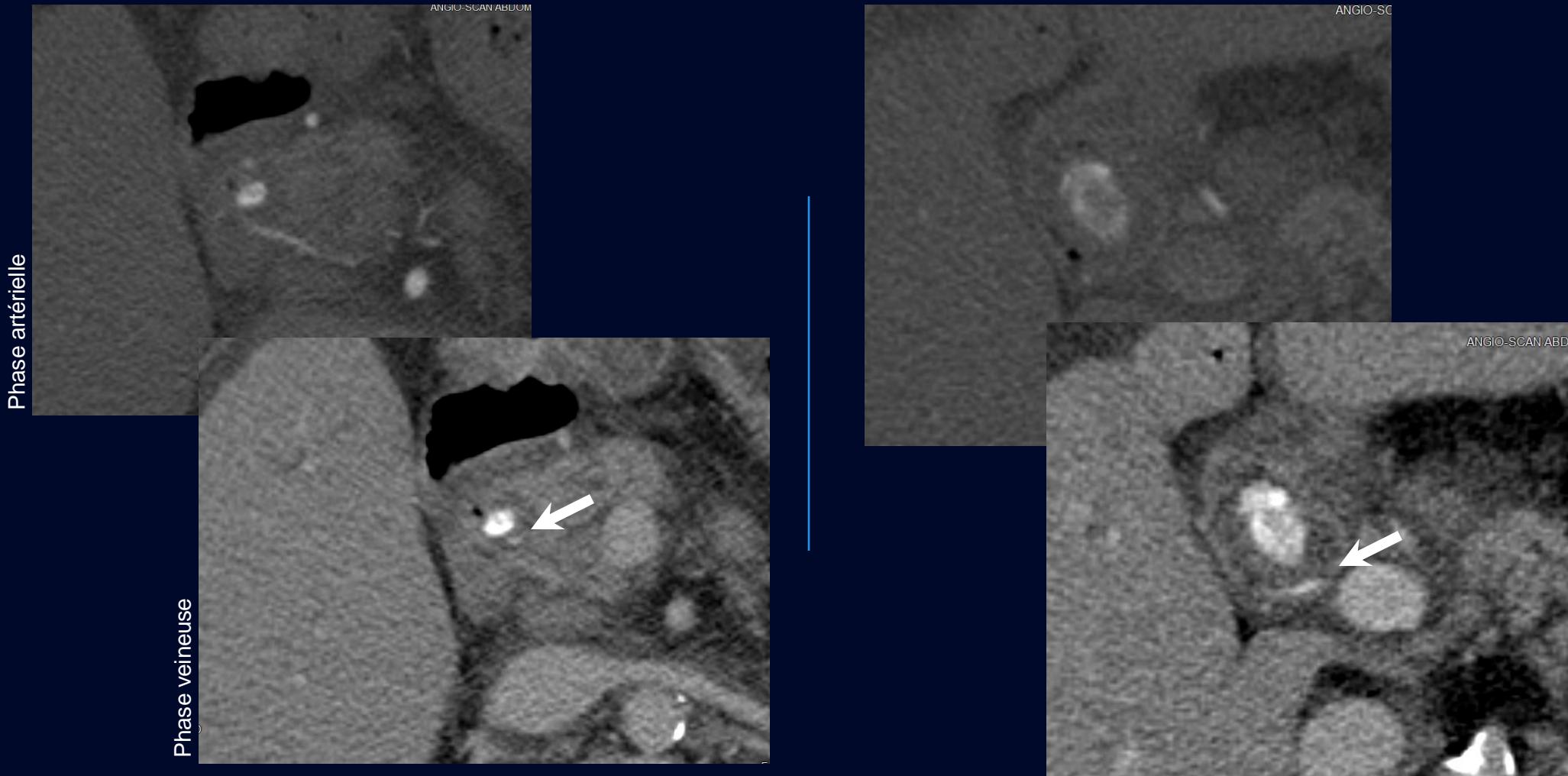
Phase artérielle



Phase veineuse

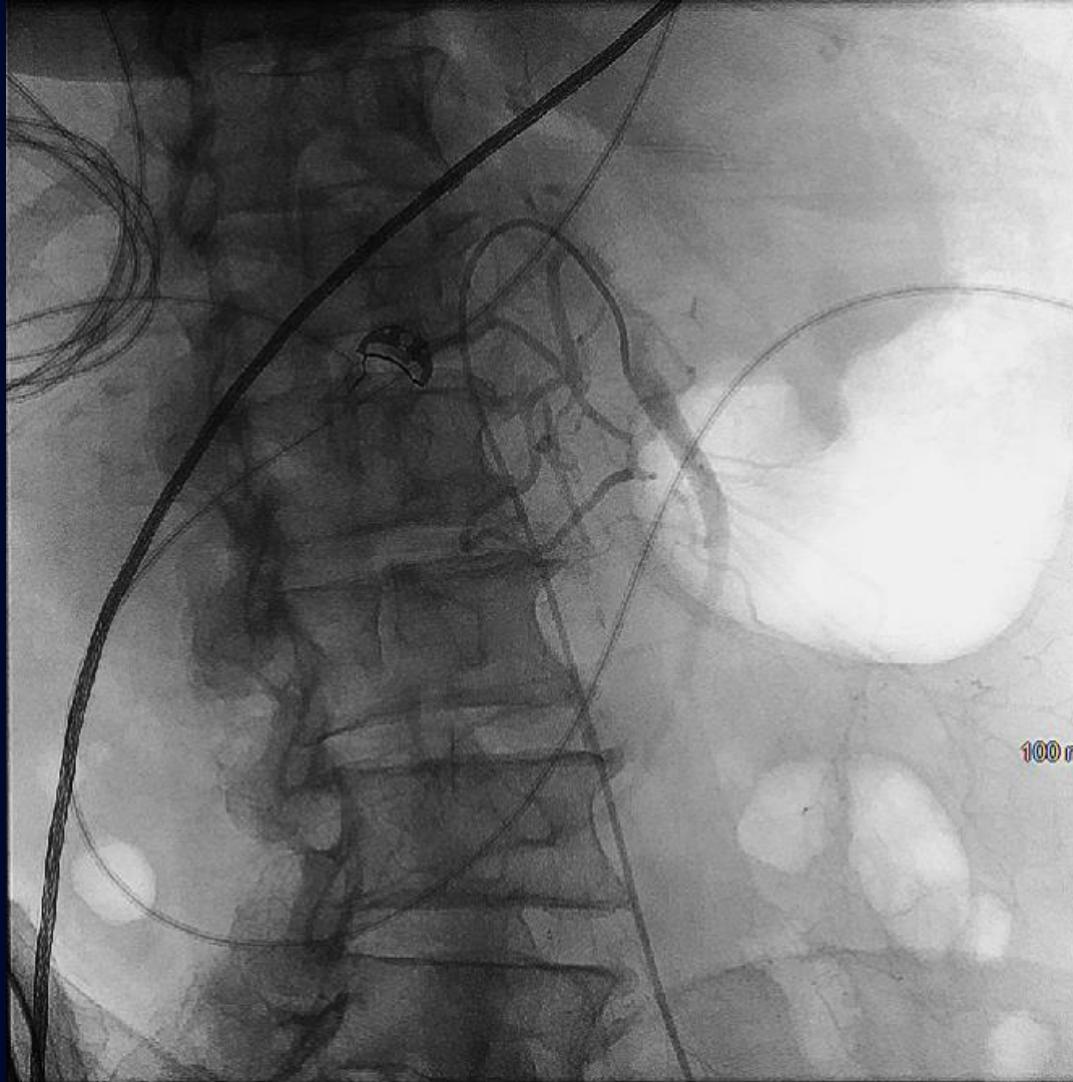


Angioscan abdominal



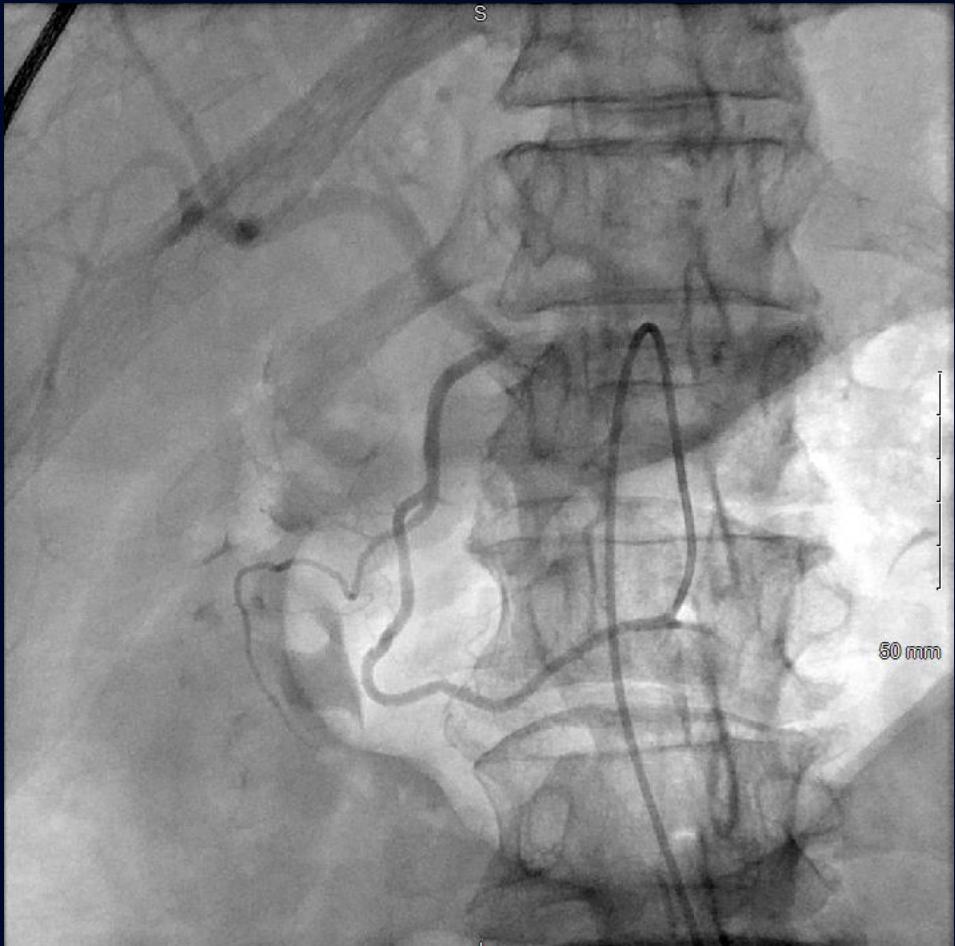
Accumulation de contraste dans le moignon cystique et le cholédoque évoquant un saignement actif

Angiographie



Angiographie par cathétérisme
de l'artère mésentérique
supérieure

Angiographie



Angiographie d'une branche pancréatico-duodénale inférieure



Embolisation d'une branche pancréatico-duodénale supérieure et mise en évidence d'un pseudo-anévrysme d'une branche horizontale de l'arcade pancréatico- duodénale

Angiographie

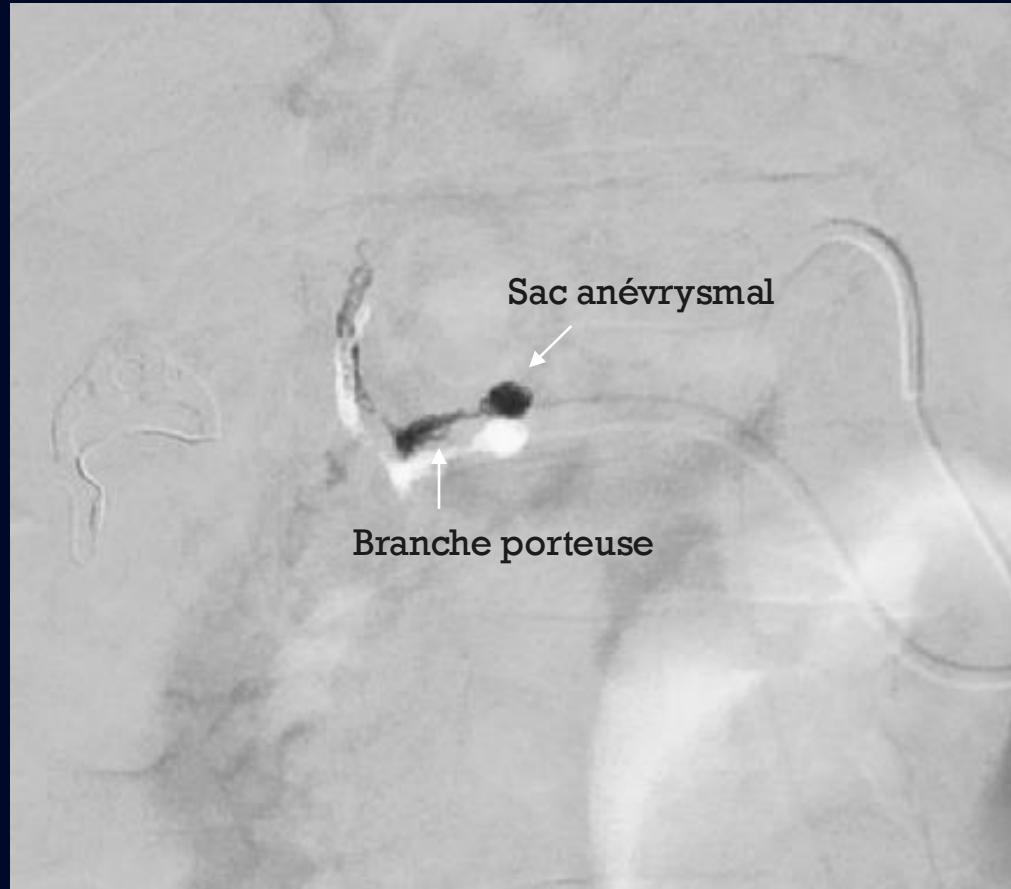


Cathétérisme supra-sélectif de cette branche horizontale qui démontre une opacification du cholédoque suivi du duodénum



Saignement actif dans la lumière du cholédoque

Angiographie



Embolisation du sac anévrismal à l'aide de *packing coil* et embolisation de la branche porteuse



Angiographie sélective de l'artère hépatique commune

Synthèse radiologique

- Cholangite aigüe sur cholédocholithiases, traitée par endoprothèse cholédocienne
- Migration de l'endoprothèse
- Minime saignement actif intra-cholédocien à l'angio-TDM sur la phase veineuse
- Pseudo-anévrysme d'une branche de l'arcade pancréatico-duodénale et saignement actif dans le cholédoque visualisé uniquement à l'angiographie
- Saignement traité par embolisation



Diagnostic final

**Hémobilie secondaire à
un saignement sur
pseudo-anévrysme
suite à l'installation
d'une endoprothèse
cholédocienne**

Pronostic + Traitement

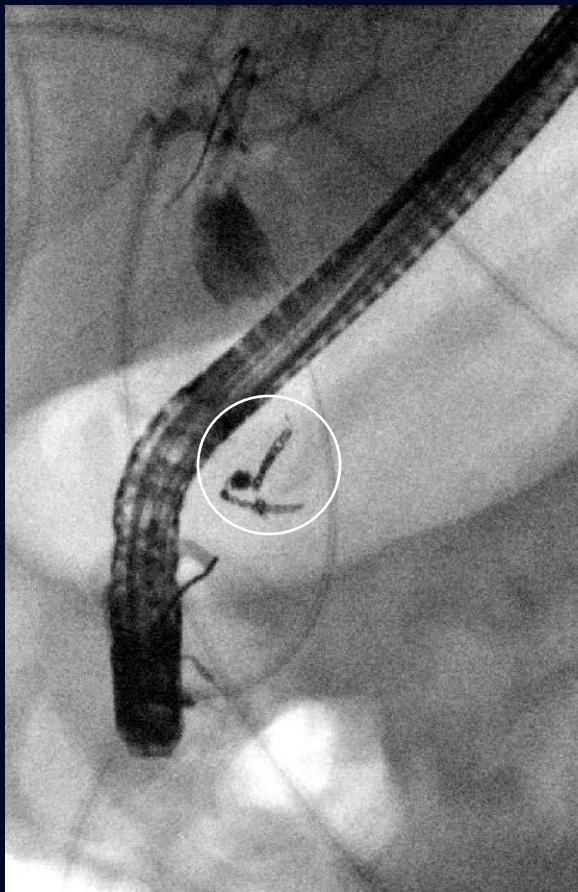
Traitement :

- Arrêt des anticoagulants oraux
- Embolisation du pseudo-anévrysme

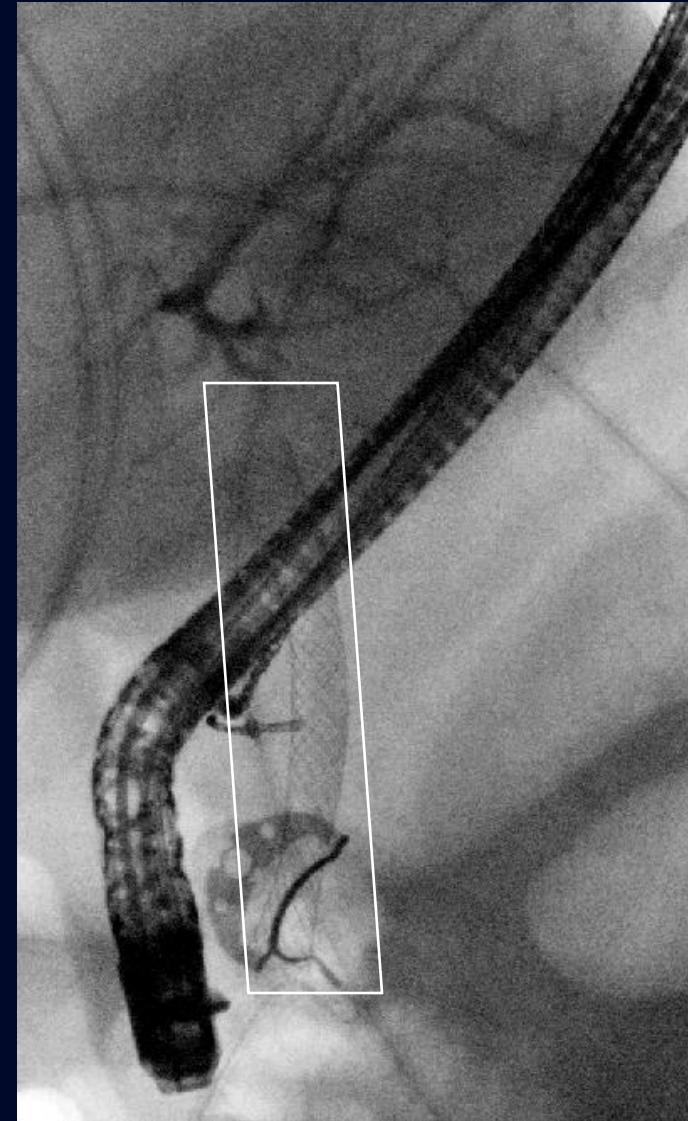
Pronostic :

- Bon pronostic post traitement du pseudo-anévrysme et stabilisation de l'état hémodynamique.

CPRE - post embolisation



On revoit le matériel d'angio-embolisation



Extraction de cholédocholithiases et de caillot sanguin du cholédoque.

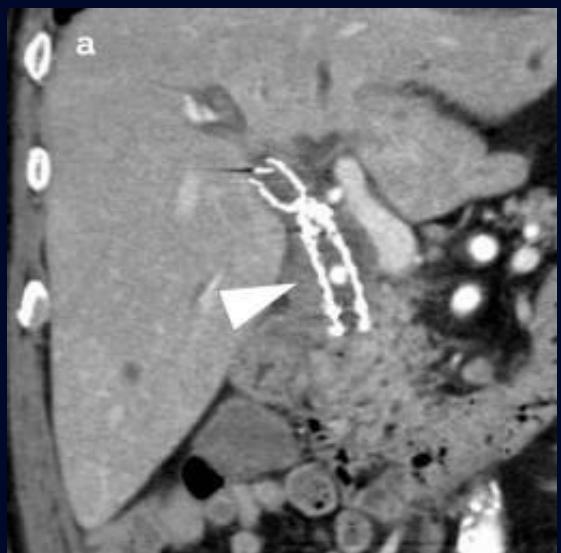
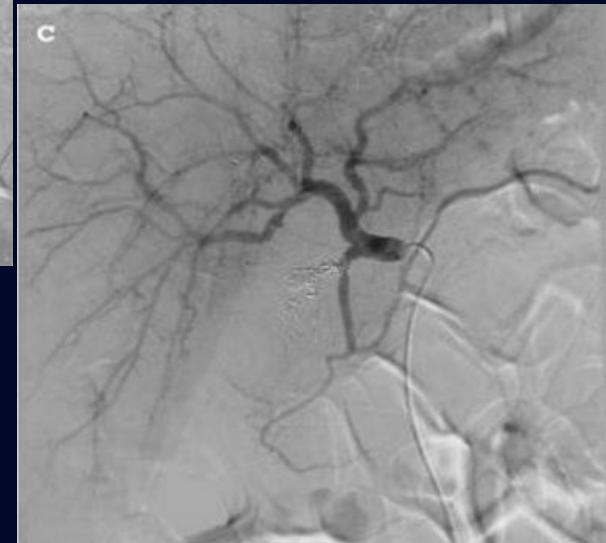
Insertion d'une endoprothèse métallique biliaire totalement couverte pour drainage biliaire et tamponade de récidive d'hémobilie.

CPRE prévue dans 2 mois pour lithotripsie par technologie Spyglass.

Pseudo-anévrismes post-installation d'endoprothèses biliaires

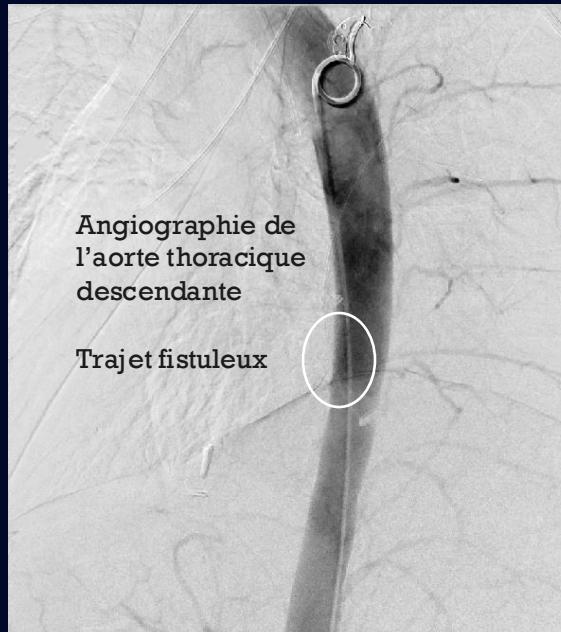
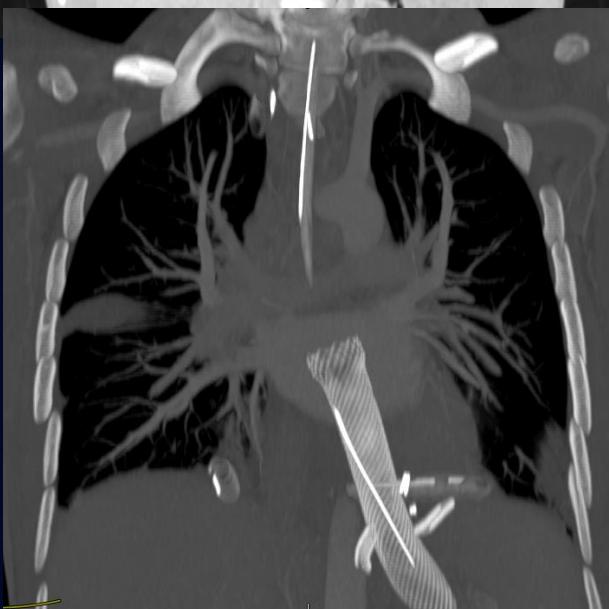
- Complication rare (quelques *case reports*)
- Plus fréquent avec les endoprothèses métalliques (vs plastiques)
- Diagnostic parfois difficile, nécessitant une angiographie
- Traitement par angio-embolisation
 - Le scanner permet de préciser l'anatomie de l'apport artériel du cholédoque et de planifier ainsi le geste d'embolisation.
- Signes et symptômes: saignement gastro-intestinal (+++), ictere, douleur abdominale, fièvre

Cas compagnon #1



- H70 avec **cholangiocarcinome métastatique**
- Sténose sévère du cholédoque traitée avec 2 endoprothèses métalliques auto-expansibles
- Une semaine post procédure → douleur épigastrique, méléna et hématémèse
- À la TDM : **pseudo-anévrysme de la branche supéro-postérieure de l'artère pancréatico-duodénale** qui fait protrusion dans l'endoprothèse
- Angiographie et **pseudo-anévrysme embolisé par coils**
- Patient décédé par hématémèse 2 mois après l'embolisation, probablement suite à une récidive du pseudo-anévrysme.

Cas compagnon #2

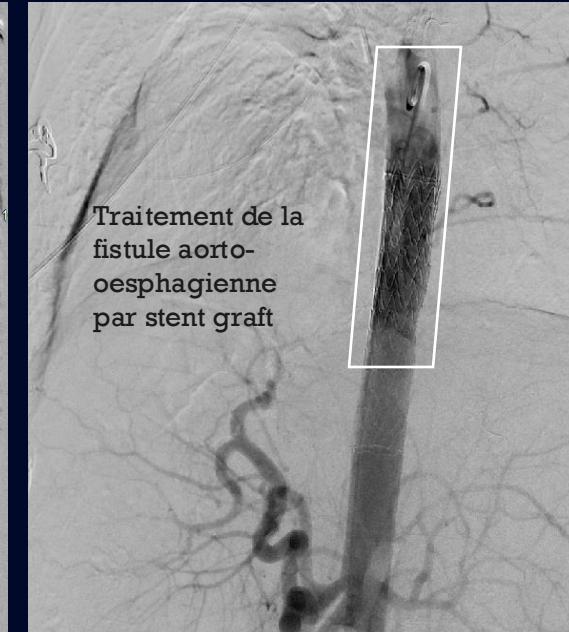


Angiographie de
l'aorte thoracique
descendante

Trajet fistuleux



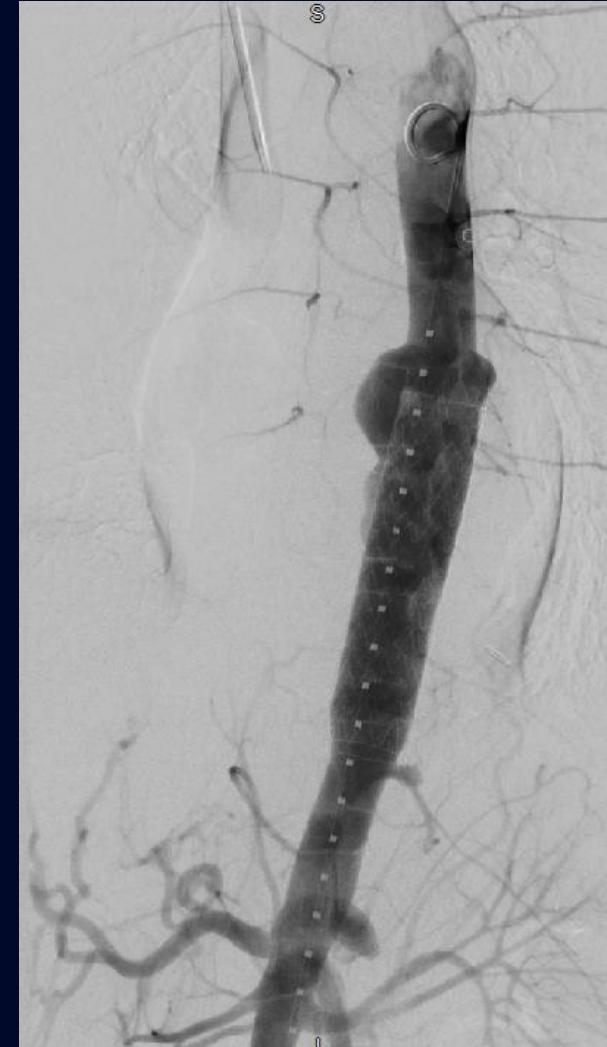
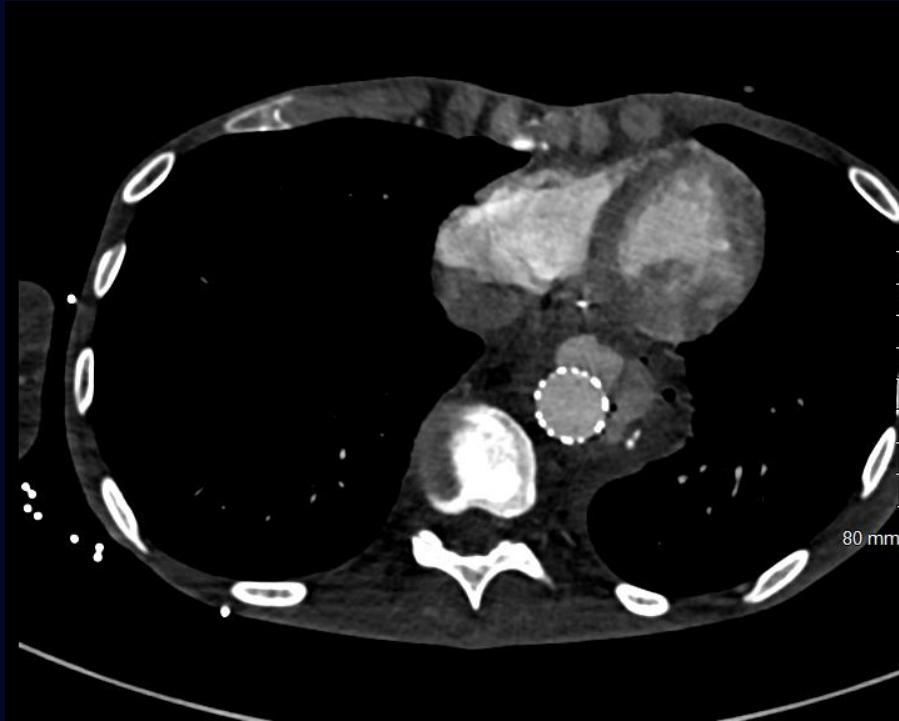
Opacification de
l'oesophage



Traitement de la
fistule aorto-
oesphagiennne
par stent graft

- H33 avec perforation oesophagienne – syndrome de Boerhaave
- Traité par stent oesophagien
- Fuite persistante post-stent oesophagien
- Développement d'une fistule aorto-oesophagienne post-stent qui a par la suite été traitée par stent graft aortique

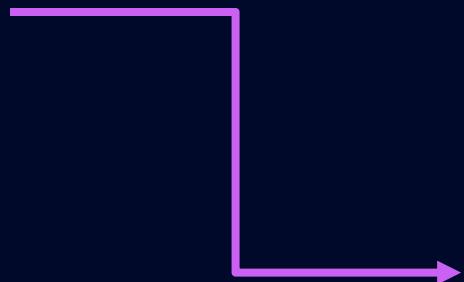
Cas compagnon #2 (suite)



- Quelques mois après l'installation du stent graft aortique, fuite de contraste avec bulle d'air au pourtour du stent évoquant une extravasation active vs pseudo-anévrysme mycotique
- Traité par apposition d'un second stent

Messages à retenir

- Inflammation chronique
- Microtraumatismes (e.g. endoprothèses)
- Procédures interventionnelles (manipulations)



Facteurs de risque pour développer des lésions vasculaires de type pseudo-anévrisme ou fistule artérielle dont le diagnostic est parfois difficile et nécessitant une investigation par angiographie

Références

1. Loon, Erica, et al. "Pseudoaneurysms after biliary stenting: a comprehensive literature review." *Gastrointestinal Endoscopy* 99.6 (2024): AB695.
2. Satoh, Tatsunori, et al. "Rupture of pseudoaneurysm after biliary metallic stent placement." *Internal Medicine* 58.10 (2019): 1453-1457