

ECN U8 Q274

Lithiase biliaire et complications

Léa Sicsic, Noémie Scherman

Mathilde Wagner, Olivier Lucidarme

PLACE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES

	Recommandation	Grade	Dose
Echographie hépatique	Indiqué	B	0
IRM abdominale	Indiqué	B	0
Scanner abdominal	Indiqué cas particuliers	B	III/IV
Echo-endoscopie	Indiqué cas particuliers	B	0
Scintigraphie hépato-biliaire	Indiqué cas particuliers	B	III
CPRE (cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique)	Indiqué cas particuliers	B	III

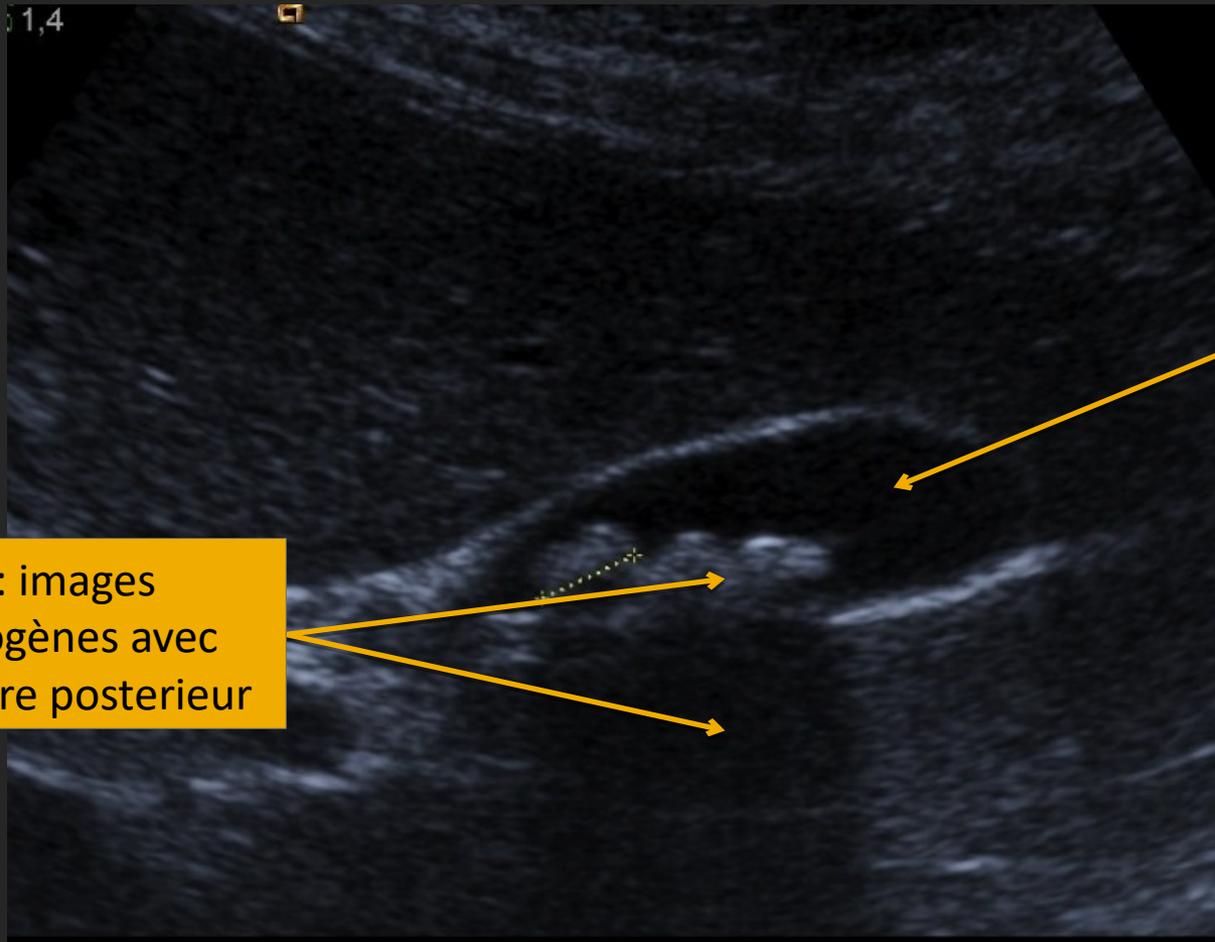
IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Signes radiologiques descriptifs: LITHIASE**
 - Formation hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur en échographie
 - Formation hyperdense au scanner
 - Formation en hyposignal T2 en IRM
 - Située dans la vésicule biliaire ou les voies biliaires



Les calculs cholestéroliques (non calcifiés) ne sont pas toujours visibles au scanner

Echographie abdominale



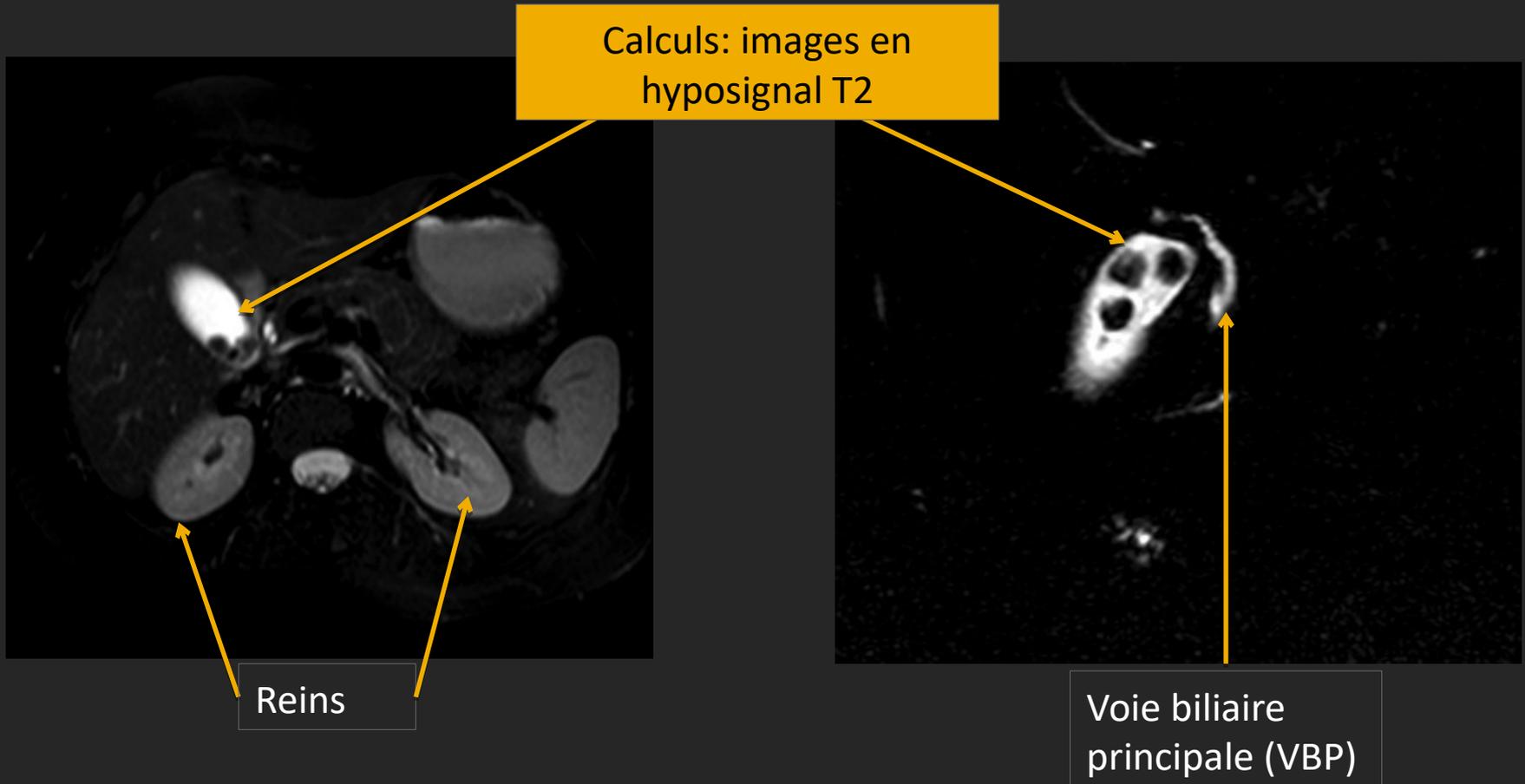
Vésicule
biliaire

Calculs: images
hyperéchogènes avec
Cône d'ombre postérieur

Calculs vésiculaires sans complication

IRM ABDOMINALE

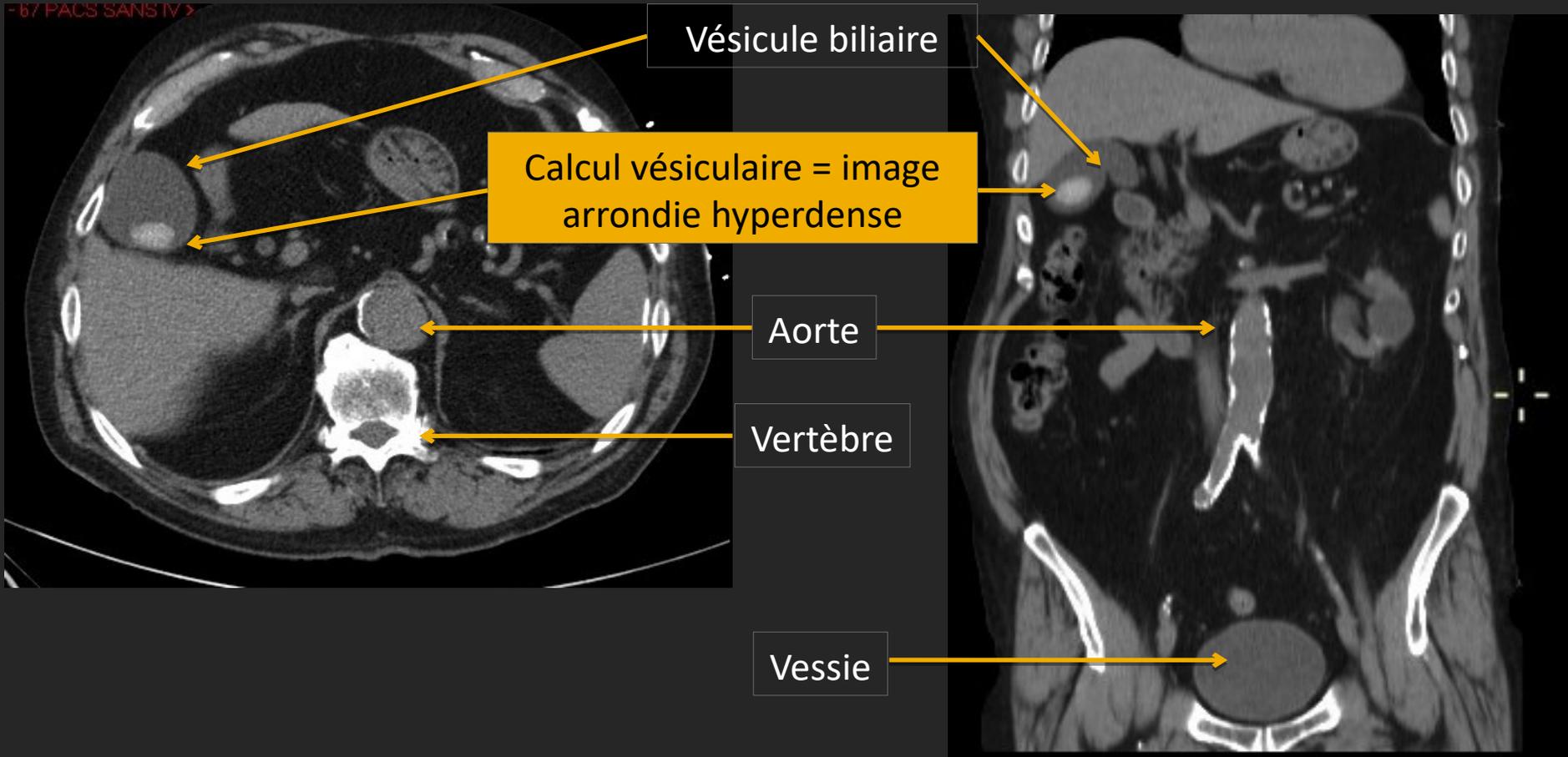
Séquences pondérée T2 et de Bili-IRM



Calculs vésiculaires sans complication

TDM TAP sans injection

FENETRE « tissus mous »



Coupe axiale

Reconstruction coronale

Calculs vésiculaires sans complication

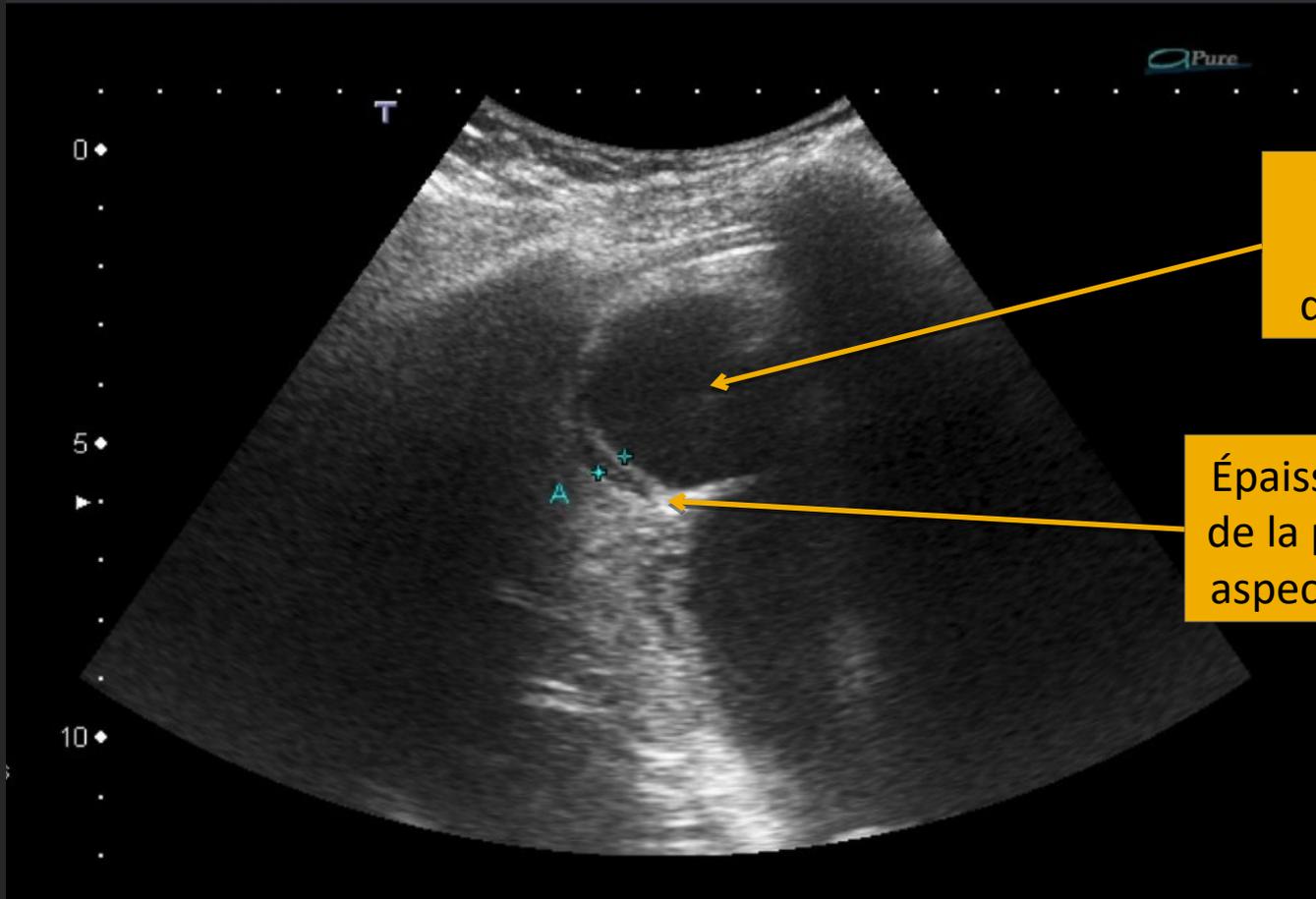
IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Complications à rechercher:**
 - Cholécystite
 - Migration dans la VBP / Angiocholite
 - Pancréatite (cf question)

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Signes radiologiques descriptifs:
CHOLÉCYSTITE**
 - Distension de la vésicule biliaire
 - Epaissement des parois de la vésicule avec aspect feuilleté
 - Infiltration de la graisse péri vésiculaire

Echographie abdominale



Vésicule
biliaire
distendue

Épaississement
de la paroi avec
aspect feuilleté

Cholécystite

TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous » / Coupe axiale

Vésicule biliaire

Épaississement et
prise de contraste de
la paroi

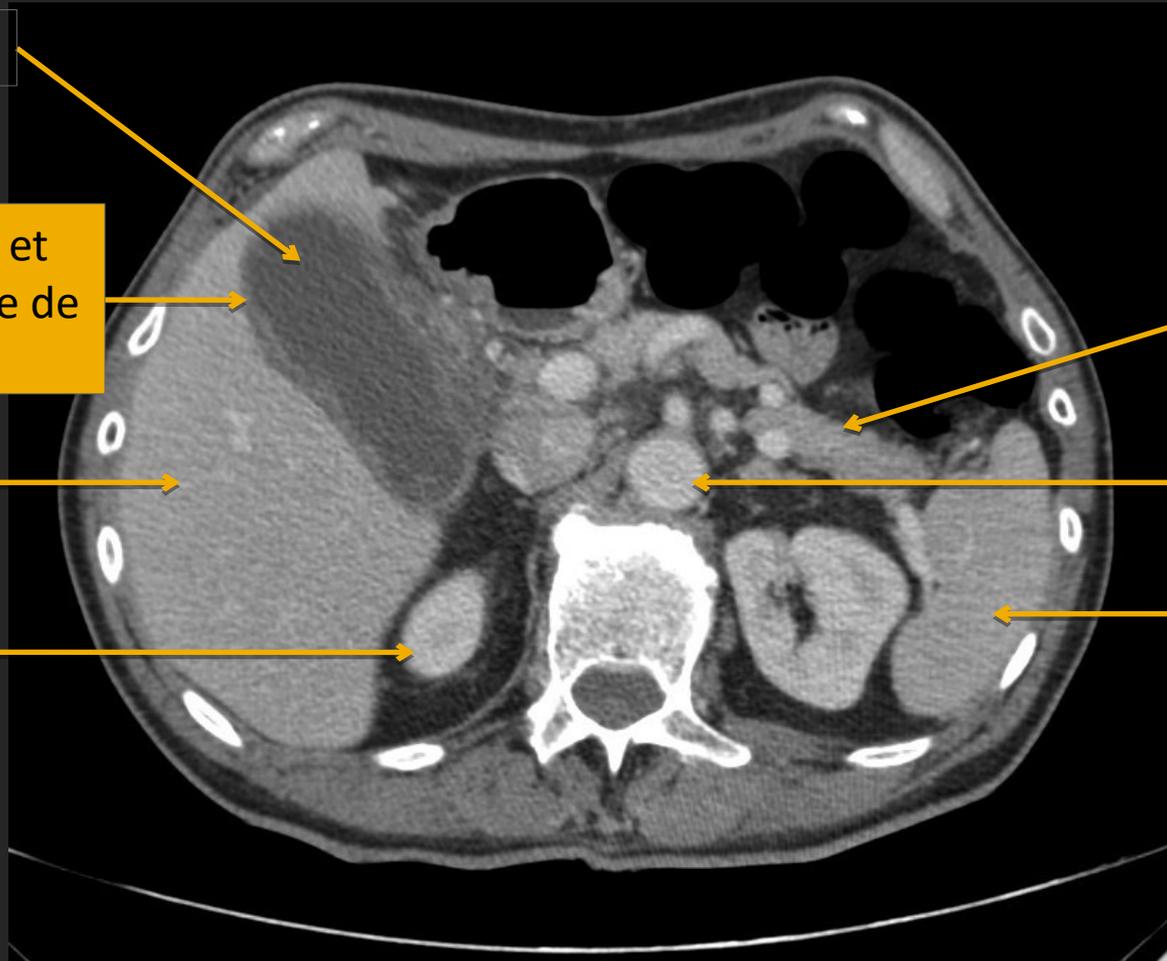
Foie

Rein droit

Queue du
Pancréas

Aorte

Rate

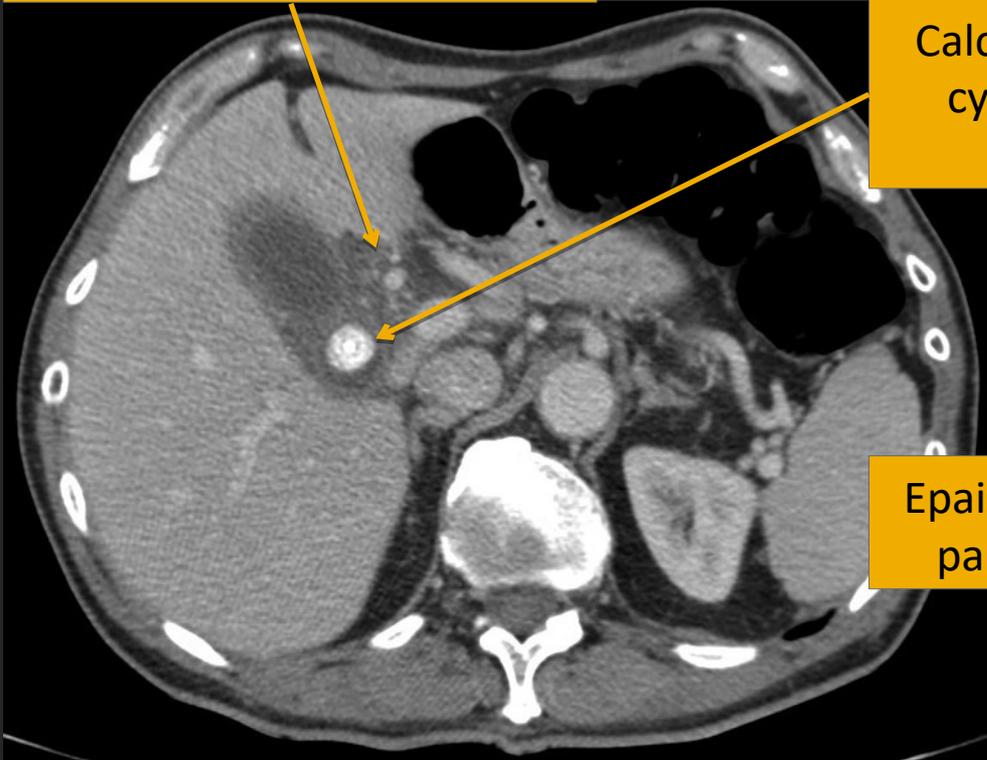


Cholécystite

TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous »

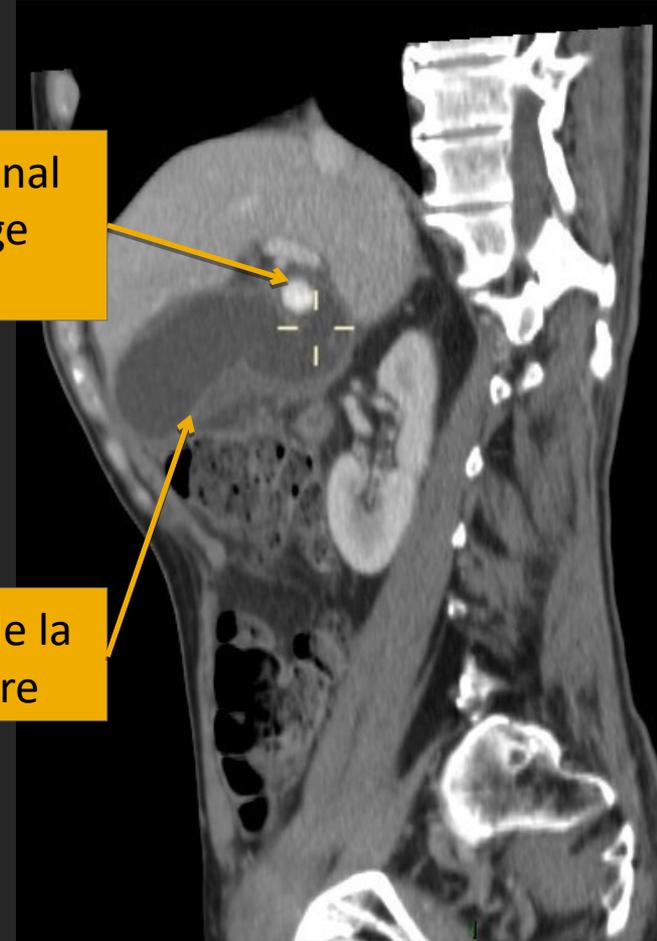
Infiltration de la graisse péri
vésiculaire



Coupe axiale

Calcul dans le canal
cystique= image
hyperdense

Epaississement de la
parois vésiculaire



Reconstruction sagittale

Cholécystite lithiasique avec calcul dans le canal cystique

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

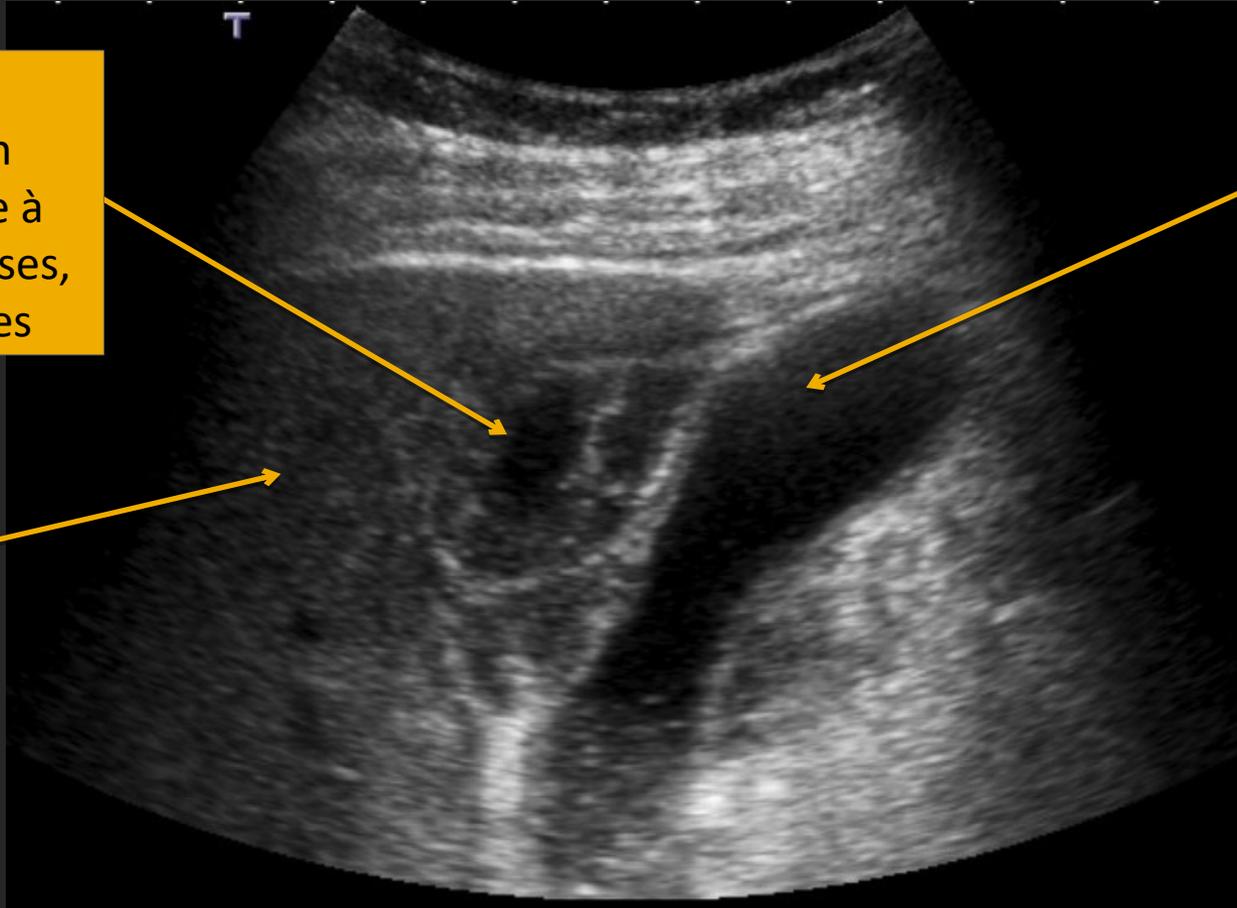
- **Complications à rechercher: CHOLECYSTITE**
 - Abscès péri vésiculaire
 - Abscès intra hépatique
 - Thrombose septique

Echographie abdominale

Abcès =
collection
liquidiennne à
parois épaisses,
cloisonnées

Vésicule
biliaire

Foie

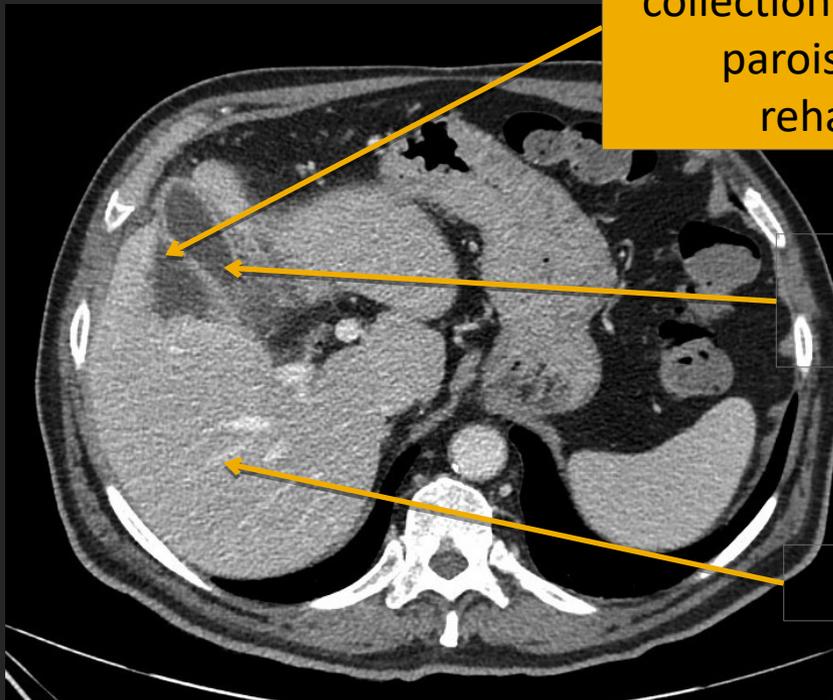


Complication: Cholécystite abcédée

TDM AP temps portal

FENETRE « tissus mous »

Abcès juxta-vésiculaire =
collection liquidienne à
parois épaisses
rehaussées



Vésicule
biliaire

Foie

Coupe axiale



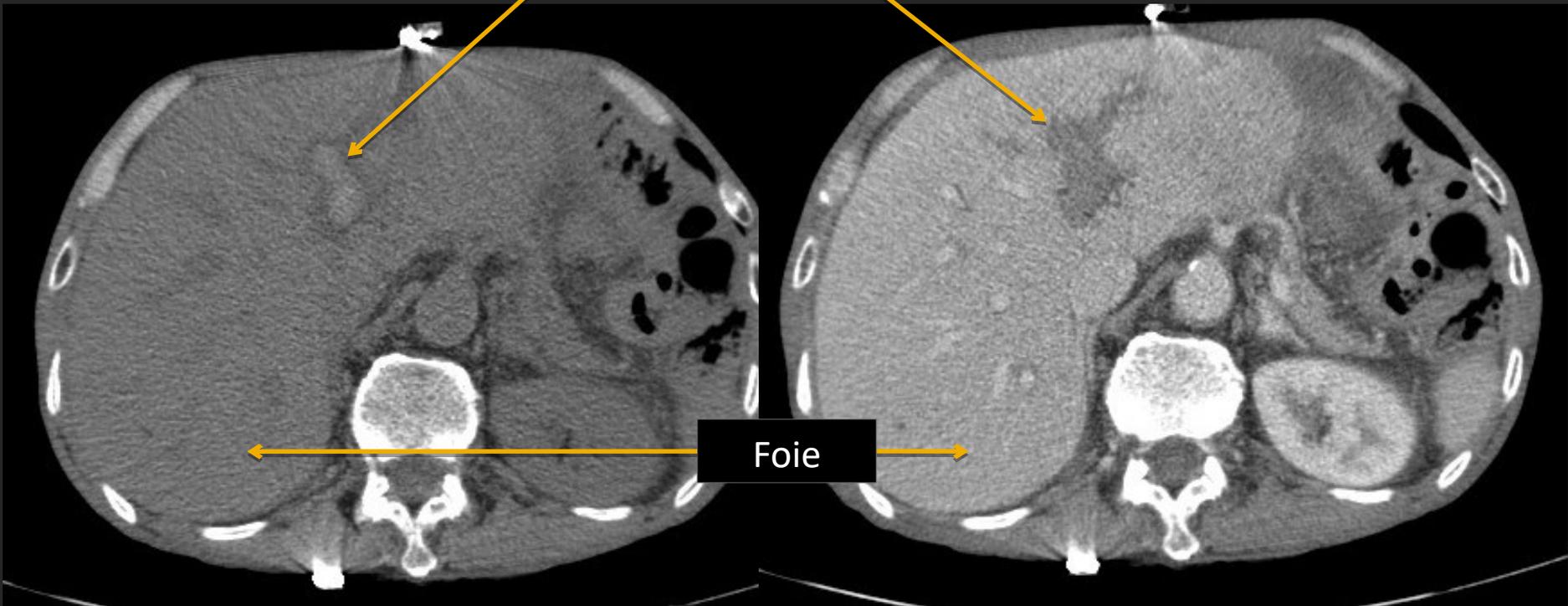
Reconstruction coronale

Complication: Cholécystite abcédée

TDM AP (IV- et tps portal)

FENETRE « tissus mous » / Coupes axiales

Thrombose porte:
Image spontanément hyperdense
Défaut de remplissage de la branche portale

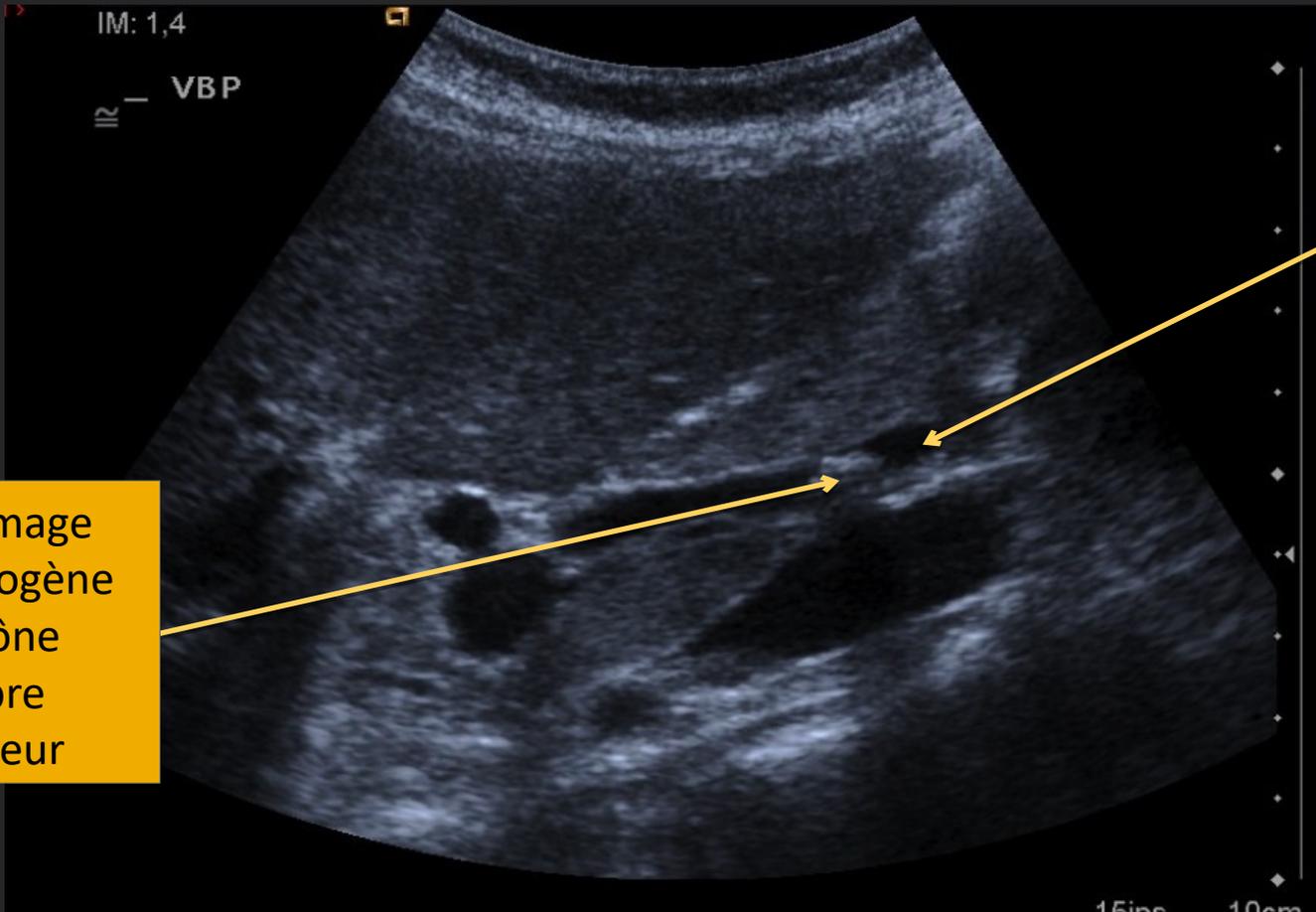


Complication: thrombose porte septique

IMAGERIE A VISEE DIAGNOSTIQUE

- **Signes radiologiques descriptifs: MIGRATION LITHIASIQUE**
 - Calcul dans la voie biliaire principale
 - +/- Dilatation des voies biliaires

Echographie abdominale



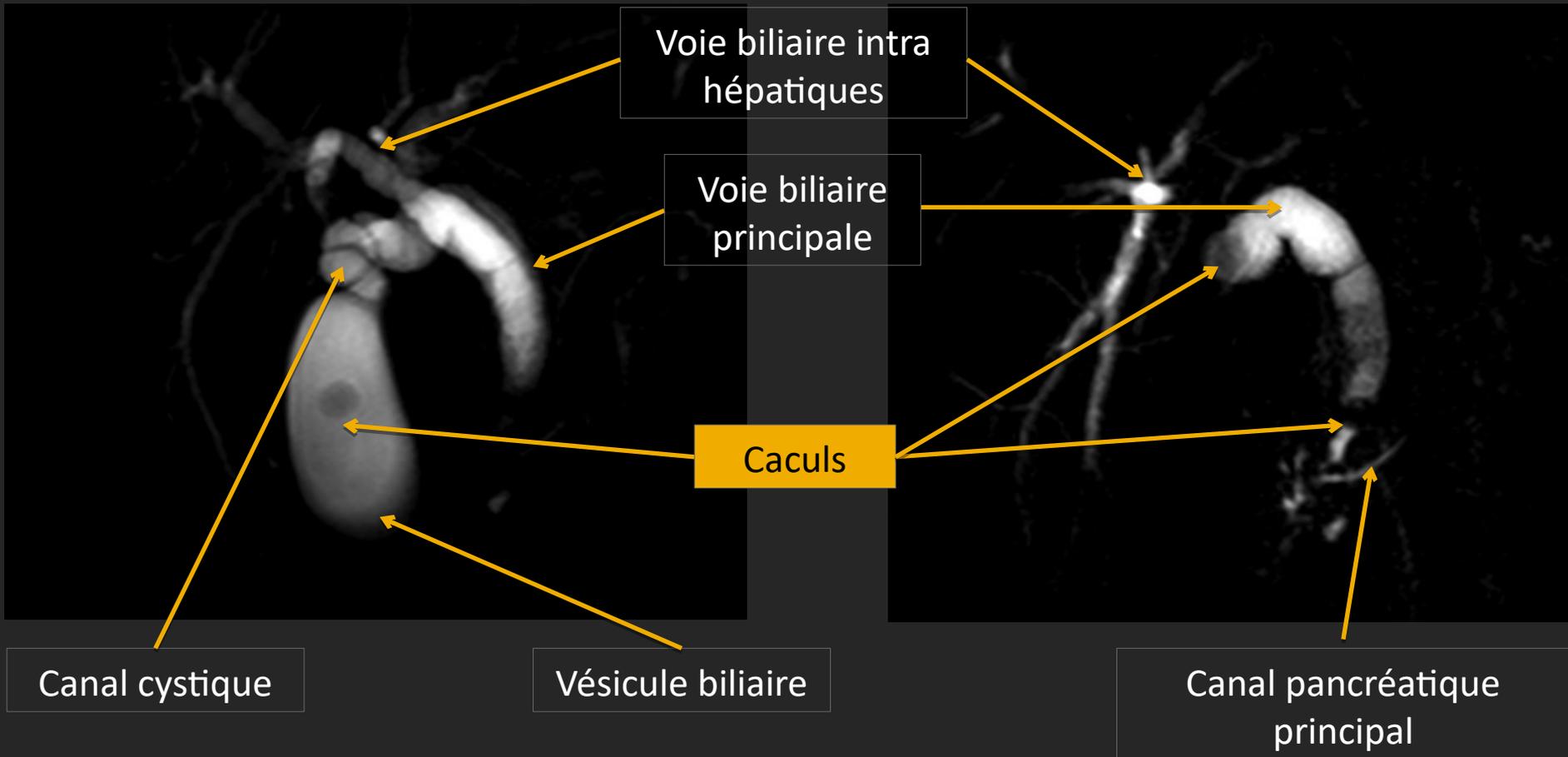
Calcul: image hyperéchogène avec cône d'ombre postérieur

Voie biliaire principale

Calcul dans la voie biliaire principale

Bili-IRM

voies biliaires coupes radiaires



Calculs vésiculaires et de la VBP

TDM TAP sans injection

FENETRE « tissus mous » / Reconstruction coronale

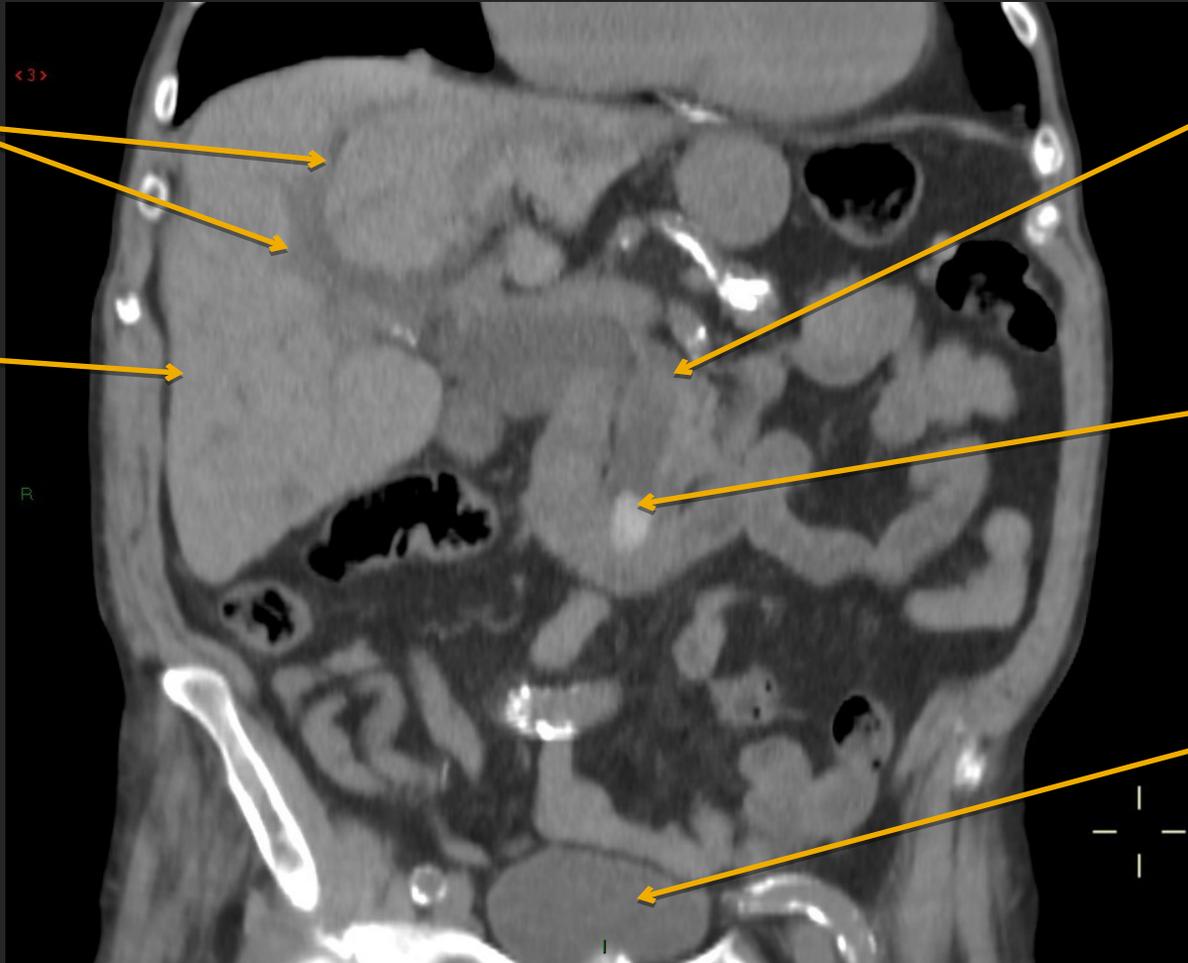
Voies
biliaires intra
hépatique
dilatées

Foie

VBP dilatée

Calcul de la
VBP = image
arrondie
hyperdense

Vessie



Calcul de la voie biliaire principale