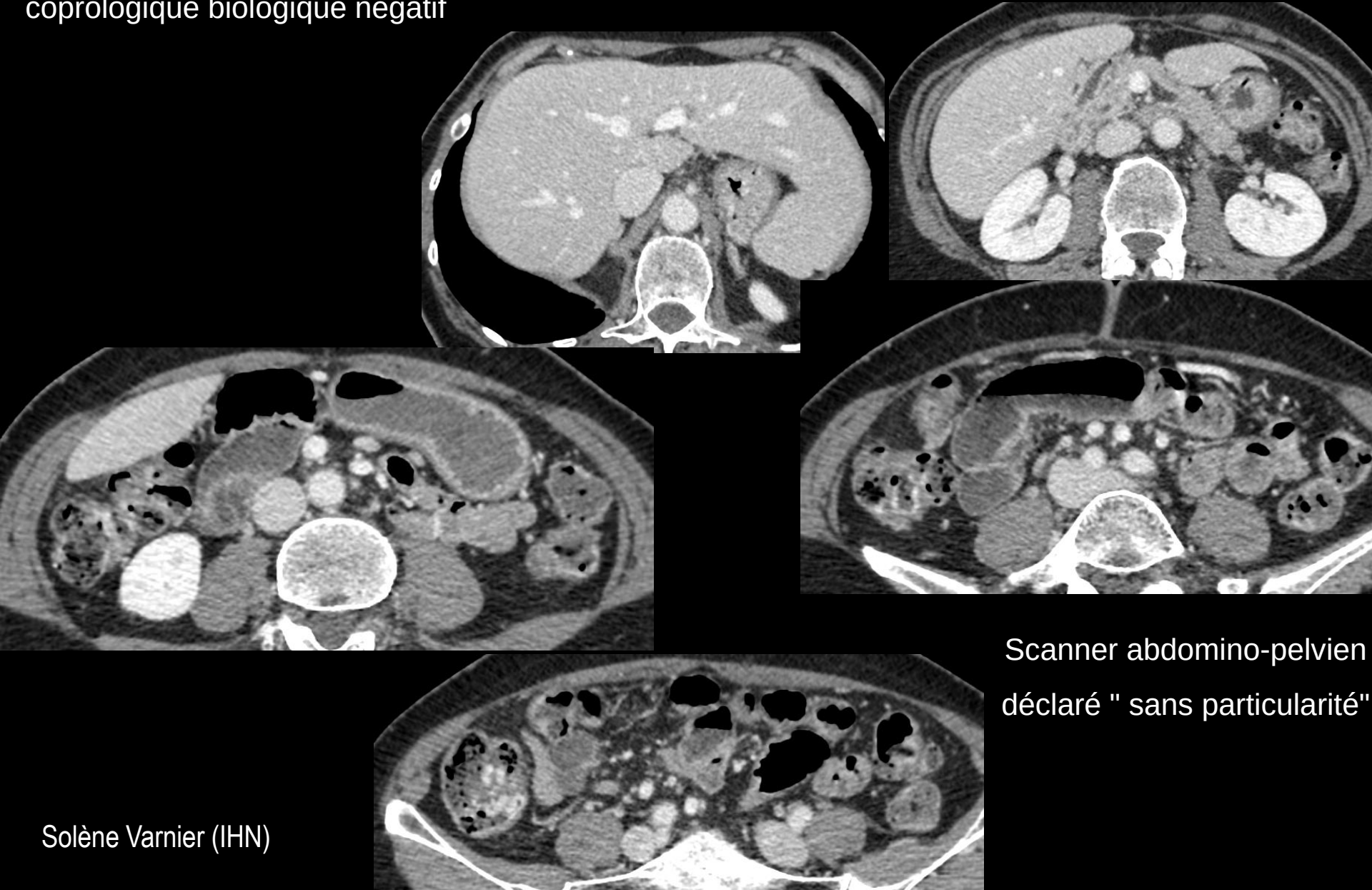
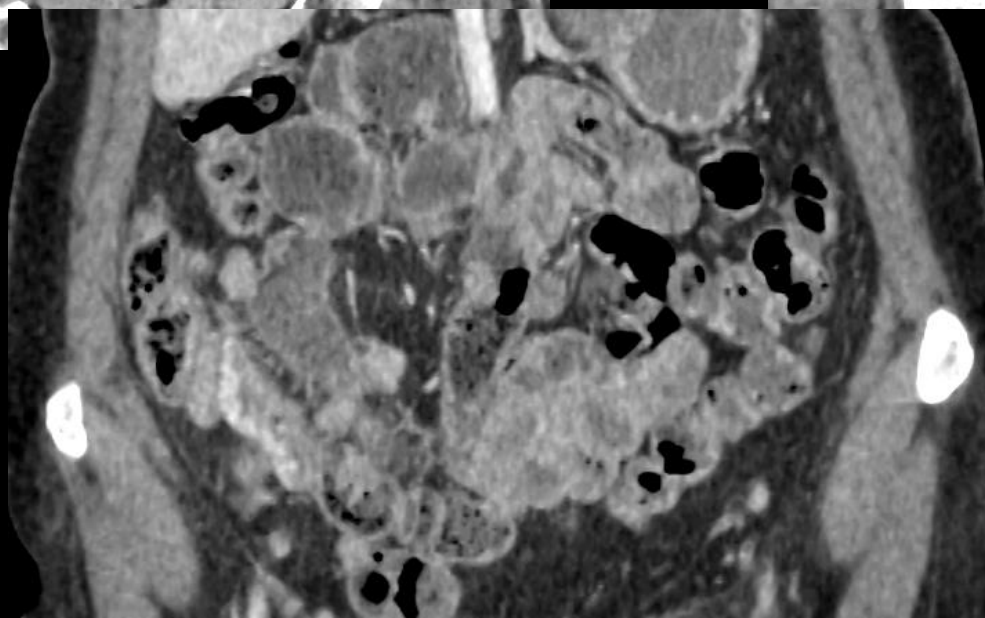


femme 61 ans .Contrôle d'une colite pseudo-membraneuse actuellement traitée avec bilan coprologique biologique négatif



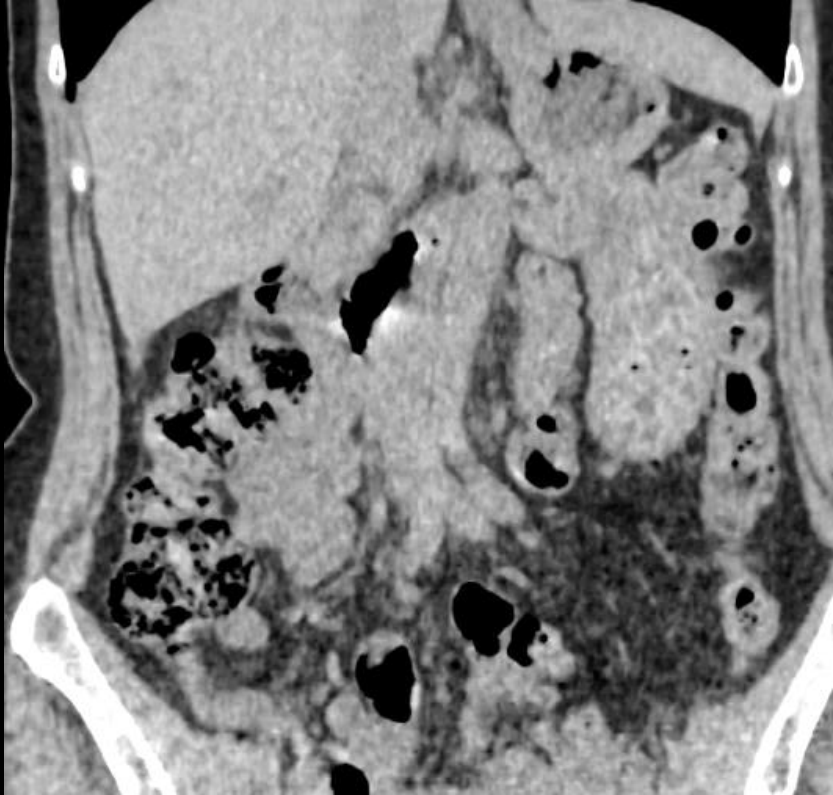
Scanner abdomino-pelvien
déclaré " sans particularité"

Solène Varnier (IHN)



Scanner abdomino-pelvien
jugé "sans particularité"

Sans IV

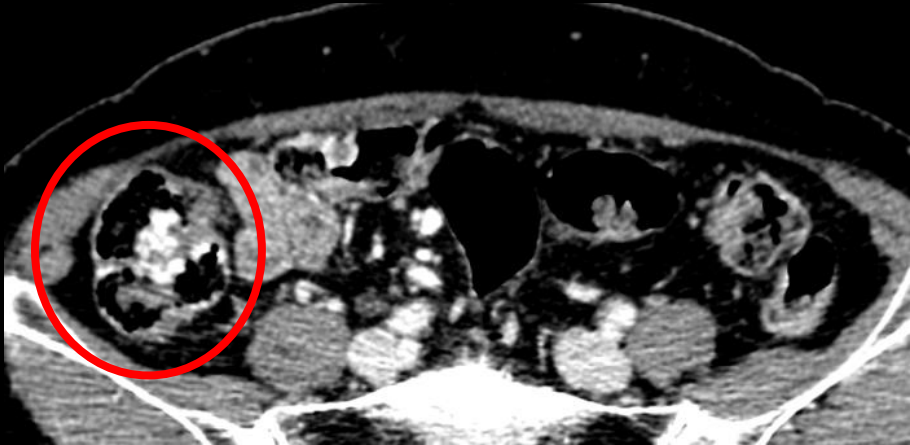


nouvel examen en Mars 2016
Douleurs fosse iliaque droite
Dilatation vasculaire mise en évidence sur le
bas-fond caecal en endoscopie

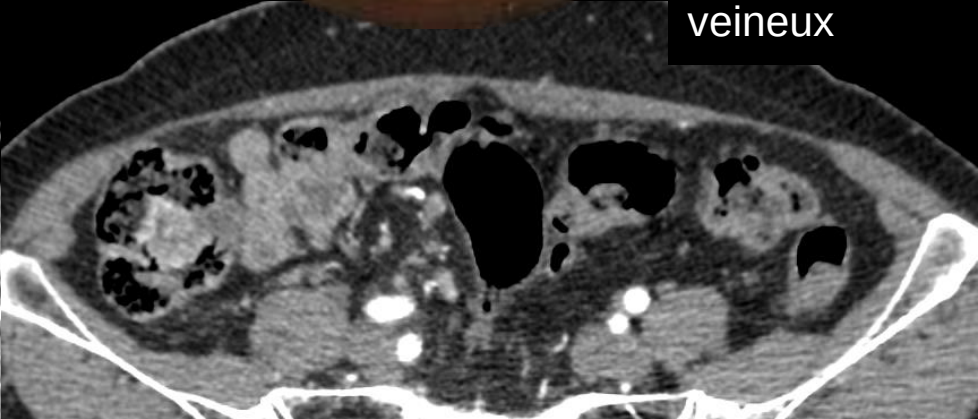


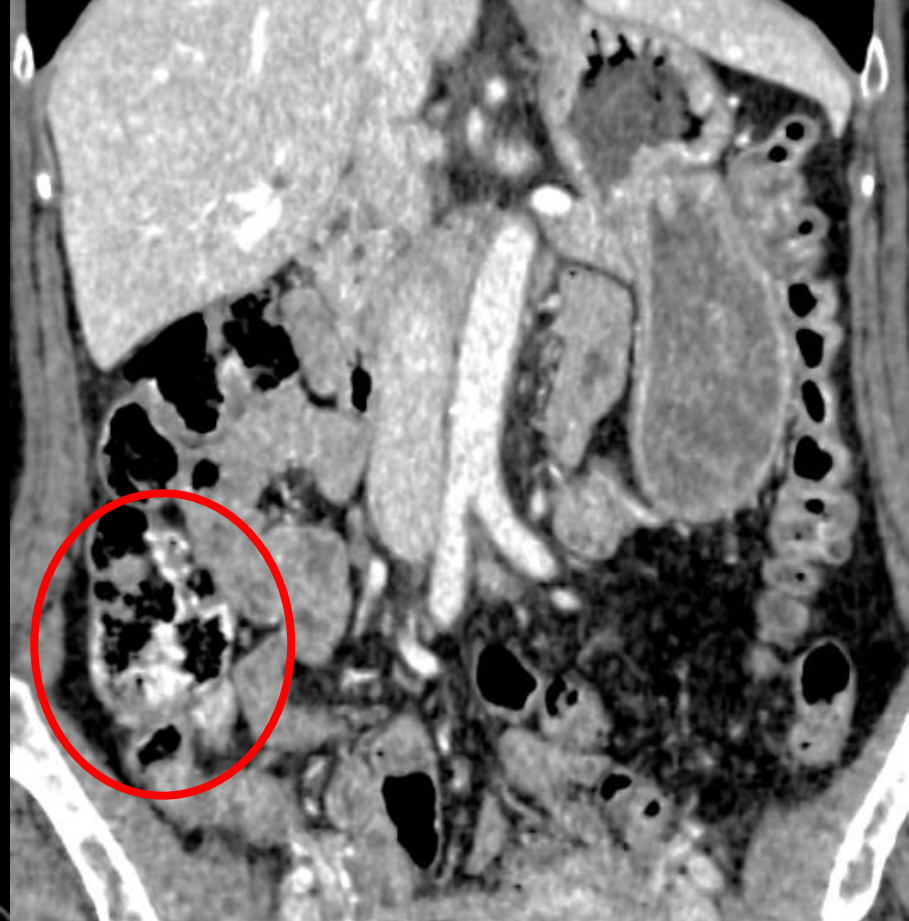
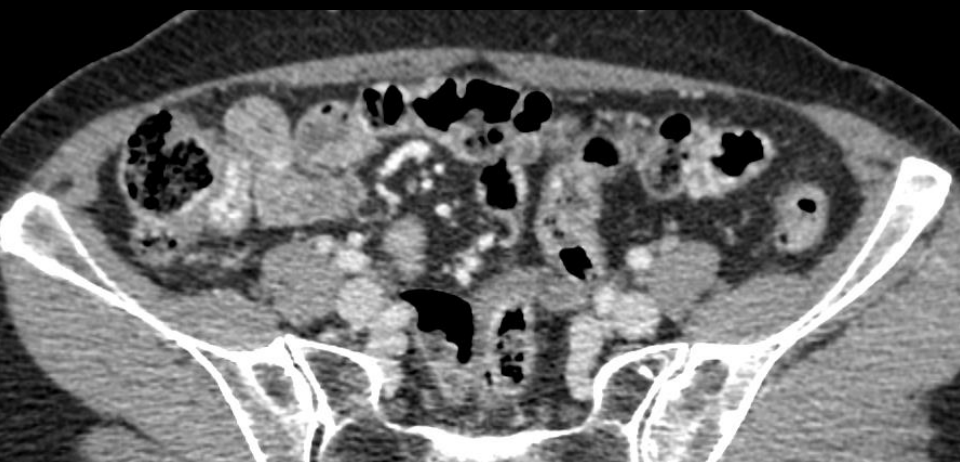
Image Dr Axel Balian

artériel



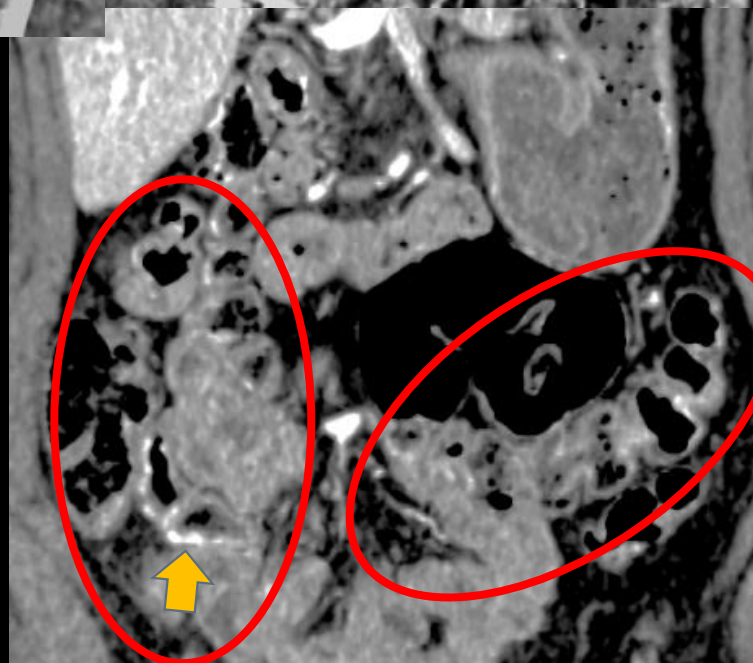
veineux

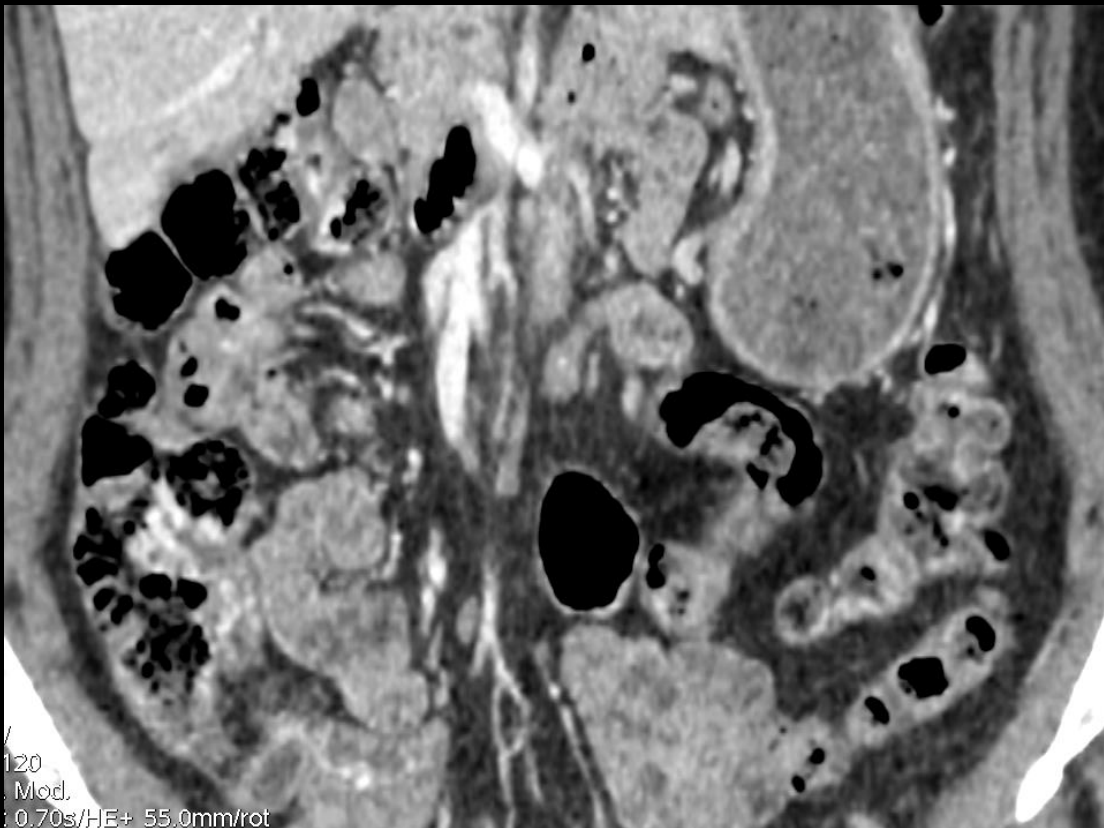




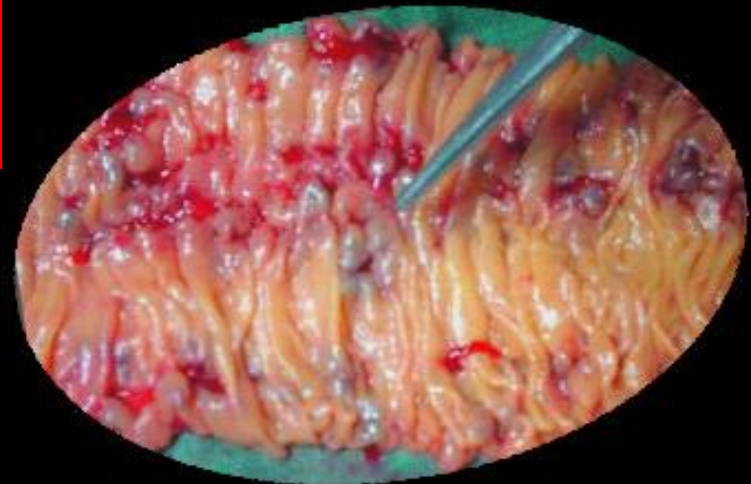


Atteinte colique diffuse
+ dernière anse





**Angiodysplasie colique + iléon
terminal,
de découverte fortuite**



Angiodysplasies du tube digestif

Terme de 1974: lésion vasculaire **acquise**
superficielle, unique ou **multiples**,
développée dans **muqueuse** et/ou **sous muqueuse**
de la paroi digestive

Mieux connues depuis le développement
de **l'angiographie et de l'endoscopie**.

Termes équivalents : MAV (malformations artério-
veineuses), télangiectasie, ectasie vasculaire

observées dans les 2 sexes, **> 60ans ; touchent 25**
% des personnes âgées selon certaines études



Révélation : saignement digestif occulte (85 % des cas)

ou extériorisé

arrêt du saignement spontané dans la plupart des cas

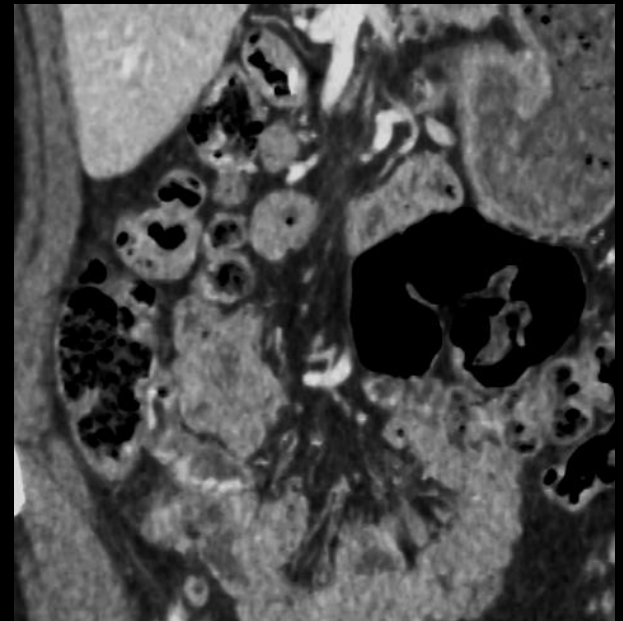
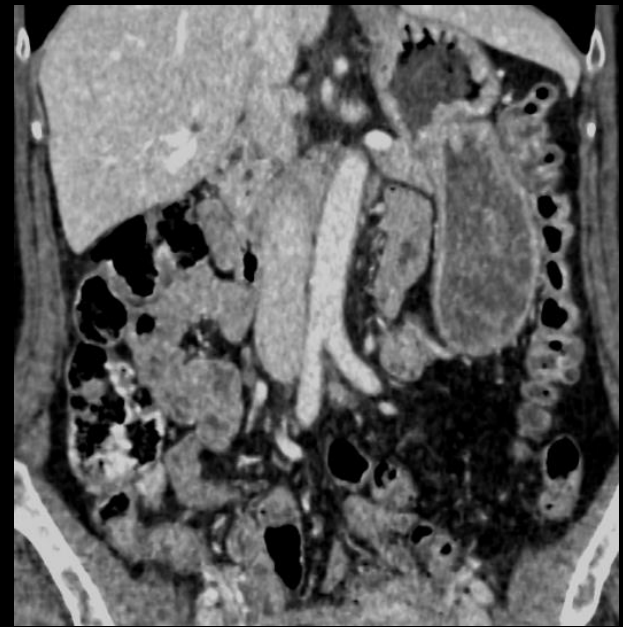
mais récurrence fréquente.

Sièges préférentiels :

Côlon droit ++

plus rarement l'estomac,

le duodénum et l'intestin grêle

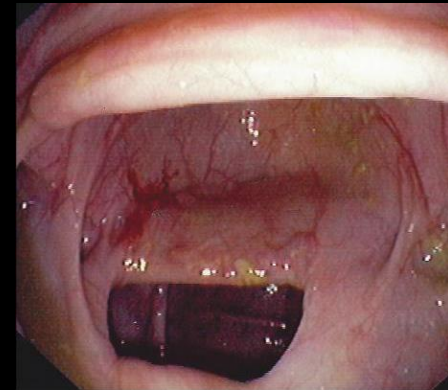
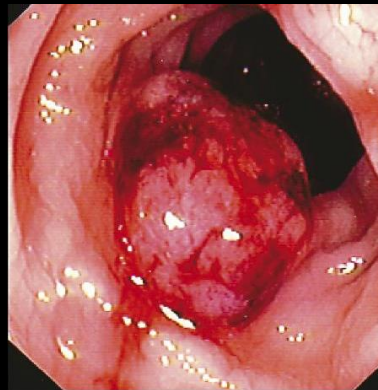
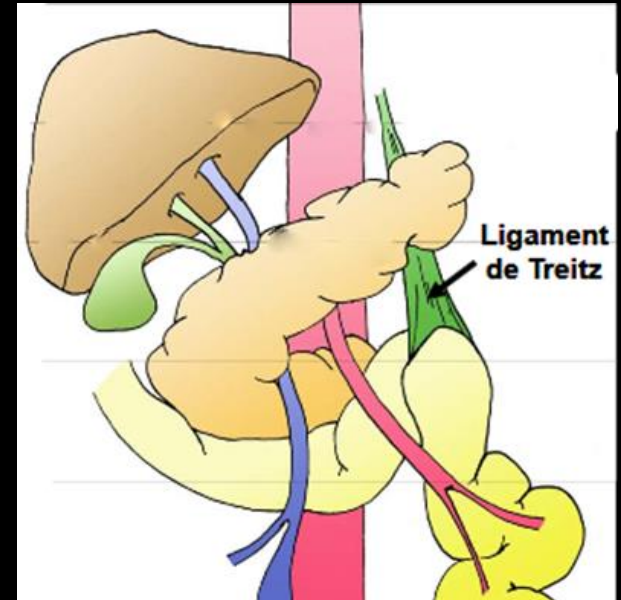


Hémorragies digestives basses

Hémorragie provenant d'un segment du tube digestif
en aval de l'angle de Treitz

3 à 5 fois moins fréquentes que les hémorragies
digestives d'origine haute
pic à la 6^{ème} décennie

causes nombreuses et souvent intriquées chez les
sujets âgés



Arrêt spontané observé dans 80 à 85% des cas.

Chirurgie nécessaire dans 10 à 25% des hémorragies digestives basses massives

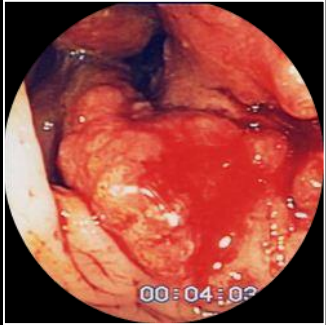
Etiologie des HD basses aiguës

Colites

ischémique

inflammatoires

Infectieuses (CMV+++)



K recto-coliques

+T bénignes

à rechercher

systématiquement,

coloscopie ++

Angiodysplasies : 2^{ème} cause de HDB

Lésions ano-rectales

ulcération rectale thermométrique

hémorroïdes diagnostic d'élimination

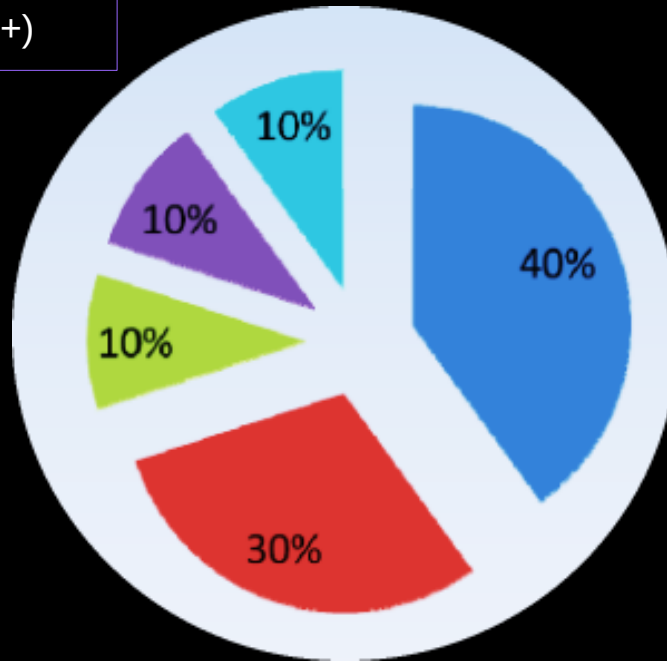
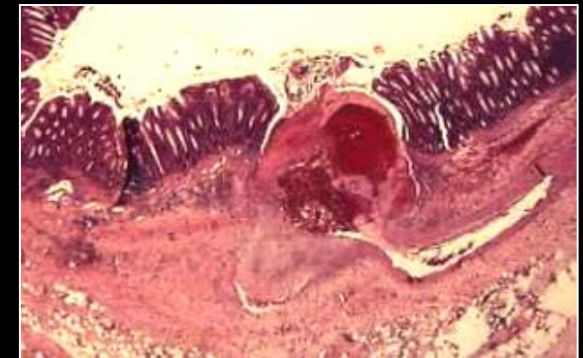
hémorragies diverticulaires

Souvent sans diverticulite ++

sigmoïde, colon G ou D

Diagnostic difficile, endoscopique

ou scanographique++++



diverticule de Meckel:

1^{ere} cause d'HDB chez l'enfant

et l'adolescent

CAT devant une hémorragie digestive aiguë

1^{er} examen: référence

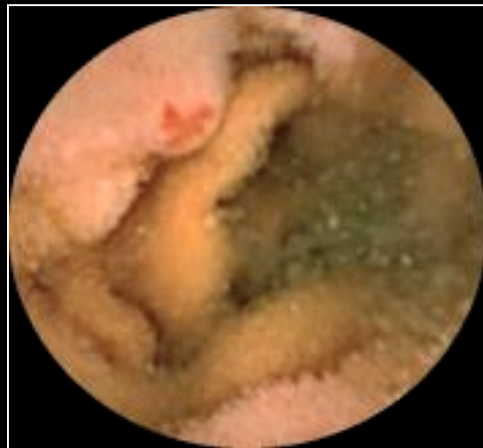
Endoscopie digestive haute:

Détermine origine haute ou basse

Traitement local



En cas d'endoscopie haute négative



VCE=vidéocapsule endoscopique

Examen de choix après un bilan

endoscopique standard normal

(EOGD et coloscopie)

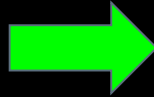
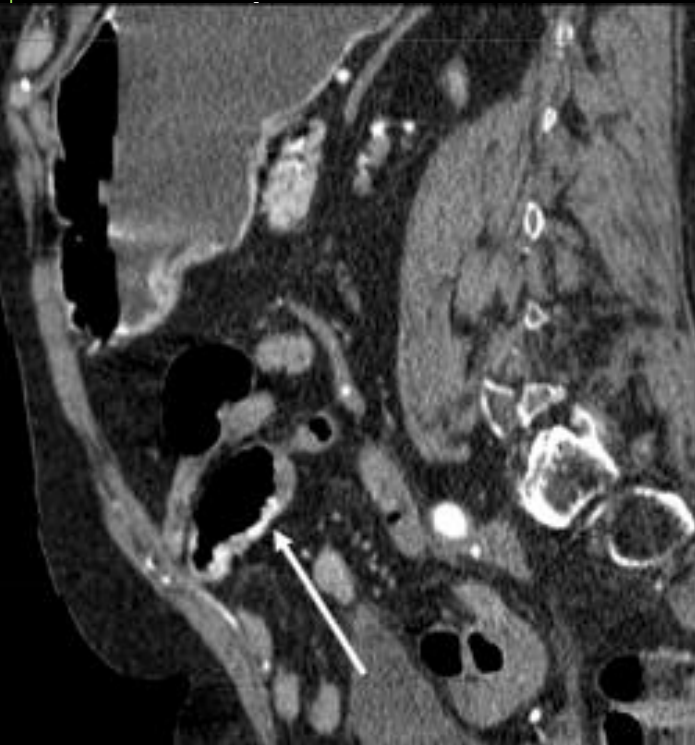
Pour l'exploration d'un saignement digestif

inexpliqué : exploration complète du GRÊLE

TDM: très performant

Rôle du radiologue:

Localiser le saignement actif

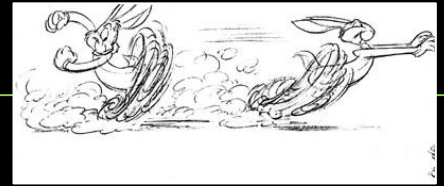


QUAND?

Le + vite possible

Durant l'épisode aigu

Refaire le TDM si saignement persistant même quelques heures après 1 scanner normal



	Pitch	Tube voltage	Rotation time	Epaisseur nominale	Interval de Reconstruction
Sans IV	1.375	120 kV	0.7 sec	5 mm	5 mm
Phase Artérielle	1.375	120 kV	0.7 sec	1.25 mm	1.25 mm
Phase Portale	1.375	120 kV	0.7 sec	1.25 mm	1.25 mm

Triple phase ++

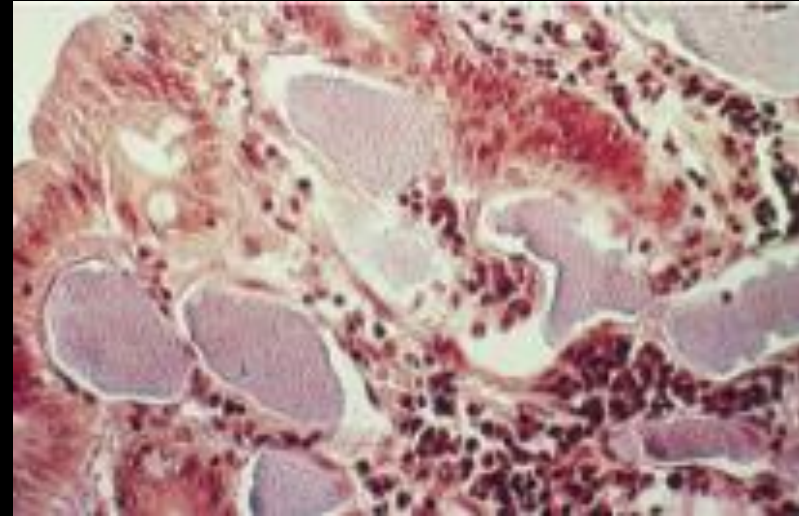
Pas de balisage ++ du tube digestif aux hydrosolubles iodés : perte de chance diagnostique du saignement

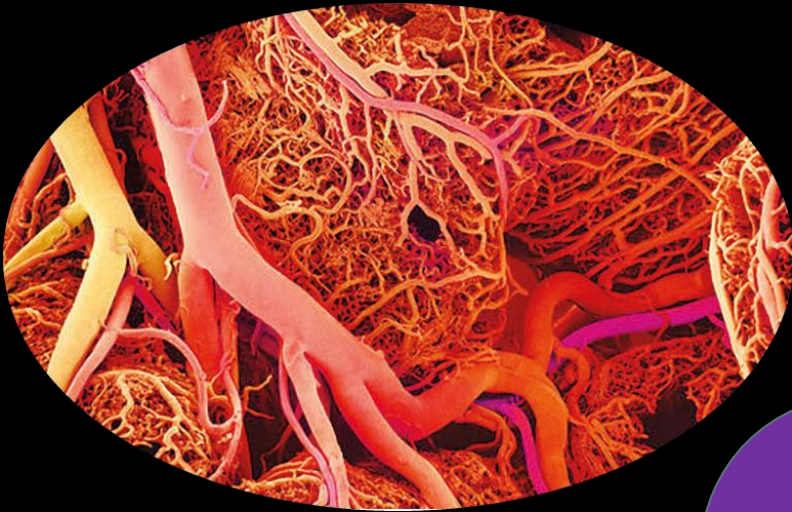
physiopathologie de l'angiodysplasie



Mal connue

- Apparition avec l'âge d'une obstruction partielle des veines sous muqueuses due à une augmentation des contractions musculaire de la paroi -> affaiblissement des sphincters pré capillaires puis congestion capillaire avec collatérales artério-veineuses
- **ATCD cardio vasculaires et respiratoires**: ischémie muqueuse en rapport avec hypoxie chronique ou hypoperfusion chronique -> **déséquilibre facteurs pro angiogéniques VEGF** et anti angiogéniques -> néovascularisation
- Rôle du facteur de **Willebrand**?

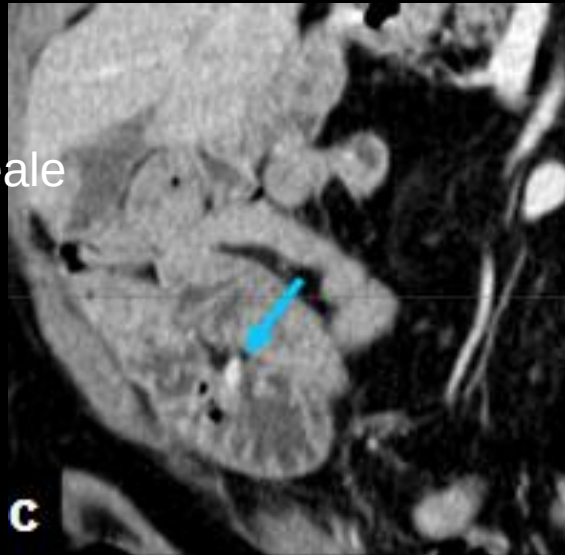
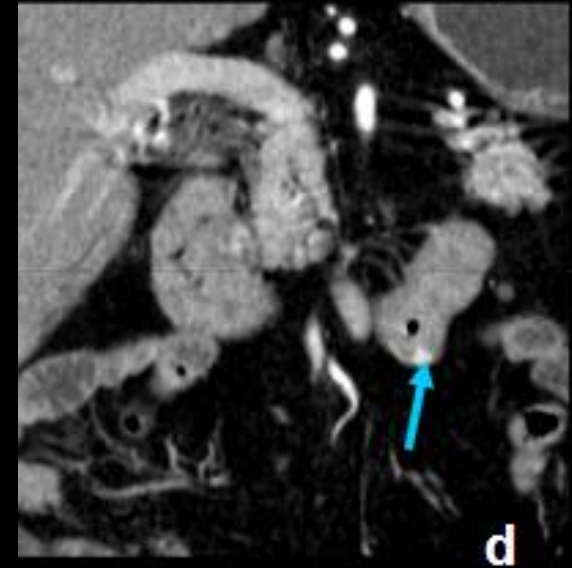
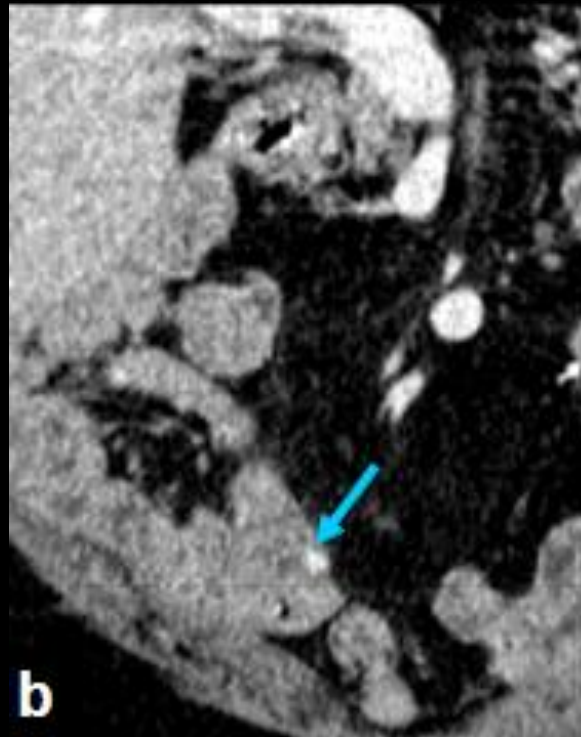
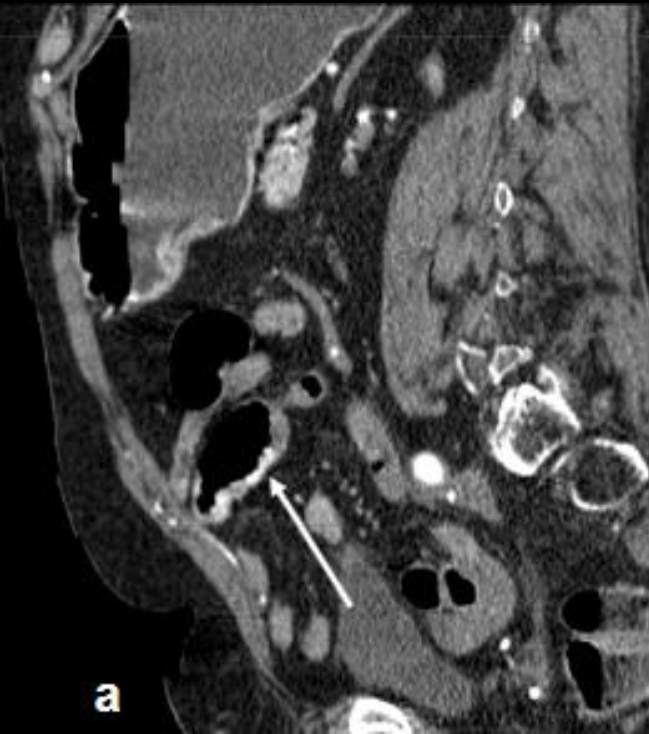




pathologies associées

- Rétrécissement aortique
- Maladie de Von Willebrand
- Insuff rénale chronique: *cause très fréquente d'hémorragie digestive chez les patients ayant une insuffisance rénale chronique*
- Hépatopathie chronique

F 57 ans, déjà opérée d'une angiodysplasie colique



Hémorragie digestive aiguë iléale

dans le cadre d'une
angiodysplasie grêlique

FR 2012 - 5104 - Prise en
charge radiologique des
hémorragies digestives
graves d'origine artérielle 1e
partie Marc Zins

H 79 ans, rectorragies massives 10 jours après prothèse aortique



Hyperdensité spontanée du colon D
Saignement actif à ce niveau,
sans lésion sous-jacente
scanographiquement décelable

confirmation endoscopique

traitement

Dépend du **contexte** de découverte

Objectifs: contrôle l'hémorragie **et prévenir les récives**

Indication: **saignement extériorisé ou occulte**

après avoir **éliminé une autre cause** d'hémorragie

Pas de traitement pour les angiodysplasies asymptomatiques

traitement endoscopique

Clips endoscopiques: avec ou non CPA

- Saignement artériolaire avec 1 vaisseau nourricier visible au sein d'une volumineuse A
- Patients à haut risque hémorragique

Coagulation au plasma d'argon: CPA

Reference quelle que soit la localisation

Libération courant électrique + gaz argon : détruit la muqueuse superficielle

Risque: récurrence / rarement perforation



embolisation percutanée

Hémorragie digestive **active**

Après 1ou plusieurs échecs endoscopiques

Référence=

Embolisation artérielle supra-sélective dirigée

avec coils /colles biodégradables

Succès élevé

Peu de récidence

Complications: hématomes, dissection art, thrombose, pseudo-anévrisme

chirurgie

Indications devenues exceptionnelles:
saignement digestif **aigue et important**
dont **source clairement identifiée**

Nécessitant transfusion /

après échec techniques endoscopiques et radiologiques



au total

angiodysplasies = malformation vasculaire la plus fréquente du tube digestif

Lésion vasculaire **acquise** superficielle **muqueuse** et/ou la sous **muqueuse** de la paroi digestive

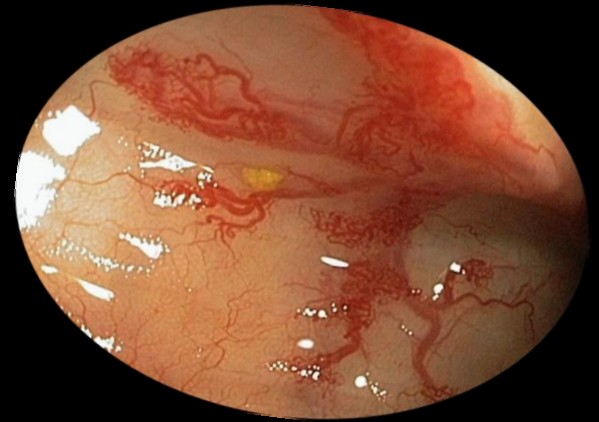
Colon droit ++

Pas de traitement pour les A. asymptomatiques

Saignement digestif occulte ou extériorisé

arrêt du saignement spontané dans la plupart
des cas

mais **récidive fréquente**



Traitement endoscopique en première intention: **Coagulation au plasma d'argon: CPA**