

Diagnostic échostéthoscopique d'angiocholite

Echostethoscopic Diagnosis of Cholangitis

O. Peyrony · J.-P. Fontaine · P. Bourrier

Reçu le 2 mai 2014 ; accepté le 3 juin 2014
© SFMU et Lavoisier SAS 2014

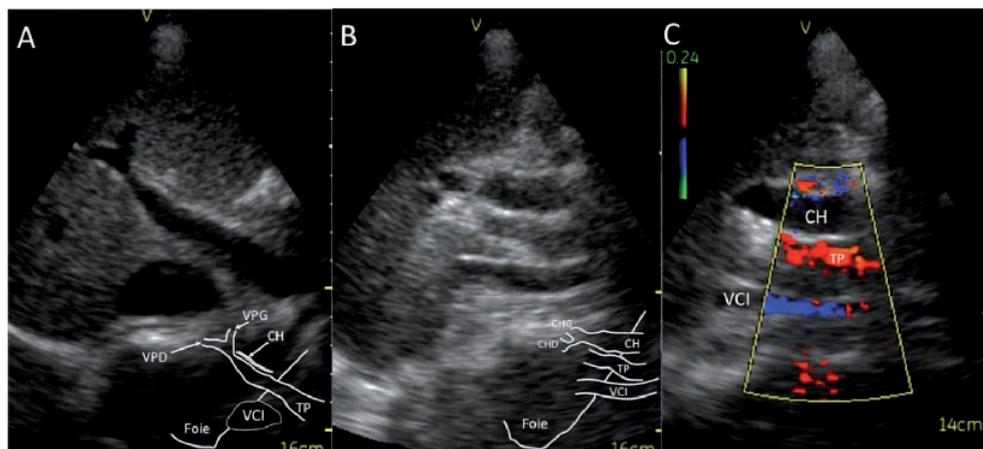


Fig. 1 Coupes échographiques longitudinales du pédicule hépatique avec, d'avant en arrière, le canal hépatique (CH) qui se divise en canal hépatique gauche (CHG) et canal hépatique droit (CHD) et le tronc porte (TP) qui se divise en veine portale gauche (VPG) et veine portale droite (VPD). La veine cave inférieure (VCI) apparaît derrière. Les canaux biliaires, qui cheminent parallèlement aux veines portales, sont normalement fins et presque invisibles (A). En cas d'obstacle, les canaux hépatiques dilatés deviennent trop visibles (B). L'absence de coloration en mode Doppler les distingue des structures vasculaires (C)

Un homme de 78 ans sans antécédent se présente aux urgences pour une douleur épigastrique fébrile évoluant depuis trois jours. La température est à 37,9 °C et les autres paramètres vitaux sont normaux. L'abdomen est sensible à la palpation de l'épigastre et de l'hypochondre droit. Il existe également un subictère conjonctival. L'échographie, réalisée par l'urgentiste grâce à un échographe ultraportable, objective une dilatation du canal hépatique (CH), du canal hépatique droit (CHD) et du canal hépatique gauche (CHG) sans

anomalie de la vésicule biliaire (Fig. 1). L'ensemble de ces éléments cliniques et échographiques nous oriente fortement vers le diagnostic d'angiocholite. Le scanner objective une lithiasie enclavée dans le bas cholédoque responsable de la dilatation en amont. La miniaturisation des appareils permet ainsi d'intégrer l'échographie à l'examen clinique à la manière d'un échostéthoscope [1]. Ce nouvel outil a permis ici de confirmer le diagnostic d'angiocholite sans cholécystite dès l'examen du patient sans attendre la biologie ou l'échographie du radiologue et d'initier la prise en charge adéquate sans délai (antibiothérapie, demande de scanner à la recherche d'un obstacle des voies biliaires extrahépatiques et hospitalisation dans le service adapté).

O. Peyrony (✉) · J.-P. Fontaine
Service des urgences, hôpital Saint-Louis,
Assistance publique-hôpitaux de Paris,
1, avenue Claude Vellefaux, F-75010 Paris, France
e-mail : olivier.peyrony@sls.aphp.fr

P. Bourrier
Service de Radiologie, hôpital Saint-Louis,
Assistance publique-hôpitaux de Paris,
1, avenue Claude Vellefaux, F-75010 Paris, France

Référence

1. Roelandt JR (2014) Ultrasound stethoscopy. *Eur J Intern Med* 15:337–47