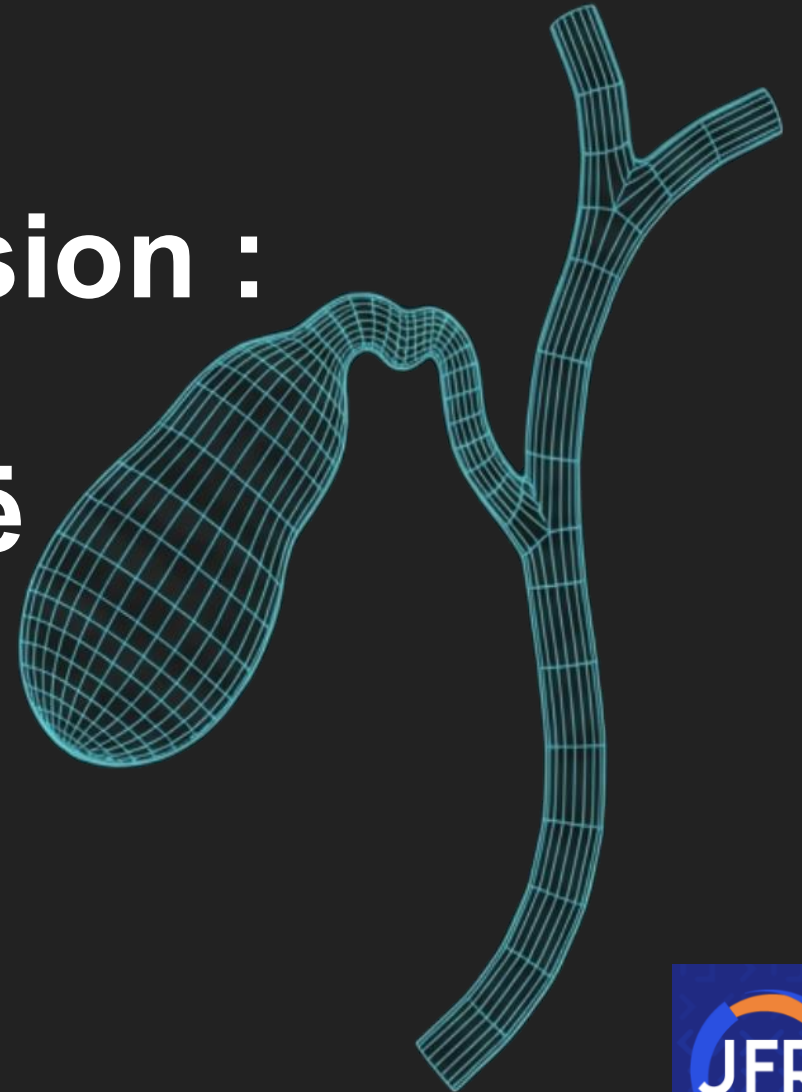


La vésicule biliaire sous tension : Spectre radiologique de la cholécystite lithiasique aiguë



La forme gangréneuse : Tournant évolutif grave

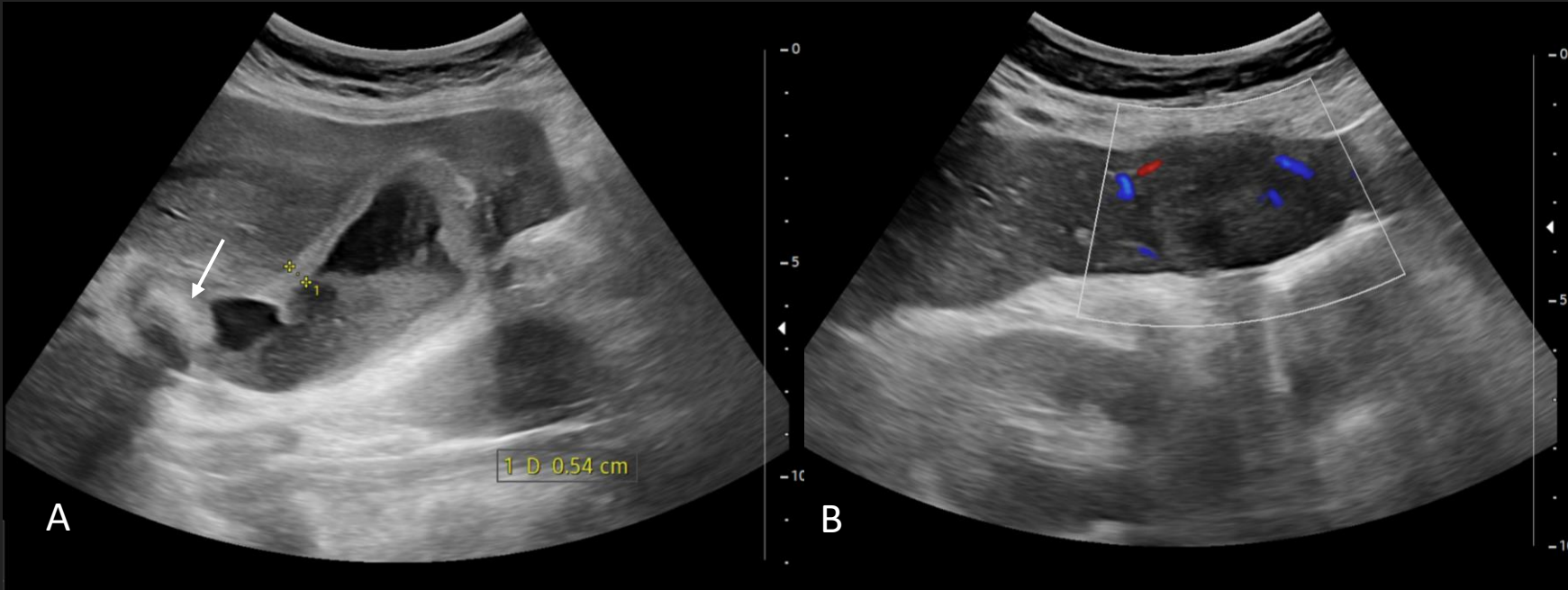
Forme avancée et sévère de la cholécystite aiguë, résultant d'une distension vésiculaire majeure qui provoque une **ischémie** et **une nécrose** de la paroi.

Facteurs prédictifs :

Diabète, âge avancé, sexe masculin hyperleucocytose $> 17000/\text{mm}^3$.

Signes échographiques évocateurs

- **Paroi irrégulière**, hétérogène, et perte de l'aspect feuilleté.
- **Membranes intraluminales** : très spécifique (99,5 %) décollement de la muqueuse nécrosée.
- **Contenu hétérogène** (débris, pus : **pyocholécyste**)
- **Collections péricholécystiques** (épanchement/abcès).
- **Le paradoxe du signe de Murphy négatif** par dénervation en rapport avec la nécrose.



Images échographiques d'un patient de 62ans, diabétique, se présente aux urgences pour douleur de l'hypochondre droit, avec un syndrome inflammatoire biologique marqué.

- (A) Epaissement avec aspect irrégulier de la paroi vésiculaire. Contenu hétérogène de la vésicule avec une volumineuse lithiasie enclavée au niveau du collet (flèche blanche).
- (B) Formation hépatique hétérogène su segment IV évocatrice d'un abcès hépatique.

La forme gangréneuse : Tournant évolutif grave

Sémiologie à la TDM :

- La TDM injectée est plus **sensible** que l'échographie pour confirmer la **gangrène** vésiculaire.
- **Membranes intraluminales** : peuvent être visible au scanner.
- **Défaut de rehaussement pariétal**: focal ou diffus; signe direct de nécrose.
- **Irrégularité voir rupture pariétale, pouvant mener a la formation d'abcès péricholécystiques.**



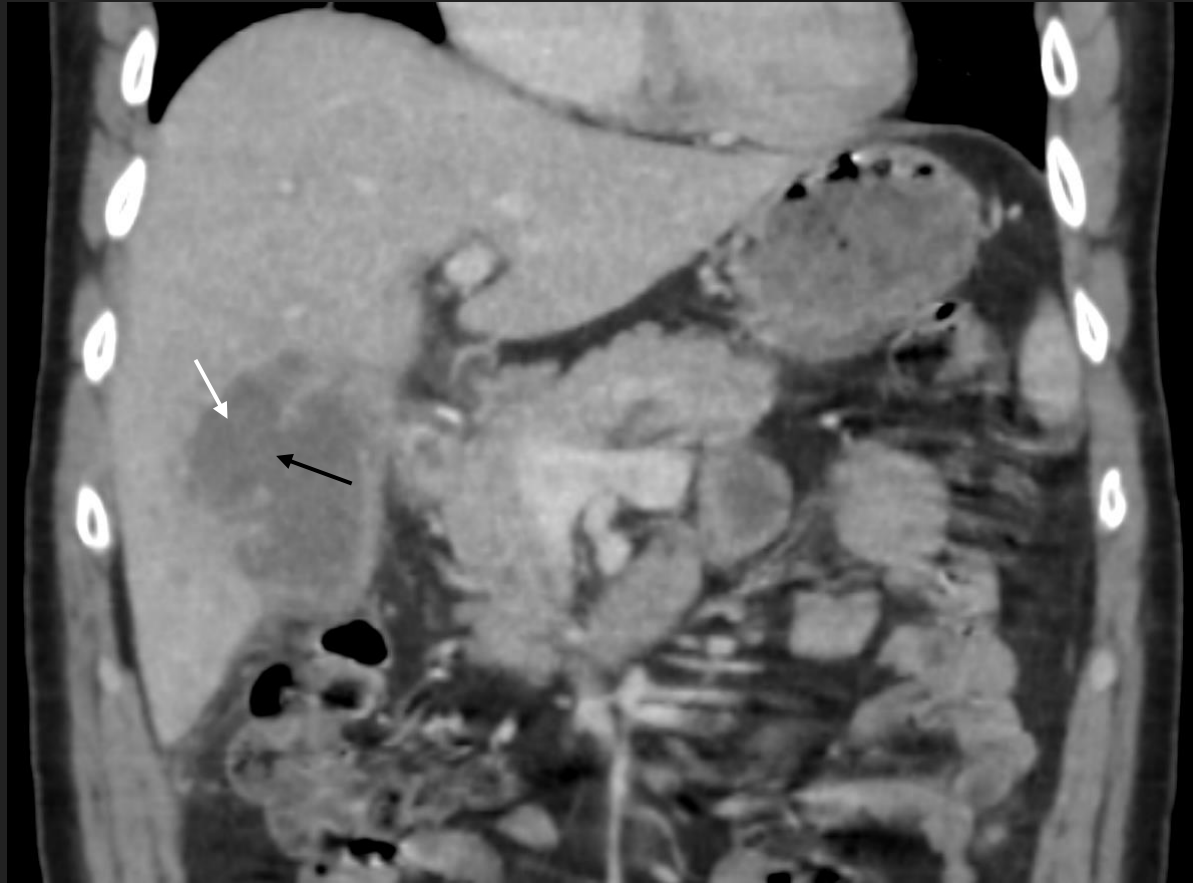
Images de scanner abdominal injecté du même patient.

Coupe coronale (A) et sagittale (B) montre un défaut de rehaussement de la paroi vésiculaire, qui est épaissie et irrégulière. Noter le calcul hyperdense enclavé dans le collet (flèche noire).

(C) Reconstruction multi-planaire objective la lésion hépatique de densité liquidienne à paroi réhaussée en faveur d'un abcès hépatique (flèche blanche) qui est adjacent au fundus, fort parlant d'une éventuelle perforation.

La perforation vésiculaire

Classification de Niemeier.



Scanner abdominal injecté en coupe coronal d'un homme de 57ans . montre une perforation subaiguë Type II de la vésicule biliaire :
Notez le large défaut (flèche noire) de la paroi de la vésicule biliaire.
Abscess péricolécystiques circonscrits est également visible (flèche blanche) témoignant du caractère colmaté de la perforation.

Type I : (Aiguë)

- Perforation libre dans la cavité péritonéale.
- Péritonite biliaire généralisée.
- Pronostic le plus sombre.

Most Common

Type II : (Subaiguë)

- Perforation localisée avec formation d'un abcès péricolécystique circonscrit.
- Forme la plus fréquente.

Type III : (Chronique)

- Perforation aboutissant à une fistule cholécysto-digestive (souvent le duodénum).
- Peut mener à un iléus biliaire.

A noter :

- La classification de Niemeier modifiée par **Andersen et al.** ajoute un **Type IV** correspondant à la **fistule cholécysto-biliaire**.
Suspecté devant une dilatation des voies biliaires intra-hépatiques associée à un calcul enclavé dans le collet, alors que le cholédoque d'aval reste fin.
- Son identification est capitale, imposant une **reconstruction chirurgicale complexe** plutôt qu'une simple cholécystectomie.