

Case report

Imagerie et accidents aux anti vitamines K: l'hématome intramural intestinal comme exemple



Imaging and accidents anti vitamin K: the intestinal intramural hematoma as example

Salah Ben Elhend^{1,2,&}, Zakaria Zouaki^{1,2}, Abdelilah Mouhsine^{1,2}, Nabil Hammoune^{1,2}

¹Service de Radiologie, Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech, Maroc, ²Department of Radiology, Avicenne Military Hospital, Marrakech, Morocco

[&]Auteur correspondant: Salah Ben Elhend, Service de Radiologie, Hôpital Militaire Avicenne, Marrakech, Maroc

Received: 02 Mar 2020 - Accepted: 08 Mar 2020 - Published: 06 Apr 2020

Domain: Radiology, Cardiology

Mots clés: Anti vitamines K, hématome intramural spontané

Résumé

Les anti vitamines K (AVK) ont été pendant plus de 50 ans les seuls médicaments anticoagulants oraux. L'hématome intramural reste une des complications rares des AVK. La symptomatologie est peu spécifique et le diagnostic relève de l'imagerie particulièrement le scanner sans injection. L'incidence des accidents hémorragiques fatals est estimée entre 0,4 et 0,8% par an, celle des accidents hémorragiques majeurs est évaluée entre 1,2 et 7% de patients par année. Ces accidents hémorragiques intéressent la sphère digestive dans 27,5% des cas. Le scanner montre une hyperdensité spontanée intramurale avec épaissement pariétal circonférentiel et recherche des complications à type d'obstruction en amont et pneumatose pariétal et portal. Le traitement est médical si le diagnostic est précoce avant les complications qui peuvent nécessiter une intervention chirurgicale.

Case report | Volume 2, Article 139, 06 Apr 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.139.22121

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/139/full>

© Salah Ben Elhend et al PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



Abstract

Vitamin K antagonist VKA has been the only oral anticoagulant medication for over 50 years. Spontaneous intramural hematoma remains one of the rare complications of VKA. The symptomatology is not very specific and the diagnosis is based on imaging, particularly the CT scan without injection. The incidence of fatal haemorrhagic accidents is estimated between 0.4 and 0.8% per year that of major haemorrhagic accidents is estimated between 1.2 and 7% of patients per year. These haemorrhagic accidents affect the digestive sphere in 27.5% of cases. The CT scan shows spontaneous intramural hyperdensity with circumferential wall thickening and looks for complications with an upstream type of obstruction and parietal and portal pneumatosis. Treatment is medical if the diagnosis is early before complications that may require surgery.

Key words: Vitamin K antagonist, spontaneous intramural hematoma

Introduction

La fréquence des pathologies relevant d'un traitement anticoagulant est particulièrement élevée chez les personnes âgées. L'hématome intramural reste l'une des complications rares. La symptomatologie est peu spécifique et le diagnostic relève de l'imagerie, particulièrement le scanner sans injection. À travers deux observations et une revue de la littérature, nous illustrons les aspects radiologiques de cette situation.

Patient et observation

Observation 1: patient âgé de 67 ans, diabétique hypertendu et suivie en cardiologie pour syndrome coronarien sous acénocoumarol 4mg ½ comprimé depuis 03 mois avant son admission aux urgences pour douleur abdominale. Le malade a été hémodynamiquement stable, sans particularités à l'examen clinique. Le bilan biologique trouve une anémie à 11g/l d'hémoglobine et un International normalised ratio (INR) à 03. L'échographie abdominale réalisée n'était pas concluante. La tomodensitométrie (TDM) abdomino-pelvienne sans injection de contraste a montré une hyperdensité spontanée intramurale linéaire de l'iléon terminal avec épaissement pariétal circonférentiel mesurant 13mm étendu sur 98mm de hauteur (Figure 1, Figure 2).

Observation 2: patiente âgée de 70 ans, hypertendue et suivie pour thrombose veineuse profonde, avec embolie pulmonaire distale, mise sous acénocoumarol 4mg ½ comprimé depuis 04 ans. Cette patiente a présenté un syndrome occlusif avec douleur abdominale épigastrique. L'examen clinique a trouvé une malade hémodynamiquement stable. Le bilan biologique trouve une anémie à 11g/l d'hémoglobine et un INR à 03. Une TDM abdomino-pelvienne a montré une hyperdensité spontanée intramurale linéaire de l'iléon terminal avec épaissement pariétal circonférentiel (Figure 3, Figure 4).

Discussion

Devant l'augmentation de l'incidence des maladies nécessitant une anticoagulation efficace (coronaropathie, maladie veineuse thromboembolique). Les AVK ont été pendant plus de 50 ans les seuls médicaments anticoagulants oraux [1]. Ce sont des inhibiteurs de la synthèse des facteurs vitamine K dépendants. Le principal facteur limitant leur utilisation est le risque hémorragique. L'incidence des accidents hémorragiques fatals est estimée entre 0,4 et 0,8% par an, celle des accidents hémorragiques majeurs (intracrânien, oculaire, articulaire, rétro-péritonéal ou tout saignement nécessitant un traitement chirurgical, un geste invasif ou une transfusion érythrocytaire ou entraînant une

chute de l'hémoglobine de deux points) est évaluée entre 1,2 et 7% de patients par année [2]. Ces accidents hémorragiques intéressent la sphère digestive dans 27,5% des cas [3]. La survenue d'hématome intramural spontané est rare. Dans une étude publiée par Abbas *et al.* sur une période de 17 ans on n'a trouvé que 13 cas, dont 62% été sous AVK [4].

La symptomatologie clinique est non spécifique, allant de simple douleur adominale d'intensité modérée à un abdomen aigu, voir tableau d'occlusion intestinale aiguë. Parfois il s'agit d'une découverte fortuite lors d'un diagnostic après une imagerie en coupe. Les hématomes intramuraux spontanés du tube digestif touchent par ordre de fréquence décroissante: le jéjunum, l'iléon, le duodénum. Une extension de l'hématome au colon à partir de l'intestin grêle est possible, mais une localisation isolée au colon: 02 cas seulement trouvés lors d'une revue de littérature de 67 série d'étude par Abbas *et al.* [5]. Le scanner, d'abord sans injection de produit de contraste, ensuite après injection et mode entéroscanner à travers une visualisation multiplanaire. La sémiologie scannographique, chez nos deux patients, trouve une hyperdensité intramurale spontanée linéaire au niveau de la paroi, avec épaissement circonférentiel de la paroi intestinale, réduisant la lumière. S'y associe une obstruction du tractus intestinal en amont chez le deuxième patient. Aucun des deux patients n'avait de pneumatose pariétal, portal ou de dilatation des voies biliaires intra ou extra hépatiques. C'est une complication de nature iatrogène qui ne requiert qu'un traitement médical si diagnostiqué précocement avant l'installation de complications émanant d'un geste chirurgical.

Conclusion

Malgré sa rareté, l'hématome intramural intestinal est une complication à craindre et guetter chez le sujet âgé sous AVK qui se présente pour douleur abdominale. La grande variabilité

de réponse aux AVK impose une surveillance régulière grâce à l'International normalized ratio (INR).

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont participé à ce travail et ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: scanner abdominal en coupe axiale montrant l'hématome intramural de l'iléon

Figure 2: scanner abdominal en coupe coronale montrant l'étendu de l'hématome

Figure 3: scanner abdominal montrant un hématome intramural de l'iléon terminal

Figure 4: scanner abdominal montrant l'aspect de cet hématome en coupe coronale

Références

1. Gentric A, Estivin S. L'utilisation des anticoagulants chez le sujet âgé. Rev Med Interne. 2006;27:458-64. **Google Scholar**
2. Schulman F. Care of patients receiving long-term anticoagulant therapy. N Engl J Med. 2003;349(7):675-83. **PubMed | Google Scholar**

3. Sirvaina S, Crepeaub T, Garridoa JF, Watteauc N, Niangb B, Halléa O. Syndrome occlusif et hémorragique révélant un hématome duodénal intramural iatrogène. *Gastroentérologie Clinique et Biologique*. 2008;32(6-7):611-613. **Google Scholar**
4. Abbas M, Collins J, Olden K, Kelly K. Spontaneous intramural small-bowel hematoma clinical presentation and long-term outcome. *Arch Surg*. 2002;137(3):306-310. **PubMed | Google Scholar**
5. Abbas M, Collins J, Olden K, Kelly K. Spontaneous intramural small-bowel hematoma: imaging findings and outcome. *Am J Roentgenol*. 2002;179(6):1389-94. **PubMed | Google Scholar**

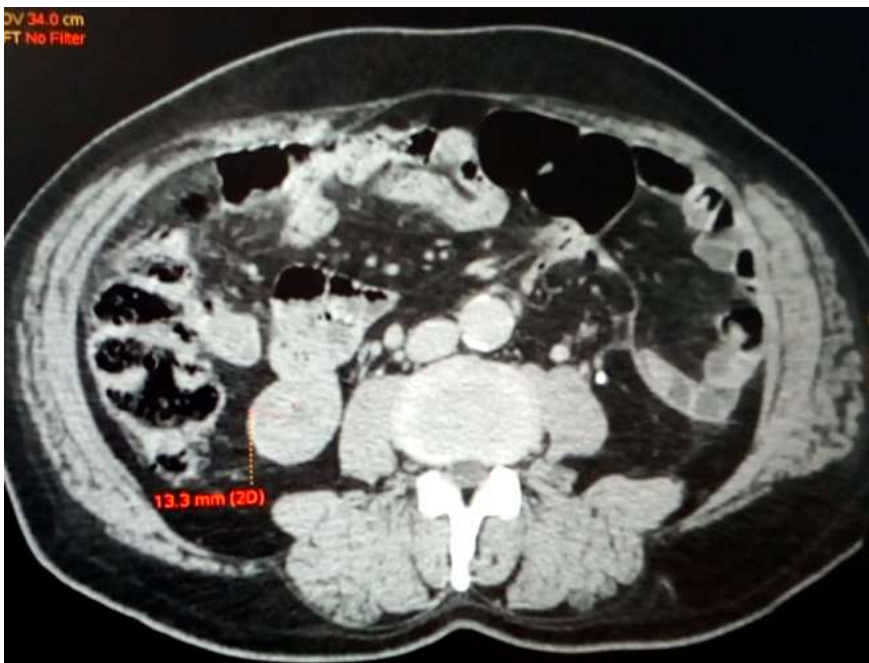


Figure 1: scanner abdominal en coupe axiale montrant l'hématome intramural de l'iléon



Figure 2: scanner abdominal en coupe coronale montrant l'étendu de l'hématome



Figure 3: scanner abdominal montrant un hématome intramural de l'iléon terminal



Figure 4: scanner abdominal montrant l'aspect de cet hématome en coupe coronale