

## **8 - Complications de l'encollage de varices cardiotubérositaires.**

*Gabriel Marcellier (1), Marc Prieto (1), Jacquot Rakotobe (2), Morad Kabbej (3), Marie Trompette (4), Christophe Locher (1). (1) Hépatogastroentérologie, Meaux (2) Radiologie, Meaux (3) Chirurgie digestive, Meaux (4) Hépatogastroentérologie, Marne La Vallée*

Un patient de 59 ans est adressé par le SAMU aux urgences le 10 janvier 2018 pour hématomèse et méléna avec déglobulisation. On note dans ses antécédents une cirrhose d'origine alcoolique Child A non sevrée avec encollage de VCT en 2016 (pas de récurrence en Janvier 2017) sous B Bloquants, une pancréatite chronique alcoolique, un DNID sous metformine, une HTA sous Coversyl, une hypercholestérolémie sous Atorvastatine et un ulcère gastrique hémorragique en Novembre 2017.

En Unité de Soins continus sous IPP et sandostatine IVSE: Hémodynamique stable, Hb= 8 g/l, Plaquettes= 108000, TP= 74%

FOGD après 2 CG : probable varice sous cardiaque avec volumineux caillot adhérent.

Transfert pour encollage le 11/01/2018. On retrouve cette varice non bleutée souple avec stigmate de saignement récent. 2 injections avec introduction de 4 cc d'Histoacryl.

Suites immédiates : douleurs abdominales calmées par les antalgiques de palier II et III

Une fibroscopie de contrôle est réalisée le 24/01/2018 retrouve la présence de colle dans la grosse tubérosité avec ulcération gastrique [Image 1]

Un scanner TAP injecté montre une nécrose de la paroi gastrique avec fistule et des bulles d'air dans la rate ainsi qu'une réaction pleurale gauche [Image 2]

L'évolution clinique et morphologique du patient sera présentée lors du congrès ainsi qu'une revue bibliographique sur les complications liées à l'encollage des varices cardiotubérositaires.