




Case report



Hémorragie digestive par expulsion de colle biologique après obturation endoscopique de varice gastrique: à propos d'un cas

Fatimetou Zahra Cheikhna, Nabila Elgasmî, Mohammed Tahiri,  Fatima Zahra Elrhaoussi,  Fouad Haddad,  Wafaa Hliwa, Ahmed Bellabah, Wafaa Badre

Corresponding author: Fatimetou Zahra Cheikhna, Service de Gastro-entérologie, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc. zcheikhna02@gmail.com

Received: 26 May 2021 - **Accepted:** 26 Sep 2022 - **Published:** 12 Oct 2022

Keywords: Hémorragie digestive haute, varice gastrique, hypertension portale, expulsion de colle biologique, cas clinique

Copyright: Fatimetou Zahra Cheikhna et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). 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.

Cite this article: Fatimetou Zahra Cheikhna et al. Hémorragie digestive par expulsion de colle biologique après obturation endoscopique de varice gastrique: à propos d'un cas. Pan African Medical Journal. 2022;43(75). 10.11604/pamj.2022.43.75.30034

Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/43/75/full>

Hémorragie digestive par expulsion de colle biologique après obturation endoscopique de varice gastrique: à propos d'un cas

Gastrointestinal bleeding due to the expulsion of cyanoacrylate glue after endoscopic embolization of gastric varices: a case report

Fatimetou Zahra Cheikhna^{1,&}, Nabila Elgasmî¹, Mohammed Tahiri¹, Fatima Zahra Elrhaoussi¹,

Fouad Haddad¹, Wafaa Hliwa¹, Ahmed Bellabah¹, Wafaa Badre¹

¹Service de Gastro-entérologie, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

&Auteur correspondant

Fatimetou Zahra Cheikhna, Service de Gastro-entérologie, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Résumé

L'obturation des varices gastriques à la colle biologique est actuellement le traitement de choix des hémorragies digestives par rupture de varices gastriques. L'hémorragie digestive par expulsion de colle biologique après encollage des varices gastriques est une complication rare. Nous présentons une patiente de 65 ans suivie pour cirrhose, en décompensation sous traitement, ayant bénéficié d'une séance d'encollage biologique de varices gastriques 3 mois avant son admission pour hémorragie digestive haute; la fibroscopie œso-gastroduodénale (FOGD) a objectivé des varices œsophagiennes (VO) grade 2 avec une ulcération au sein d'une varice gastrique siège d'un saignement actif en rapport avec l'expulsion de colle biologique. La patiente a bénéficié d'une transfusion sanguine et mise sous sandostatine avec encollage biologique des GOV2 sans incident. L'hémorragie digestive après expulsion de colle biologique est une complication grave de l'encollage dont peu de cas ont été décrits dans la littérature nécessitant le plus souvent un geste endoscopique d'hémostase.

English abstract

Embolization of gastric varices with cyanoacrylate glue is the treatment of choice for digestive bleeding due to rupture of gastric varices. Gastrointestinal bleeding due to the expulsion of cyanoacrylate glue after gluing of gastric varices is a rare complication. We here report the case of a 65-year-old female patient on cirrhosis and decompensation treatment, undergoing cyanoacrylate glue of gastric varices 3 months before her admission for upper gastrointestinal bleeding; oesogastroduodenal fibroscopy objectified oesophageal varices grade 2 with ulcerated gastric varices and active bleeding due to the expulsion of cyanoacrylate glue. The patient received blood transfusion and sandostatin as well as cyanoacrylate gluing of GOV2 with no complications. Gastrointestinal bleeding after

expulsion of cyanoacrylate glue is a serious complication of gluing. Few cases have been described in the literature that required, most often, endoscopic hemostasis.

Key words: Upper gastrointestinal bleeding, gastric varice, portal hypertension, expulsion of cyanoacrylate glue, case report

Introduction

L'hémorragie digestive liée à l'hypertension portale par rupture de varices est la complication la plus pourvoyeuse de décès au cours de la cirrhose avec une mortalité avoisinant 20% [1,2]. Environ (4%) des patients cirrhotiques ont des varices gastriques objectivées à la fibroscopie oeso-gastro-duodénale de dépistage. Le développement de varice gastrique semble être plus fréquent en cas d'hypertension portale (HTP) non cirrhotique [3]. L'obturation endoscopique par injection de colle biologique est le traitement recommandé pour l'hémostase en urgence et l'éradication des varices gastriques fundiques, qu'il s'agisse de varices fundiques isolées (IGV1) ou en connexion avec les varices œsophagiennes (GOV2) [4]. La sclérose de ces varices par injection de butyl-cyanoacrylate (Histoacryl®) dilué avec le lipiodol en est le traitement de choix. Les varices gastriques sous-cardiales (GOV1) sont habituellement traitées par ligature endoscopique. Cette colle agit comme un adhésif tissulaire qui polymérise au contact du sang dans une varice gastrique. Plusieurs complications ont été rapportées [5], une hémorragie digestive suite à l'expulsion de colle biologique après encollage des varices gastriques est une entité qui est rare. Nous rapportons le cas d'une patiente de 65 ans qui a consulté dans le service de gastroentérologie du Centre Hospitalier Universitaire de Casablanca pour hémorragie digestive haute.

Patient et observation

Information sur la patiente: il s'agit d'une patiente âgée de 65 ans suivie pour cirrhose

d'étiologie non encore déterminée (Child B), en décompensation hémorragique et ascitique sous diurétique et bêtabloquant ayant bénéficié d'une séance d'encollage biologique de varices gastriques (3 mois) avant son hospitalisation. Elle a été admise dans notre service pour hémorragie digestive haute faite d'hématémèse et de mélénas.

Résultats cliniques: l'examen à l'admission a retrouvé une patiente consciente avec une tension artérielle à 10 /6 cm Hg, une tachycardie à 110 Batt/min, une pâleur cutané-muqueuse généralisé. L'examen abdominal a mis en évidence un syndrome d'épanchement péritonéal, et des mélénas au toucher rectal.

Évaluation diagnostique: le bilan biologique a objectivé une anémie hypochrome microcytaire avec une hémoglobine à 5,5 g /dl, thrombopénie à 57000, TP=58%, facteur V = 44%, bilan infectieux négatif. La FOGD a objectivé des varices œsophagiennes grade 2 sans signe rouge, avec une ulcération au sein d'une varice gastrique (GOV2) (Figure 1), siège d'un saignement actif en rapport avec l'expulsion de colle biologique (Figure 2).

Intervention thérapeutique: la patiente a été transfusée de 2 culots globulaires iso groupe et a été mis sous octréotide (sandostatine®) à la dose de 50 µg/h après un bolus de 50 µg. Après stabilisation de son état hémodynamique et traitement vasoactif, elle a bénéficié d'une séance d'encollage biologique par injection d'un mélange contenant 1 ml d'histoacryl et de lipiodol en un seul point de la varice sans incidents immédiat. Un cliché d'abdomen sans préparation a été réalisé pour vérifier le bon emplacement du mélange dans le fond de l'estomac (Figure 3).

Suivi et résultats: l'évolution a été marquée par un tarissement du saignement avec une nette amélioration clinique et biologique. Puis la patiente a été déclarée sortante du service au dixième jour de son hospitalisation et a été revue en consultation et ne rapportait aucune plainte.

Point de vue de la patiente: pendant son hospitalisation et après la fin du traitement, la patiente était ravie des soins qu'elle a reçus et paraissait optimiste quant à l'évolution de son état.

Consentement éclairé: il a été obtenu de la patiente pour que nous puissions utiliser les images. Elle a donné son consentement éclairé pour permettre aux auteurs d'utiliser ses photos pour ce rapport de cas.

Discussion

L'hémorragie variqueuse par rupture de varices gastrique est une complication rare, mais grave de l'hypertension portale. Elle est estimée par certains auteurs à 10% [6]. L'injection endoscopique du N-butyl-2-cyanoacrylate a été approuvée comme traitement efficace des hémorragies variqueuses gastriques [7]. Ce traitement efficace est tout de même imparfait avec 5 à 10% de récives et de complications graves, voire fatales [8].

Bureau C *et al.* [9] ont rapporté pour la première fois en 1986 que les saignements dus aux varices gastriques pouvaient être contrôlés par sclérothérapie à l'aide de l'agent adhésif tissulaire (cyanoacrylate de butyle). Depuis lors, plusieurs auteurs ont utilisé différents agents sclérosants pour réaliser l'hémostase des varices gastriques hémorragiques, notamment le cyanoacrylate de N-butyl-2 (histoacryl) [10,11], le cyanoacrylate de 2-octyle [12], l'injection d'oléate d'éthanolamine [13,14], la thrombine [15] et le tétradécylsulfate de sodium [16]. Cependant, le cyanoacrylate de N-butyle 2 est le seul agent prometteur. L'injection de cyanoacrylate peut atteindre une hémostase primaire chez 70% à 95% des patients présentant une hémorragie aiguë de varice gastrique, avec un taux de récive hémorragique précoce allant de 0% à 28% en 48h [17,18].

Parmi les complications potentielles de l'obturation par colle, la fièvre avec des

epigastalgies a été décrite, disparaissant généralement spontanément quelques heures après l'acte. Une translocation bactérienne avec risque de péritonite et de médiastinite a été également rapportée dans la littérature. Une des complications les plus graves, mais très rares, de l'obturation est l'embolie systémique (pulmonaire, cérébrale, splénique...) [1]. Son incidence est estimée à 0,2% [19]. On rapporte également des cas de thrombose extensive (thrombose porte, thrombose de la veine splénique...), Les ulcérations avec expulsion de colle sont tardives, apparaissant 2 semaines à 3 mois après les injections; de ce fait, elles n'exposent pas au risque de récurrence hémorragique [20].

L'expulsion de coulée de butyl-2-cyanoacrylate commence généralement 1 mois après le traitement et la majeure partie de l'expulsion de coulée de colle se produit pendant 3 mois après l'injection. Une nouvelle hémorragie après l'injection de colle peut survenir en raison d'une expulsion précoce, ou de la présence d'autres varices non oblitérées [21]. Dans une étude réalisée par Cheng *et al.* [22], axée sur les complications graves de l'obturation endoscopique des varices gastriques avec un adhésif tissulaire, 51 événements indésirables chez 753 patients traités (6,7%) ont été sollicités, et 33 (4,4%) d'entre eux étant des récurrences hémorragiques précoces liés à l'expulsion de colle dans les 3 mois. Sharma *et al.* ont rapporté des saignements tardifs d'un ulcère de colle [21]. Choudhuri *et al.* ont identifié une ulcération des varices gastriques chez 32 des 170 patients injectés, mais n'y ont pas attribué de morbidité spécifique [23].

Notre patiente s'est présentée 3 mois après l'encollage des varices gastriques dans un tableau d'hémorragie haute fait d'hématémèse et de mélénas de très grande abondance nécessitant une transfusion sanguine. La FOGD objectivant un saignement actif au sein de la varice encollée en rapport avec l'expulsion de la colle biologique. L'hémorragie abondante après expulsion de colle

biologique a été rarement décrite dans la littérature.

Conclusion

L'obturation des varices gastriques par colle biologique semble être un moyen thérapeutique sûr et efficace, à court et à long terme, en prophylaxie secondaire de l'hémorragie par rupture de varice gastrique. Notre patiente s'est présentée 3 mois après une obturation des varices gastriques dans un tableau d'hémorragie digestive haute secondaire à l'expulsion de la colle biologique, L'hémorragie digestive après expulsion de colle est une complication rare mais grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital et il faut y penser devant tout tableau d'hémorragie digestive après encollage biologique de varice et nécessite le plus souvent un geste endoscopique d'hémostase. L'hémorragie abondante après expulsion de colle biologique est une entité rarement décrite dans la littérature.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Fatimetou Zahra Cheikhna, Nabila Elgasmi, Fatima Zahra Elrhaoussi, Mohammed Tahiri, Fouad Haddad, Wafaa Hliwa, Wafaa Badre étaient responsables du diagnostic et de la prise en charge de la patiente. Fatimetou Zahra Cheikhna a rédigé le manuscrit. Fatima Zahra Elrhaoussi, Mohammed Tahiri et Ahmed Bellabah ont participé à l'analyse, la supervision, la rédaction, la révision et l'édition du manuscrit pour le contenu intellectuel. Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail. Ils déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: ulcération après expulsion de colle

Figure 2: saignement en rapport avec l'expulsion de colle biologique

Figure 3: cliché d'abdomen sans préparation réalisé après injection de la colle pour vérifier le bon emplacement du mélange dans le fond de l'estomac

Références

1. Kochar R, DuPont AW. Primary and secondary prophylaxis of gastric variceal bleeding. *F1000 Med Rep.* 2010 Apr 12;2: 26. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Romero-Castro R, Pellicer-Bautista FJ, Jimenez-Saenz M *et al.* EUS-guided injection of cyanoacrylate in perforating feeding veins in gastric varices: results in 5 cases. *Gastrointest Endosc.* 2007 Aug;66(2): 402-7. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Tripathi D, Ferguson JW, Therapondos G, Plevris JN, Hayes PC. Review article: recent advances in the management of bleeding gastric varices. *Aliment Pharmacol Ther.* 2006 Jul 1;24(1): 1-17. **PubMed** | **Google Scholar**
4. De Franchis R. Evolving consensus in portal hypertension. Report of the Baveno IV consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension. *J Hepatol.* 2005 Jul;43(1): 167-76. **PubMed** | **Google Scholar**
5. Alexandre Korman MG, Sievert W. Cyanoacrylate dans le traitement des varices gastriques compliquées par de multiples embolies pulmonaires. 2006.
6. Lesur G. Méthodes d'hémostase endoscopique: injection, coagulation, endoloop, clip, ligature élastique. *e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie.* 2009;8: 73-81.
7. Joo HS, Jang JY, Eun SH, Kim SK, Jung EST, Ryu CB *et al.* Long-term results of endoscopic histoacryl (N-butyl-2-cyanoacrylate) injection for treatment of gastric varices--a 10-year experience]. *Korean J Gastroenterol.* 2007 May;49(5): 320-6. **PubMed** | **Google Scholar**
8. Cesbron-Métivier E. Traitement endoscopique des varices gastriques. *Acta Endoscopica.* 2014;44;171-179. **Google Scholar**
9. Bureau C, Péron JM, Alric L, Morales J, Sanchez J, Barange K *et al.* Traitement à la carte de l'hypertension portale: Adaptation du traitement médical à la réponse hémodynamique pour la prévention des hémorragies. *Hépatologie.* 2002;36: 1361-1366.
10. Kurokohchi K, Maeta T, Ohgi T, Ono M, Yoshitake A, Yachida T *et al.* Traitement réussi d'un vaisseau sanguin géant exposé dans un ulcère gastrique par sclérothérapie endoscopique avec N- butyl-2-cyanoacrylate. *Endoscopie.* 2007 Feb;39 Suppl 1: E250. **PubMed**
11. Onozato Y, Kakizaki S, Iizuka H, Mori K, Takizawa D, Ohyama T *et al.* Rupture des varices ectopiques dans l'anastomose gastroduodénale traitée avec succès par injection de N-butyl-2-cyanoacrylate. *Acta Med Okayama.* 2007 Dec;61(6): 361-5. **PubMed**
12. Sugimoto N, Watanabe K, Ogata S, Shimoda R, Sakata H, Eguchi Y *et al.* Hémostase endoscopique pour le saignement des varices gastriques traitées par combinaison de ligature variqueuse et de sclérothérapie avec N-butyl-2-cyanoacrylate. *J Gastroenterol.* 2007 Jul;42(7): 528-32 Epub 2007 Jul 25. **PubMed**
13. Matsumoto A, Takimoto K. Varices fundiques gastriques: nouveaux aspects du traitement non chirurgical au Japon. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol.* 2006;3: 4-5.
14. Al Hamad A, Kabbani A, Al Kadhi Y. N-butyl-2-cyanoacrylate (Histoacryl) complication: a case report. *Ann Saudi Med.* 2006 Jan-Feb;26(1): 71-2. **PubMed** | **Google Scholar**

15. Marques P, Maluf-Filho F, Kumar A, Matuguma SE, Sakai P, Ishioka S. Long-term outcomes of acute gastric variceal bleeding in 48 patients following treatment with cyanoacrylate. *Dig Dis Sci*. 2008 Feb;53(2): 544-50. **PubMed** | **Google Scholar**
16. Mumtaz K, Majid S, Shah H, Hameed K, Ahmed A, Hamid S *et al*. Prévalence des varices gastriques et résultats de la sclérothérapie avec N-butyl 2 cyanoacrylate pour contrôler les saignements variqueux gastriques aigus. *Monde J Gastroenterol*. 2007;13: 1247-1251. **PubMed** | **Google Scholar**
17. Noophun P, Kongkam P, Gonlanchanvit S, Rerknimitr R. Bleeding gastric varices: results of endoscopic injection with cyanoacrylate at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Monde J Gastroenterol*. 2005 Dec 21;11(47): 7531-5. **PubMed** | **Google Scholar**
18. Hashizume M, Sugimachi K. Classification of gastric lesions associated with portal hypertension. *J Gastroenterol Hepatol*. 1995 May-Jun;10(3): 339-43. **PubMed** | **Google Scholar**
19. Belletrutti PJ, Romagnuolo J, Hilsden RJ, Chen F, Kaplan B, Love J *et al*. Endoscopic management of gastric varices: Efficacy and outcomes of gluing with N-butyl-2-cyanoacrylate in a North American patient population. *Can J Gastroenterol*. 2008 Nov;22(11): 931-6. **PubMed** | **Google Scholar**
20. Pauwels A, Galle C, Rostren F, Misserey M. Obturation endoscopique des varices gastriques par injection de colle chimique. *La Lettre de l'Hépatogastroentérologue - vol. XI - n°1 - janvier-février 2008*.
21. Sharma M, Amit Goyal. Bleeding after glue injection in gastric varices. Rebleeding from a glue ulcer. 2012 Jun;142(7): e1-2 Epub 2012 Apr 28. **PubMed** | **Google Scholar**
22. Cheng LF, Wang ZQ, Li CZ, Lin W, Yeo AE, Jin B. Faible incidence de complications de l'obturation endoscopique de varices gastriques avec du cyanoacrylate de butyle. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2010 Sep;8(9): 760-6 Epub 2010 May 31. **PubMed** | **Google Scholar**
23. Choudhuri G, Chetri K, Bhat G, Alexander G, Das K, Ghoshal UC *et al*. Efficacité et sécurité à long terme du N-butylcyanoacrylate dans le traitement endoscopique des varices gastriques. *Trop Gastroenterol*. 2010 Jul-Sep;31(3): 155-64. **PubMed** | **Google Scholar**

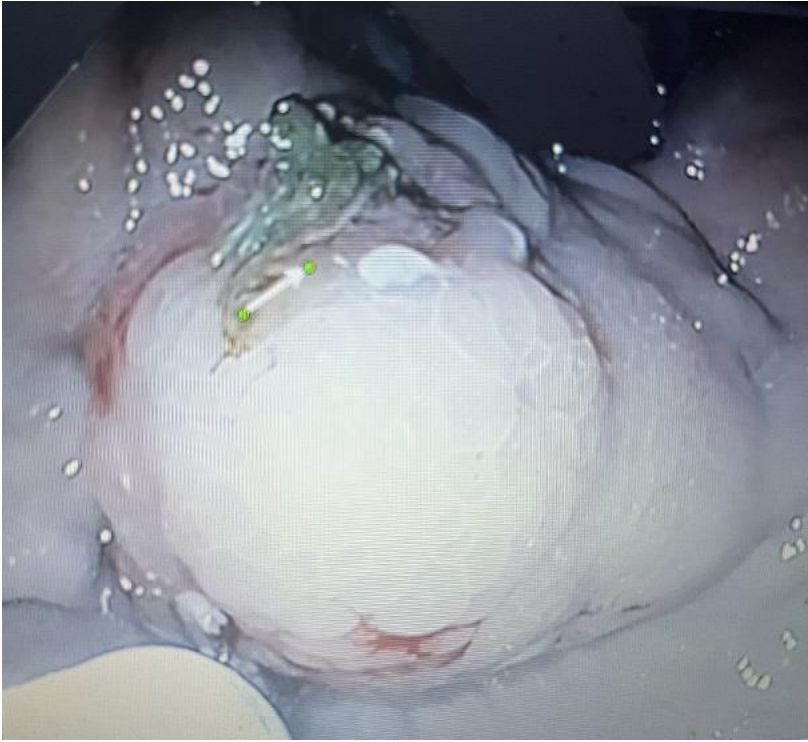


Figure 1: ulcération après expulsion de colle



Figure 2: saignement en rapport avec l'expulsion de colle biologique



Figure 3: cliché d'abdomen sans préparation réalisé après injection de la colle pour vérifier le bon emplacement du mélange dans le fond de l'estomac