

## Pancréatite aiguë au décours d'une séance de ligature élastique de varices œsophagiennes : Une association fortuite ou une complication inhabituelle?

Lamia Kallel\*, Noursaf Bibani\*, Olfa Azaiez\*\*, Haykel Bedioui\*\*\*, Kais Noura\*\*, Jalel Boubaker\*, Emna Mnif\*\*, Zoubeir Ben Safta\*\*\*, Azza Filali\*.

Services de : \* Gastroentérologie A, \*\* Radiologie, \*\*\* Chirurgie A, Hôpital la Rabta, Tunis, Tunisie

*L. Kallel, N. Bibani, O. Azaiez, H. Bedioui, K. Noura, J. Boubaker, E. Mnif, Z. Ben Safta, A. Filali.*

*L. Kallel, N. Bibani, O. Azaiez, H. Bedioui, K. Noura, J. Boubaker, E. Mnif, Z. Ben Safta, A. Filali.*

Pancréatite aiguë au décours d'une séance de ligature élastique de varices œsophagiennes : Une association fortuite ou une complication inhabituelle?

A case of an acute pancreatitis after endoscopic band ligation of oesophageal variceal: A fortuitous association or an unusual complication?

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°02) : 96 - 98

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°02) : 96 - 98

### R É S U M É

**Prérequis :** la ligature élastique constitue le traitement endoscopique de choix des varices œsophagiennes. Ses complications sont rares et le plus souvent peu sévères.

**But :** Rappporter et discuter, à travers un cas clinique, l'association entre la ligature de varices œsophagiennes et la survenue de pancréatite aiguë.

**Observation :** Il s'agit d'une patiente cirrhotique qui a développé 03 jours après une première séance de ligature élastique de varices œsophagiennes, une pancréatite aiguë authentique dont le bilan biologique standard était négatif et qui a bien évolué en dehors de tout traitement spécifique.

**Conclusion :** A défaut de cas similaires, l'association entre la ligature élastique des varices œsophagiennes et la survenue d'une pancréatite aiguë resterait fortuite même si des explications physiopathologiques basées des études animales peuvent l'expliquer.

### S U M M A R Y

**Background :** endoscopic band ligation is considered as the gold standard of treatment for oesophageal varices. Fewer and often mild complications can occur.

**Aim:** To report and to discuss an association between oesophageal variceal endoscopic band ligation and acute pancreatitis.

**Case report:** we report the original case of a patient with cirrhosis and who had presented an acute pancreatitis 3 days after oesophageal variceal endoscopic band ligation. Common aetiologies of acute pancreatitis was eliminated. The evolution was favourable without specific treatment.

**Conclusion :** In the absence of similar case reports, the association between oesophageal variceal endoscopic band ligation and acute pancreatitis observed in our patient remains rather fortuitous even though experimental studies can explain these association.

### Mots - clés

Pancréatite aiguë - Ligature de varices œsophagiennes

### Key - words

Acute pancreatitis - Oesophageal variceal endoscopic

La ligature élastique est actuellement considérée comme étant la technique de choix du traitement des varices œsophagiennes (VO) (1,2). Avec une efficacité au moins égale, sinon supérieure à celle de la sclérothérapie, elle occasionnerait moins de complications en terme de fréquence et de sévérité (3-5). A notre connaissance, aucun cas de pancréatite aiguë secondaire à une séance de ligature élastique n'a été antérieurement décrit. Nous rapportons l'observation originale d'une patiente cirrhotique qui a développé une pancréatite aiguë au décours d'une séance de ligature élastique de ses VO et nous discutons le caractère fortuit ou non de cette association.

---

## OBSERVATION

---

Il s'agit d'une patiente âgée de 46 ans, suivie depuis janvier 2001 pour une hépatite auto immune de type 2 ayant abouti à la cirrhose compensée en mai 2007. La patiente a été hospitalisée en mai 2008 pour une hémorragie digestive haute extériorisée sous forme d'hématémèse. La fibroscopie œsogastroduodénale, faite en urgence, avait conclu à la présence de varices œsophagiennes (VO) de grade II responsables d'un saignement actif. Un traitement vasopresseur à base d'octréotide à la pousse seringue électrique a été démarré avec tarissement rapide de l'hémorragie. La patiente a été reprise en endoscopie, 48 heures après, pour une première séance de ligature élastique des VO. Cinq élastiques ont été mis en place moyennant un kit de ligature à usage unique. Il n'y a pas eu de complications immédiates et la patiente a repris une alimentation orale molle au bout de 6 heures de temps. L'évolution a été marquée par la survenue, 03 jours après, de douleurs épigastriques continues, irradiants en barre et accompagnées de nausées, sans fièvre ni ictère. L'examen a objectivé une sensibilité épigastrique isolée. La biologie a montré une hyperamylasémie à 1747 UI/l (normale : 28-100 UI/l) avec une hyperamylasurie à 8698 UI/l (normale : 3-310 UI/l) et une hyperlipasémie à 8763 UI/l (normale : 13-60 UI/l) sans cytolysé ni cholestase. Par ailleurs, l'échographie abdominale couplée à un doppler des vaisseaux portes était normale en dehors d'une splénomégalie et d'un foie dysmorphique. Le diagnostic de pancréatite aiguë a été porté. La tomодensitométrie (TDM), réalisée 48 heures après, a montré un pancréas de taille et de morphologie normales avec conservation de ses lobulations physiologiques, une densité et un rehaussement homogènes. La pancréatite aiguë a été classée stade A de Balthazar (6).

Dans le cadre du bilan étiologique, la TDM abdominale complétée par une échoendoscopie n'avaient pas objectivé de dilatation des voies biliaires intra-hépatiques ni de la voie biliaire principale et la vésicule biliaire était alithiasique. De même, la pancréatite chronique ainsi qu'une étiologie tumorale ont été éliminées. D'un autre côté, une origine alcoolique, médicamenteuse ou post traumatique à la pancréatite aiguë a été éliminée par l'interrogatoire. Par ailleurs, le bilan métabolique était normal, en particulier le bilan lipidique (triglycéridémie à 0.6 g/l) et le bilan phosphocalcique (calcémie à 82mg/l). Une pancréatite auto-immune a été suspectée. Néanmoins, il n'y

avait aucun signe morphologique en faveur, avec en particulier un canal de Wirsung d'aspect strictement normal à la TDM. Le dosage des IgG4 était revenu normal (238mg/l pour une normale entre 110 – 1570 mg/l).

L'évolution sous diète absolue était favorable avec disparition des douleurs au bout de 3 jours et normalisation des enzymes pancréatiques une semaine plus tard. Le contrôle endoscopique des VO, réalisé 2 semaines de l'épisode aigu, a objectivé l'éradication de ces VO. La dernière consultation remonte à juillet 2008, la patiente était asymptomatique.

---

## DISCUSSION

---

Nous avons rapporté l'observation originale d'une patiente qui a développé une pancréatite aiguë au décours d'une première séance de ligature élastique de VO et chez qui les causes habituelles de pancréatites aiguës ont été éliminées. En effet, il n'y avait aucun élément biologique et surtout morphologique en faveur de la pathologie lithiasique ni en faveur de la pancréatite chronique. L'origine auto immune suspectée devant le terrain dysimmunitaire n'a pas été retenue. La pancréatite aiguë médicamenteuse a été discutée, mais la patiente ne recevait aucun traitement de fond pour son hépatite auto immune qui était au stade cirrhotique compensée et sans stigmates d'activité. En revanche, la patiente avait reçu de l'octréotide pendant les 48 heures qui ont précédé la séance de la ligature élastique des VO. Or, l'octréotide est plutôt un traitement utilisé dans la prévention de la survenue de pancréatite aiguë, en l'occurrence après une cholangio-pancréatographie endoscopique par voie rétrograde (7,8). Par conséquent, son implication dans la genèse de la pancréatite aiguë semble peu probable.

Les complications de la ligature élastique des VO sont peu fréquentes et le plus souvent banales, à type de douleurs rétro sternales, de fièvre ou de dysphagie (9). Plus rarement, des complications sérieuses peuvent survenir, à type de sténose ou de perforation œsophagienne ainsi que de complications infectieuses, notamment pulmonaires ou du liquide d'ascite. La complication la plus redoutée reste les saignements par ulcère œsophagien (3-5, 9). Ailleurs, des complications exceptionnelles ont été publiées sous forme de cas isolés. Ainsi, une ligature accidentelle de la muqueuse laryngée, un largage de l'embout plastique du kit de ligature dans l'estomac, ainsi qu'une thrombose de la veine mésentérique supérieure ont été rapportés (10-12). Notre observation pourrait constituer l'illustration d'une pancréatite aiguë en tant qu'une autre complication inhabituelle de la ligature élastique des VO. A notre connaissance, aucun cas similaire n'a déjà été rapporté. L'établissement d'un lien pathogénique direct entre l'acte de ligature élastique et la survenue de la pancréatite aiguë paraît difficile. Néanmoins, Lo GH et al. (13) ont démontré que la ligature élastique de VO pouvait induire une majoration de l'hypertension portale. Manenti et al. (14) ont, de leur côté, prouvé que l'hypertension portale expérimentale induite chez des rats, occasionnait chez ces derniers de véritables pancréatites aiguës. A partir de ces données, l'hypothèse que la

séance de ligature élastique de VO chez notre patiente, aurait pu induire une pancréatite aiguë, par le biais d'une accentuation de l'hypertension portale, pourrait être évoquée.

Néanmoins, et en l'absence de lien pathogénique formel d'une part et de cas similaires rapportés dans la littérature d'autre part, nous avons décidé de poursuivre les séances de ligature élastique chez notre patiente, d'autant plus que le risque de récurrence hémorragique dans l'année qui suit, en l'absence de prévention secondaire, serait important, de l'ordre de 60% (2). Le fait est que l'unique séance de ligature élastique chez notre patiente, avait abouti à l'éradication des VO. Quoiqu'il en soit,

la patiente sera régulièrement suivie et d'autres séances de ligature élastique seraient à envisager en cas de récurrence des VO.

---

## CONCLUSION

---

Nous avons rapporté le cas original et jusqu'au là non décrit, d'une pancréatite aiguë survenue chez une patiente cirrhotique, 3 jours après une séance de ligature élastique de VO et qui a bien évolué sans prise en charge spécifique.

## RÉFÉRENCES

1. Conférence de Consensus Complications de l'Hypertension Portale. *Gastroenterol Clin Biol* 2004; 28:318-23.
2. 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 ;43:167-76.
3. Stiegmann GV, Goff JS, Michaletz-Onody PA, Korula J, Lieberman D, Saeed ZA, et al. Endoscopic sclerotherapy as compared with endoscopic ligation for bleeding esophageal varices. *N Engl J Med* 1992; 326:1527-32.
4. Gimson AES, Ramage JK, Panos MZ, Hayllar K, Harrison PM, Williams R, et al. Randomised trial of variceal banding ligation versus injection sclerotherapy for bleeding esophageal varices. *Lancet* 1993; 342: 391-4.
5. Laine L, Stein C, Sharma V. Randomized comparison of ligation versus ligation plus sclerotherapy in patients with bleeding esophageal varices. *Gastroenterology* 1996;110:529-33.
6. Balthazar EJ, Robinson DL, Megibow AJ, Ranson JH. Acute pancreatitis: value of CT in establishing prognosis. *Radiology* 1990;174: 331-6.
7. Poon RT-P, Yeung C, Liu C-L, et al. Intravenous bolus somatostatin after diagnostic cholangiopancreatography reduces the incidence of pancreatitis associated with therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography procedures: a randomized controlled trial. *Gut* 2003;52:1768-73.
8. Arvanitidis D, Anagnostopoulos GK, Giannopoulos D, et al. Can somatostatin prevent post-ERCP pancreatitis? Result of a randomized controlled trial. *J Gastroenterol Hepatol* 2004;19:278-82.
9. Saltzman JR, Arora S. Complications of esophageal variceal band ligation. *Gastrointest Endosc* 1993;39:185-6.
10. Tachibana I, Yoshikawa I, Sano Y, Tabaru A, Murata I, Otsuki M.. A case of mesenteric venous thrombosis after endoscopic variceal band ligation. *Gastroenterol* 1995;30:254-7.
11. Malpani NK, Somani AK, Vardhan V, Goyal VP. Inadvertent banding of laryngeal mucosa during endoscopic variceal band ligation. *Indian J Gastroenterol* 1997;16:121.
12. Tuncer K, Ozütemiz O. An unusual complication of oesophageal variceal band ligation: iatrogenic esophageal foreign body. *Endoscopy* 2003;35:460.
13. Lo GH, Liang HL, Lai KH, Chang CF, Hwu JH, Chen SM et al..The impact of endoscopic variceal ligation on the pressure of the portal venous system. *J Hepatol* 1996;24:74-80.
14. Manenti A, Botticelli A, Sannicola A, Gibertini G. Acute pancreatitis in course of experimental portal hypertension: histological observations in the rat. *Pathologica* 1994;86:70-3.