

Cas cliniques



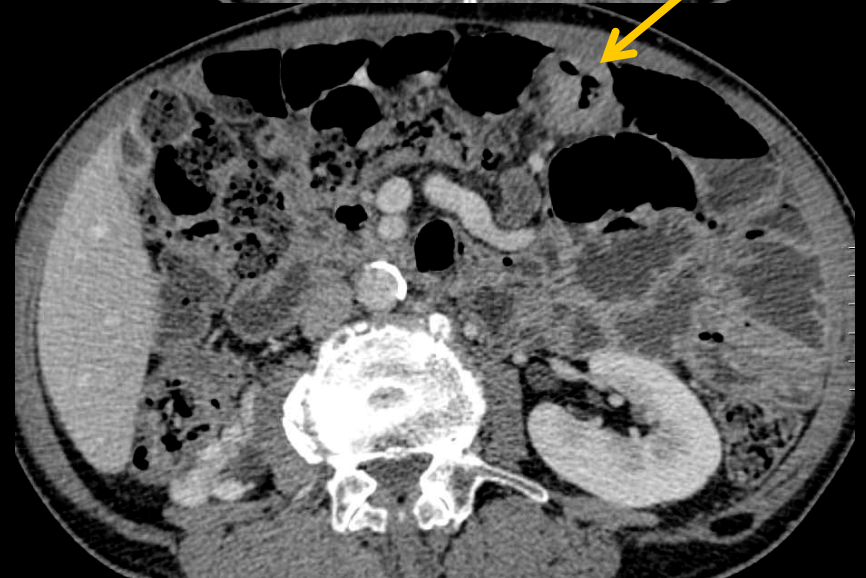
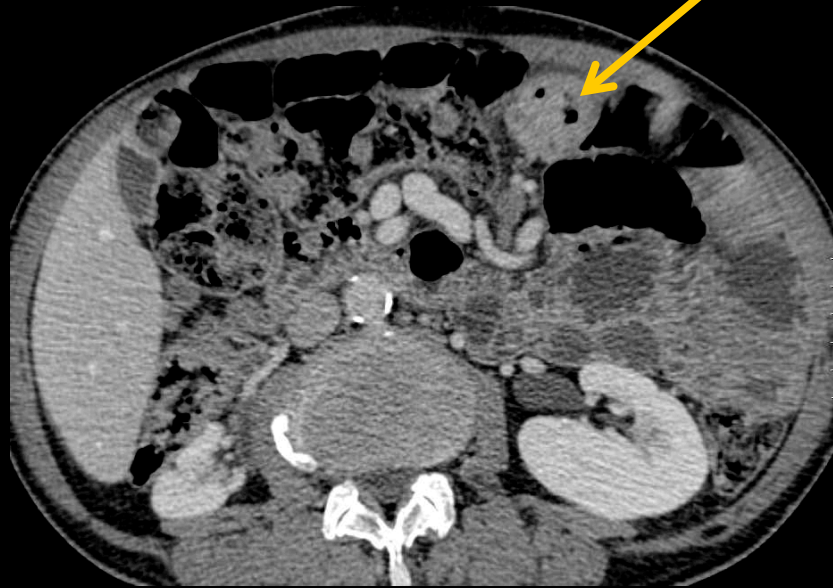
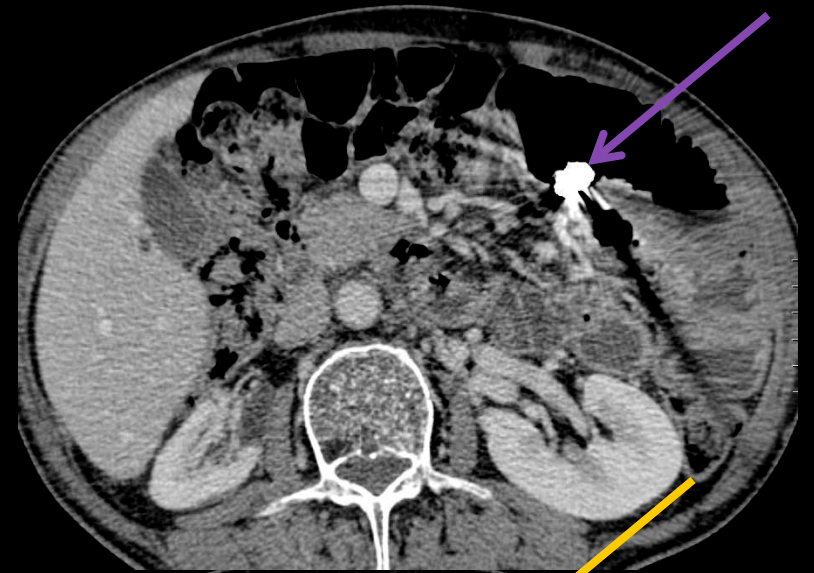
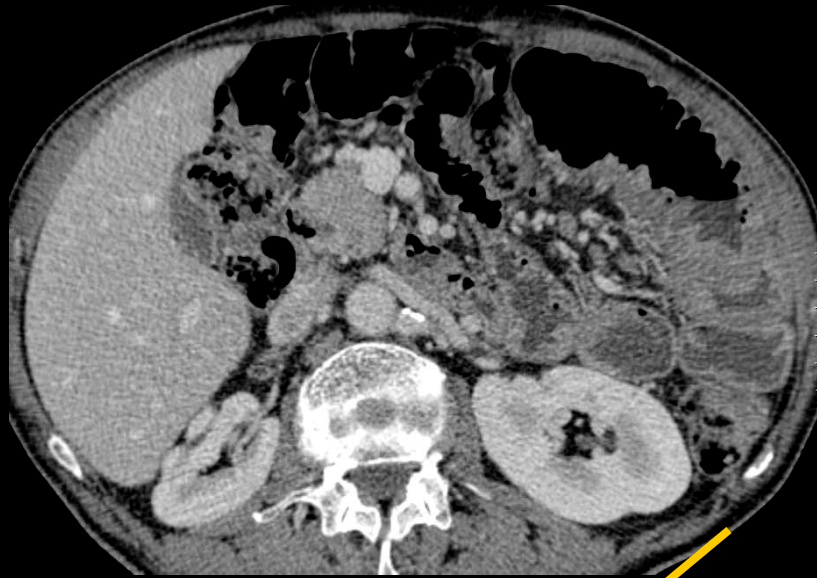
F.JAUSSET

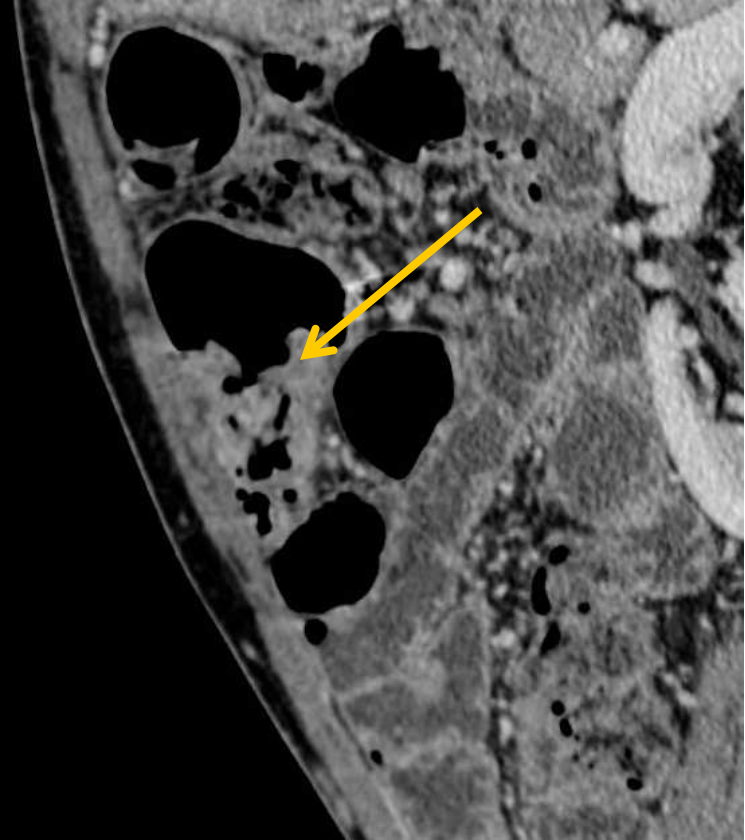
DU Janvier 2012

Cas N°1

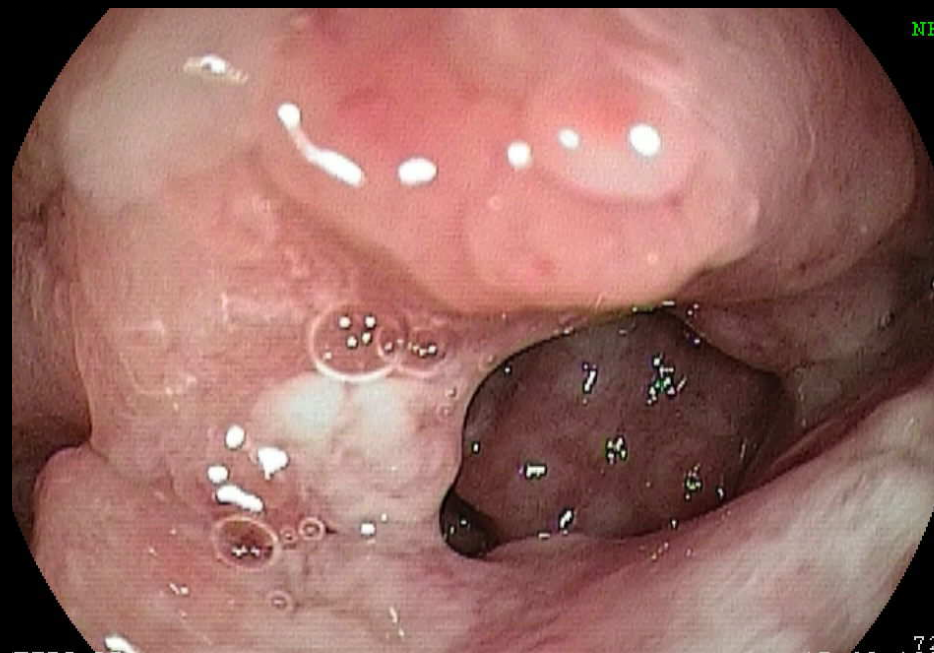
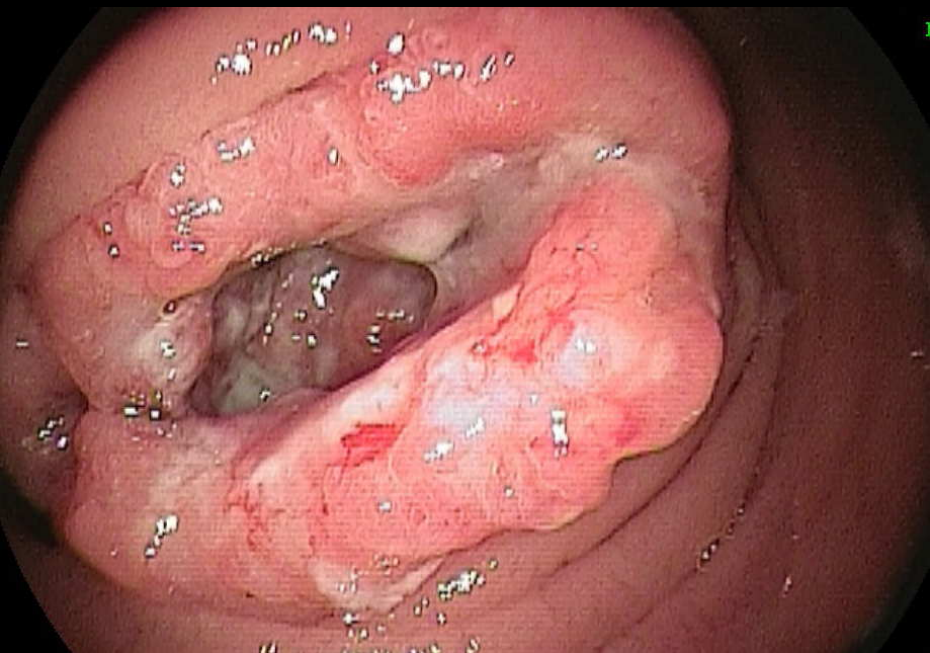
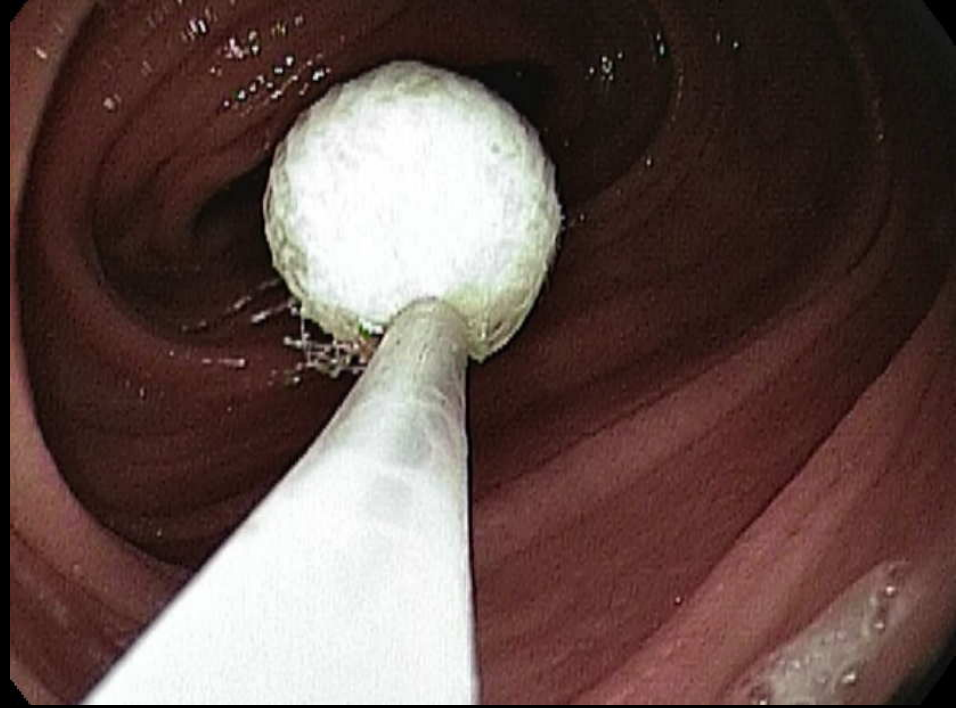
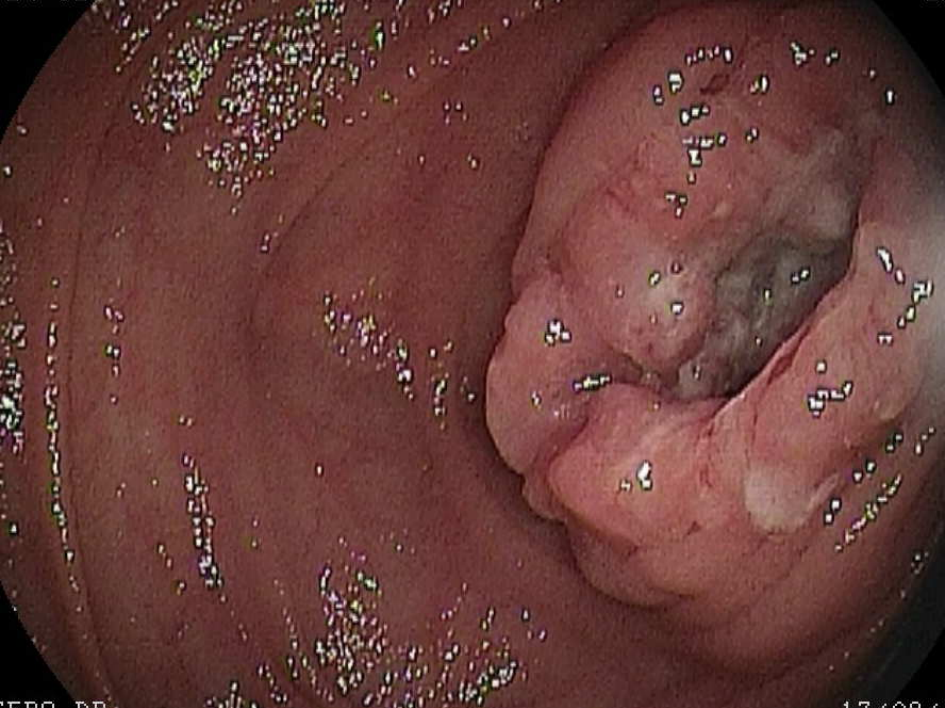


- Homme 72 ans
- Bilan d'anémie ferriprive
- Pas d'ATCD digestif connu

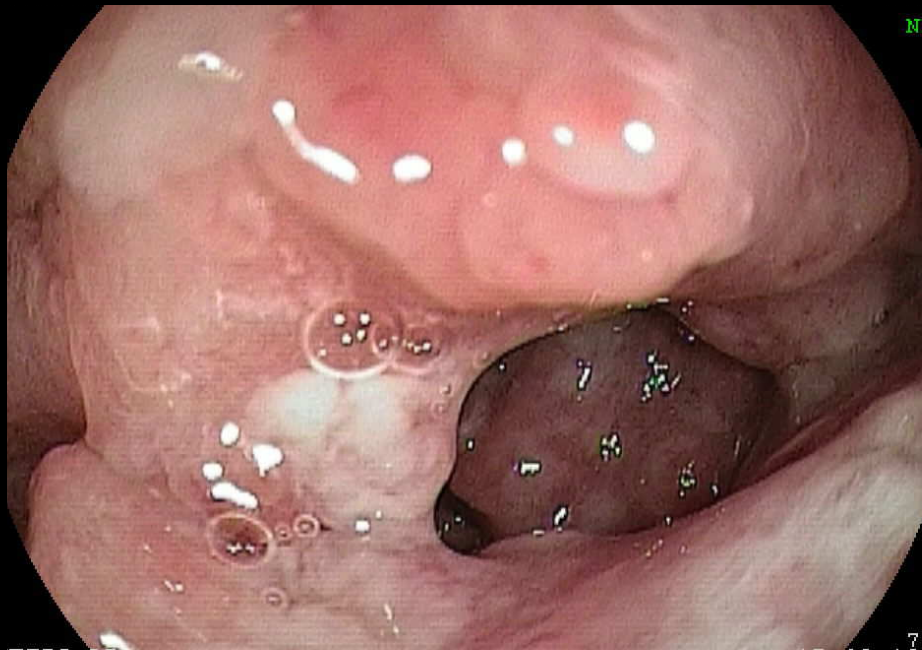




- Sténose irrégulière d' aspect tumoral
- Vidéocapsule bloquée en amont de la sténose



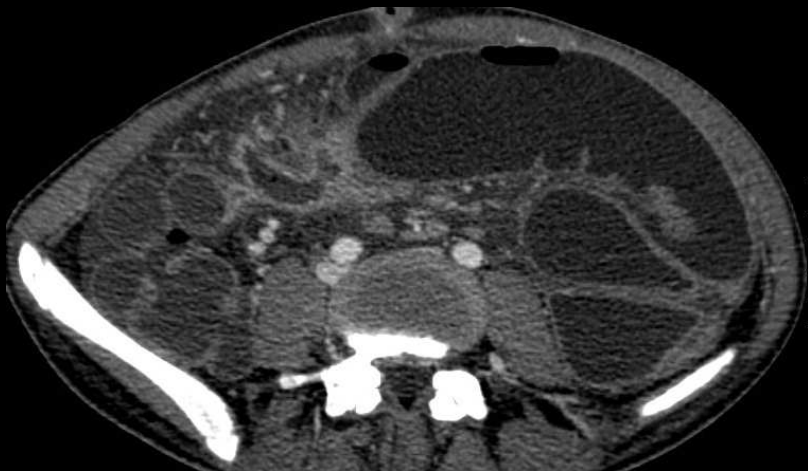
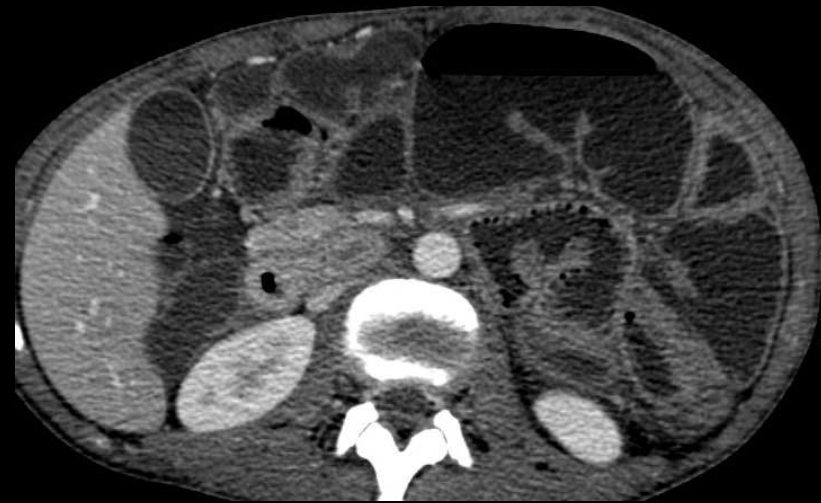
- Adénocarcinome sur maladie coeliaque
- Points clés :
 - Sténosant, irrégulier, infiltrant, rehaussement progressif
 - Maladie coeliaque, Crohn, polypose

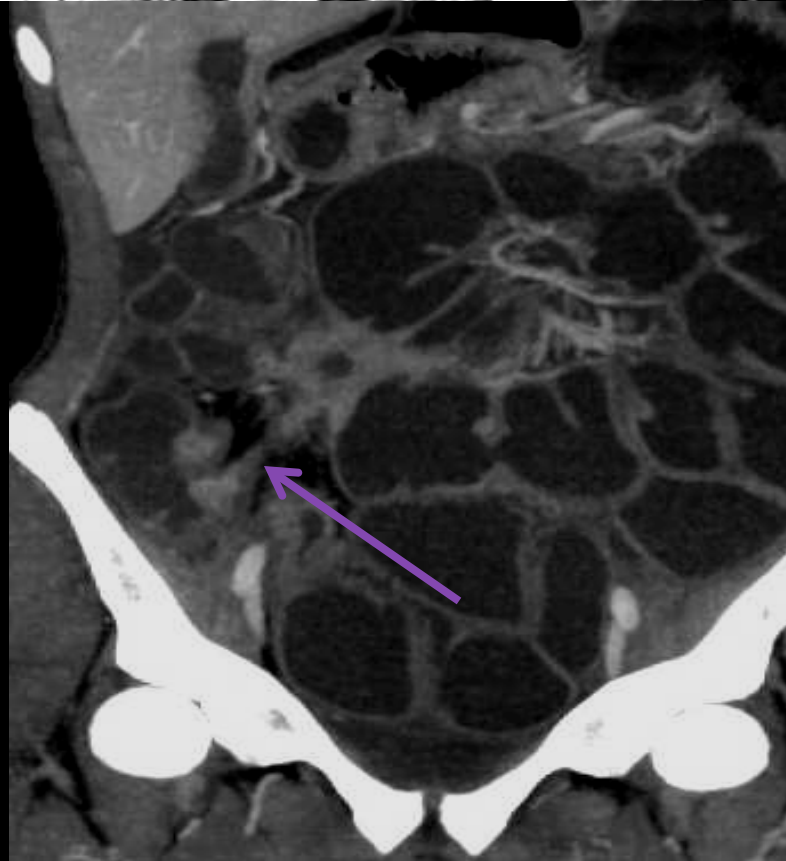
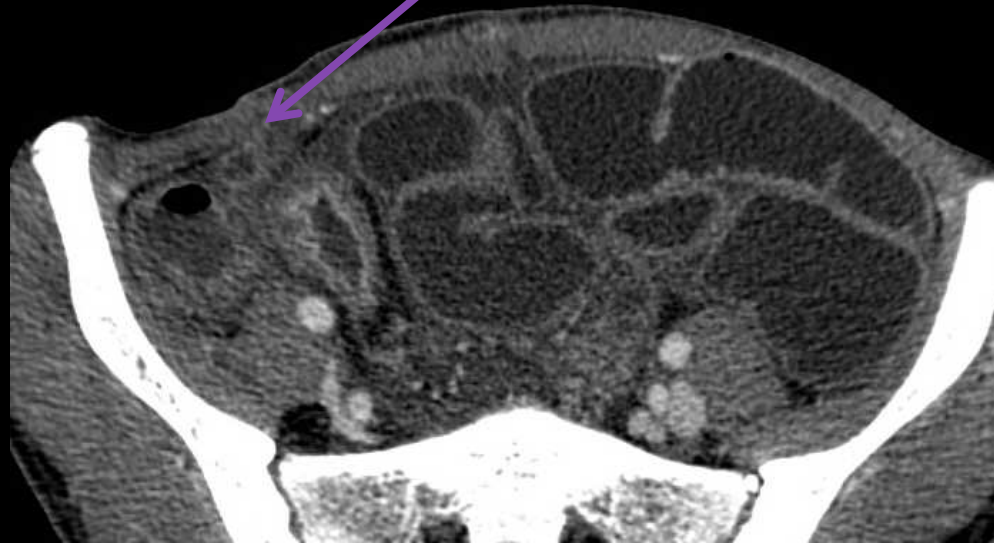


Cas N°2



- Appendicite aiguë opérée compliquée dans les suites d'un abcès en fosse iliaque droite (ABT). Reprise en charge chirurgicale à 2 mois pour syndrome occlusif: adhésiolyse
- 15 jours plus tard : **Sd occlusif**



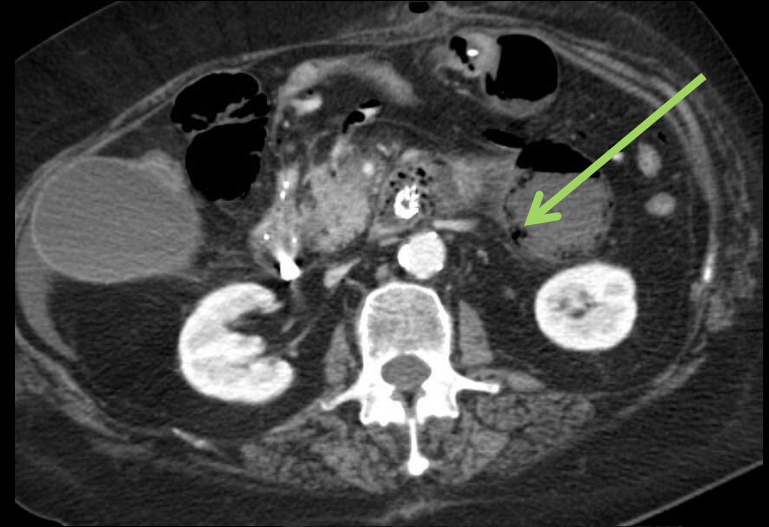


- **Iléite terminale** avec syndrome occlusif en amont
- Fistules entéro-cutanées, iléo caecale
- **Maladie de Crohn**

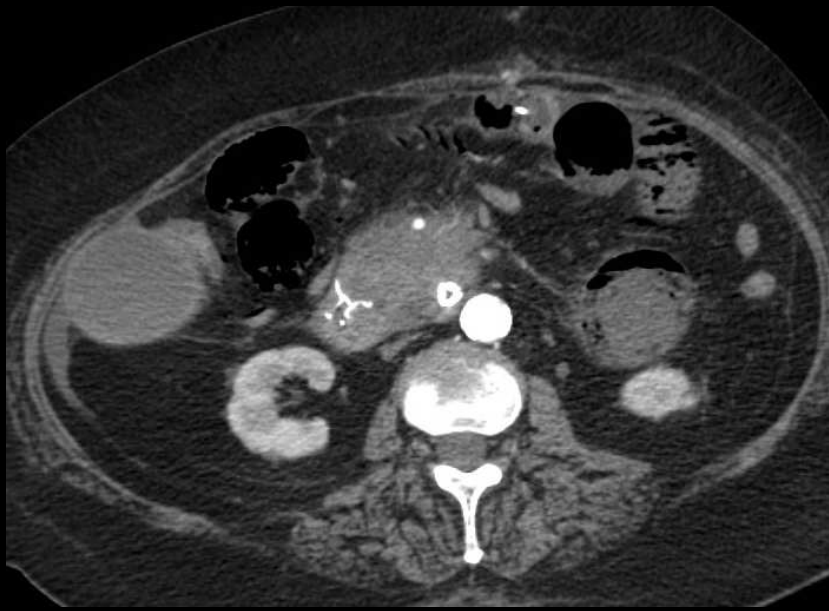
Cas N°3



- Patient de 70 ans
- ATCD de tumeur pancréatique inextirpable



- **Aéroportie**
- **Aéromésentérie**
- **Pneumatose**



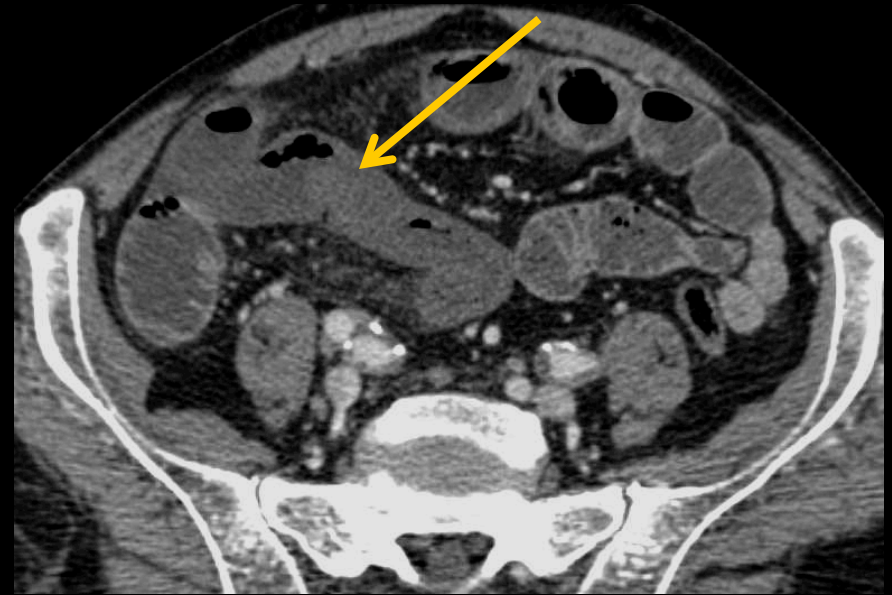
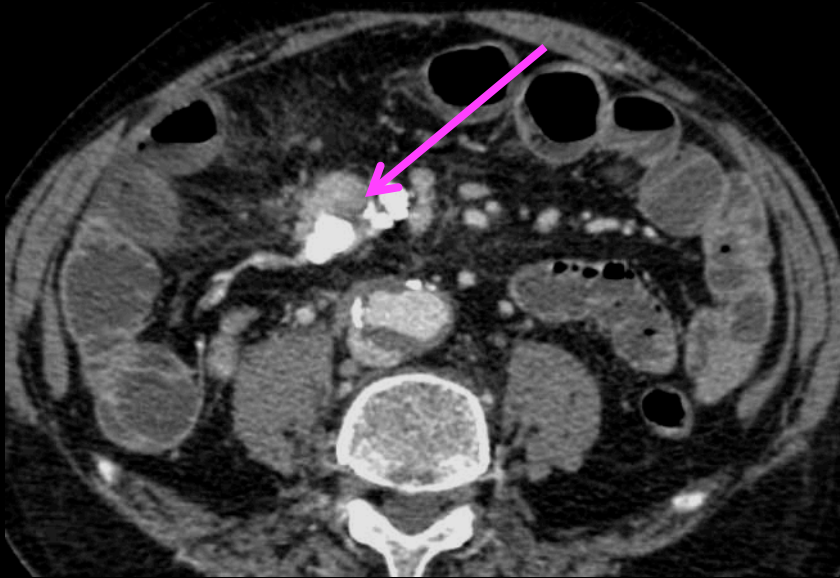
- **Absence de rehaussement pariétal**

Infarctus transmural du grêle

Cas N°4

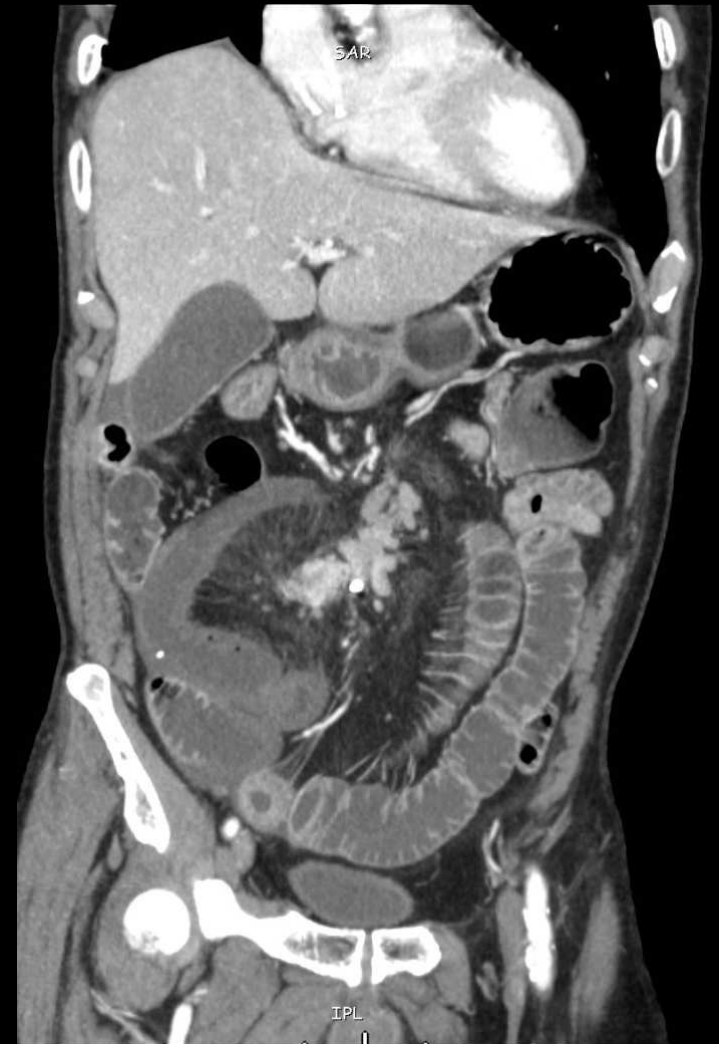


- Patient de 76 ans
- Douleurs abdominales brutales



- **Masse mésentérique calcifiée, intensément rehaussée** avec rétraction du mésentère
- **Infarctus transmural de l'anse grêle en regard** (défaut de rehaussement complet)





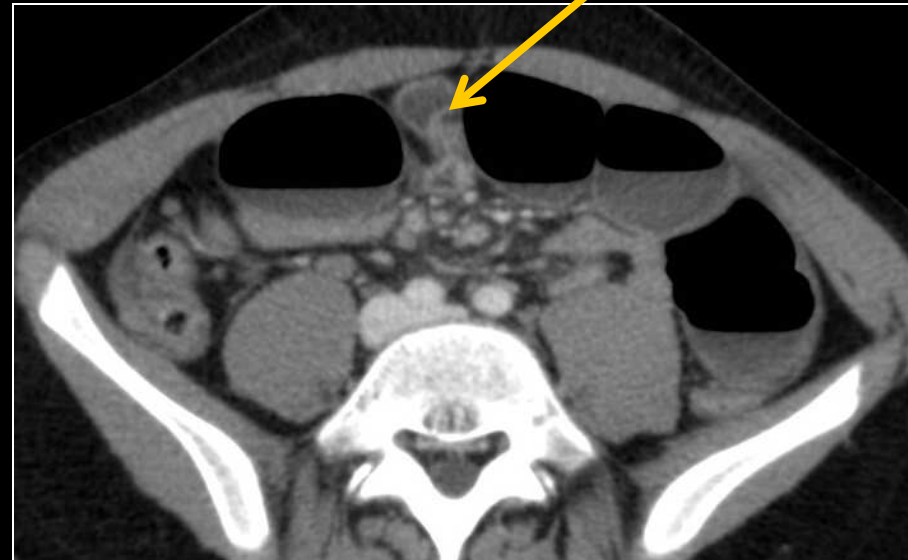
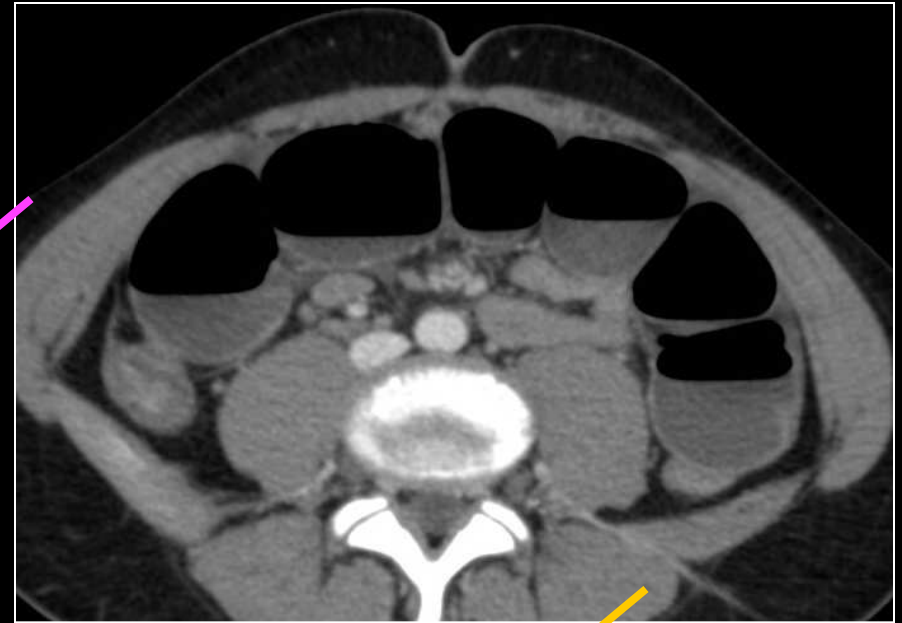
Tumeur carcinoïde du grêle compliquée d'un infarctus du grêle



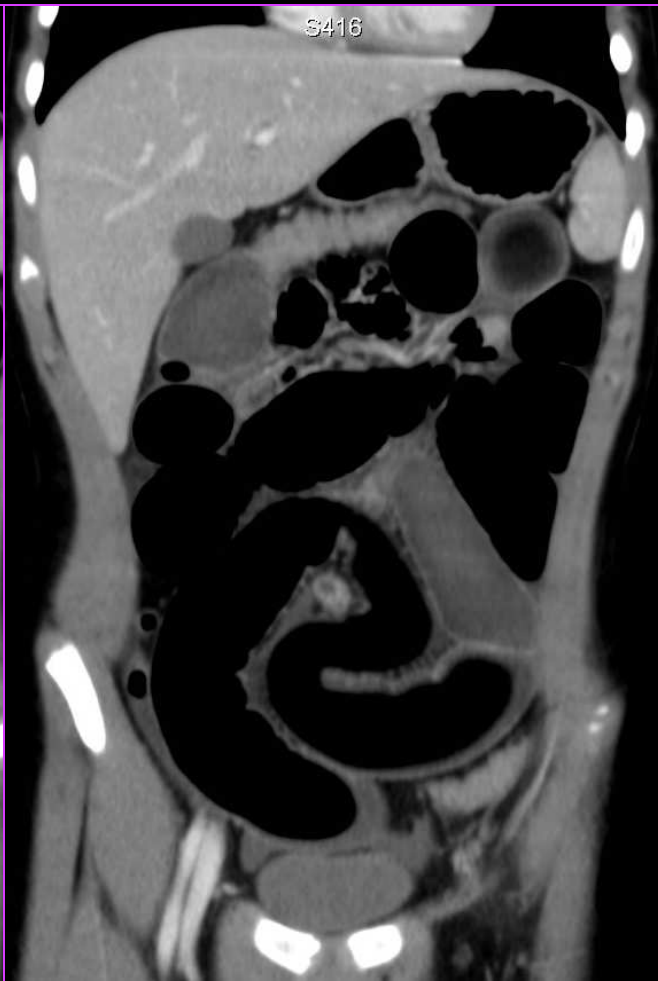
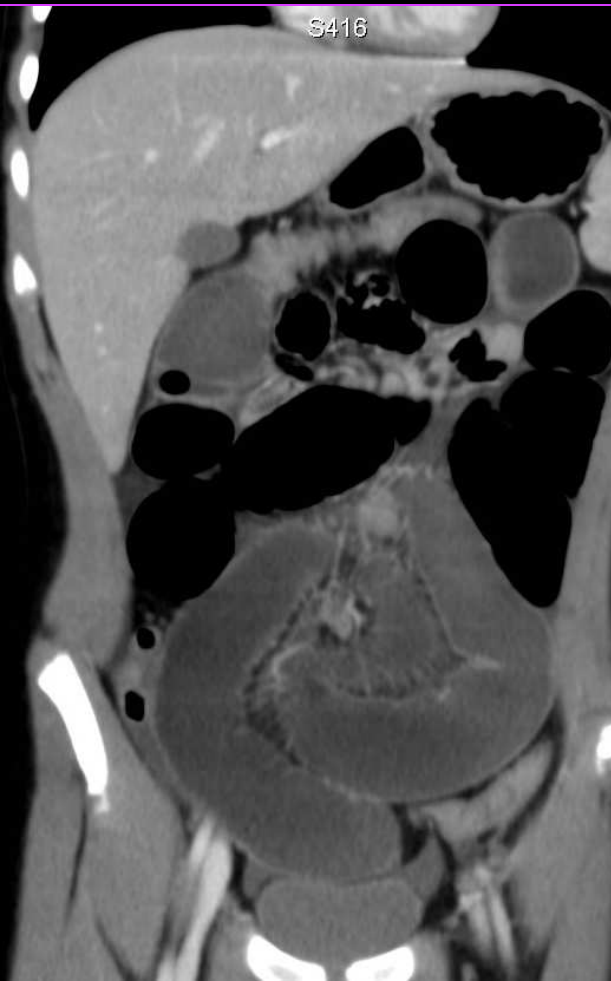
Cas N°5



- Patient 10 ans
- Douleurs abdominales et Sd occlusif



- Occlusion du grêle
- Structure tubulée prenant le contraste

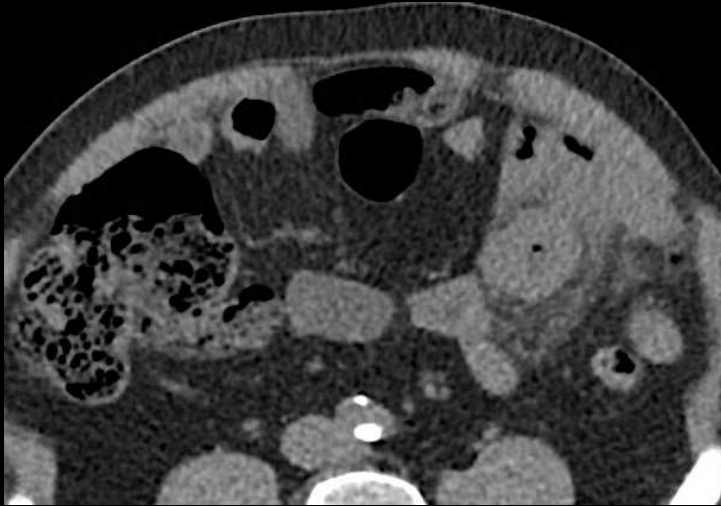


Volvulus sur diverticule de Meckel

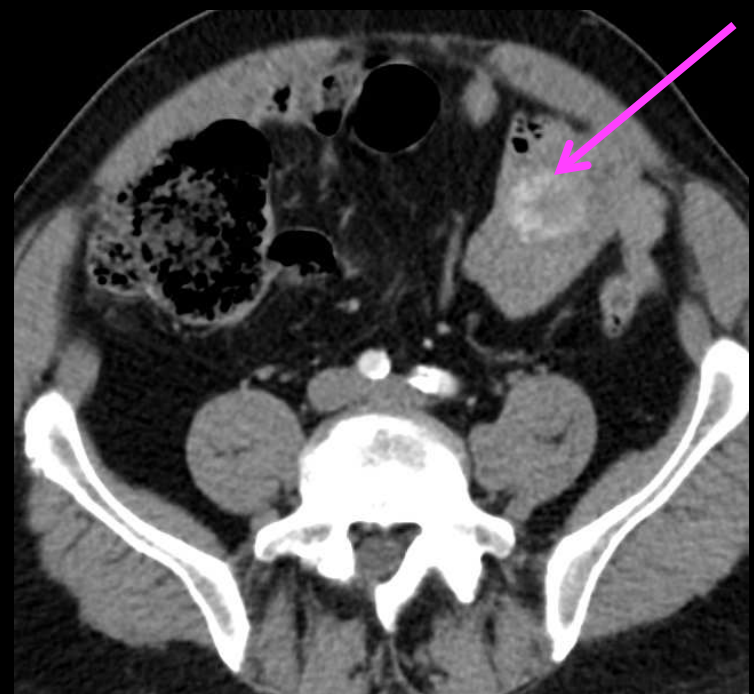
Cas N°6



- Patient 61 ans
- Douleurs flanc gauche depuis 3j



- **Lésion nodulaire** intensément rehaussée dans le mésentère au contact des anses grêles
- **Quelques bulles de gaz** en son sein
- Infiltration du méso



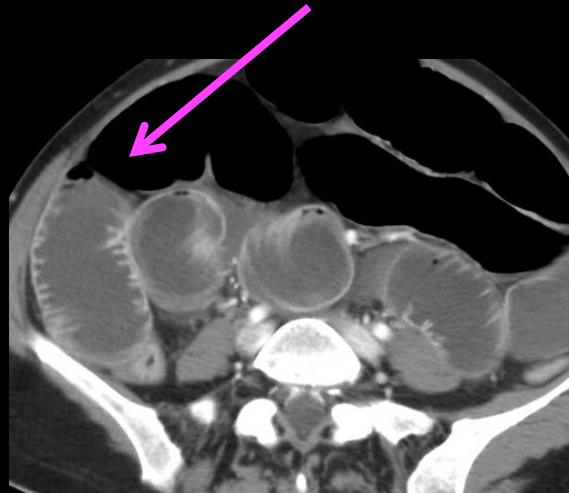
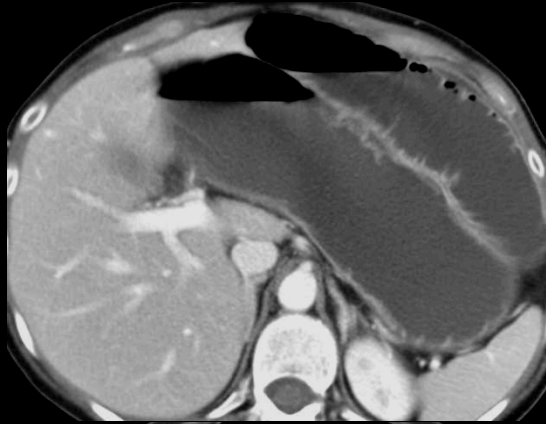


Tumeur stromale perforée, sans argument histologique de malignité

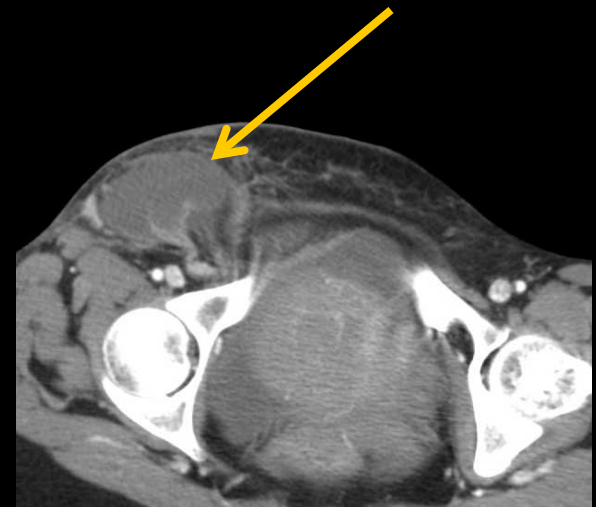
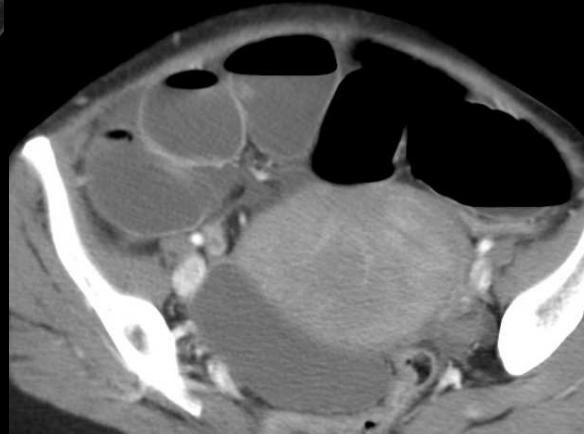
Cas N°7



- Patient 50 ans
- Douleurs abdominale depuis une semaine en FID et apparition d'un syndrome occlusif



- Occlusion du grêle
- Hernie inguinale droite





Hernie inguinale gauche étranglée avec nérose de l'anse incarcérée



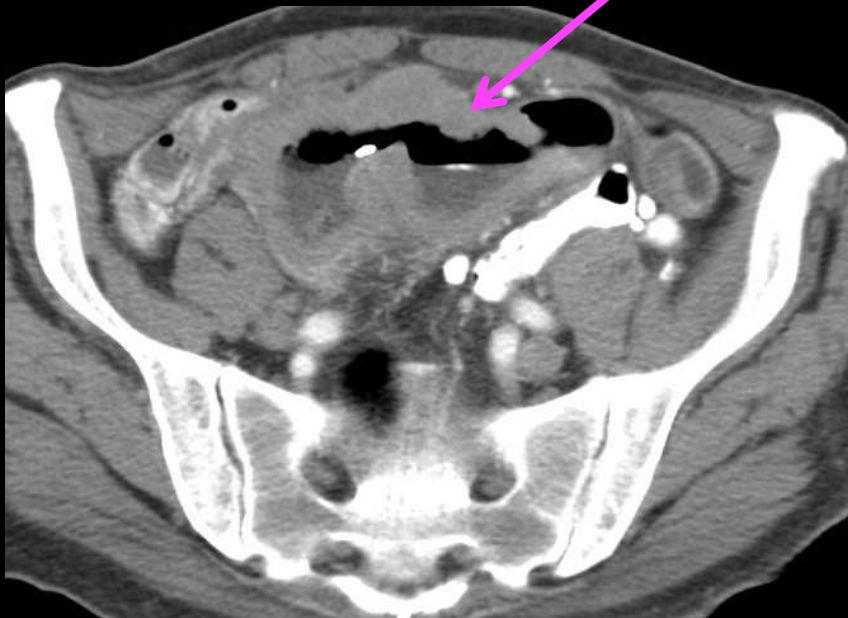
Cas N°8



- Patient 65 ans
- Bilan d'anémie ferriprive



- Epaissement pariétal du grêle de forme **pseudo-anévrysmal**
- Pas de retentissement en amont



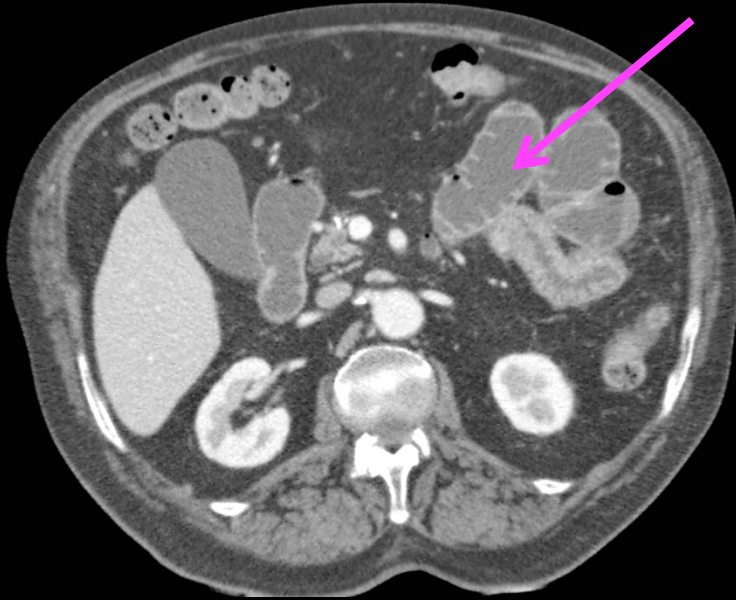


LMNH type B

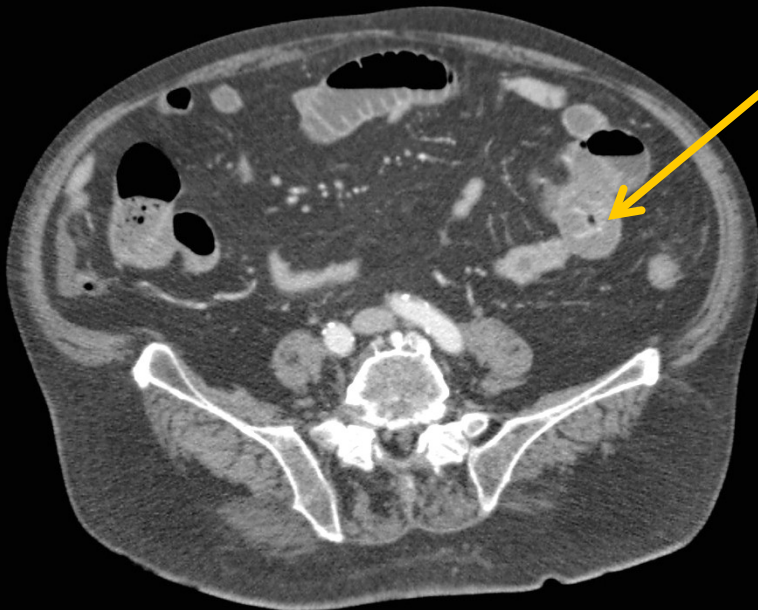
Cas N°9



- Patient 79 ans
- Syndrome occlusif
- Patient polyvasculaire



- **Epaissement pariétal d'une grêle**
- **Distension** modérée en amont





Hyperdensité spontanée de la
paroi

INR à 9

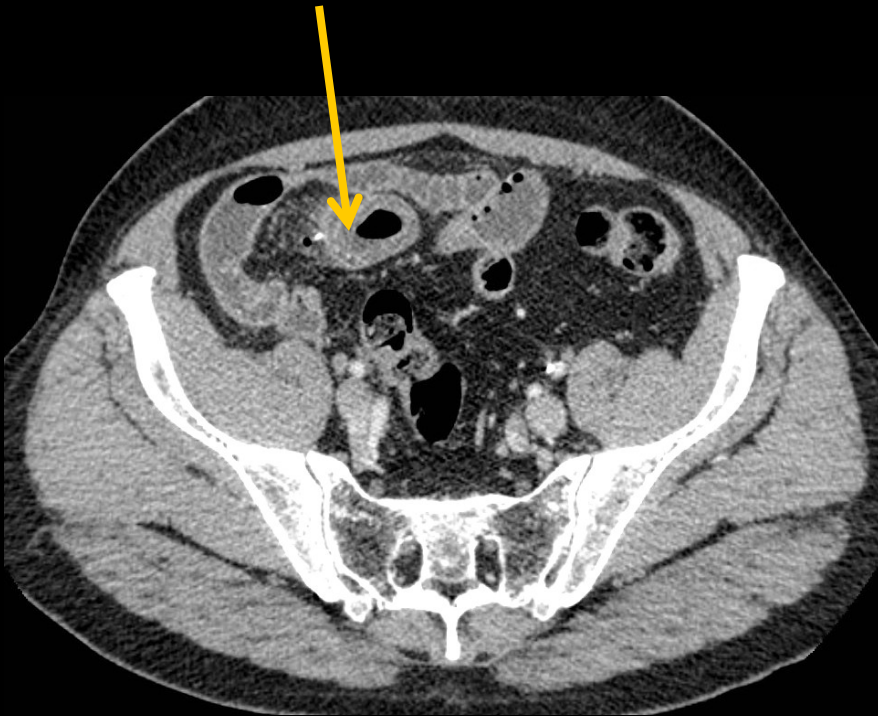
Hématome du grêle

Cas N°10



- **Patiente 80 ans**
- **Douleurs abdominales**

- **Bulle de gaz extradiigestive**
- **Epaississement pariétal d'une anse**





**Perforatipn iléale sur
une arrête de
poisson**

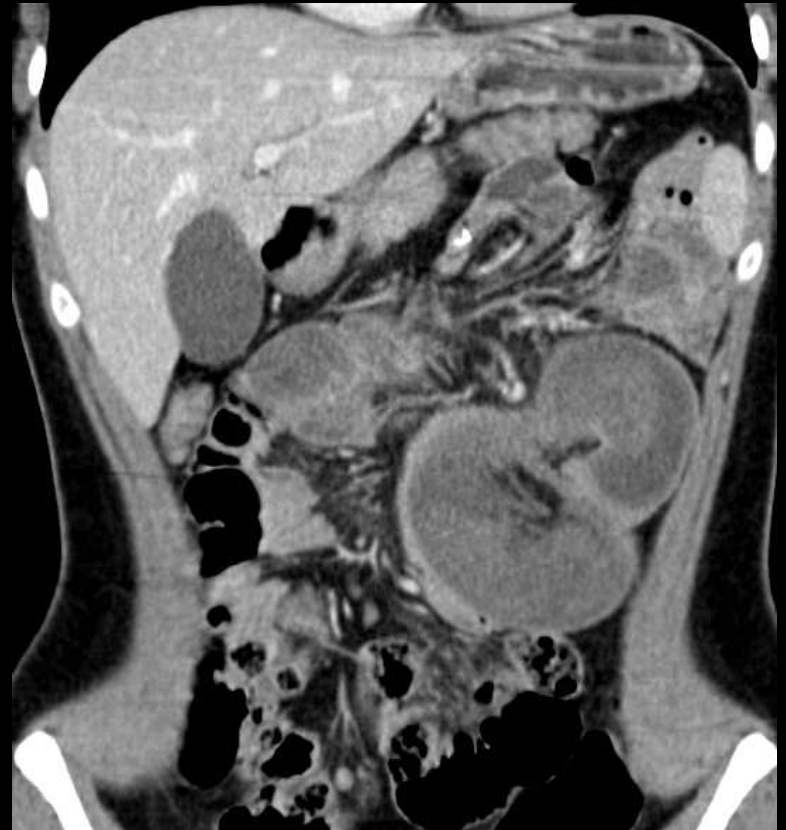
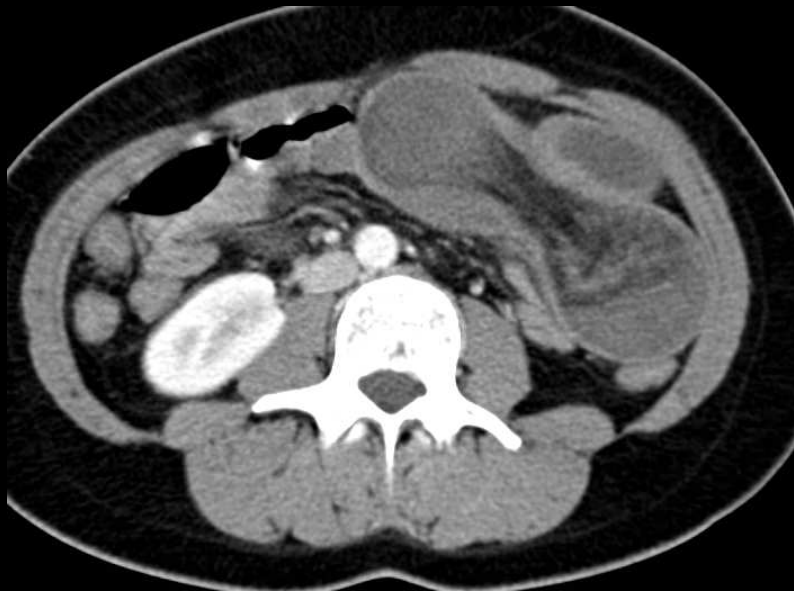
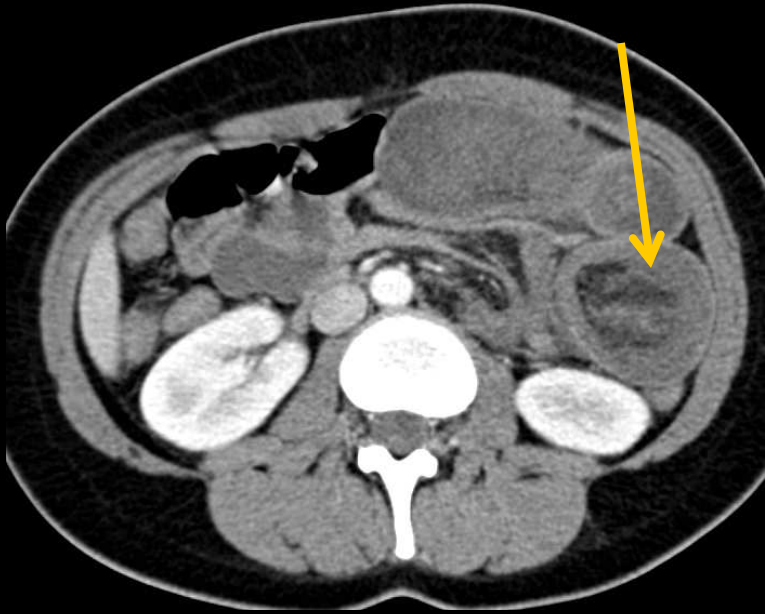


Cas N°11



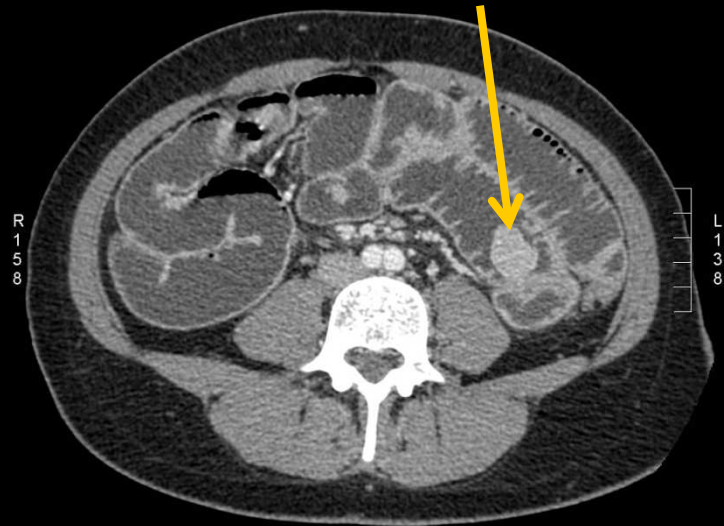
- **Patiente 27 ans**
- **Douleurs et vomissements**

- **Invagination jéuno-jéjunale aiguë**





3 mois auparavant



Multiple polypes du jéjunum : Peutz-Jeghers



Cas N°12



- **Patiente 60 ans**
- **AVP ceinturée. Douleurs abdominales**

- **Défaut de rehaussement d'une anse grêle avec infiltration liquidienne en regard**





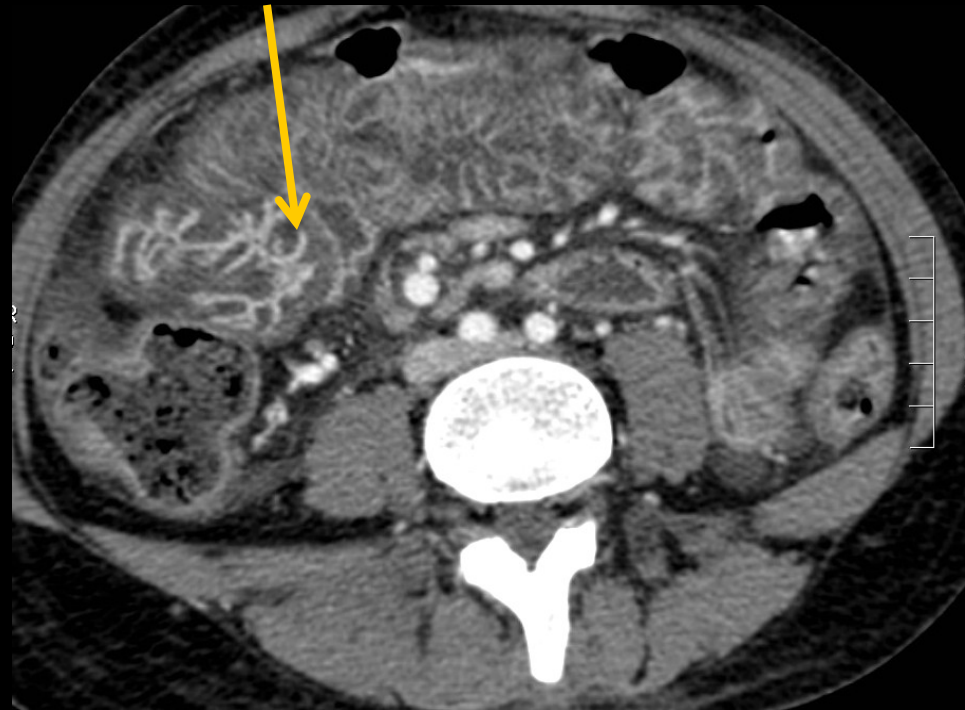
Désinsertion méésentérique avec
nécrose d'une anse
Rupture de la paroi musculaire

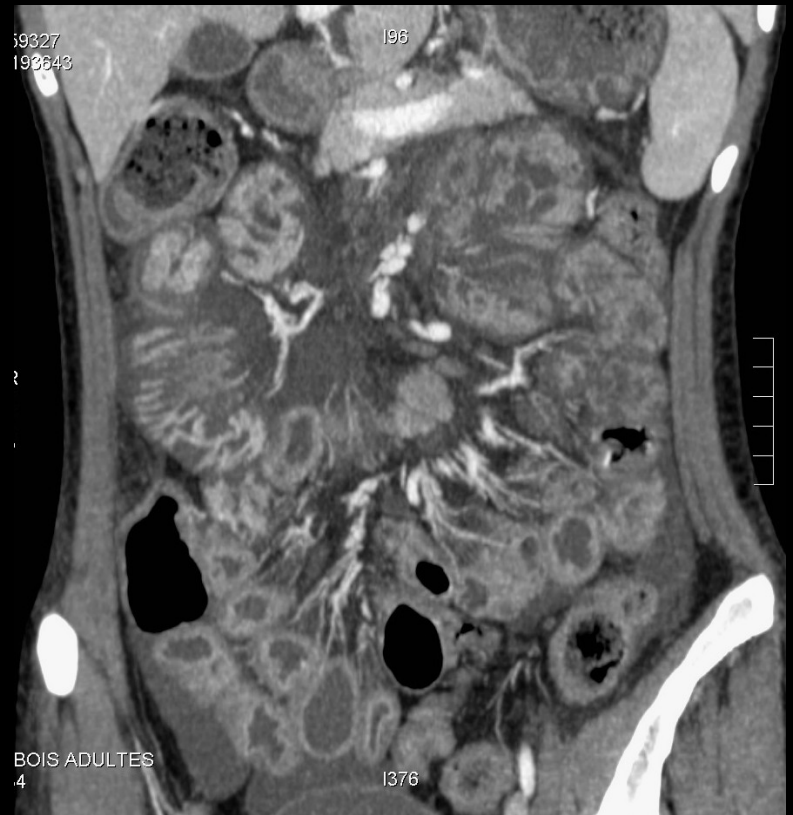
Cas N°13



- Patiente 22 ans
- Douleurs abdominales

- Epaissement pariétal diffus du grêle avec **œdème sous-muqueux**





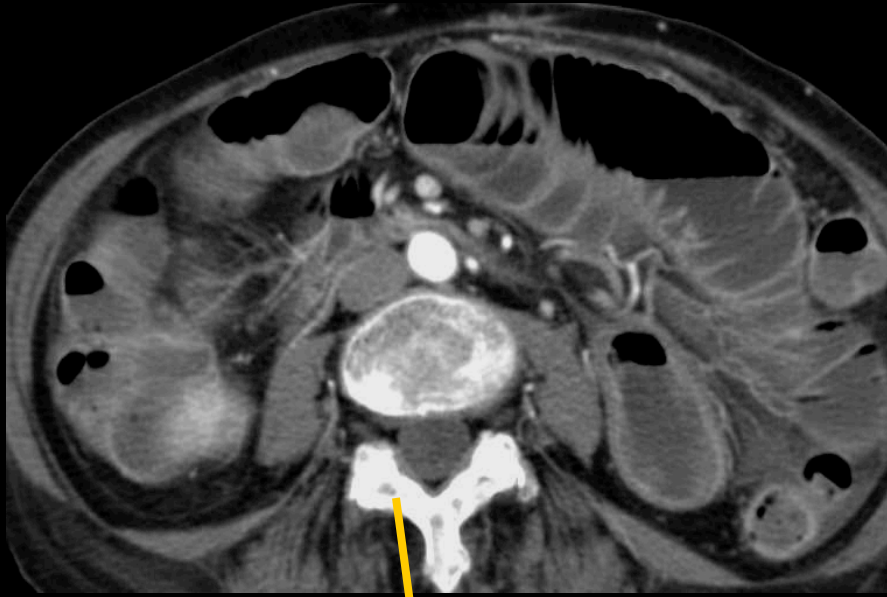
Apparition d'un purpura

Purpura rhumatoïde

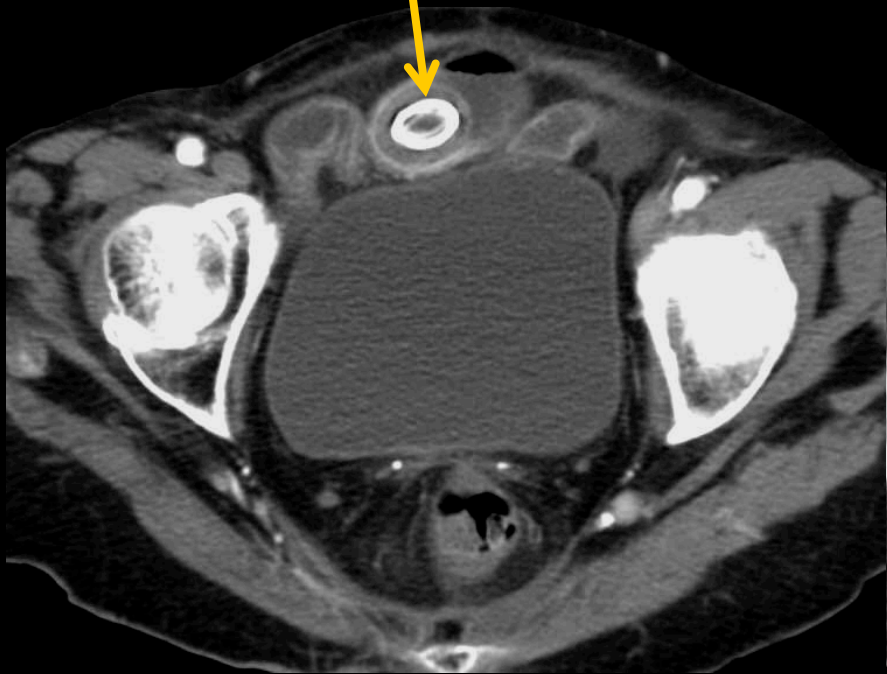
Cas N°14



76 ans, syndrome occlusif



Syndrôme occlusif du grêle en
amont d'un **obstacle**
endoluminal hyperdense



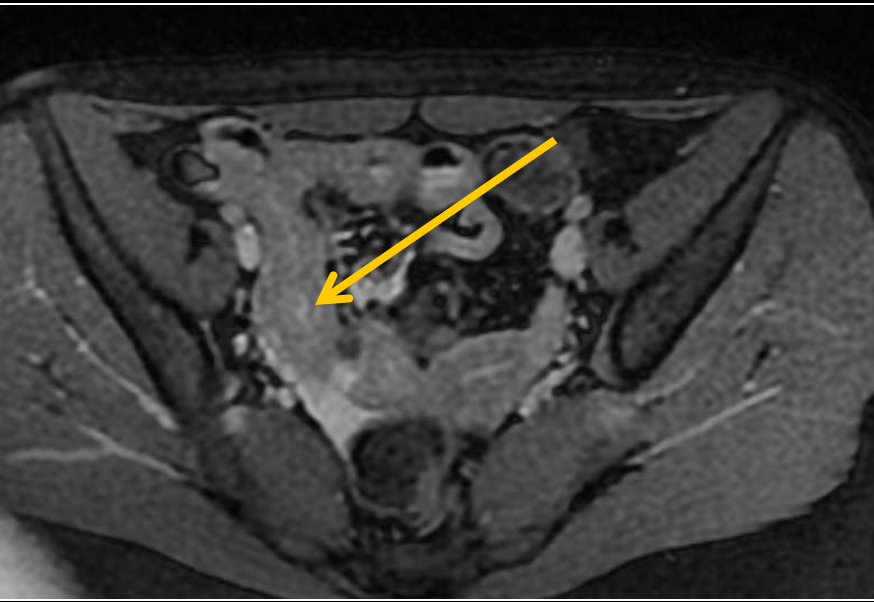


Iléus biliaire

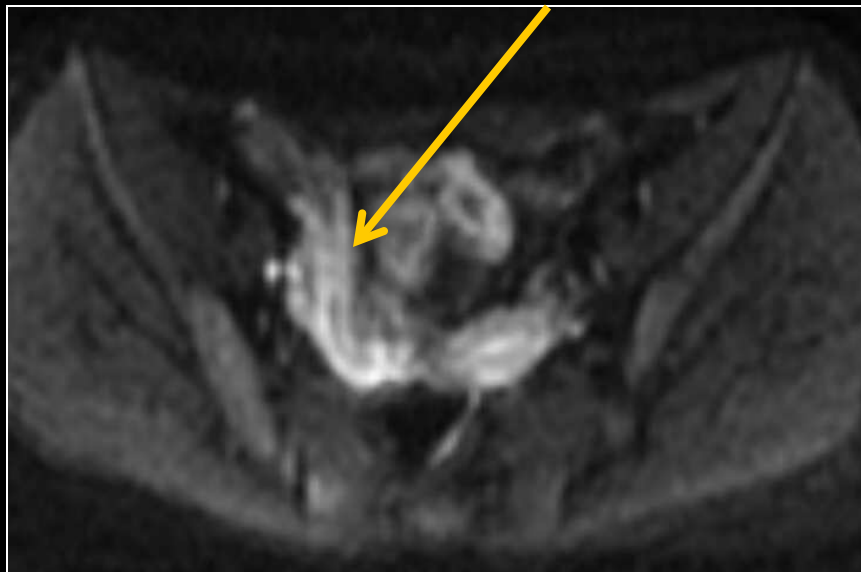
Cas N°15

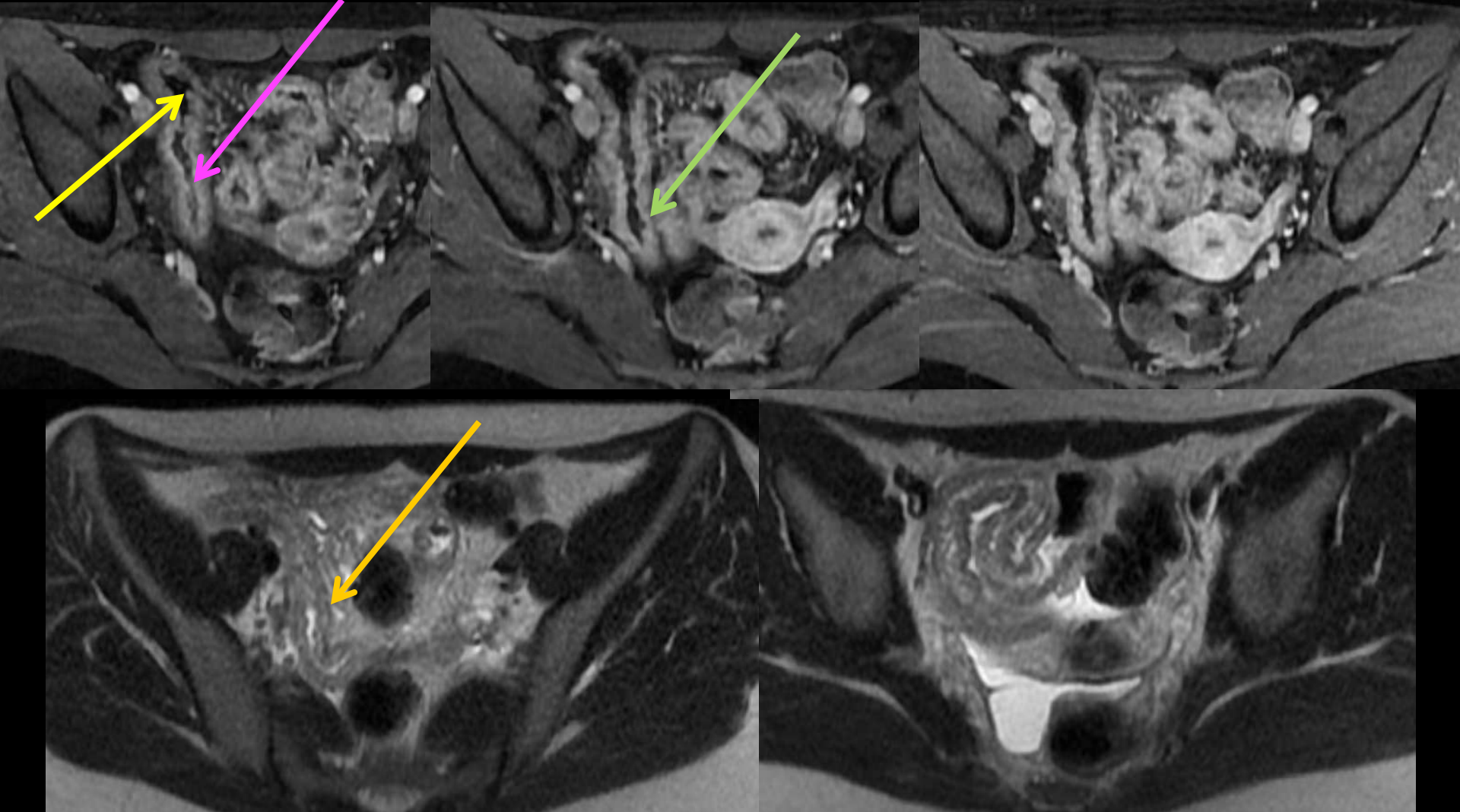


- **Patiente 17ans**



- **Epaississement pariétal de l' iléon terminale**





Maladie de Crohn iléale avec signes de poussée inflammatoire : œdème sous-muqueux, prise de contraste muqueuse précoce, ulcérations pseudopolypes

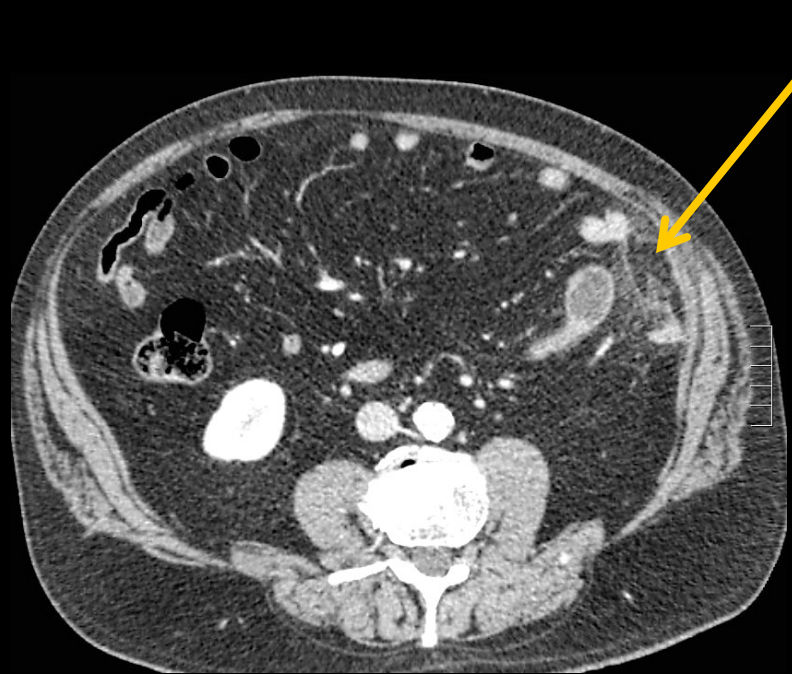
Cas N°16

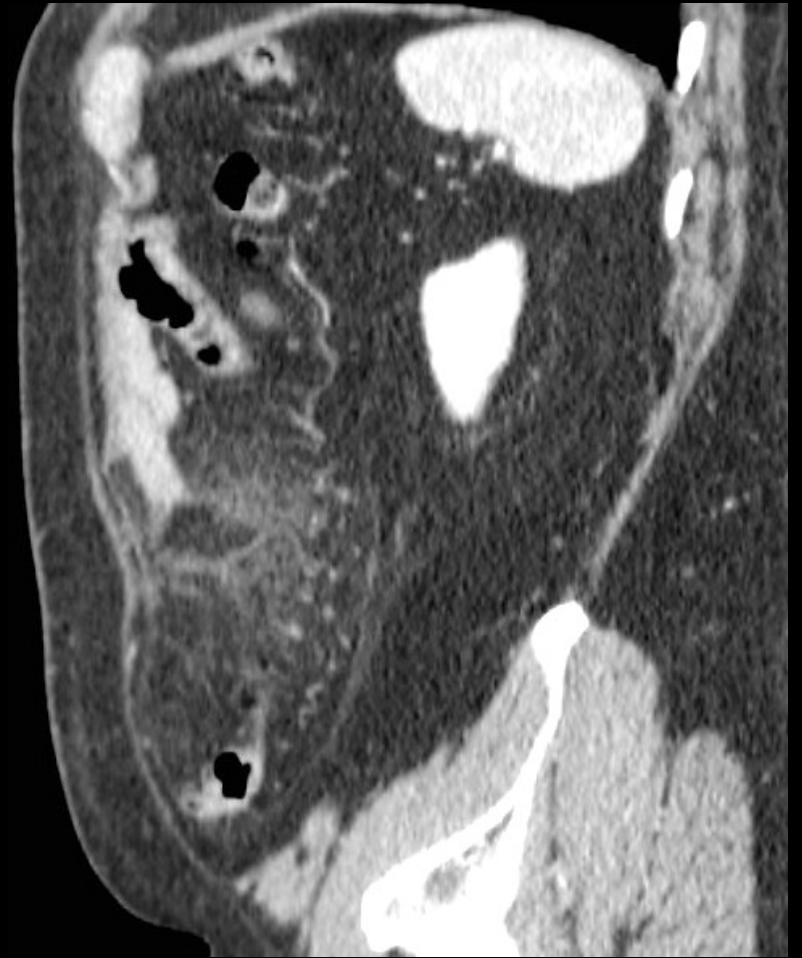
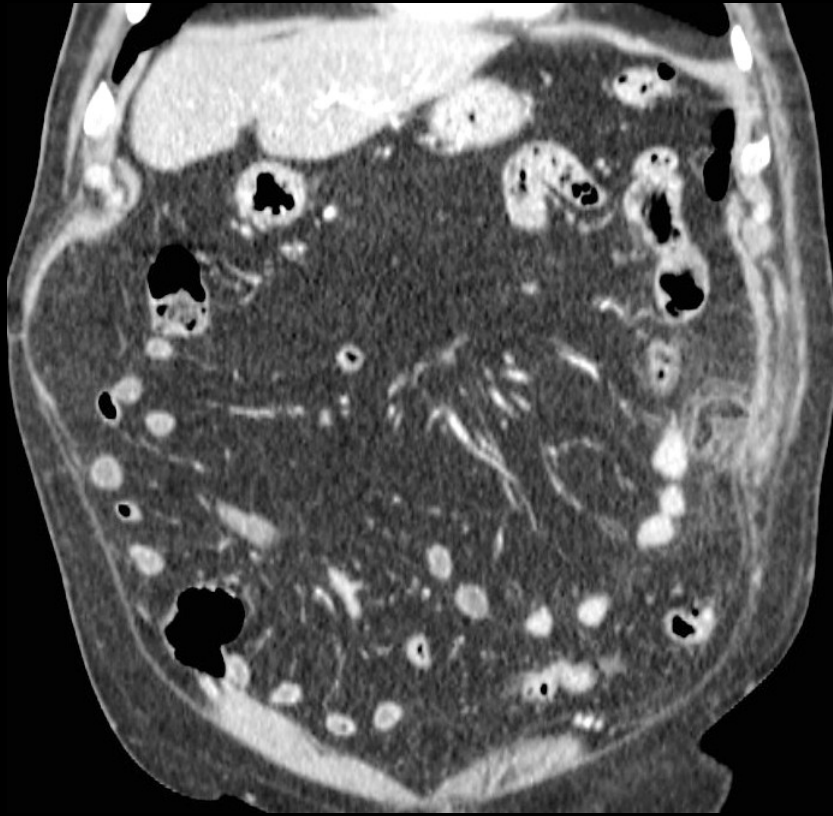


- Patient 47 ans
- Douleurs du Flanc G



- Infiltration d la graisse péricolique G avec image grasseuse centrale en **navette**





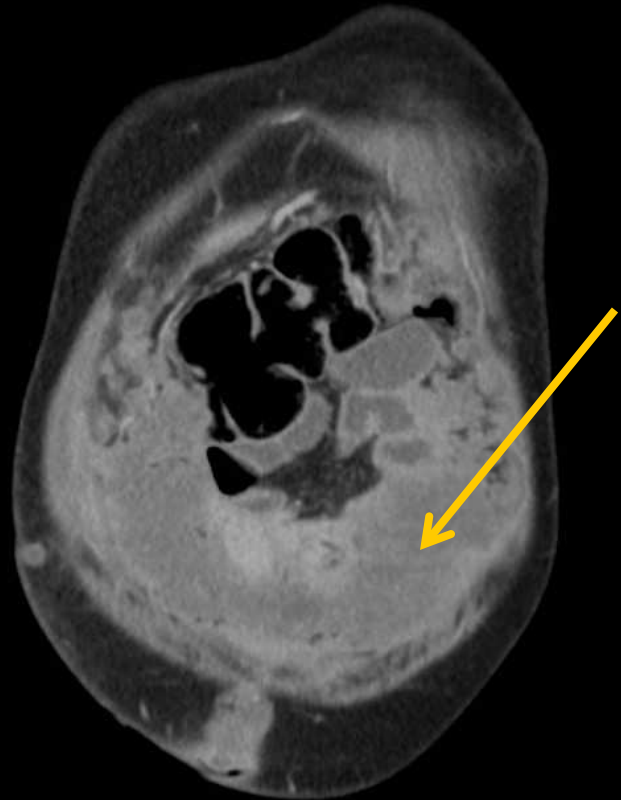
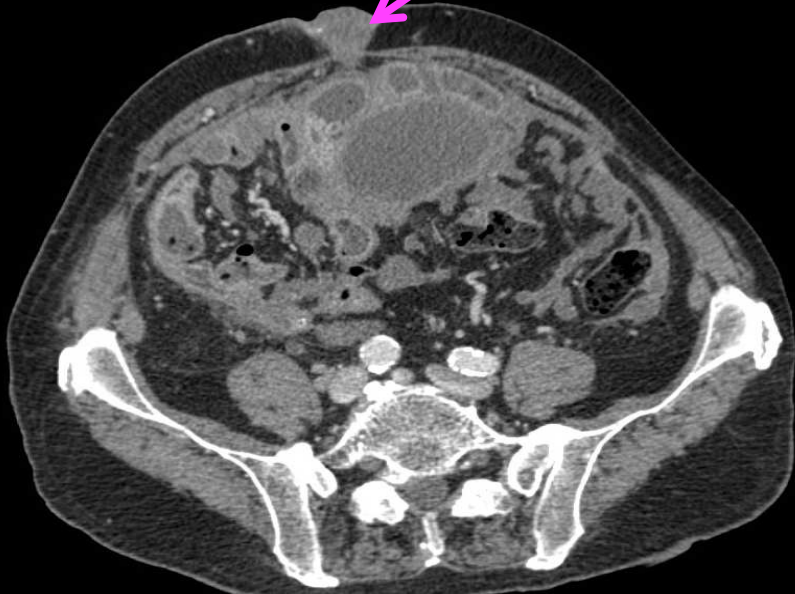
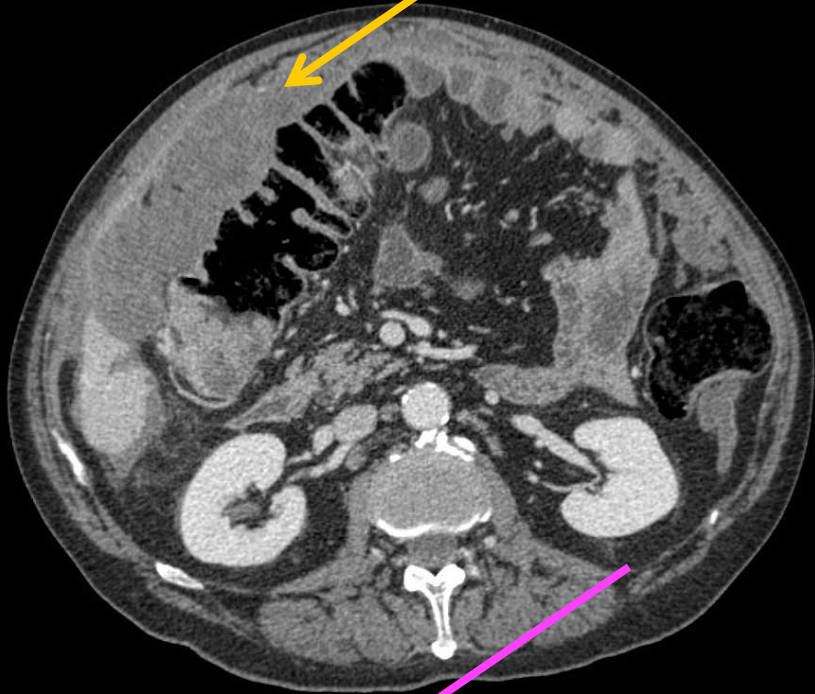
Appendagite

Cas N°17



- **Patiente 79ans**
- **Cancer colique opéré 2 ans auparavant**

- **Aspect d' omental-cake**
- **Nodule de sœur Marie-Joseph**
- **Carcinose péritonéale**



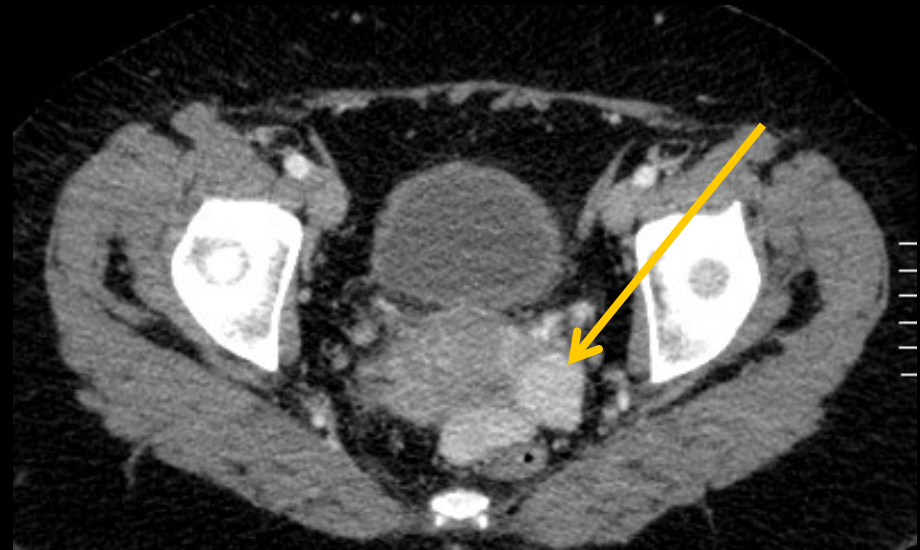
Cas N°18



- **Patiente 46ans**
- **Bilan d'hématurie**



- **Nodules péritonéaux hypervasculaires**





Splénectomie

Nodules de splénose

Cas N°19



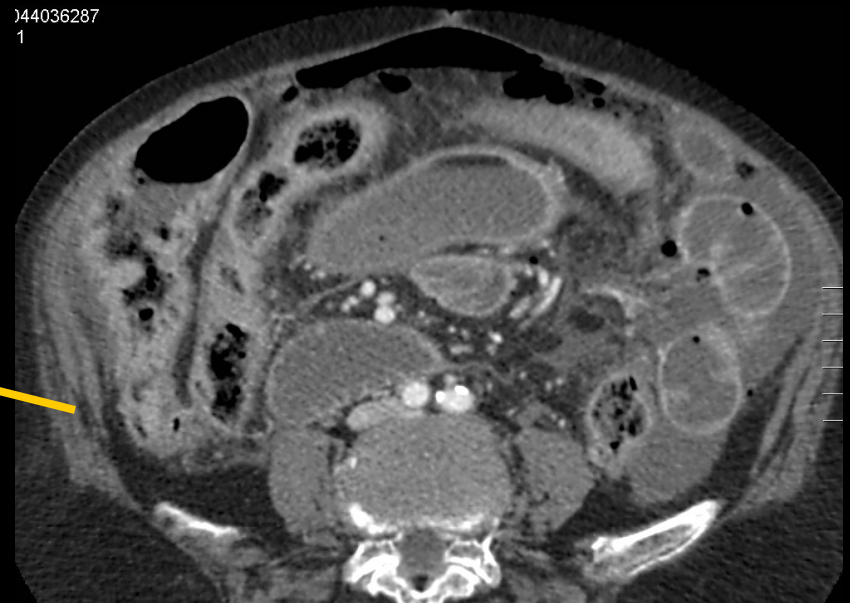
- **Patiente 83 ans**
- **Douleurs abdominales et choc septique**

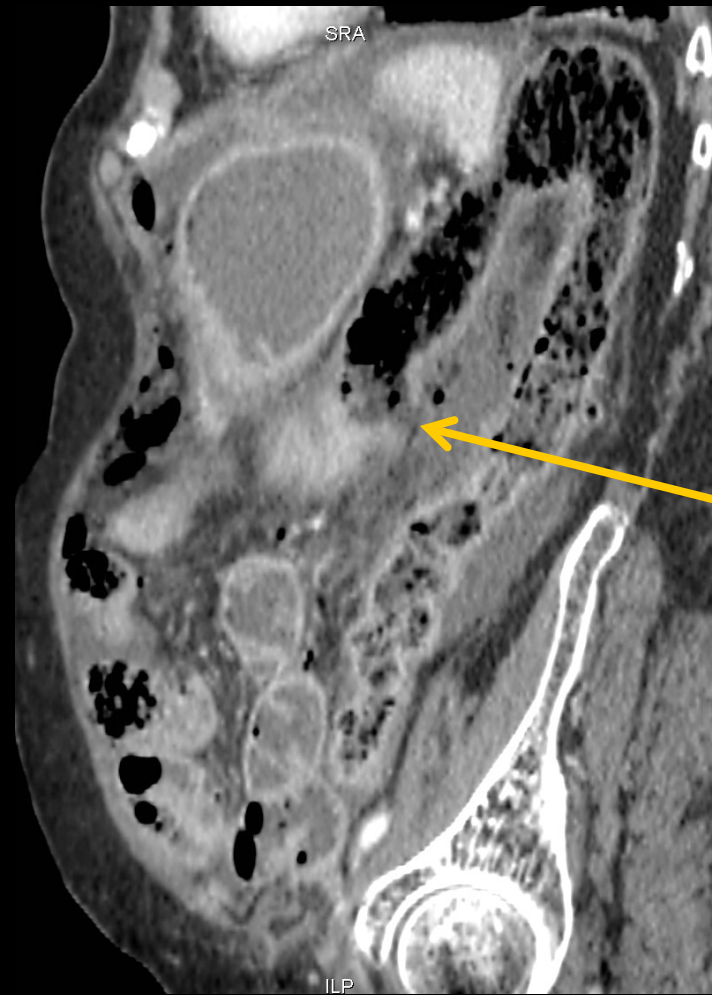
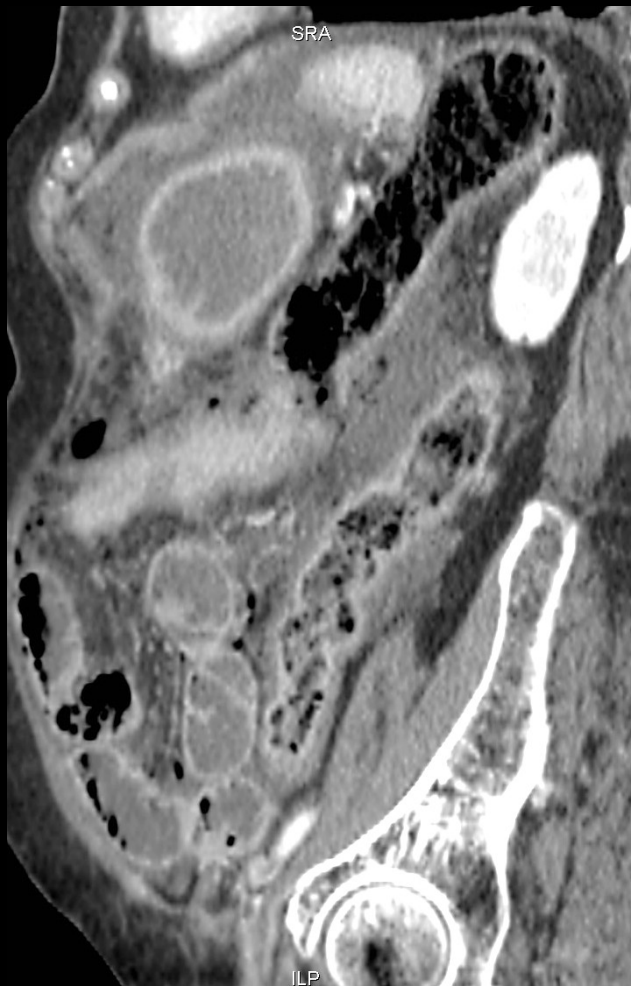


- **Pneumopéritoine**
- **Infiltration de la graisse et prise de contraste péritonéale**
- **Solution de continuité dans une paroi digestive**



144036287
1



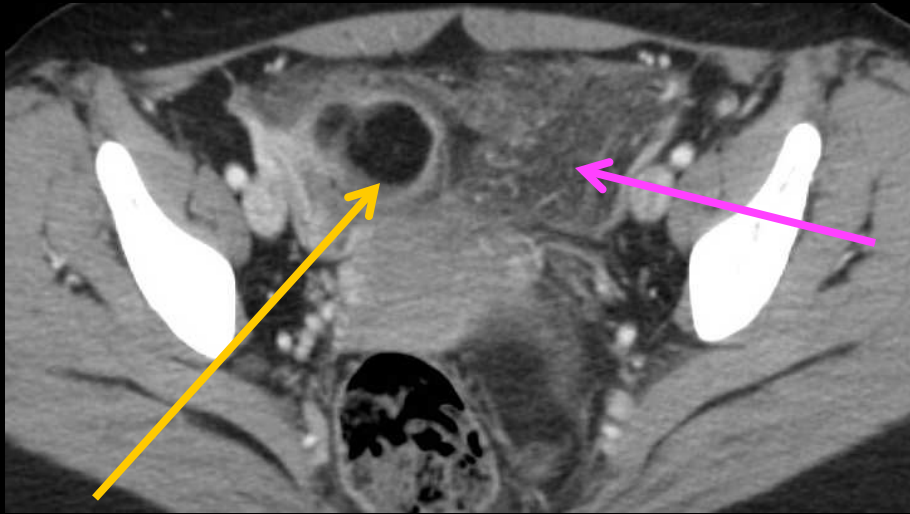


Péritonite stercorale en rapport avec une perforation colique transverse d'origine indéterminée

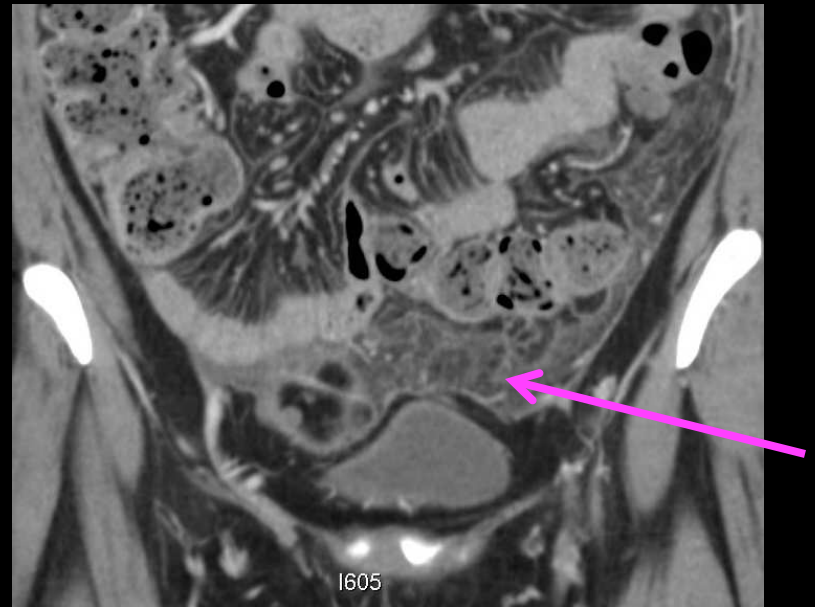
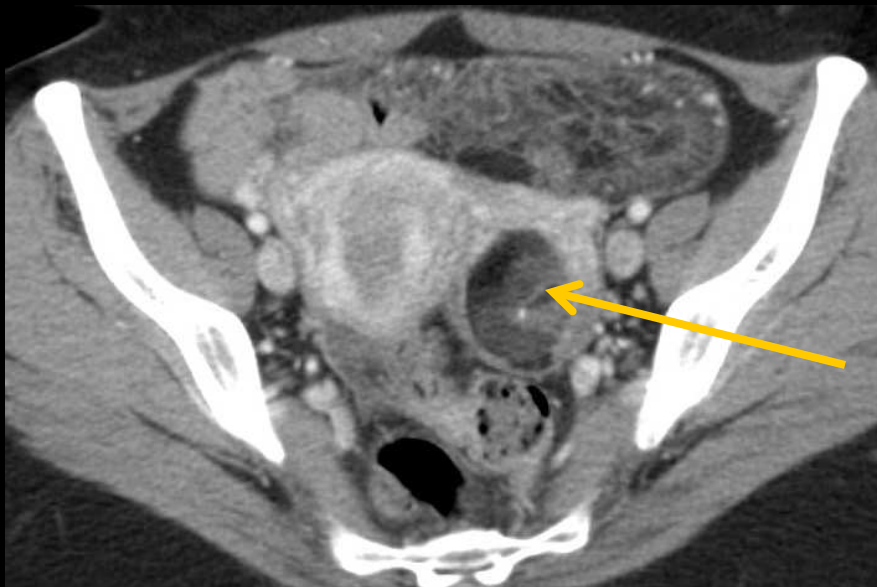
Cas N°20

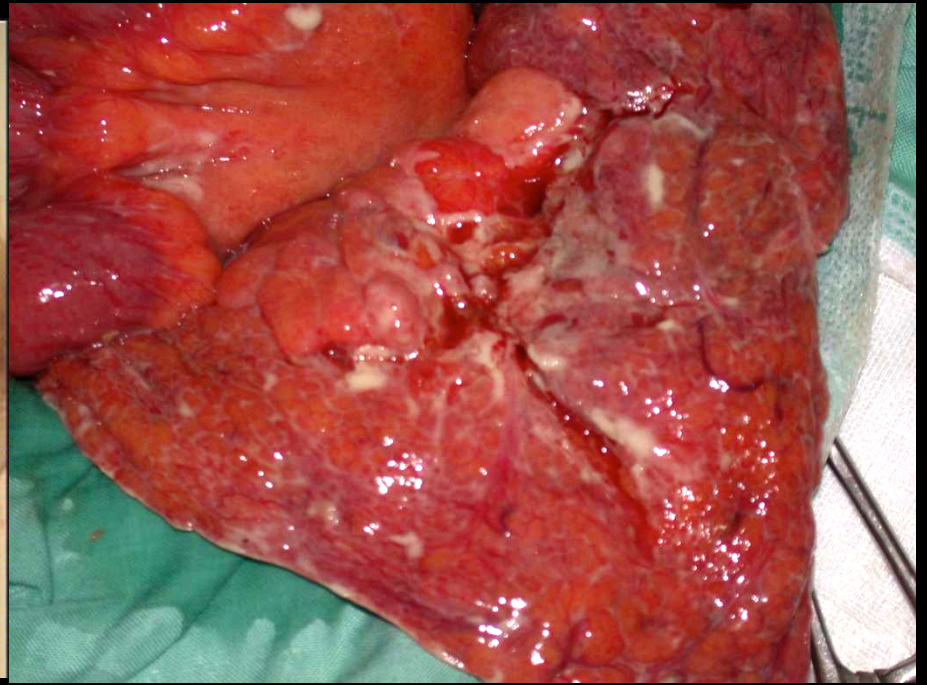
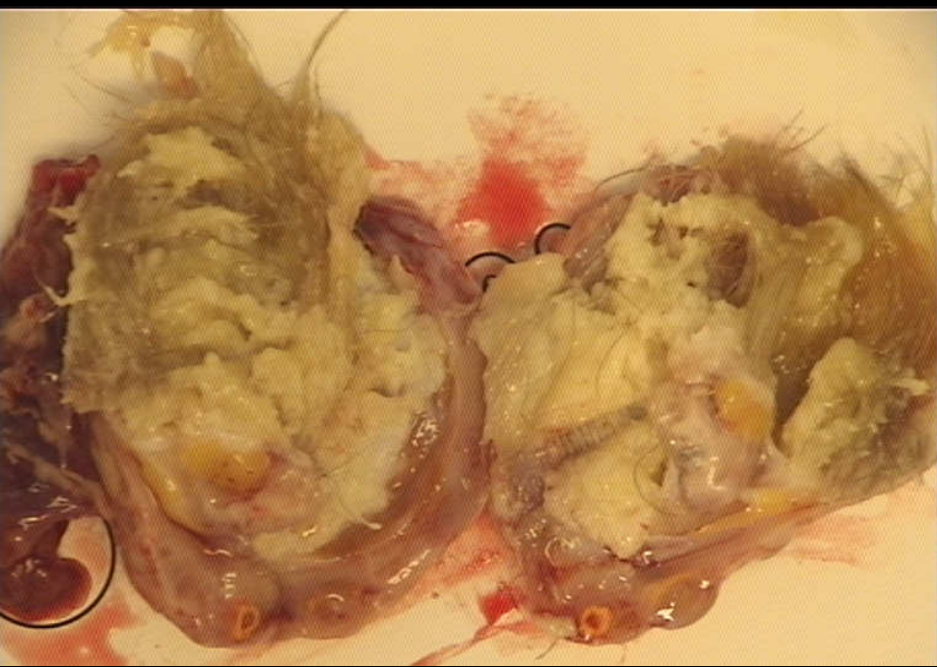


- Patiente 42 ans
- Douleurs abdominales aiguës



- Infiltration et prise de contraste péritonéale
- **Kystes dermoïdes ovariens**





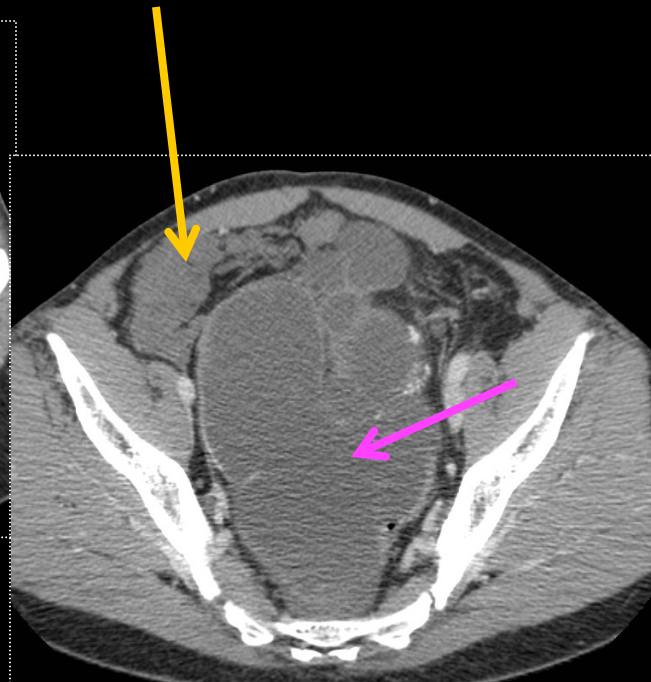
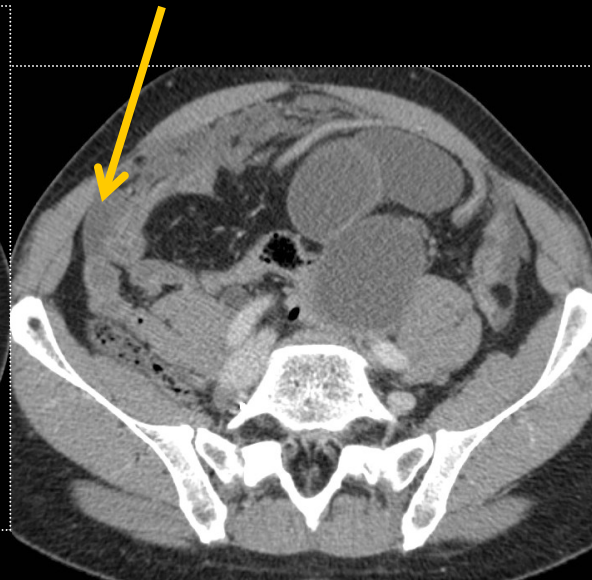
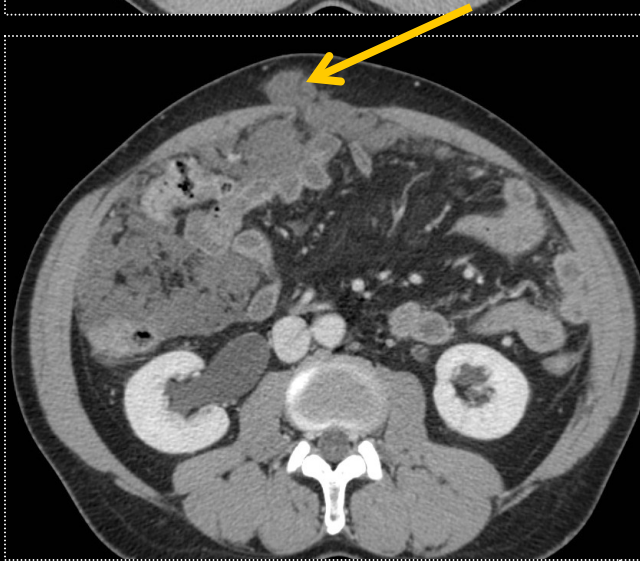
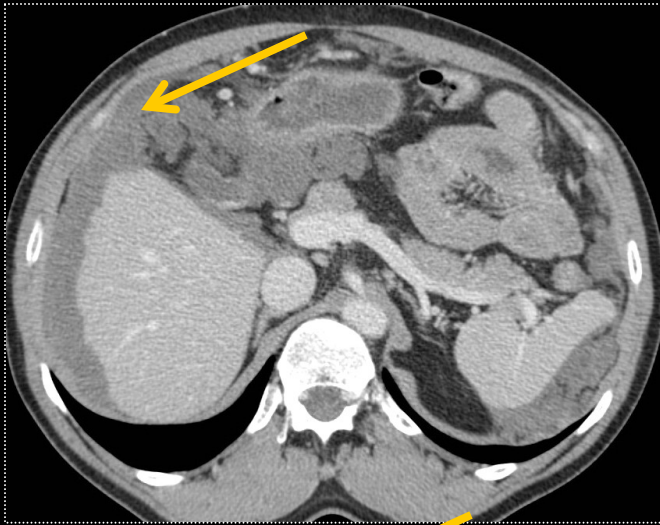
**Péritonite dermoïde par rupture de tératomes
ovariens**

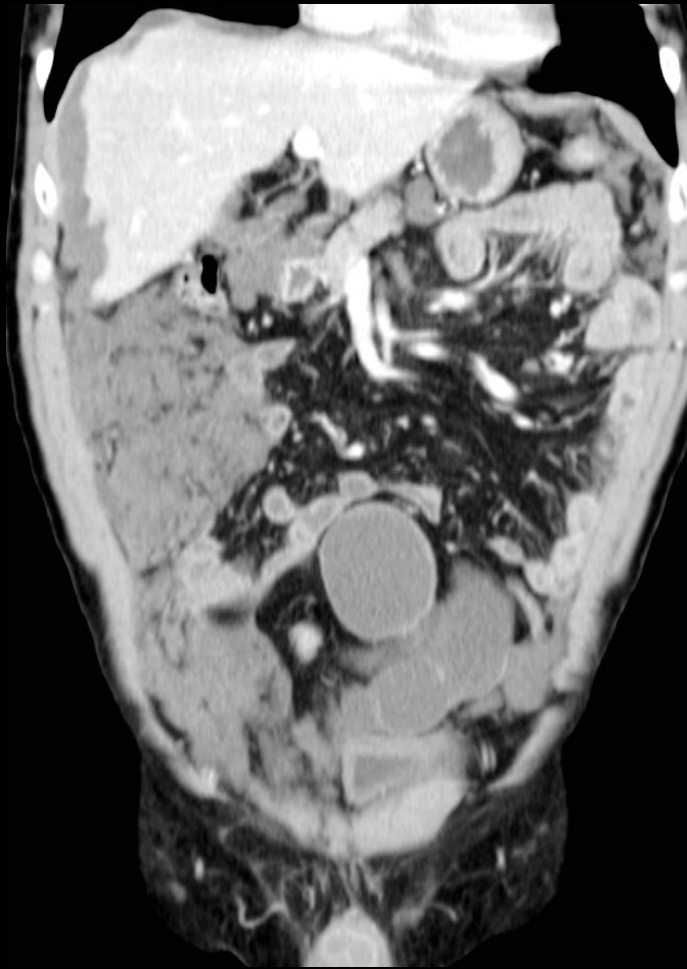
Cas N°21



- Patient 59 ans
- Douleurs abdominales et pesanteur chroniques

- **Lésions péritonéales hypodenses diffuses**
- **Formation « kystiques » calcifiées**





Pseudomyxome péritonéal

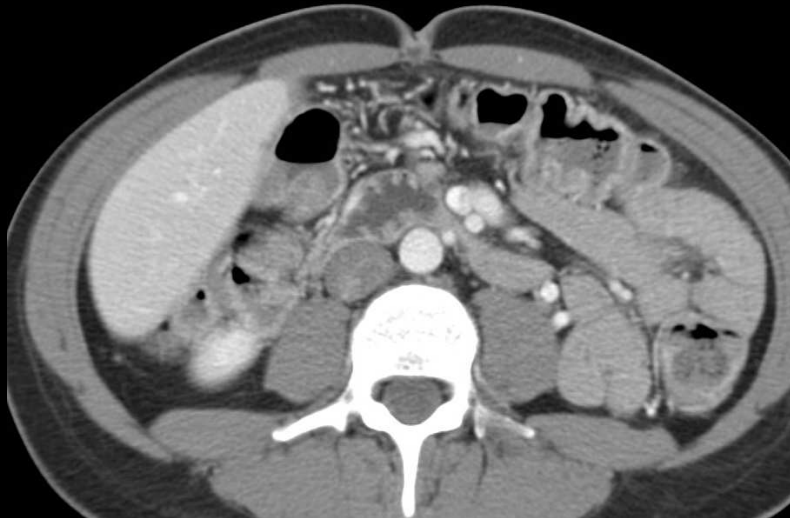
Cas N°22

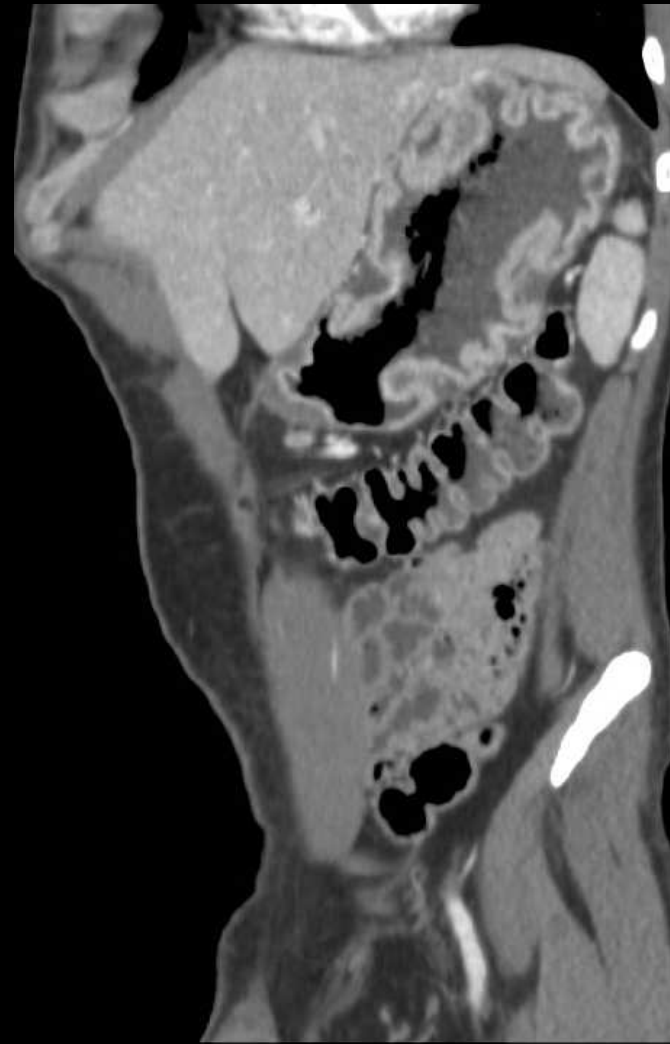
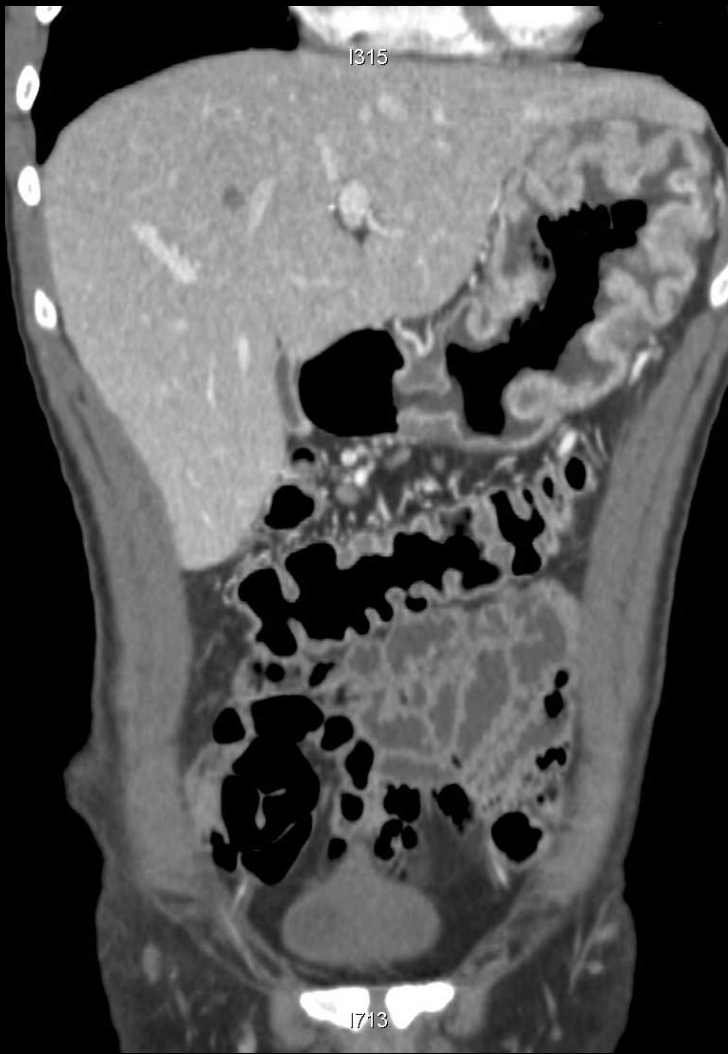


AEG et épigastralgies chez un homme de 32 ans
BIO:hypoprotidémie (35 g/l) isolée



**Hypertrophie diffuse des plis
gastriques**



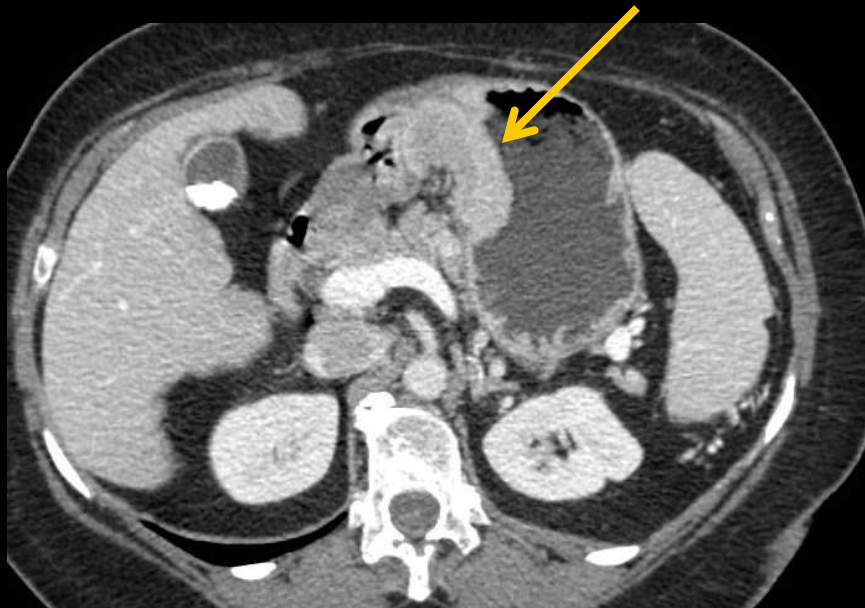
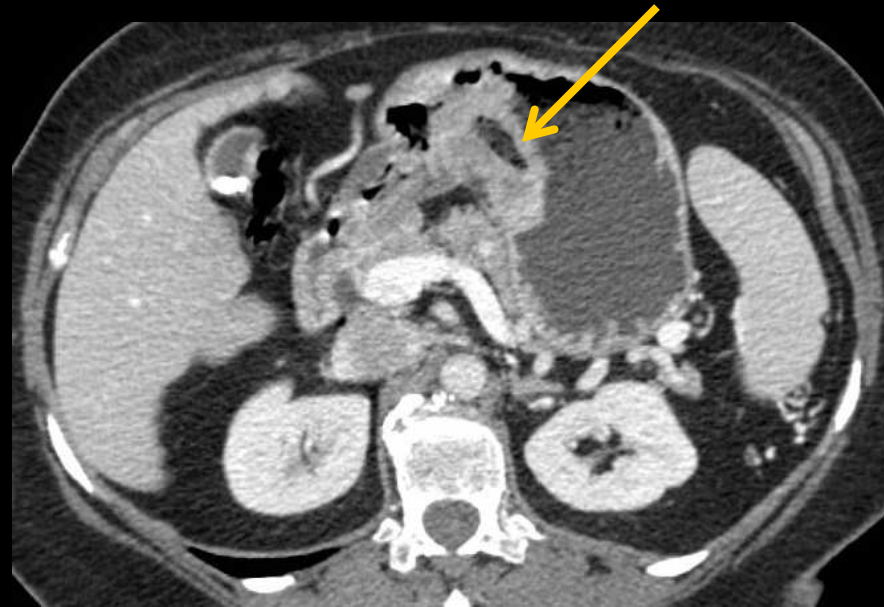
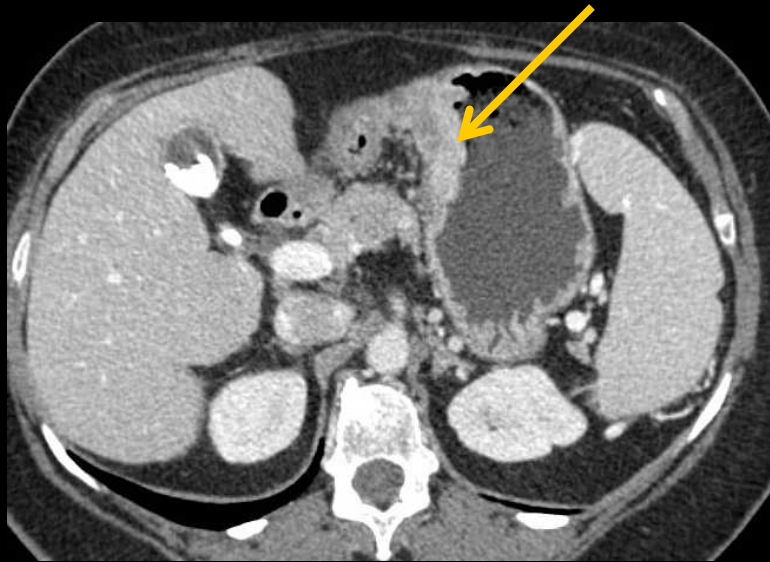


Maladie de Ménétrier

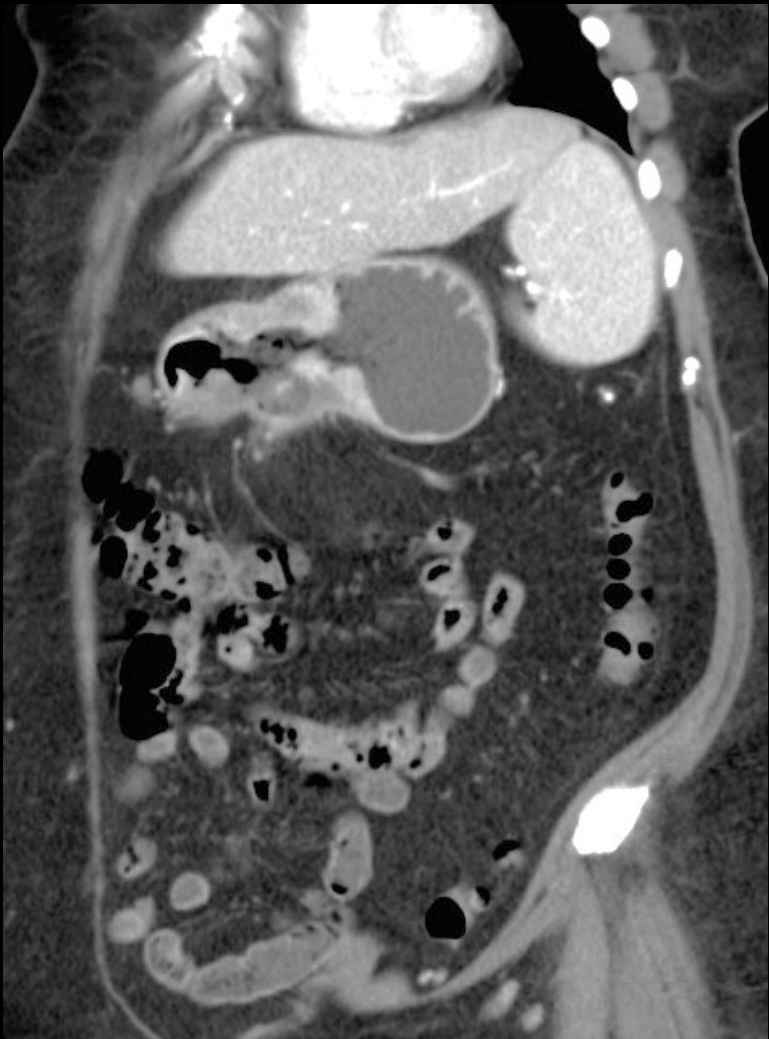
Cas N°23



Patiente de 48 ans
Asymptomatique



**Epaississement segmentaire,
irrégulier et infiltrant de la
petite courbure gastrique**

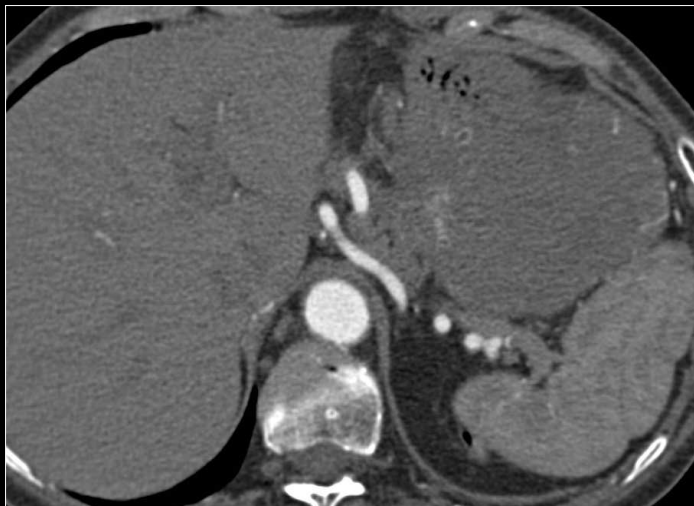


**Adénocarcinome
gastrique**

Cas N°24

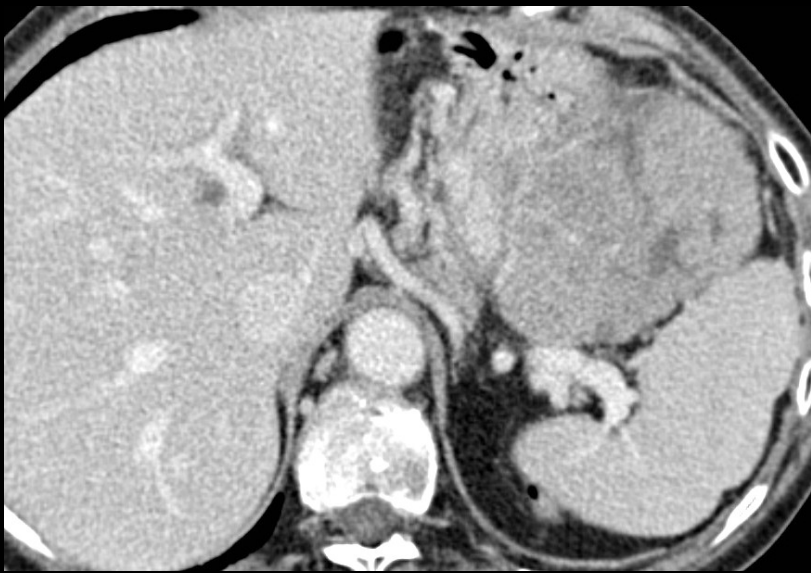


Patiente de 76 ans
Suspicion d' EP

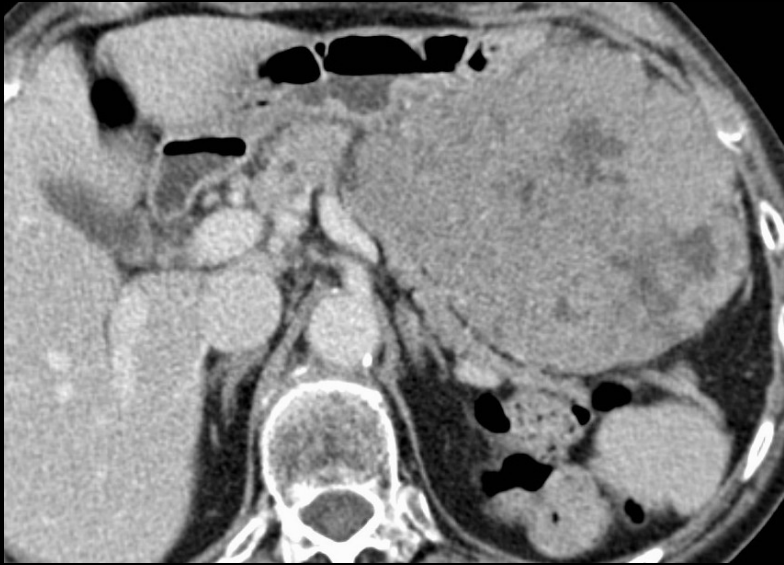


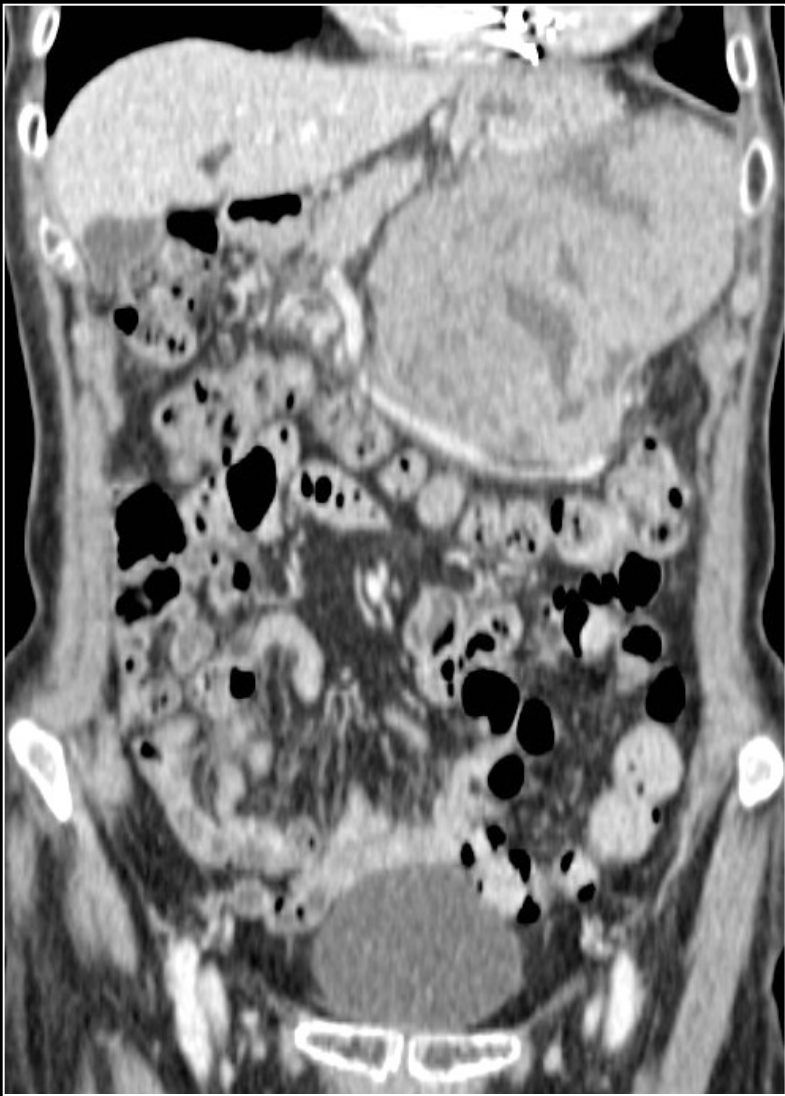
**Masse sus-mésocolique
hypervascularisée**





**Rehaussement assez homogène
Bien limitée
Refoule l'estomac**





GIST gastrique

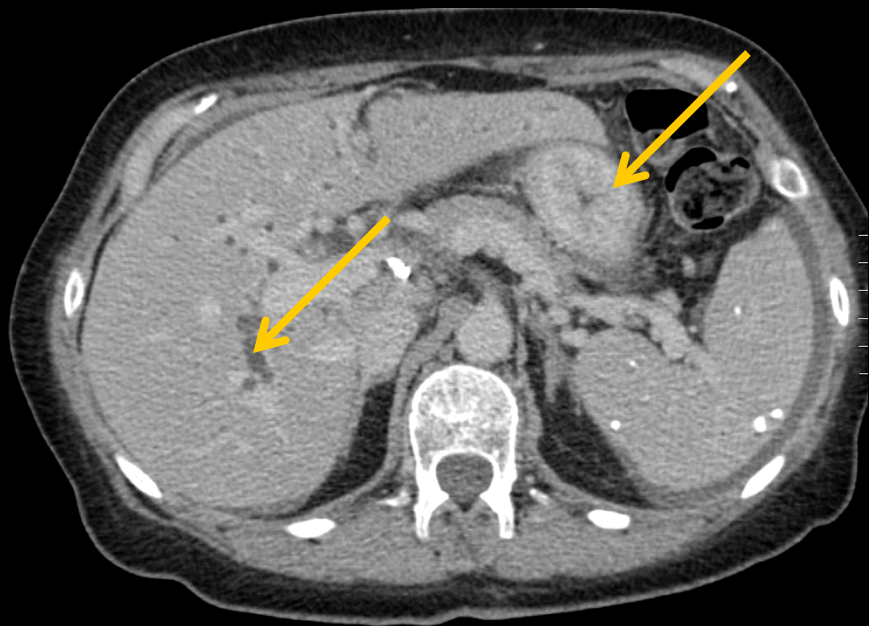
Cas N°25

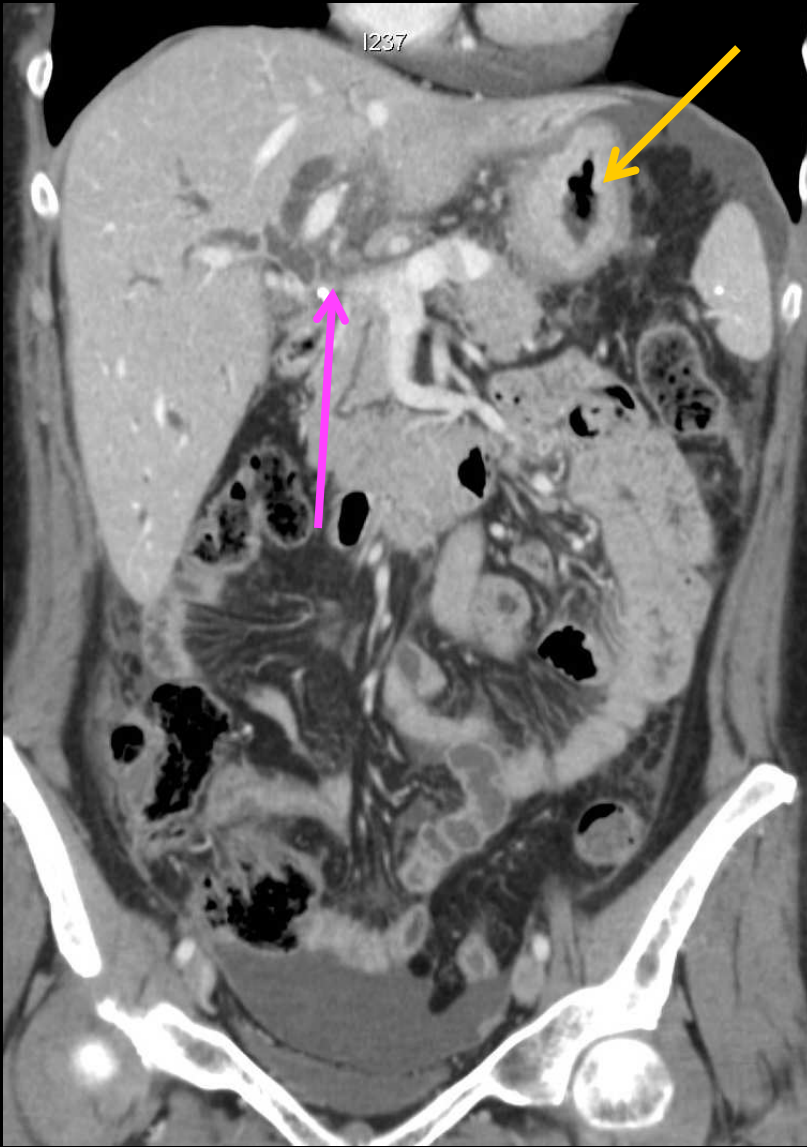


Patiente de 65 ans
Ictère

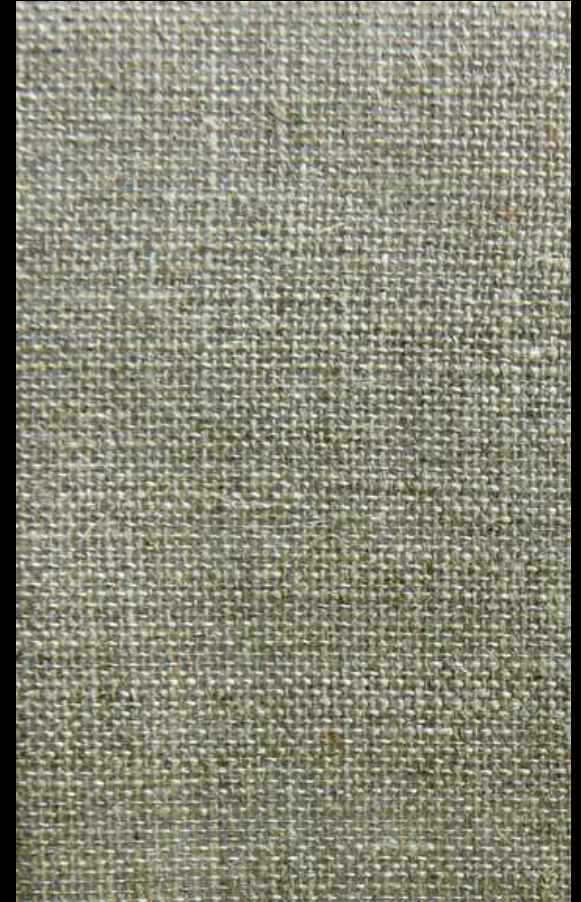


Dilatation des voies biliaires
Epaississement diffus de la paroi
gastrique





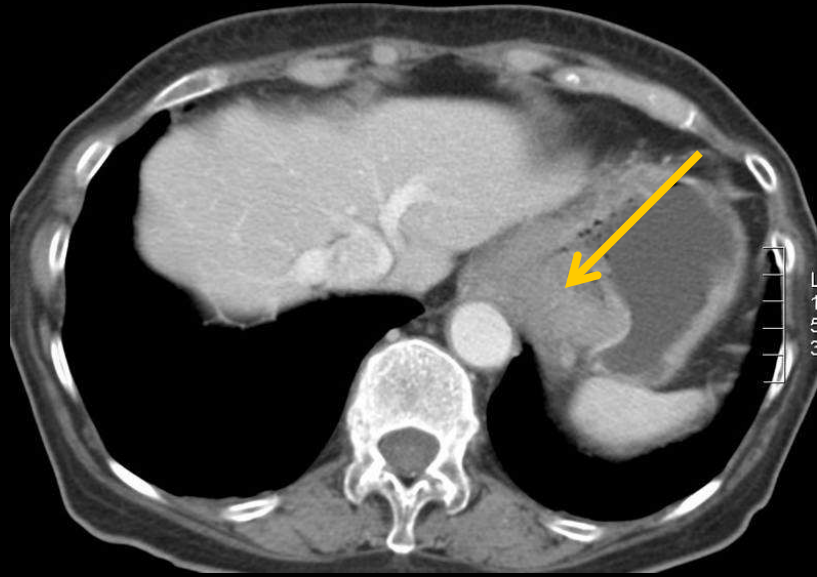
**Linite gastrique avec extension
pédiculaire**



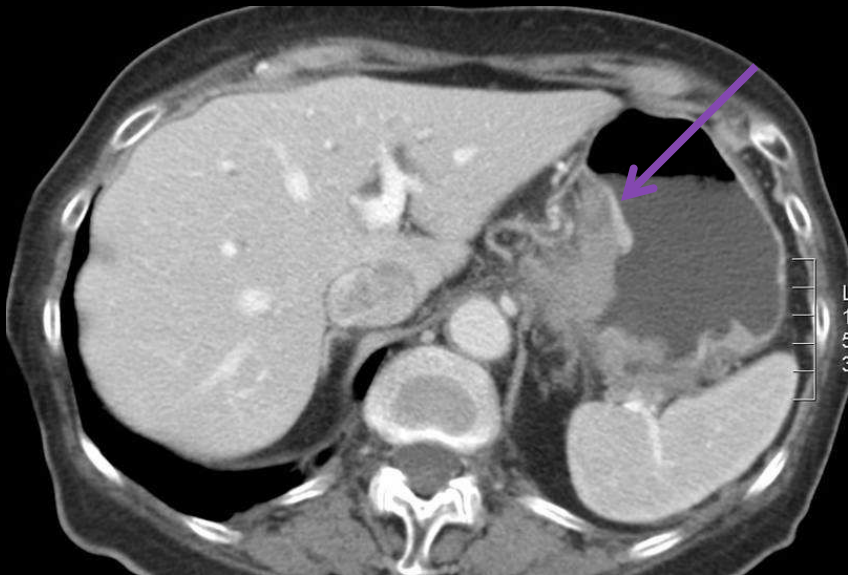
Cas N°26



Patient de 85ans
Dyspepsie



Epaississement pariétal étendu de la partie proximale de l'estomac
Angles de raccordement progressif avec la paroi saine



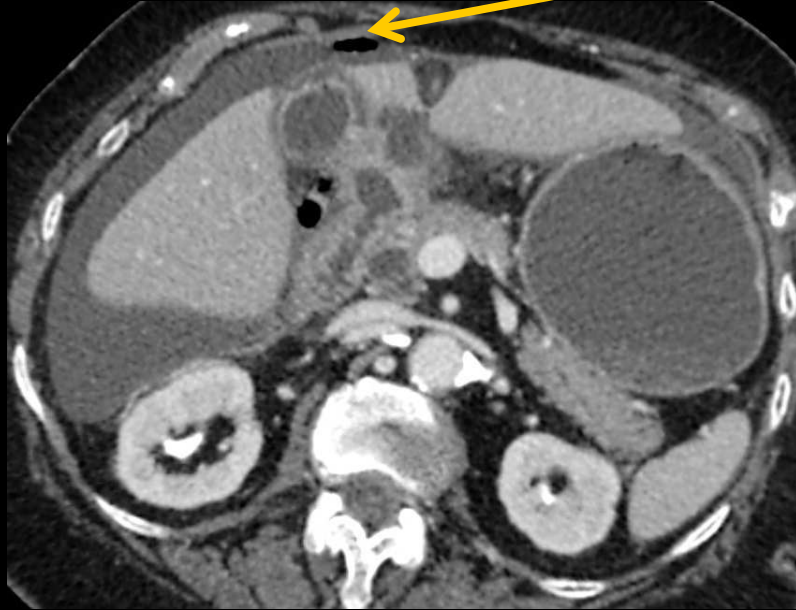


Lymphome B

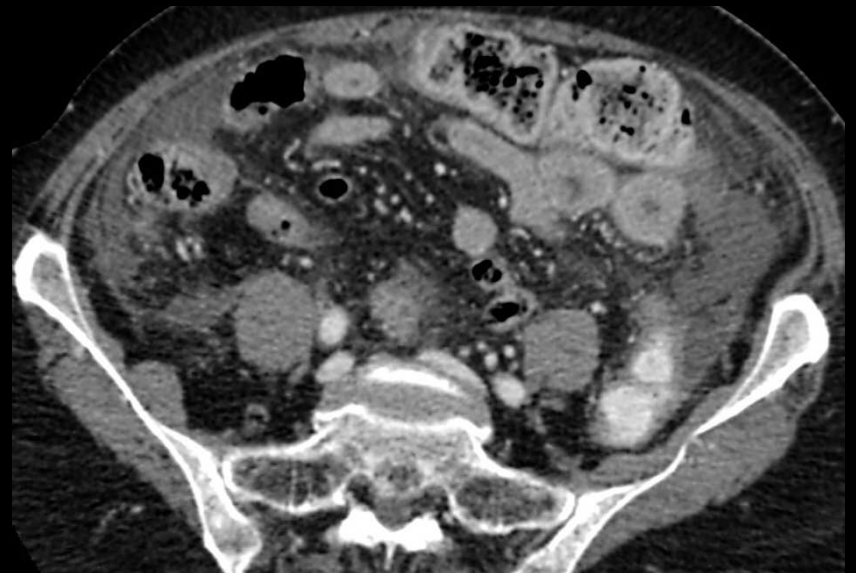
Cas N°27



Patient de 74ans
Douleur abdominale aiguë



**Pneumopéritoine et épanchement
liquidien**





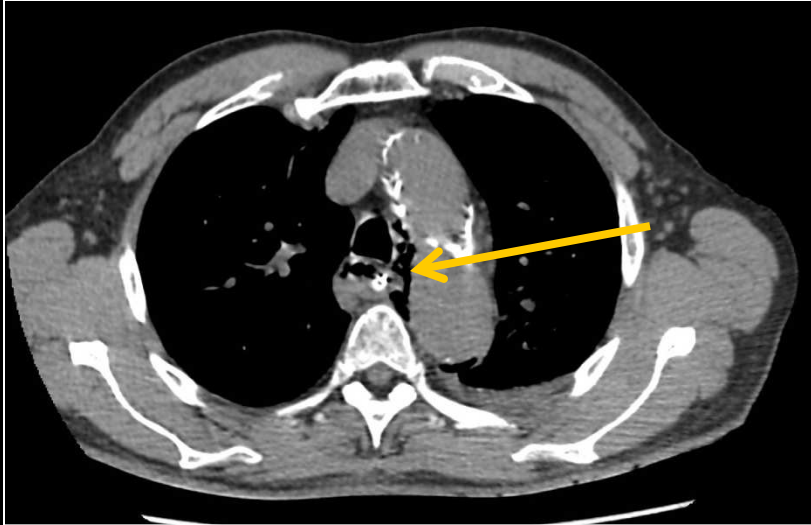
Ulcère perforé du bulbe duodéal



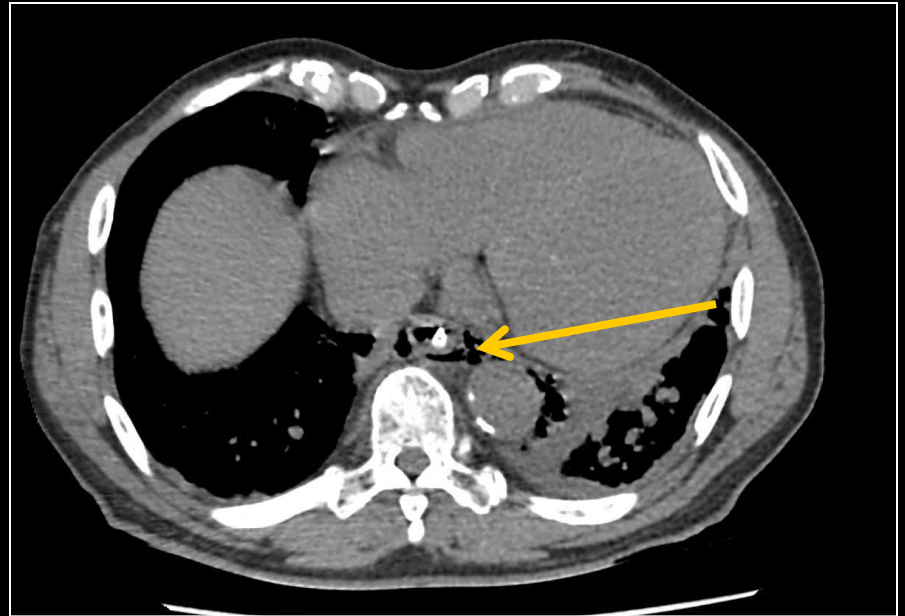
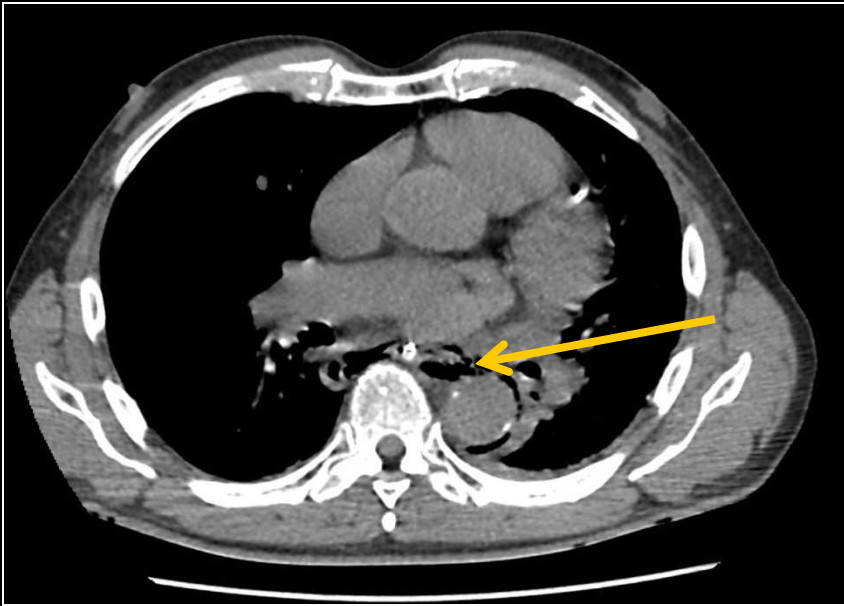
Cas N°28

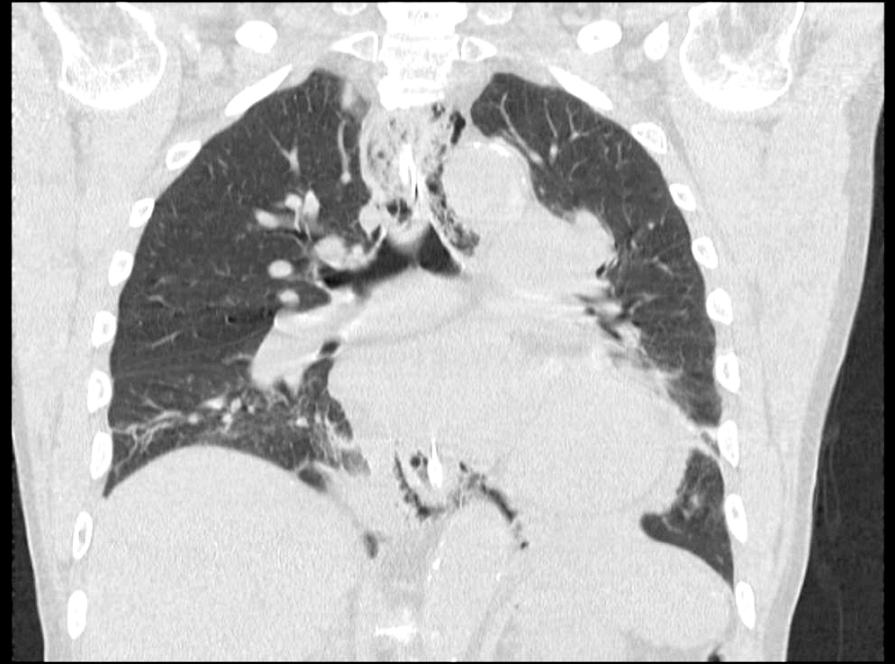
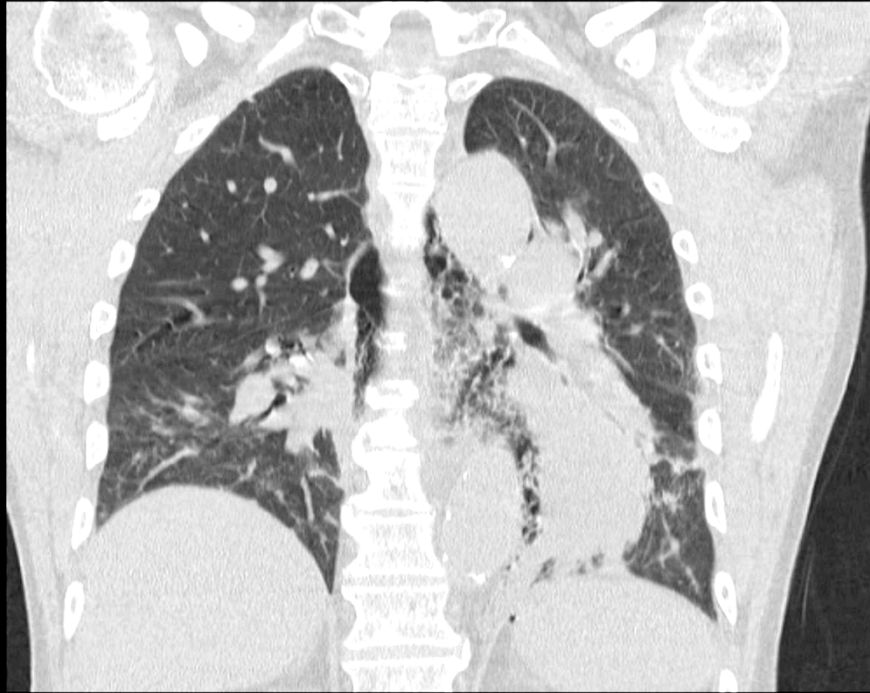


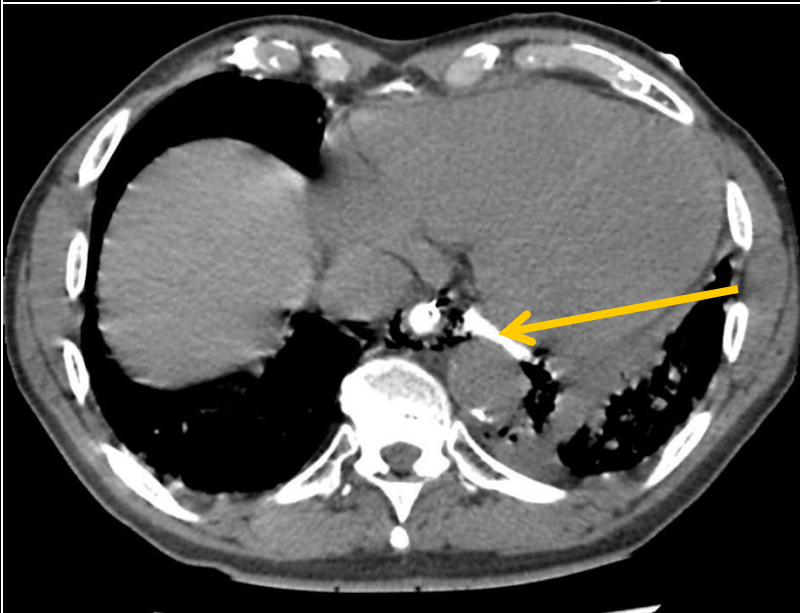
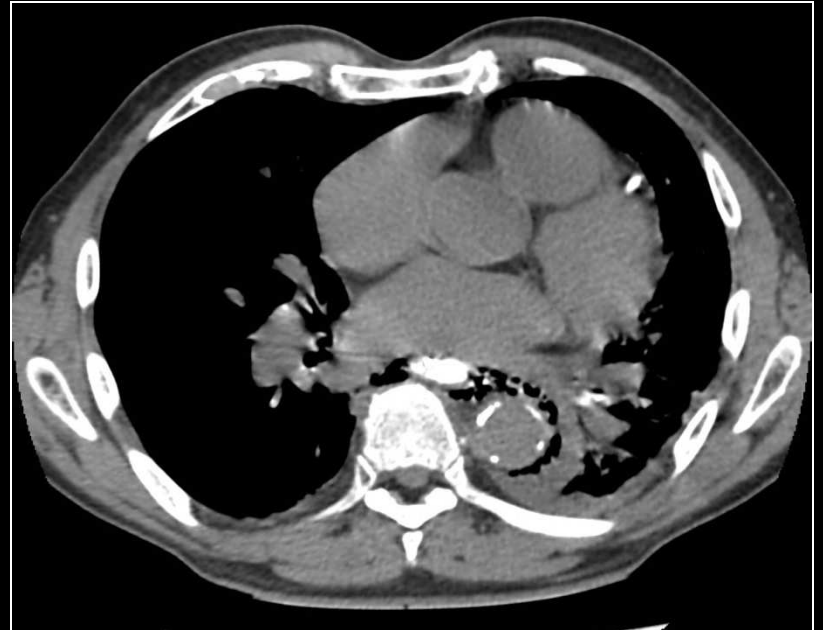
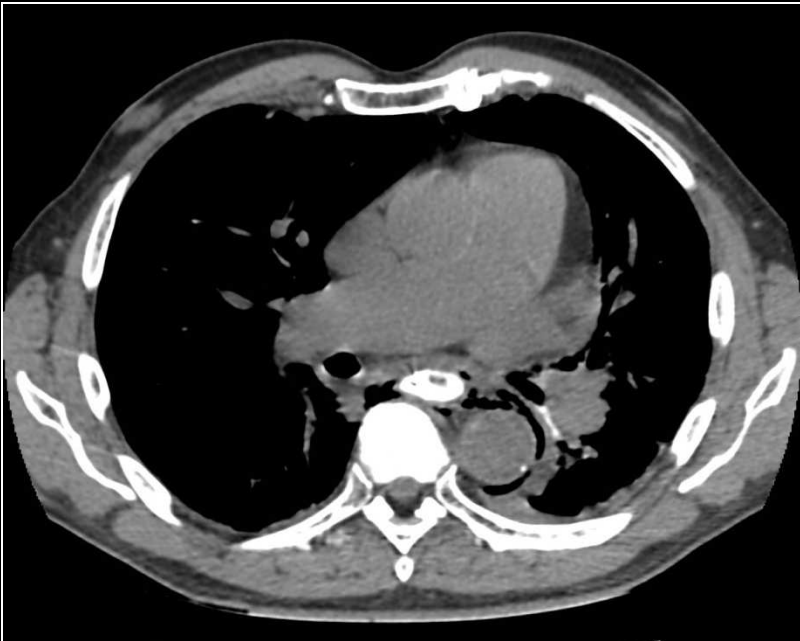
Patient de 79ans
Douleur thoracique aiguë



Pneumomédiastin



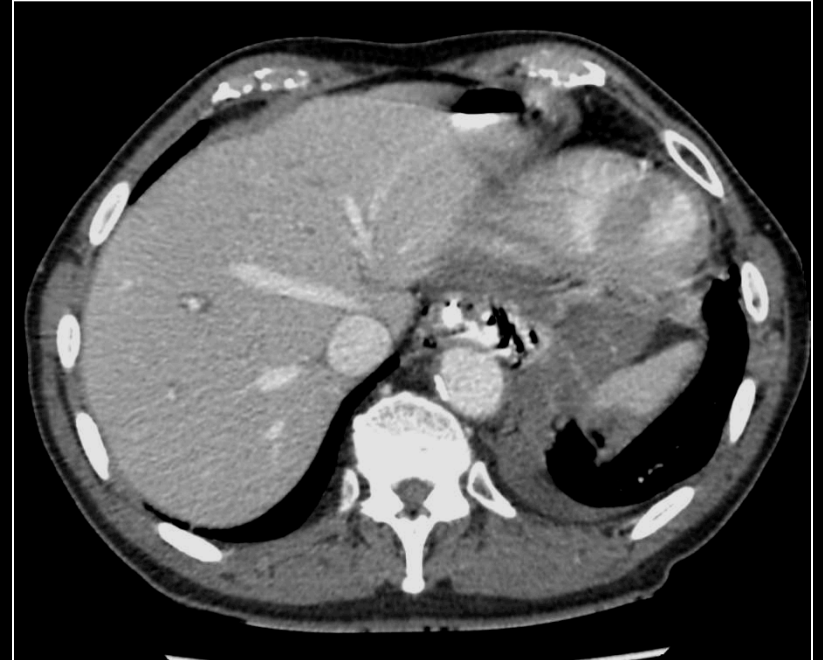
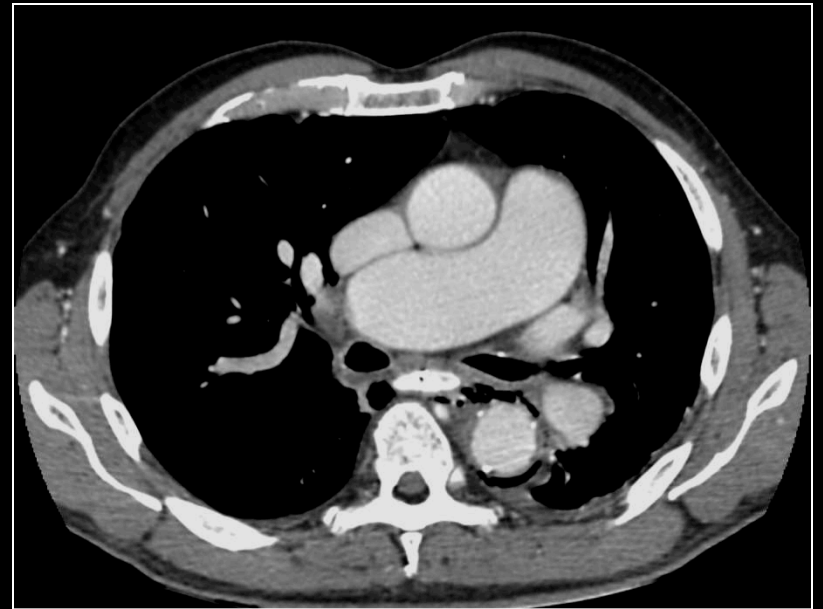
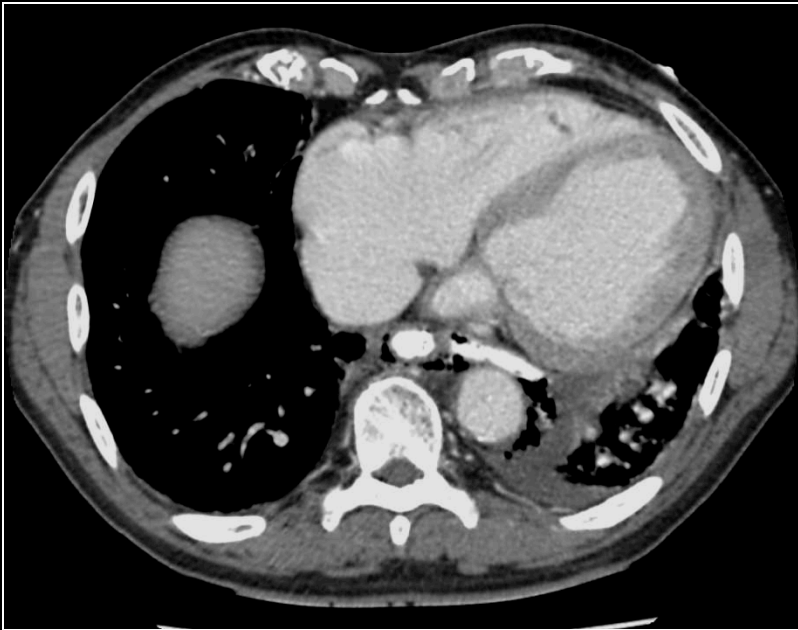




**Fuite extra digestive de PDC
après ingestion**

Syndrome de Boerhaave

- Homme 50 ans
- Déchirure œsophage inférieur
- Efforts de vomissements

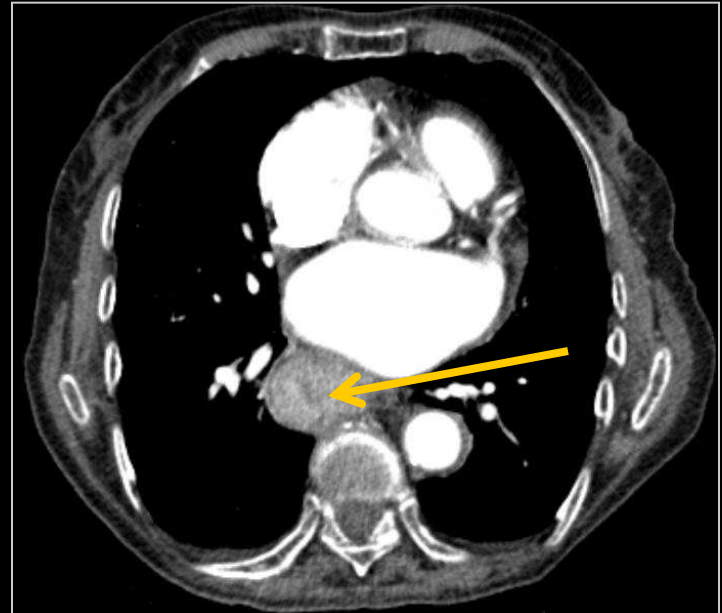
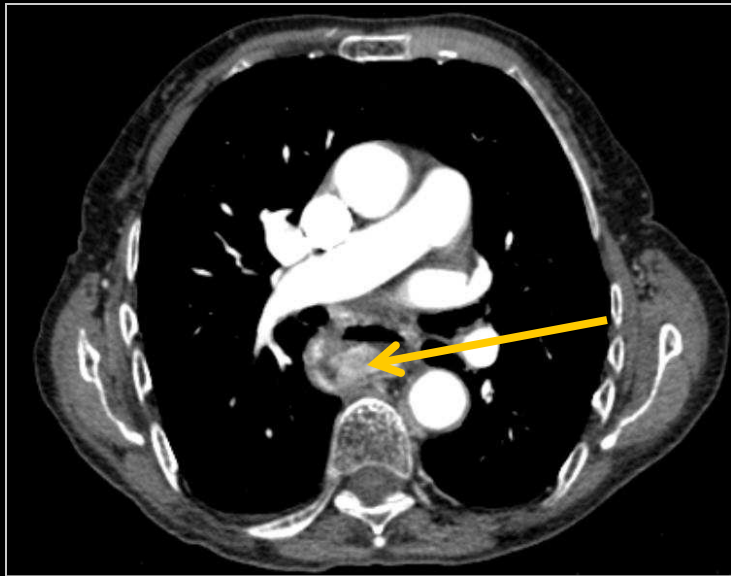
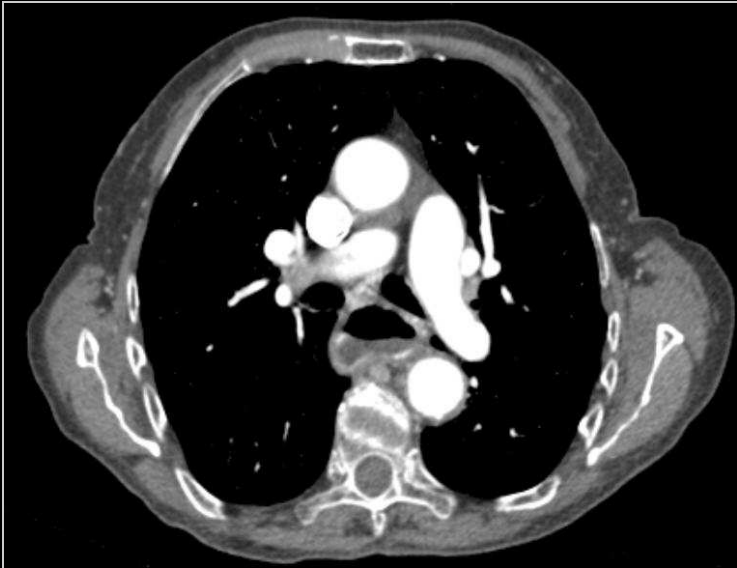


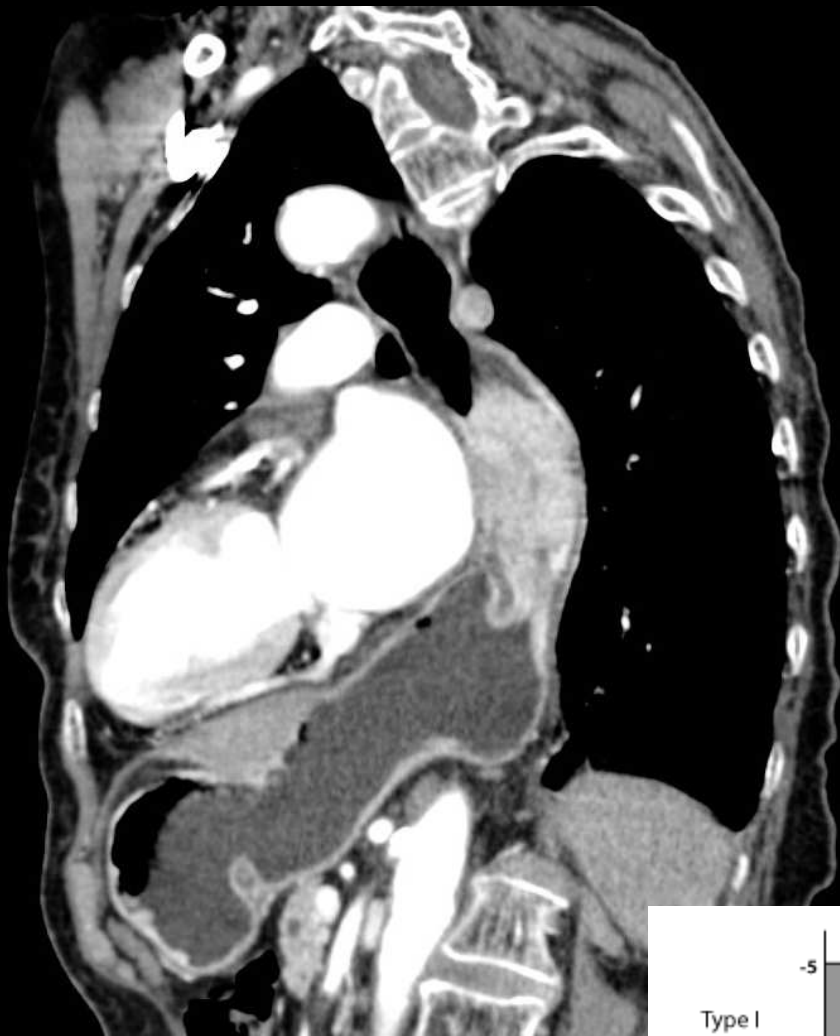
Cas N°29



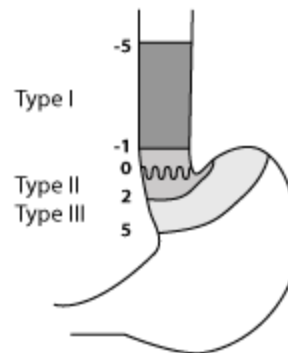
Patient de 75ans
Dysphagie

**Epaississement irrégulier et
segmentaire de l'oesophage**





ADK Cardia Siewert I



Classification des cancers du cardia selon Siewert :

Le type est défini en fonction de la distance entre le centre de la tumeur et la ligne Z

- 5 à - 1 cm : Siewert I

(adénocarcinome sur endobrachyoœsophage),

- 1 à + 2 cm Siewert II (vrai adénocarcinome du cardia),

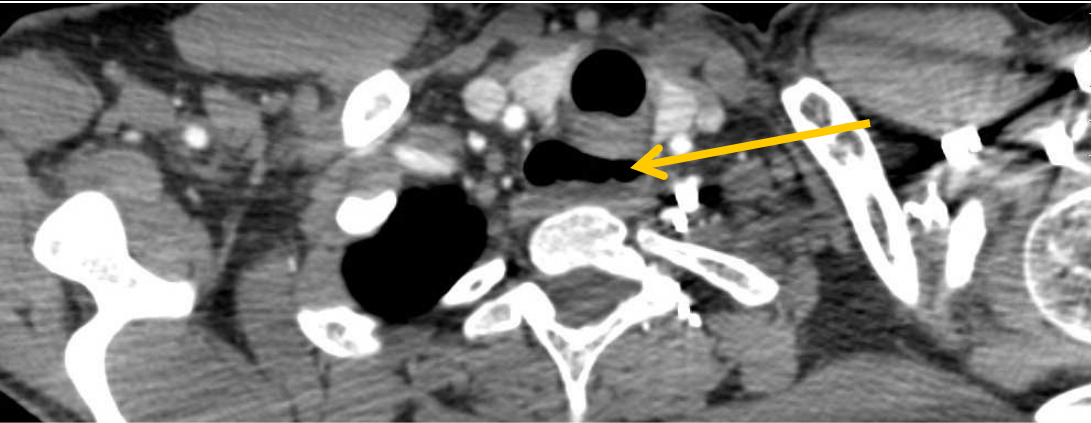
+ 2 à + 5 cm Siewert III

(adénocarcinome gastrique sous cardia)

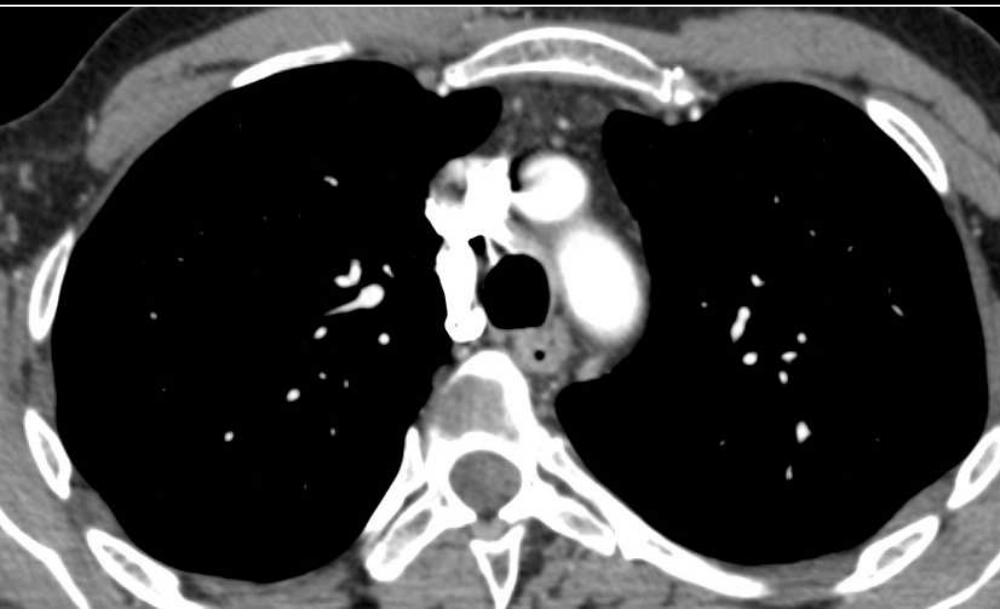
Cas N°30

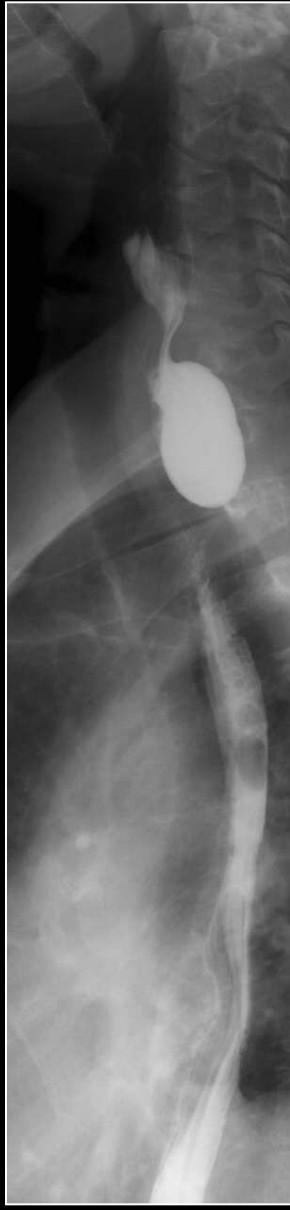


Patient de 65ans
Dysphagie Tabac



**Image hydro-gazeuse en arriere
de l'oesophage cervical**



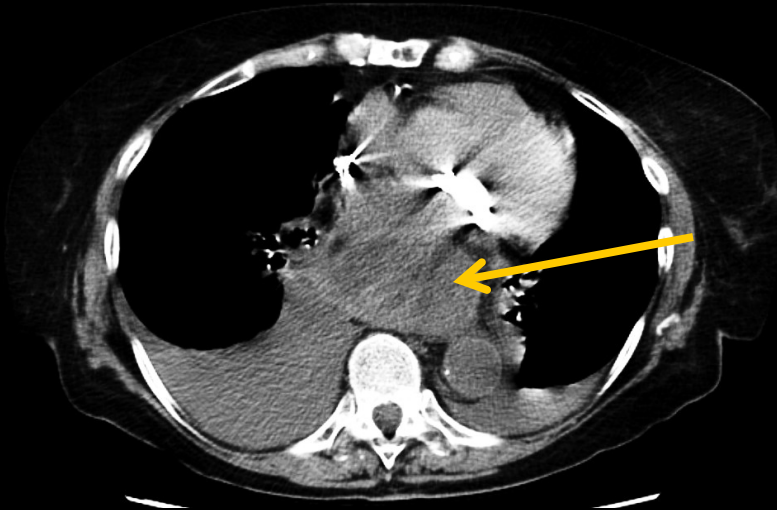
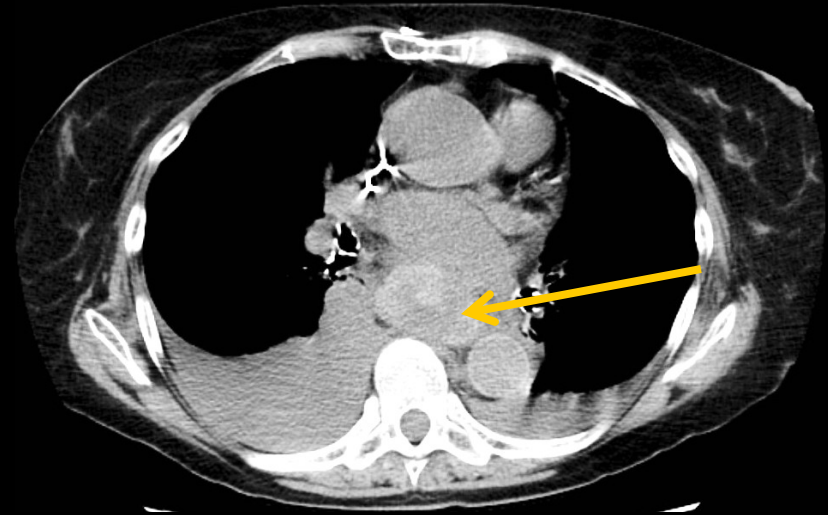


Diverticule de Zencker

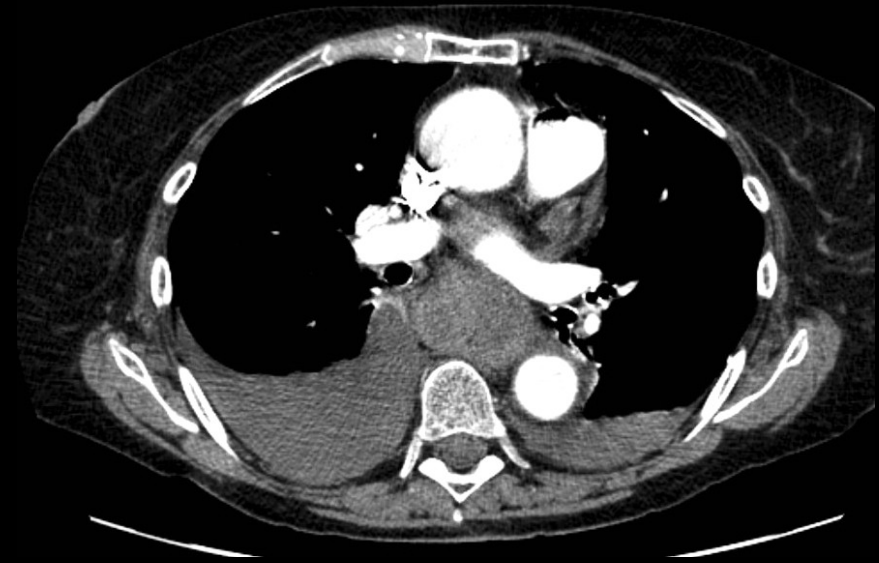
Cas N°31



Patient de 48ans
Dysphagie et déglobulisation
après ETO



**Epaississement spontanément
hyperdense de la paroi
oesophagienne**



Hématome de paroi oesophagienne





Contrôle

Cas N°32



Patiente de 78ans
Douleurs thoraciques aiguës

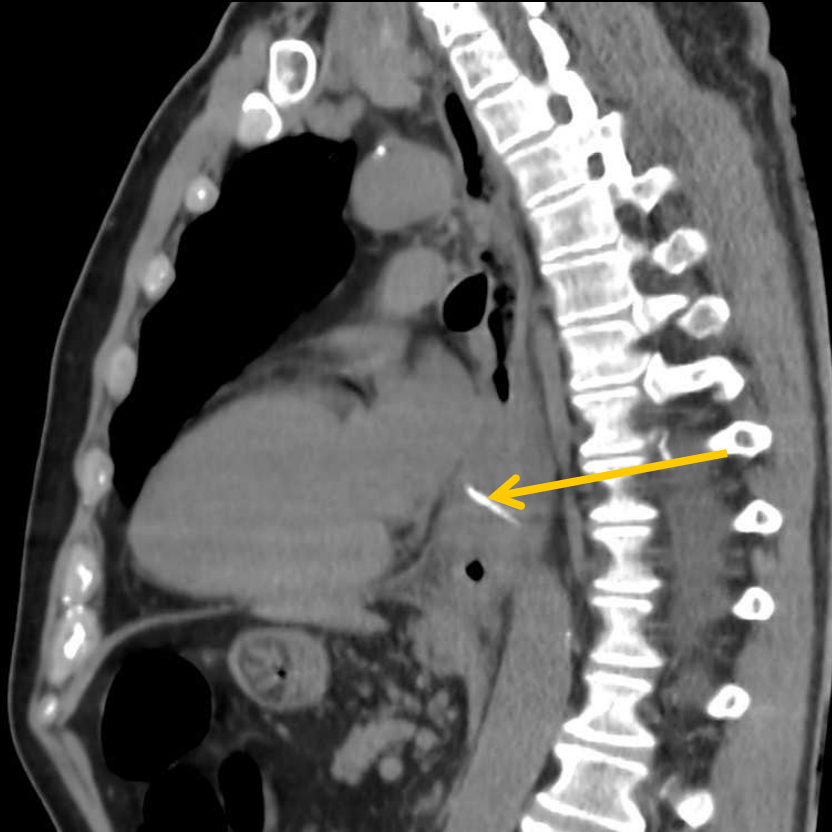
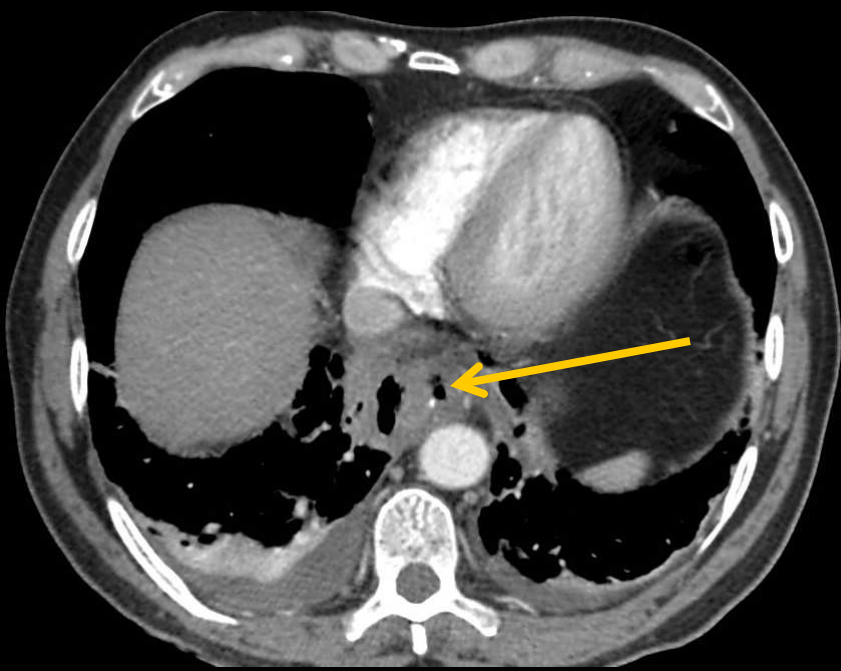
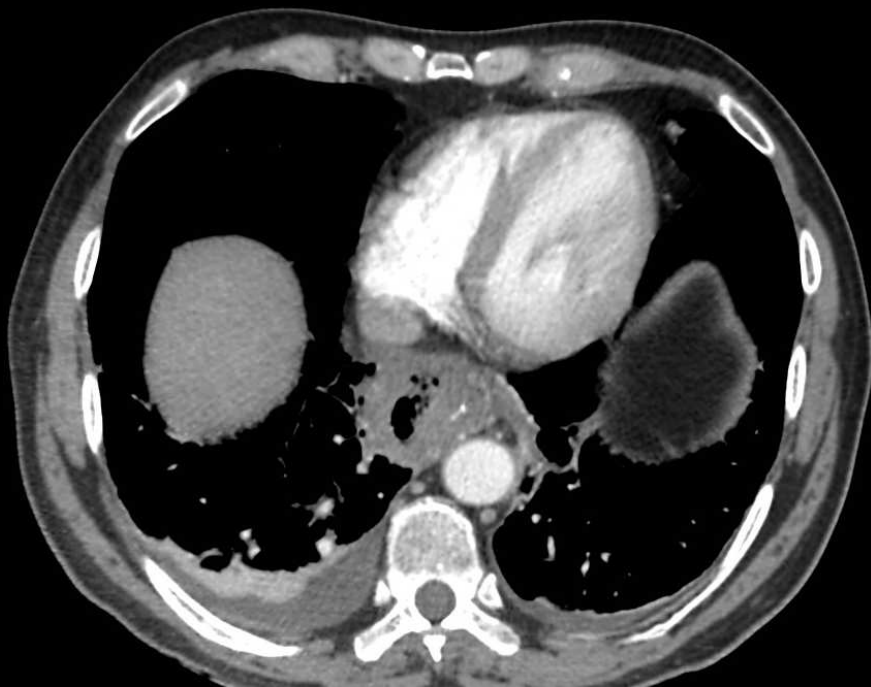
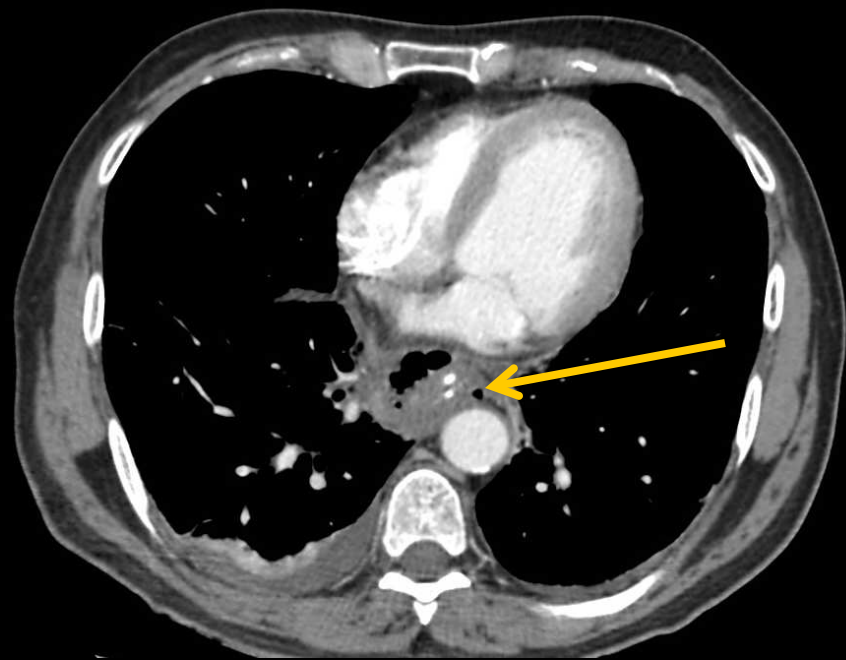


Image spontanément
hyperdense au sein de
l'oesophage





Perforation oesophagienne par os de poulet

MERCI DE VOTRE ATTENTION

