



Les hernies de la bourse ommentale



J-B. Meyer, F.Jausset, A.Oliver, C.Sellal, V.Laurent, M.Claudon, D.Régent

CHU Nancy, Hôpital d'adultes de Brabois, service de radiologie

Plan

I. Radio-anatomie

- Généralités
- Limites anatomiques
- Hiatus de Winslow
- Composition de la bourse omentale
- Récessus supérieur et inférieur

II. Présentations des différentes hernies de la bourse omentale

- Description
- Présentations radiologiques

Généralités

La bourse omentale est une cavité située :

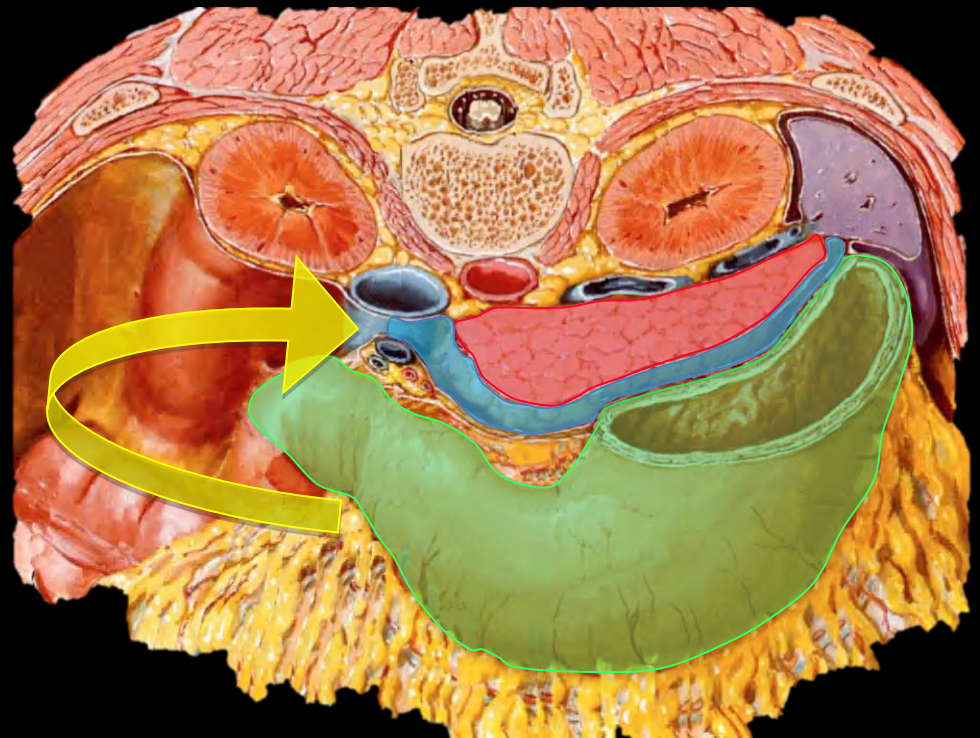
- en arrière de l'estomac
- en avant du bloc duodéno-pancréatique
- limitée par plusieurs structures ligamentaires



Frank H NETTER. Atlas of Human Anatomy. 4ème édition, Masson.

Généralités

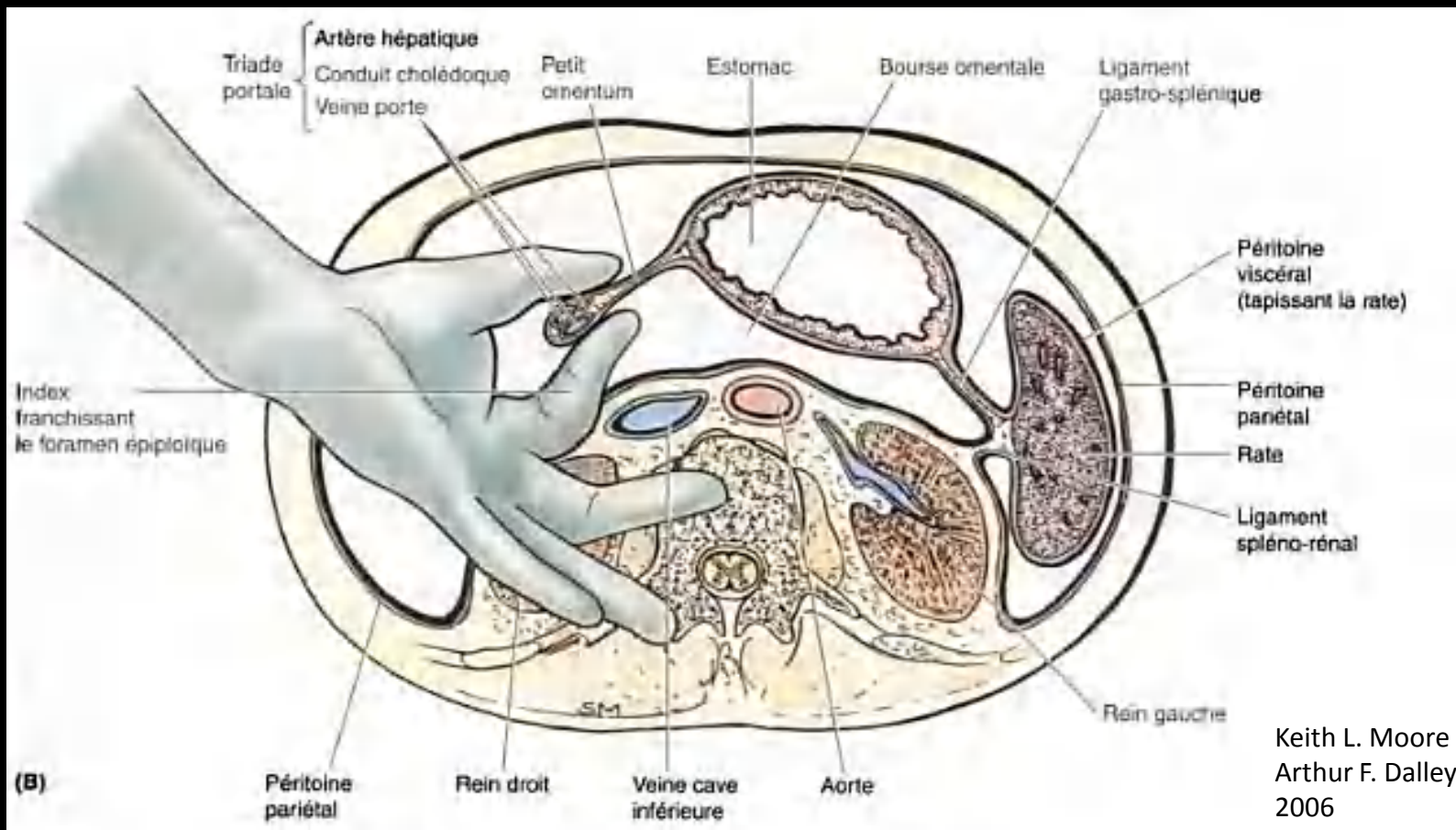
Cette bourse communique avec la cavité péritonéale via le **hiatus de Winslow**



Frank H NETTER. Atlas of Human Anatomy. 4ème édition, Masson.

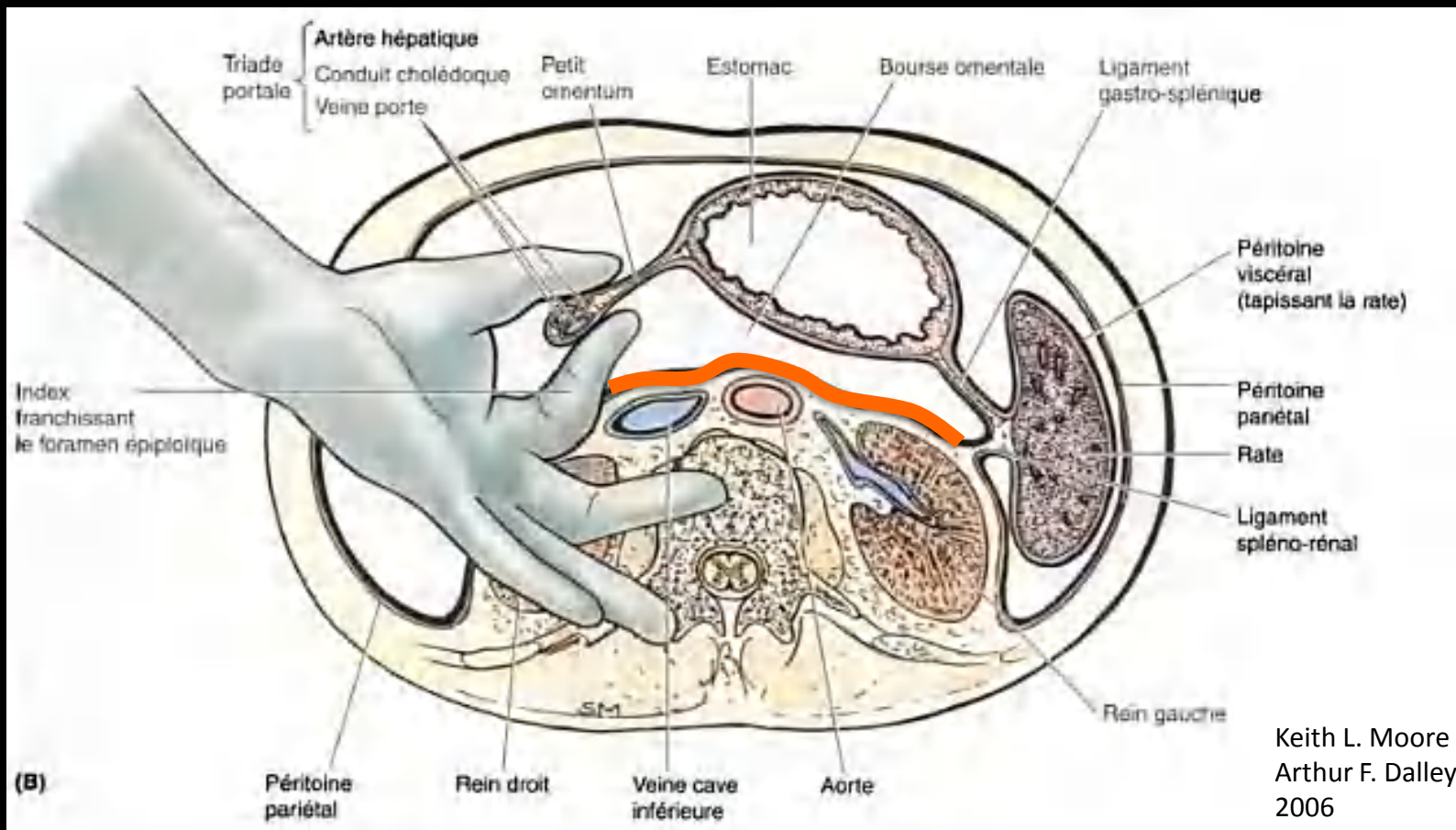
Limites anatomiques

- en arrière : le **péritoine pariétal** postérieur accolé au bloc duodéno pancréatique



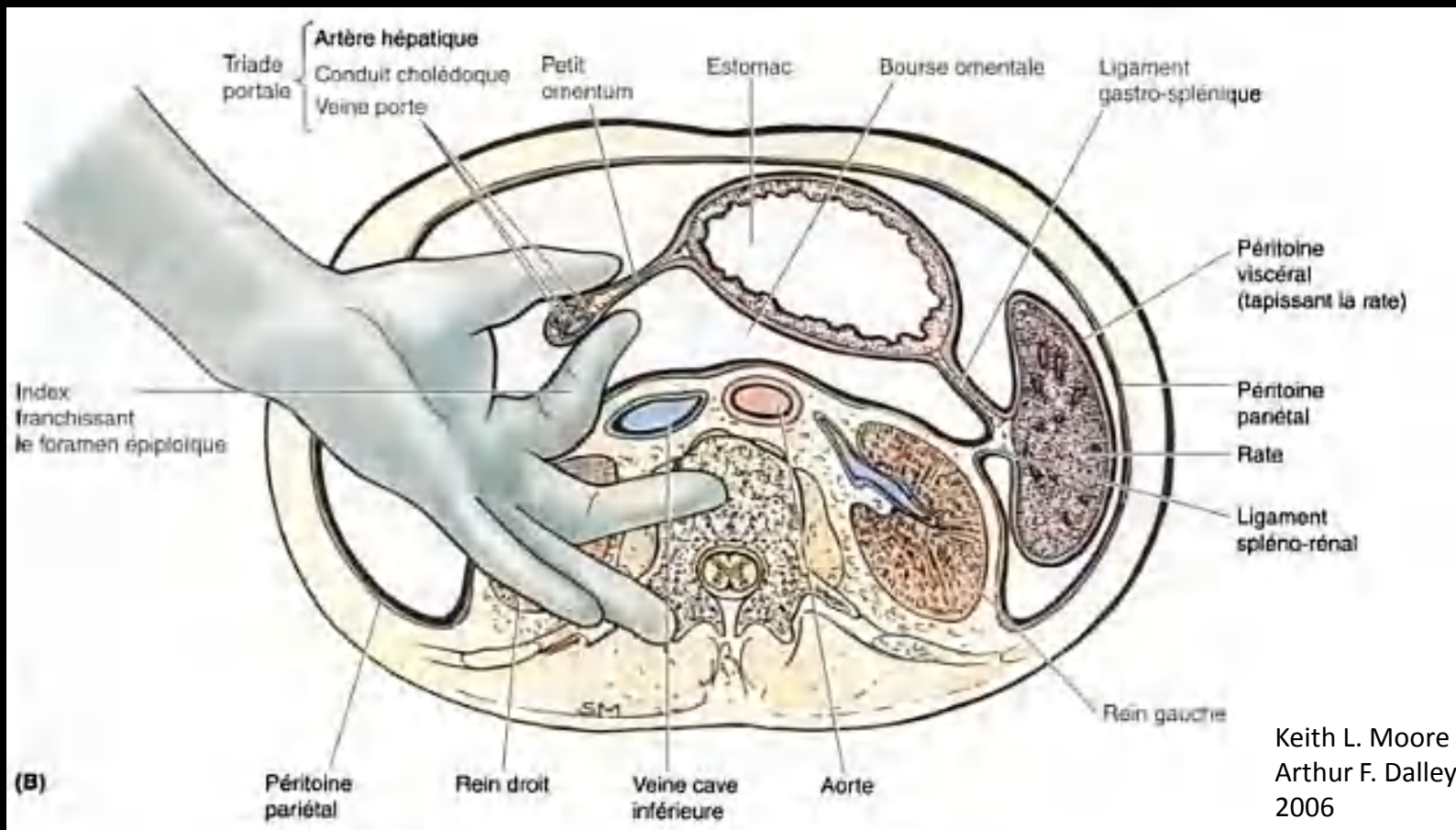
Limites anatomiques

- en arrière : le **péritoine pariétal** postérieur accolé au bloc duodéno pancréatique



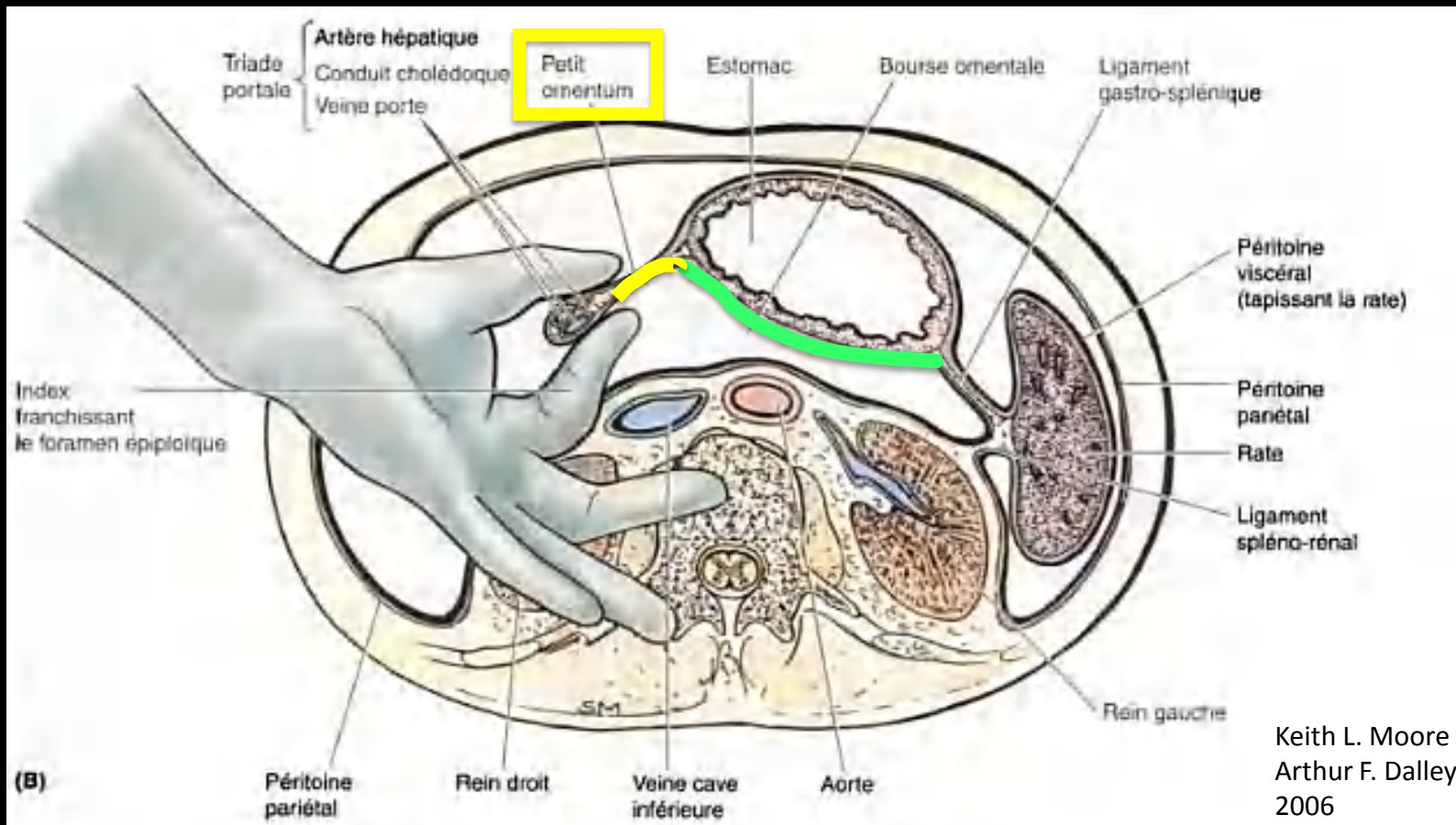
Limites anatomiques

- en avant : la face postérieure de l'estomac, la partie supérieure du duodénum, le petit omentum (petit épiploon) et le ligament gastro colique



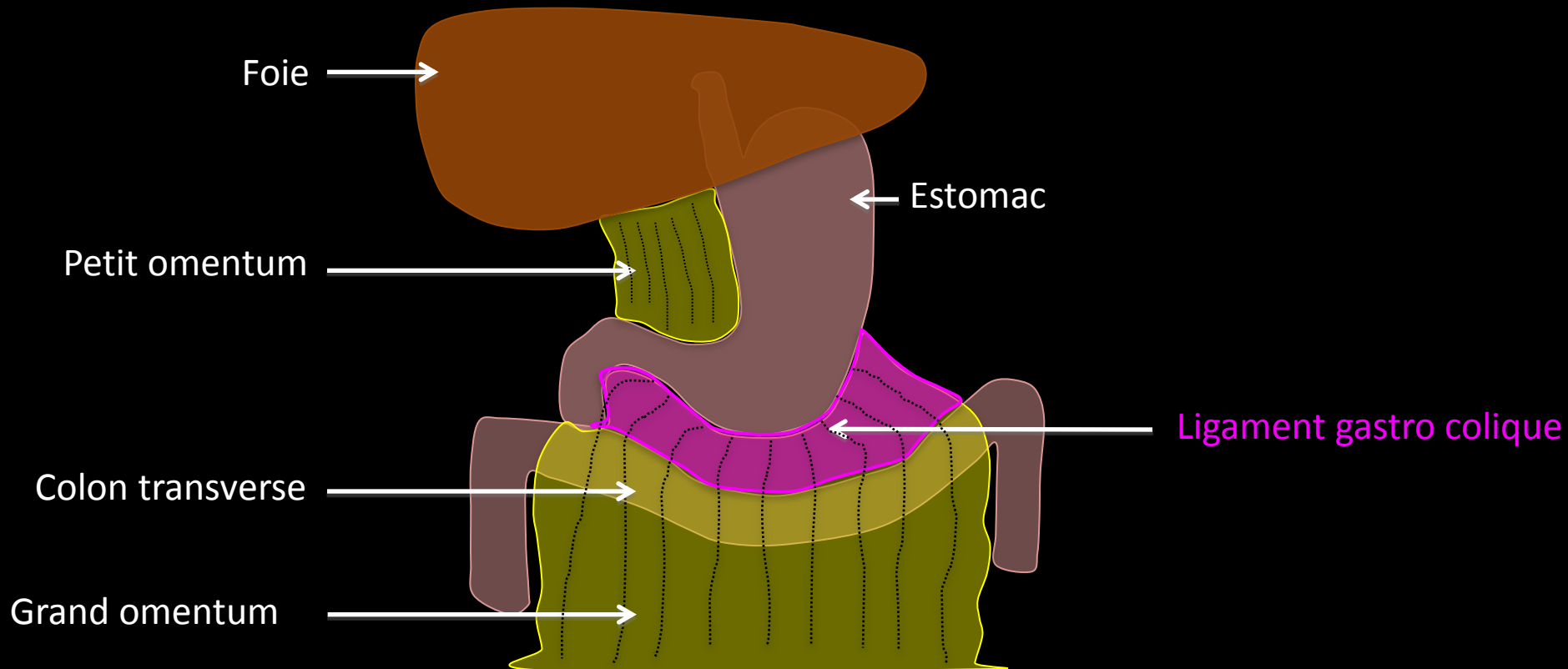
Limites anatomiques

- en avant : la face postérieure de l'estomac, la partie supérieure du duodénum, le petit omentum (petit épiploon) et le ligament gastro colique



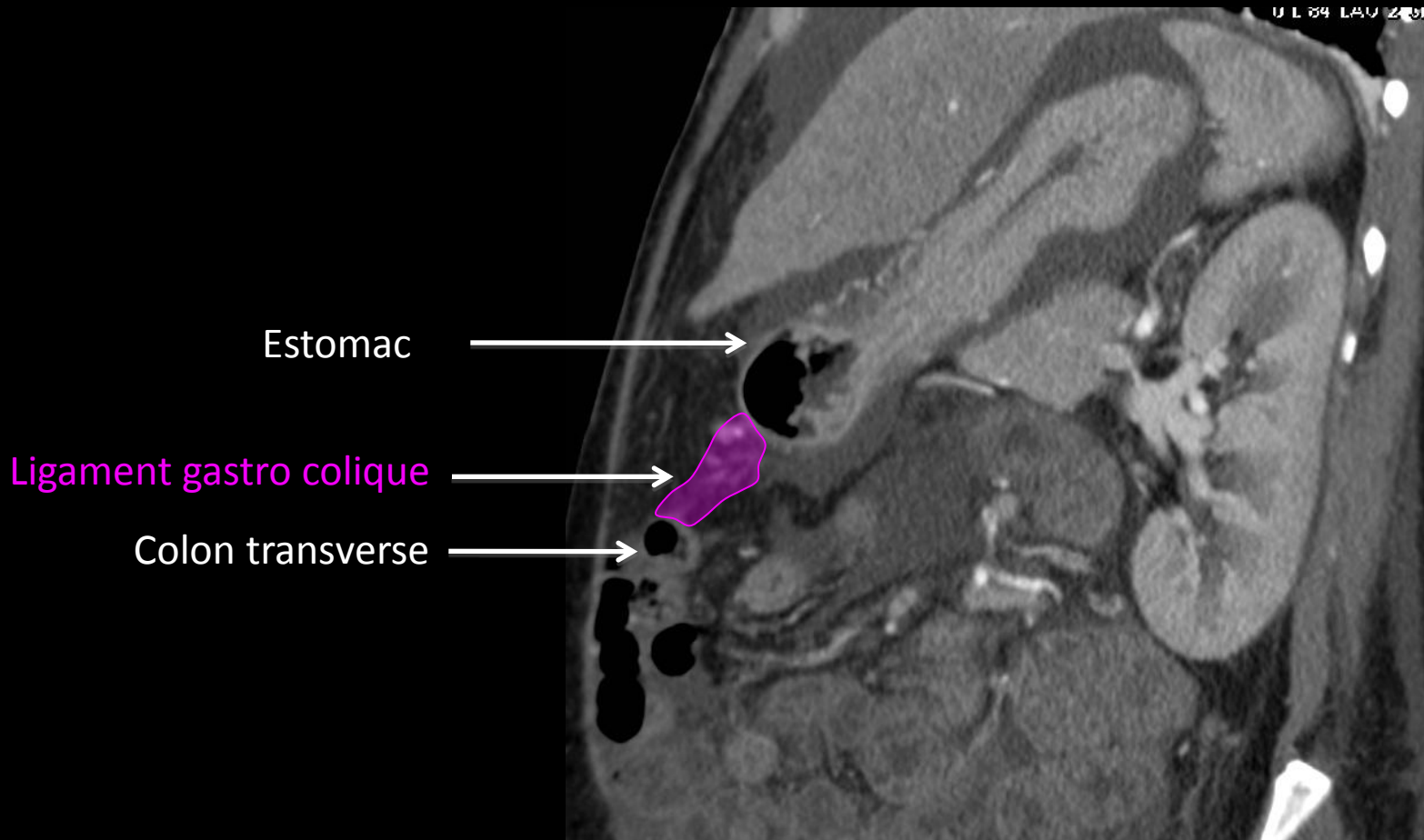
Limites anatomiques

- en avant : la face postérieure de l'estomac, la partie supérieure du duodénum, le petit omentum (petit épiploon) et le ligament gastro colique



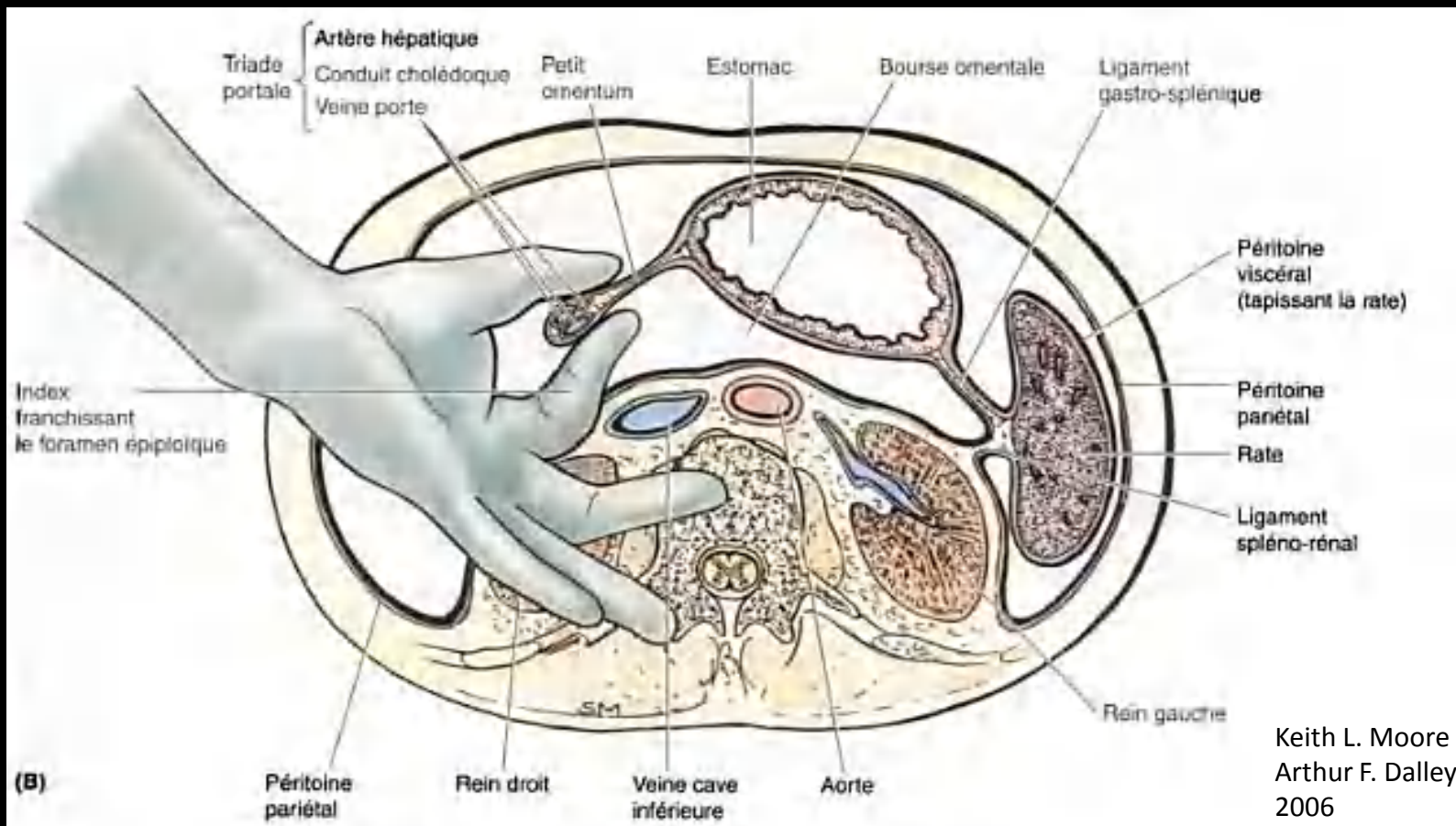
Limites anatomiques

- en avant : la face postérieure de l'estomac, la partie supérieure du duodénum, le petit omentum (petit épiploon) et le ligament gastro colique



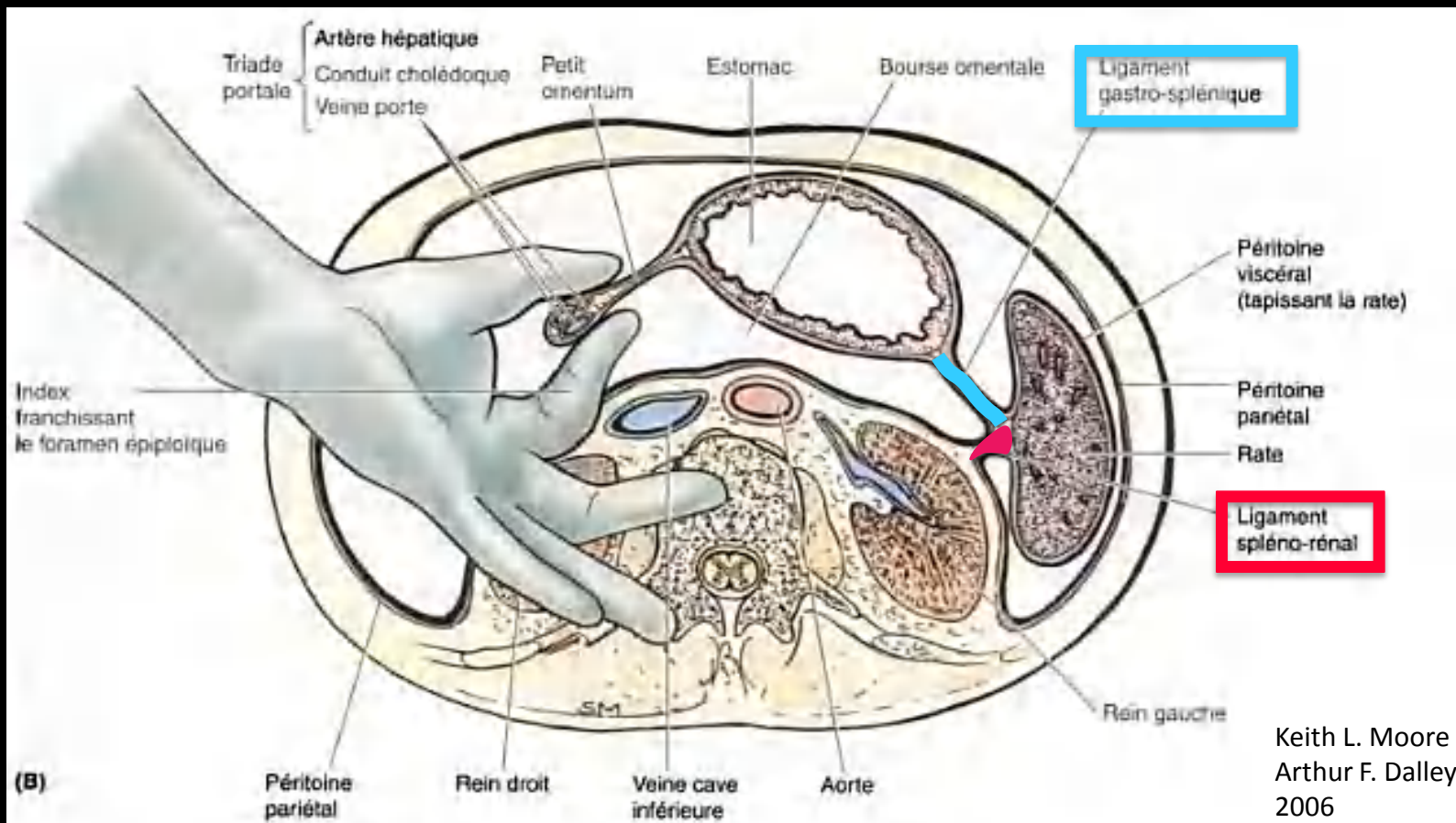
Limites anatomiques

- à gauche : les ligaments **gastro-splénique** en avant; phrénico-colique, **pancréatico-splénique** et **spléno-rénal** en arrière



Limites anatomiques

- à gauche : les ligaments **gastro-splénique** en avant; phrénico-colique, **pancréatico-splénique** et **spléno-rénal** en arrière

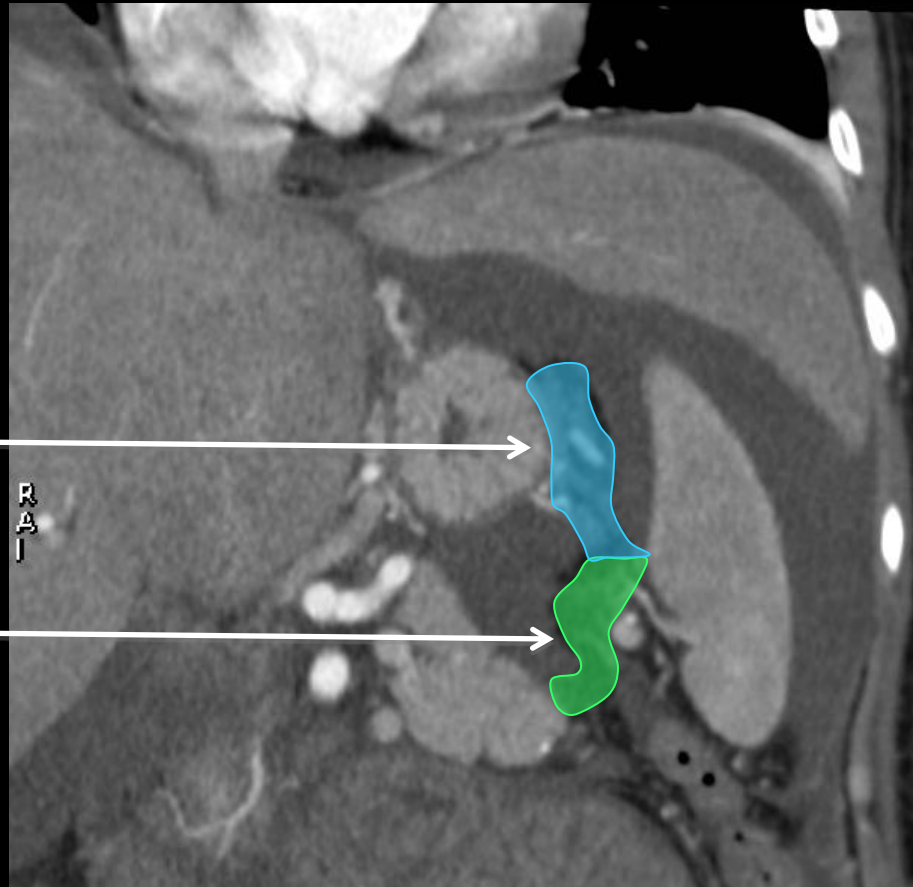


Limites anatomiques

- à gauche : les ligaments **gastro-splénique** en avant; phrénico-colique, **pancréatico-splénique** et **spléno-rénal** en arrière

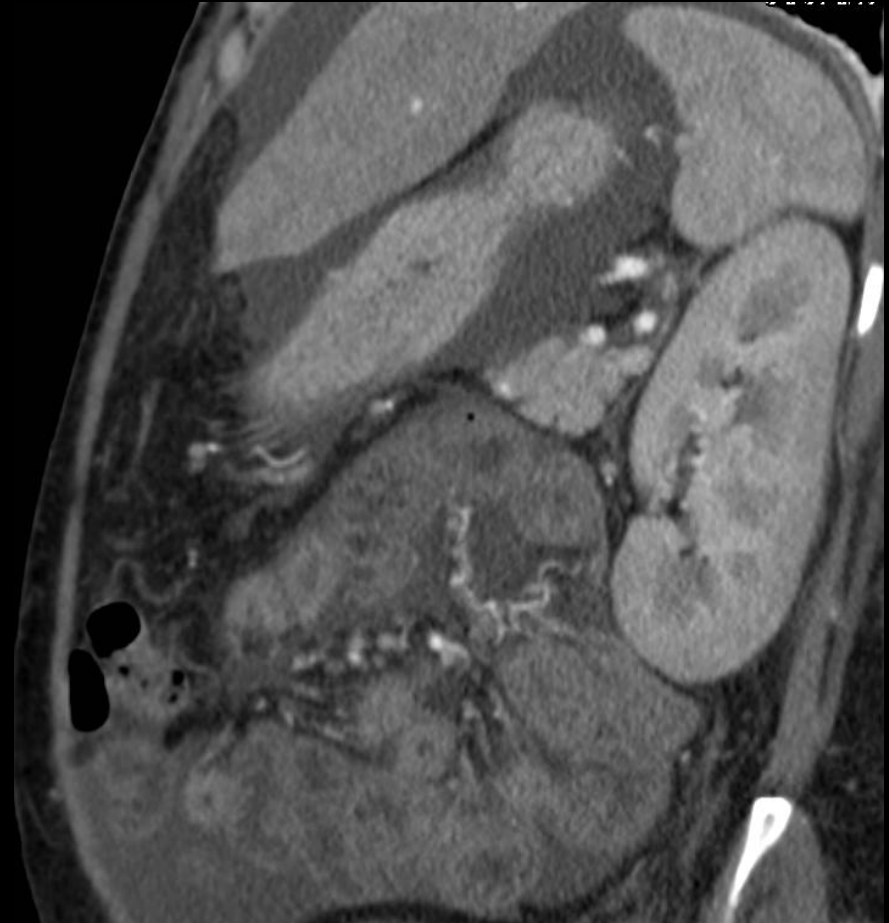
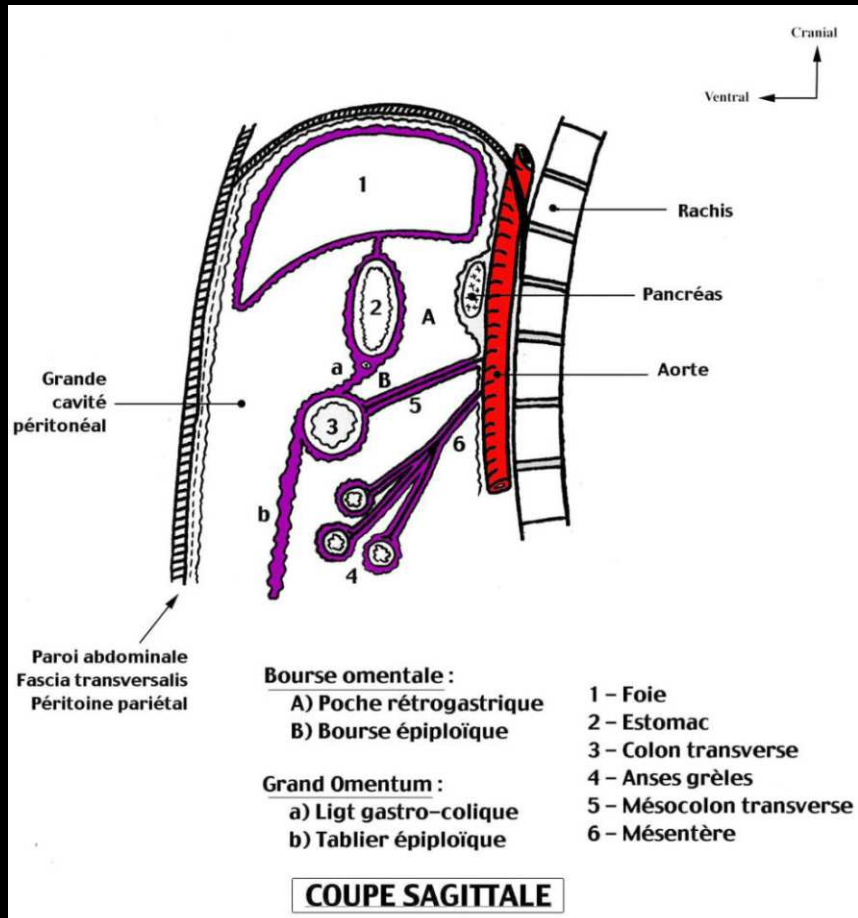
Ligament
gastro-splénique

Ligament
pancréatico-
splénique



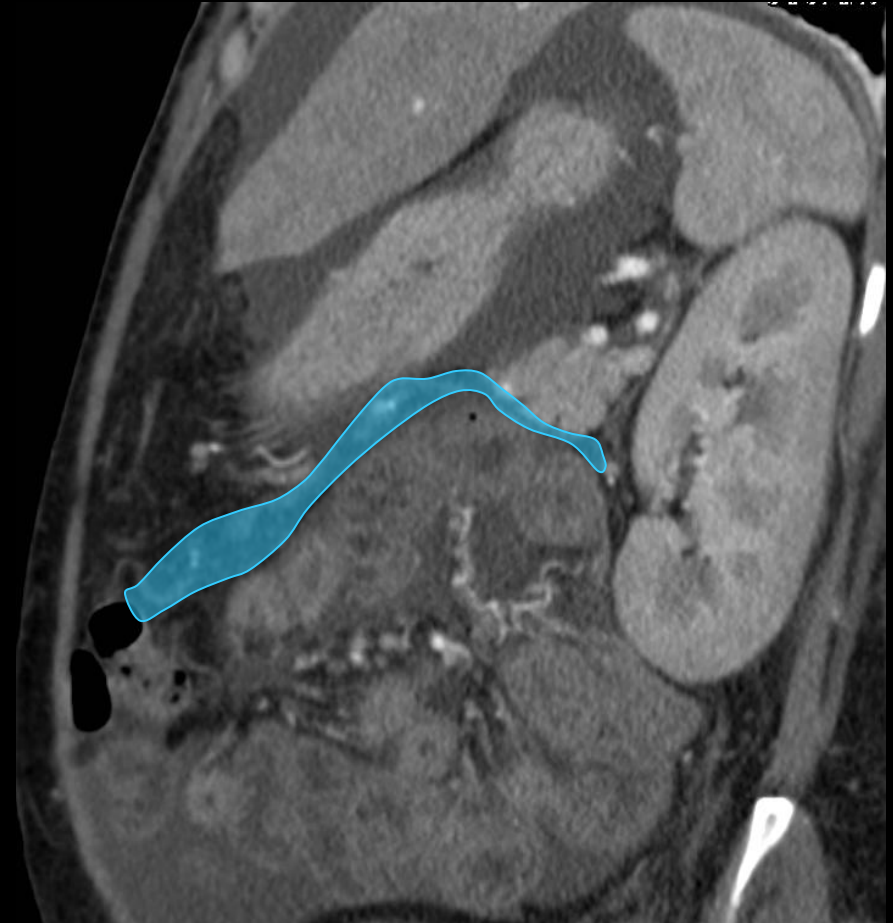
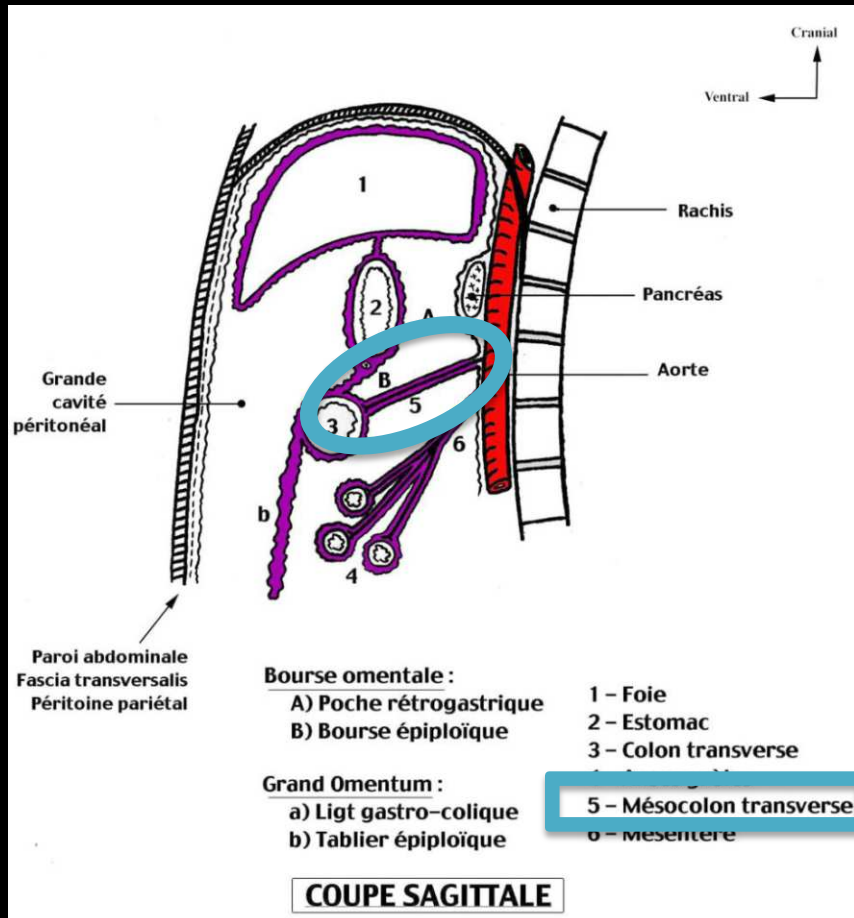
Limites anatomiques

- en bas : le **mésocolon transverse**



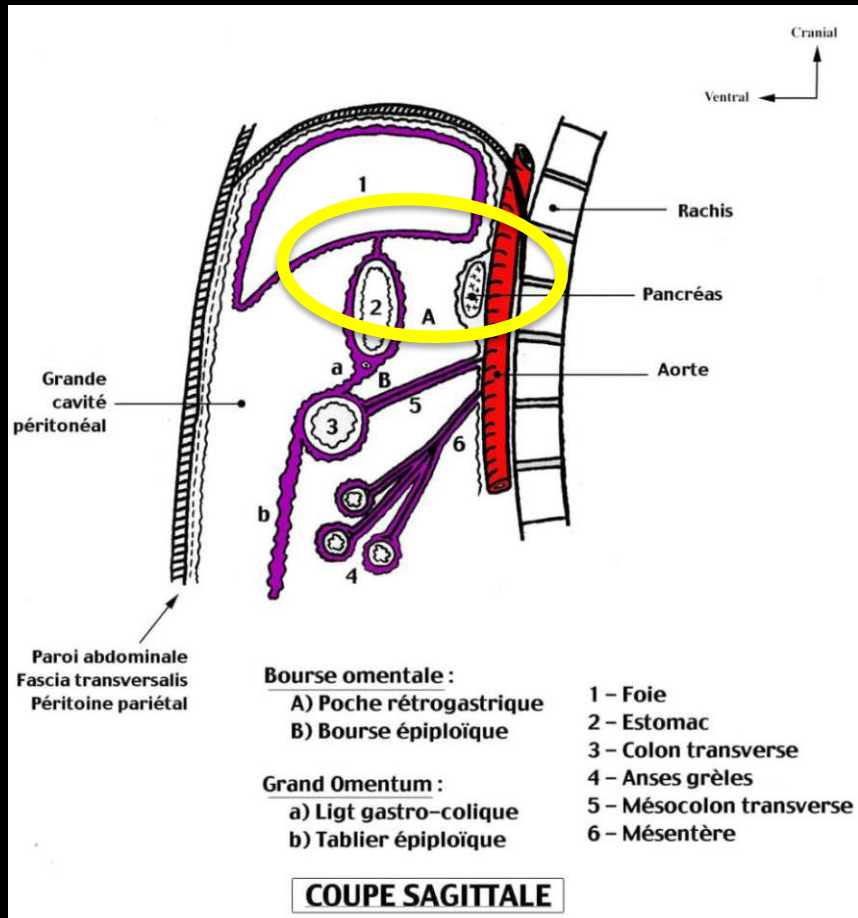
Limites anatomiques

- en bas : le **mésocolon transverse**



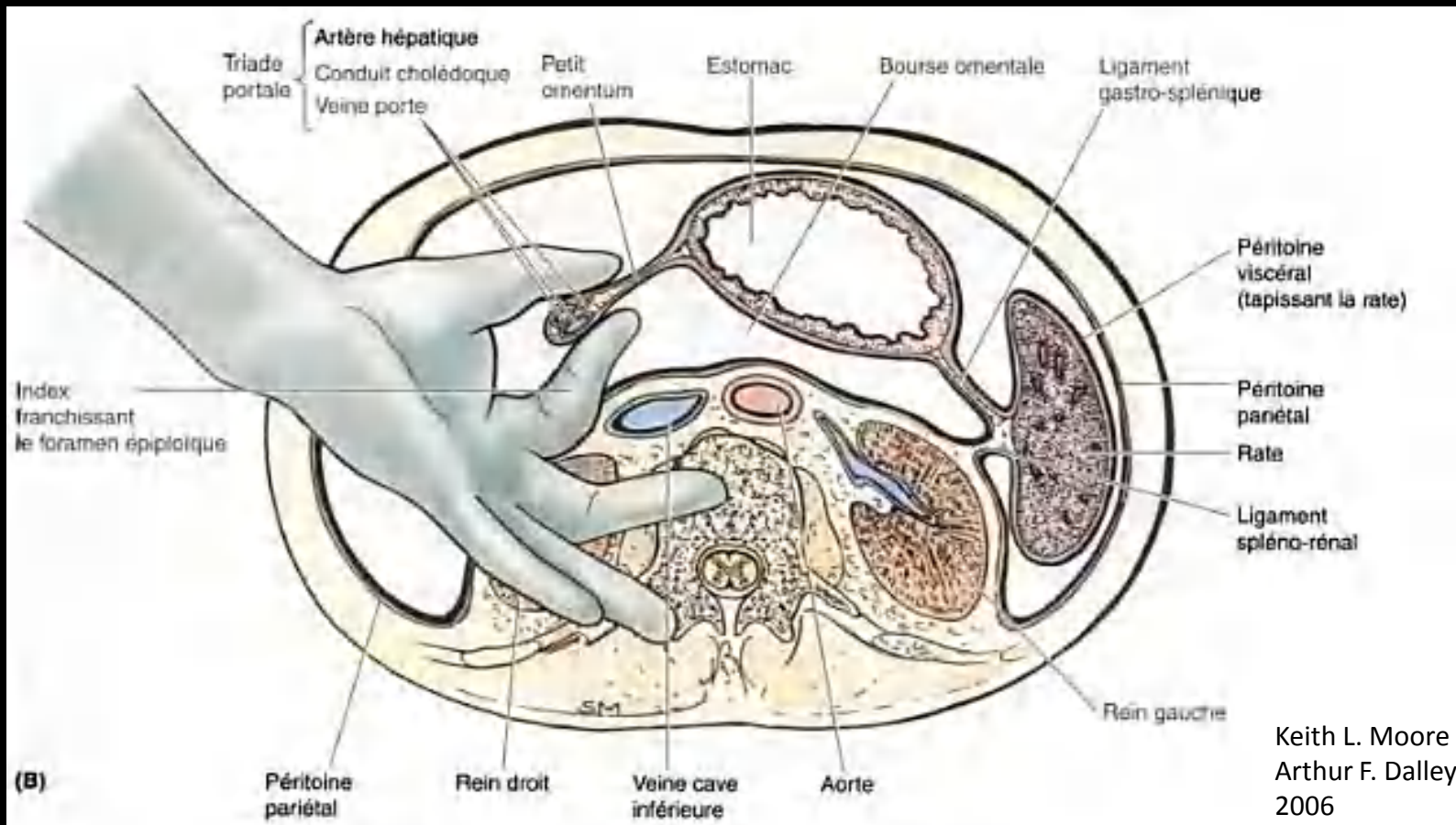
Limites anatomiques

- en haut : le foie et le diaphragme



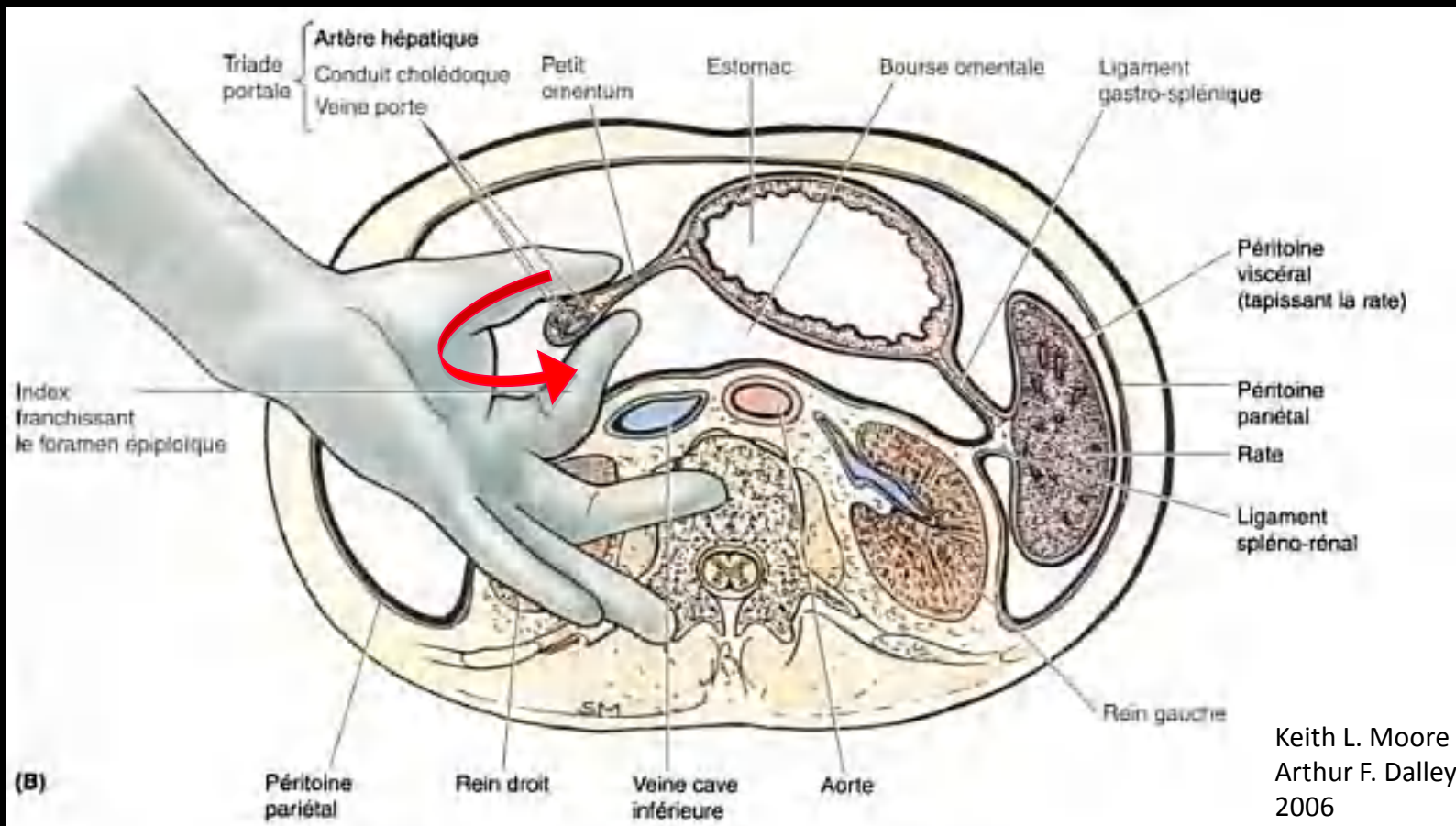
Limites anatomiques

- À droite : le hiatus de Winslow ↻



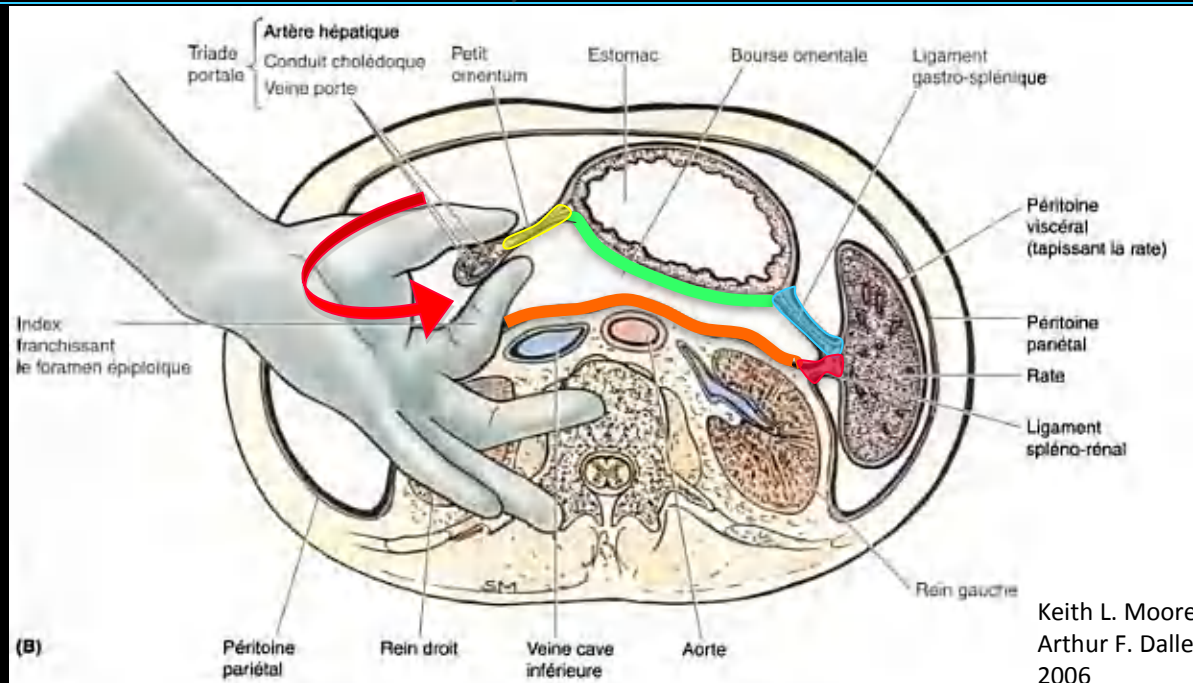
Limites anatomiques

- À droite : le hiatus de Winslow



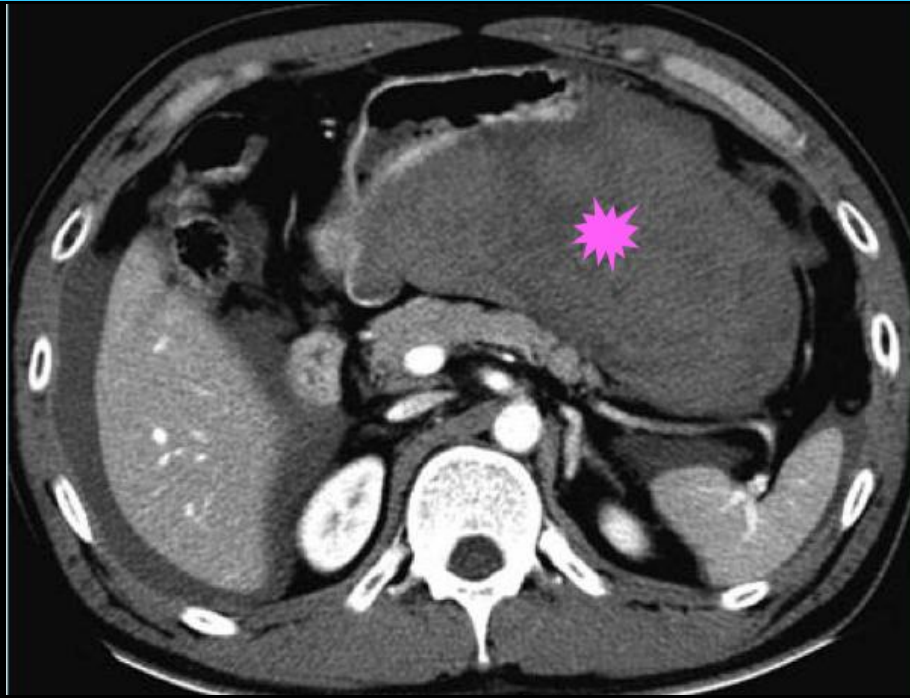
Limites anatomiques

- en arrière : le **péritoine pariétal** postérieur accolé au bloc duodéno pancréatique
- en avant : la **face postérieure de l'estomac**, la partie supérieure du duodénum, le **petit omentum** (petit épiploon) et le **ligament gastro colique**
- à gauche : les ligaments **gastro-splénique** en avant; phrénico-colique, pancréatico-splénique et **spléno-rénal** en arrière
- en bas : le mésocolon transverse et le colon transverse
- en haut : le foie et le diaphragme
- À droite : le hiatus de Winslow 



Limites anatomiques

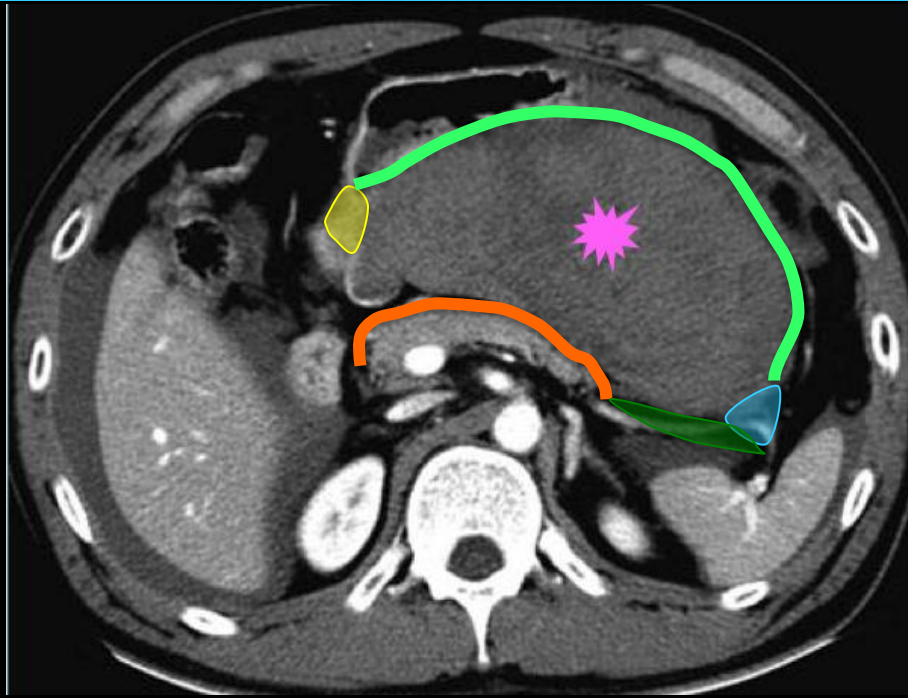
- en arrière : le **péritoine pariétal** postérieur accolé au bloc duodéno pancréatique
- en avant : la **face postérieure de l'estomac**, la partie supérieure du duodénum, le **petit omentum** (petit épiploon) et le **ligament gastro colique**
- à gauche : les ligaments **gastro-splénique** en avant; phrénico-colique, **pancréatico-splénique** et **spléno-rénal** en arrière
- en bas : le mésocolon transverse et le colon transverse
- en haut : le foie et le diaphragme
- À droite : le hiatus de Winslow 



Cavité virtuelle à l'état physiologique, c'est lors de pathologies variées que les limites de la bourse omentale deviennent évidentes en imagerie. Exemple d'un volumineux **hématome** de la bourse omentale 

Limites anatomiques

- en arrière : le **péritoine pariétal** postérieur accolé au bloc duodéno pancréatique
- en avant : la **face postérieure de l'estomac**, la partie supérieure du duodénum, le **petit omentum** (petit épiploon) et le **ligament gastro colique**
- à gauche : les ligaments **gastro-splénique** en avant; phrénico-colique, **pancréatico-splénique** et **spléno-rénal** en arrière
- en bas : le mésocolon transverse et le colon transverse
- en haut : le foie et le diaphragme
- À droite : le hiatus de Winslow 



Cavité virtuelle à l'état physiologique, c'est lors de pathologies variées que les limites de la bourse omentale deviennent évidentes en imagerie. Exemple d'un volumineux **hématome** de la bourse omentale 

Limites anatomiques

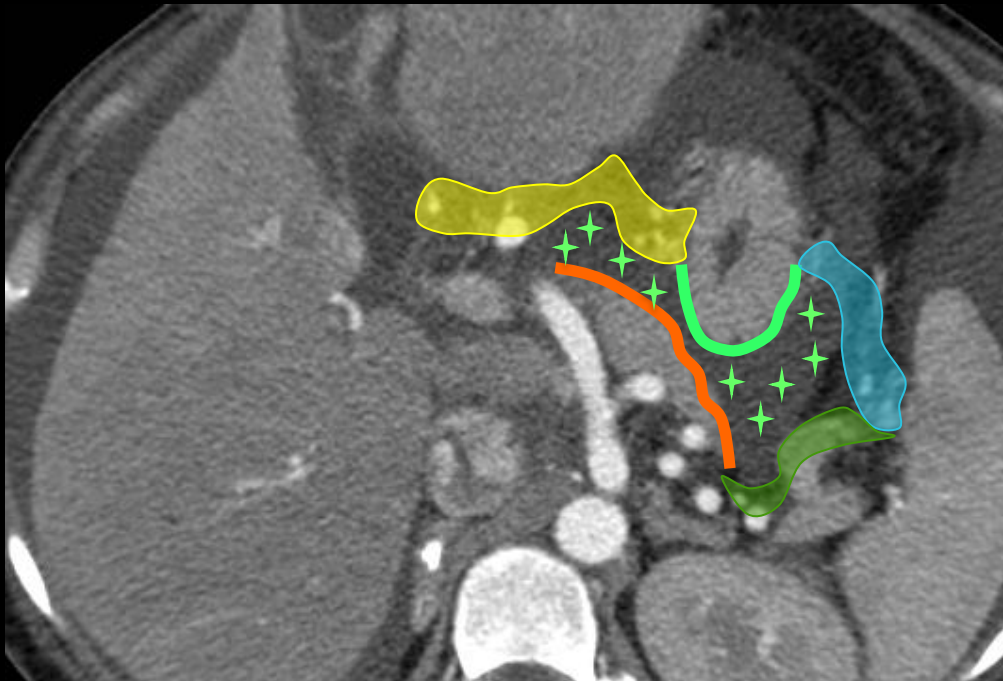
- en arrière : le **péritoine pariétal** postérieur accolé au bloc duodéno pancréatique
- en avant : la **face postérieure de l'estomac**, la partie supérieure du duodénum, le **petit omentum** (petit épiploon) et le **ligament gastro colique**
- à gauche : les ligaments **gastro-splénique** en avant; phrénico-colique, **pancréatico-splénique** et **spléno-rénal** en arrière
- en bas : le mésocolon transverse et le colon transverse
- en haut : le foie et le diaphragme
- À droite : le hiatus de Winslow



Exemple d'une volumineuse ascite avec **épanchement au sein de la bourse omentale** ✦

Limites anatomiques

- en arrière : le **péritoine pariétal** postérieur accolé au bloc duodéno pancréatique
- en avant : la **face postérieure de l'estomac**, la partie supérieure du duodénum, le **petit omentum** (petit épiploon) et le **ligament gastro colique**
- à gauche : les ligaments **gastro-splénique** en avant; phrénico-colique, **pancréatico-splénique** et **spléno-rénal** en arrière
- en bas : le mésocolon transverse et le colon transverse
- en haut : le foie et le diaphragme
- À droite : le hiatus de Winslow

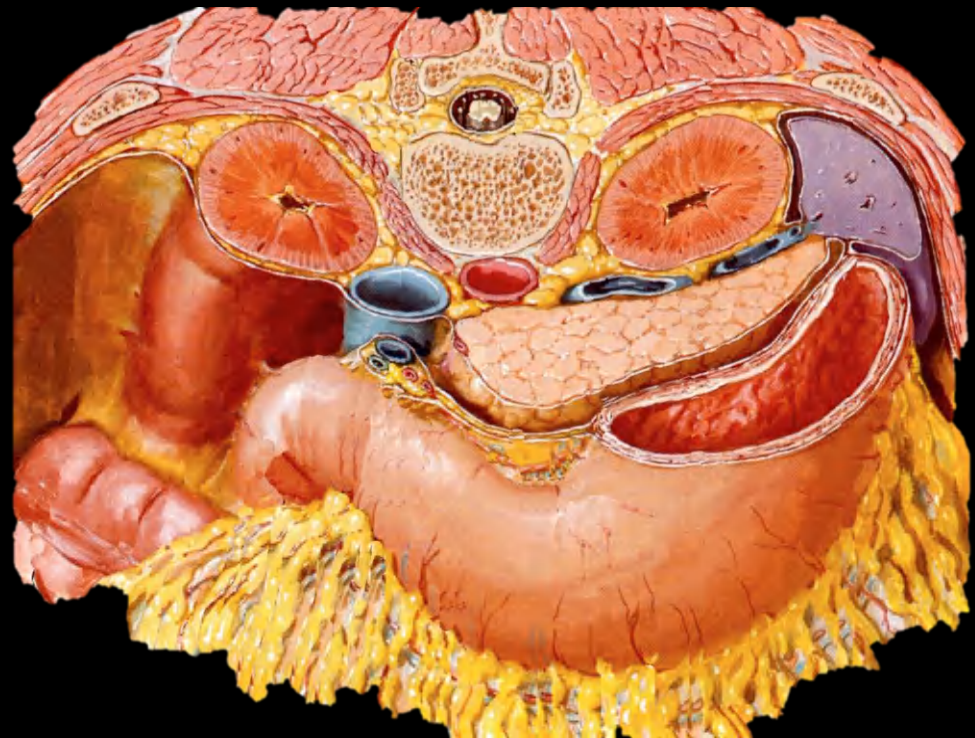


Exemple d'une volumineuse ascite avec **épanchement au sein de la bourse omentale** ✦

Hiatus de Winslow

Le **hiatus de Winslow** ou **foramen épiploïque** fait communiquer la bourse omentale et la cavité péritonéale, il est situé entre :

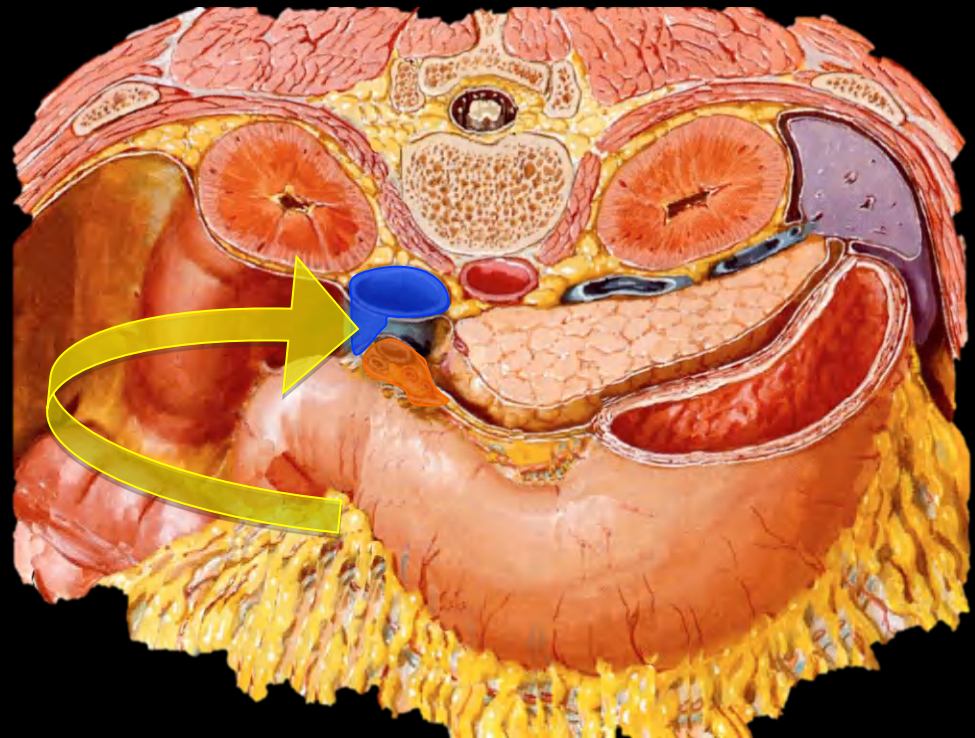
- le **tronc porte** en avant (et les autres **éléments du pédicule hépatique** : artère hépatique propre et voie biliaire principale)
- la **veine cave inférieure** en arrière
- le lobe caudé du foie tapissé de péritoine viscéral en haut
- la première portion du duodénum en bas



Hiatus de Winslow

Le **hiatus de Winslow** ou **foramen épiploïque** fait communiquer la bourse omentale et la cavité péritonéale, il est situé entre :

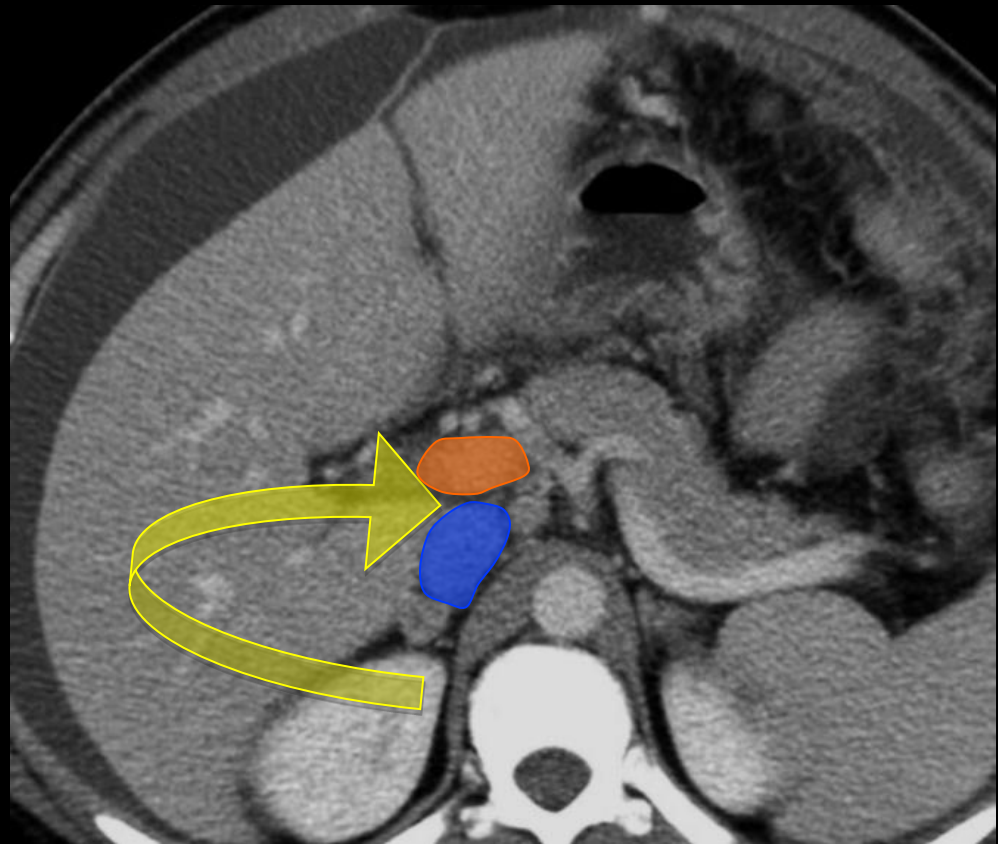
- le **tronc porte** en avant (et les autres **éléments du pédicule hépatique** : artère hépatique propre et voie biliaire principale)
- la **veine cave inférieure** en arrière
- le lobe caudé du foie tapissé de péritoine viscéral en haut
- la première portion du duodénum en bas



Hiatus de Winslow

Le **hiatus de Winslow** ou **foramen épiploïque** fait communiquer la bourse omentale et la cavité péritonéale, il est situé entre :

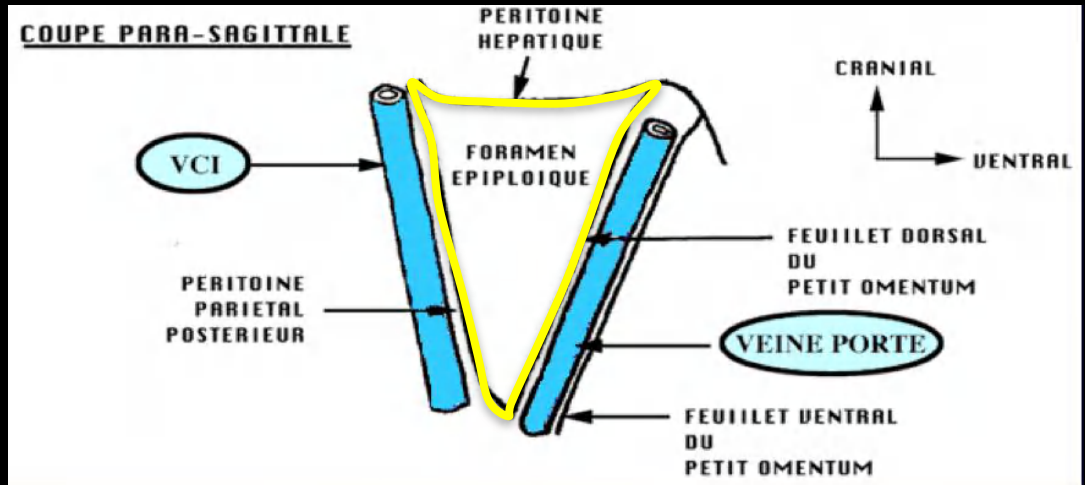
- le **tronc porte** en avant (et les autres **éléments du pédicule hépatique** : artère hépatique propre et voie biliaire principale)
- la **veine cave inférieure** en arrière
- le lobe caudé du foie tapissé de péritoine viscéral en haut
- la première portion du duodénum en bas



Hiatus de Winslow

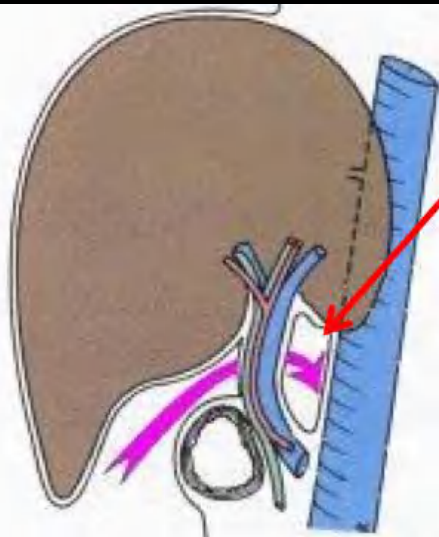
Le **hiatus de Winslow** ou **foramen épiploïque** fait communiquer la bourse omentale et la cavité péritonéale, il est situé entre :

- le **tronc porte** en avant (et les autres **éléments du pédicule hépatique** : artère hépatique propre et voie biliaire principale)
- la **veine cave inférieure** en arrière
- le lobe caudé du foie tapissé de péritoine viscéral en haut
- la première portion du duodénum en bas

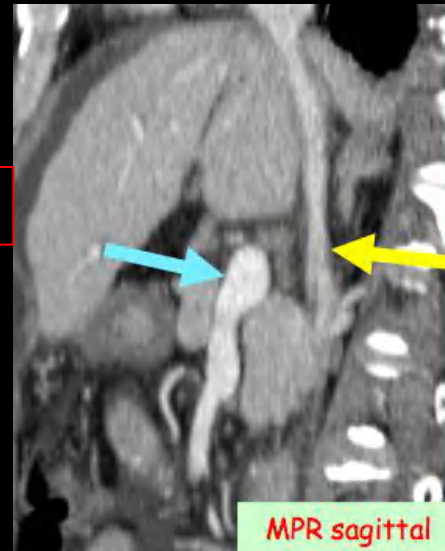


Cet orifice est également appelé « porte bleue » car il est situé entre deux veines

Hiatus de Winslow



Hiatus de Winslow



MPR sagittal



MPR frontal



- Foramen omental
- Tronc porte
- Veine cave inférieur

Hiatus de Winslow

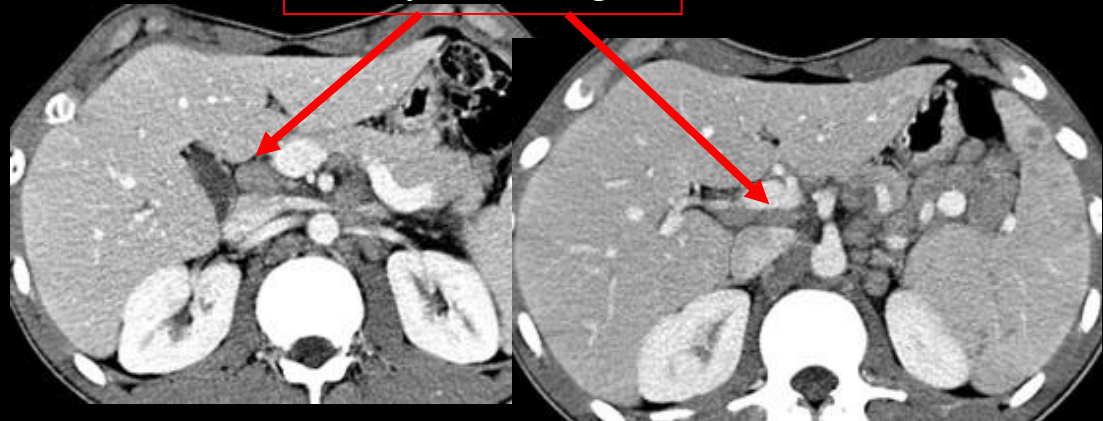
Il s'agit d'un **point-clé** de la lecture de l'étage sus mésocolique



Dilatation de la voie biliaire principale et adénopathies périculaires dans un contexte d'adénocarcinome pancréatique céphalique



Adénopathies Hodgkin

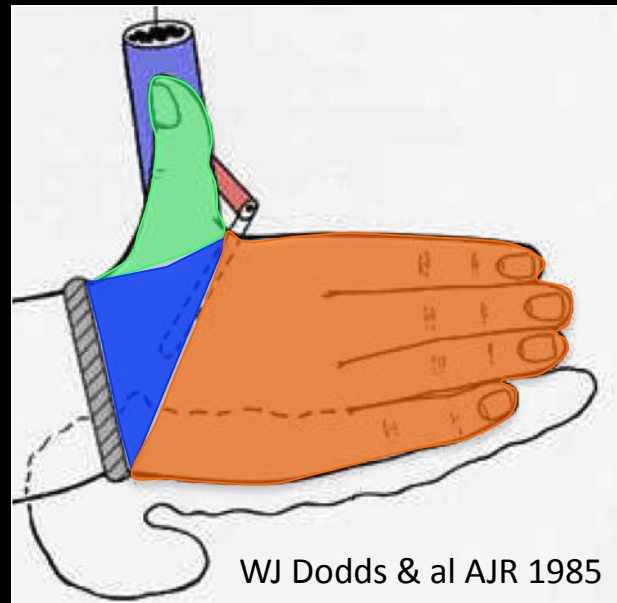
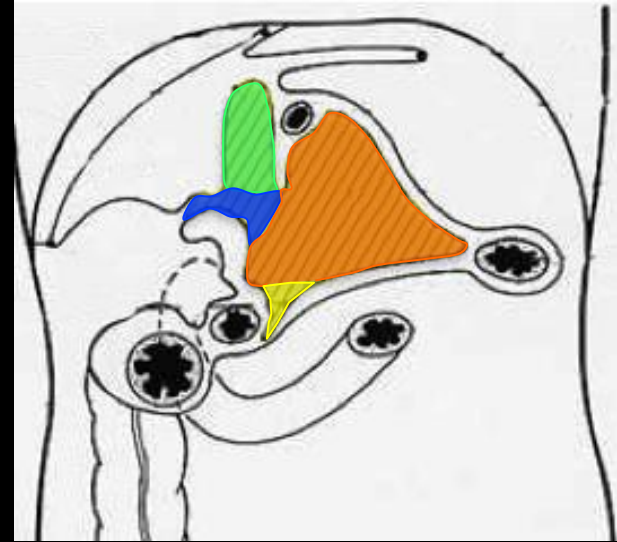


Composition de la bourse omentale

Cette bourse est composé de quatre parties :

- le récessus supérieur
- le vestibule
- la bourse omentale proprement dite
- le récessus inférieur

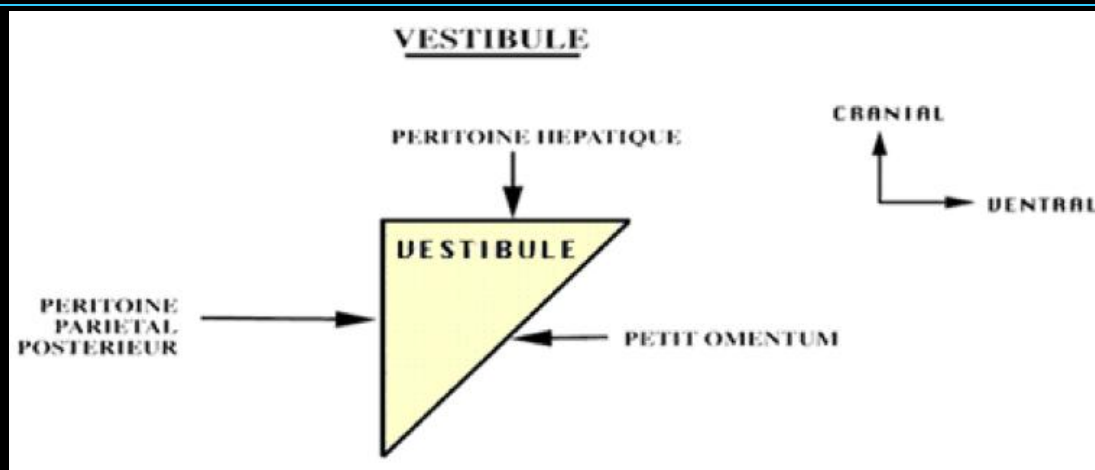
La « handy method » de WJ Dodds permet de se représenter mentalement les principaux compartiments de la bourse omentale avec sa main gauche, le pouce se situant dans le récessus supérieur.



Composition de la bourse omentale

Le **vestibule** est une cavité pyramidale à sommet caudal limitée par :

- Le **péritoine hépatique** en haut
- La convergence du péritoine pariétal postérieur et du feuillet dorsal du **petit omentum** en bas
- Le **péritoine pariétal postérieur** en arrière
- Le **feuillet dorsal du petit omentum** en avant (épiploon gastro-hépatique)
- Le **hiatus de Winslow** en latéral
- Le **foramen bursae omentalis** en médial



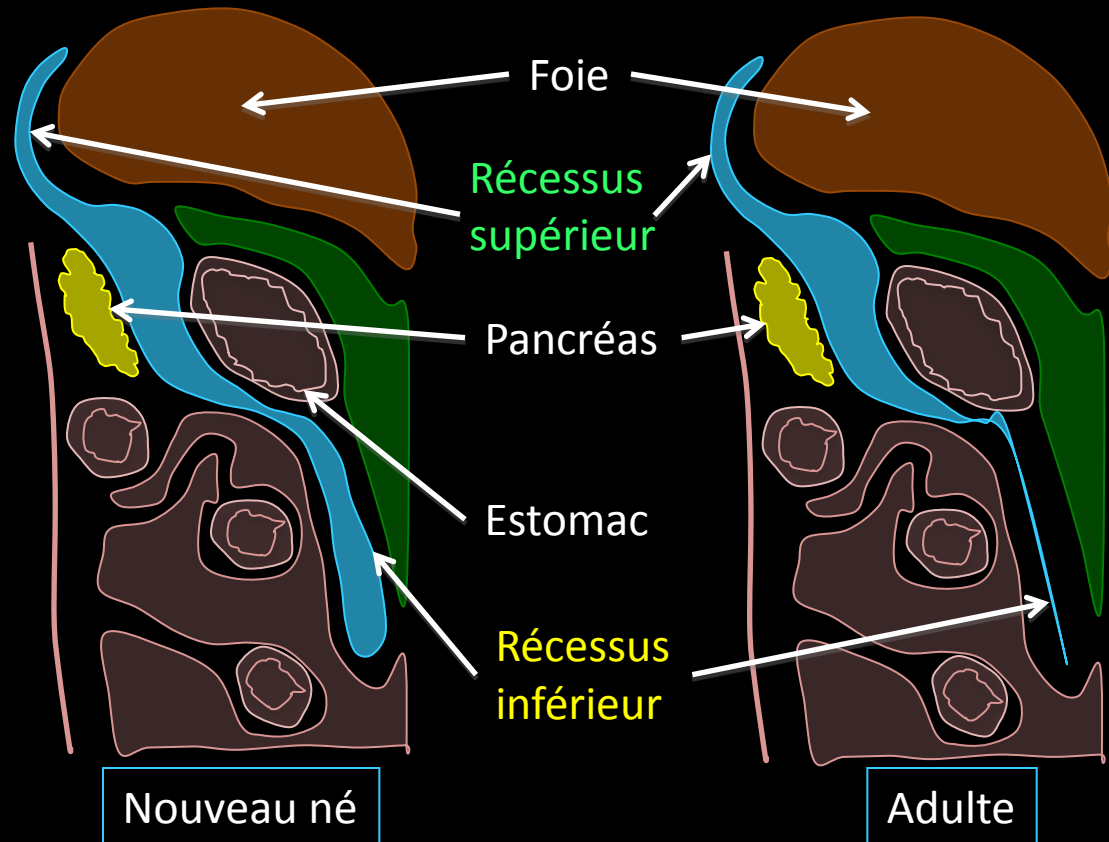
Récessus supérieur et inférieur

Le **récessus supérieur** de la bourse omentale, prolongement du vestibule, est situé **entre l'œsophage et la veine cave inférieure** et est limité en haut par le diaphragme et le feuillet postérieurs du ligament coronaire du foie, il communique avec le vestibule

Le **récessus inférieur** est situé entre la partie supérieure des feuillets du grand omentum (grand épiploon)

Chez le nouveau né, les feuillets du grand omentum n'étant pas fusionnés, ce récessus se prolonge davantage.

Coupe sagittale



Plan

I. Radio-anatomie

- Généralités
- Limites anatomiques
- Hiatus de Winslow
- Composition de la bourse omentale
- Récessus supérieur et inférieur

II. Présentations des différentes hernies de la bourse omentale

- Description
- Présentations radiologiques

Description

- Les hernies de la bourse omentale, décrites pour la première fois en 1823, sont des **hernies internes** développées le plus souvent au travers du **hiatus de Winslow**, orifice virtuel à l'état normal.
- Elles représentent **8%** des hernies internes.

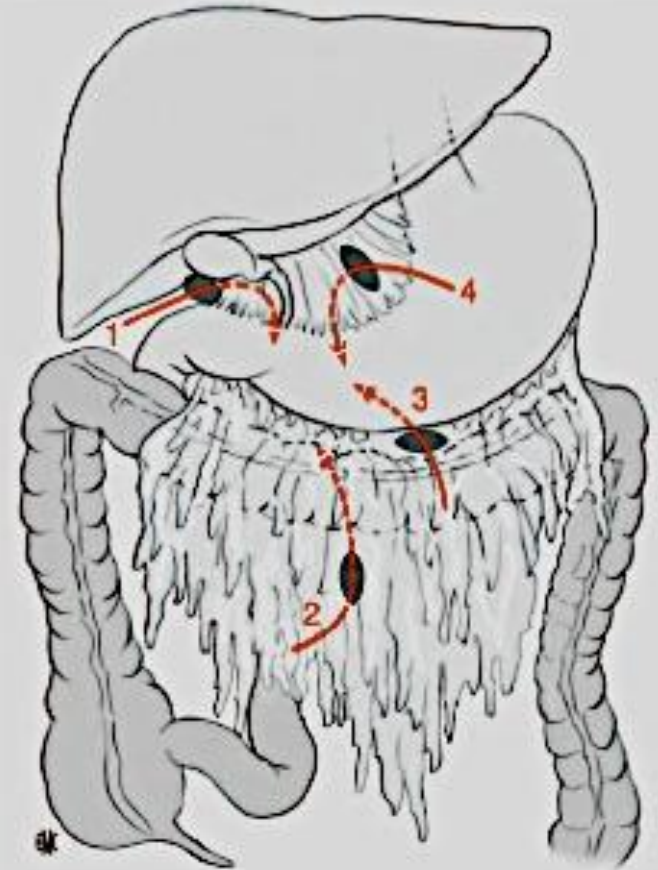


Figure 9. Différents mécanismes de hernies dans l'arrière-cavité des épiploons.

1. à travers l'hiatus de Winslow ; 2. à travers un défaut du mésocolon transverse ; 3. à travers un défaut du ligament gastrocolique ; 4. à travers un défaut du petit épiploon.

Description

- Les hernies de la bourse omentale, décrites pour la première fois en 1823, sont des **hernies internes** développées le plus souvent au travers du **hiatus de Winslow**, orifice virtuel à l'état normal.
- Elles représentent **8%** des hernies internes.

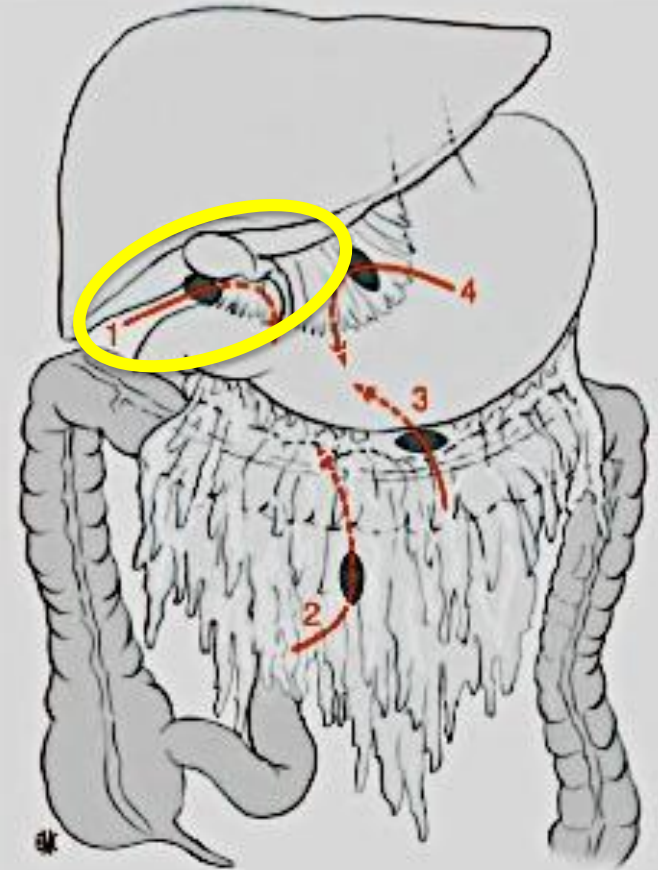


Figure 9. Différents mécanismes de hernies dans l'arrière-cavité des épiploons.

1. à travers l'hiatus de Winslow ; 2. à travers un défaut du mésocolon transverse ; 3. à travers un défaut du ligament gastrocolique ; 4. à travers un défaut du petit épiploon.

Description

- Parfois, les structures digestives passent au travers **d'autres orifices** non naturels créant ainsi une hernie de la bourse omentale **sans passer par le foramen de Winslow**.
- Il est ainsi crucial de vérifier la **liberté ou non** de ce foramen dans l'analyse d'une hernie de la bourse omentale afin de **guider au mieux le geste chirurgical**

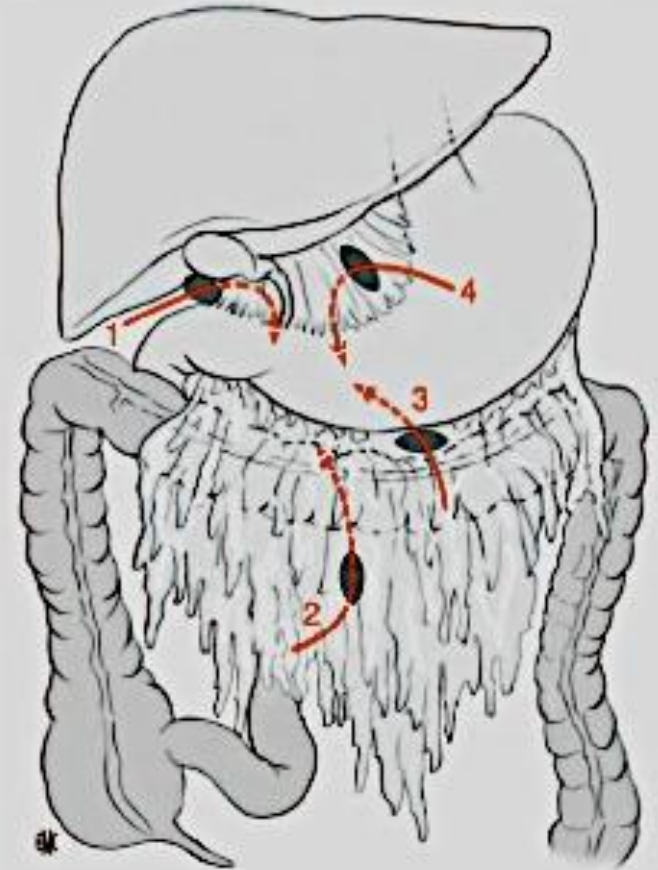


Figure 9. Différents mécanismes de hernies dans l'arrière-cavité des épiploons.

1. à travers l'hiatus de Winslow ; 2. à travers un défaut du mésocolon transverse ; 3. à travers un défaut du ligament gastrocolique ; 4. à travers un défaut du petit épiploon.

Description

- Les variantes possibles s'effectuent au travers du **méso colon transverse**, au travers du **ligament gastro-colique** ou au **travers d'un défaut du petit épiploon**.

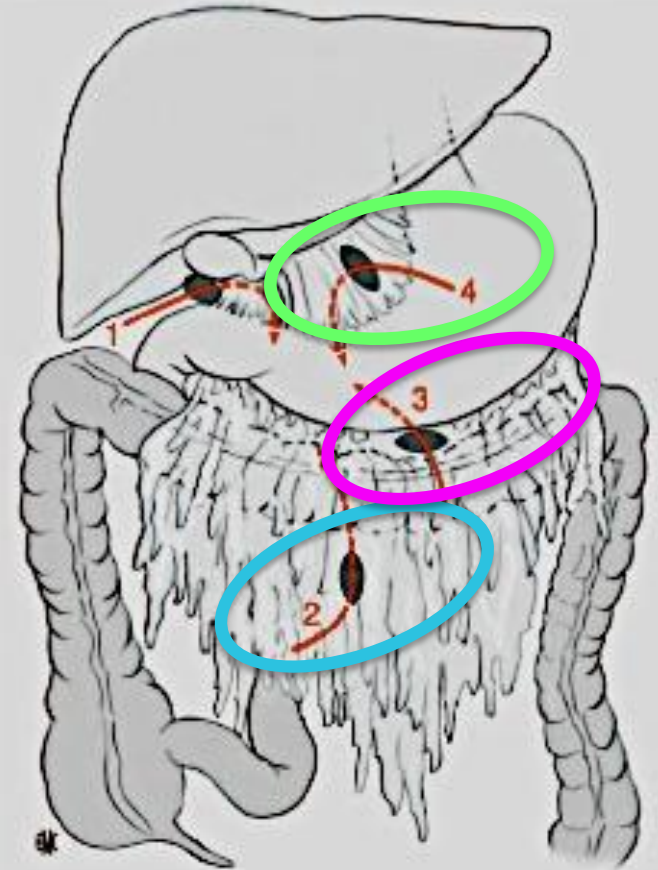
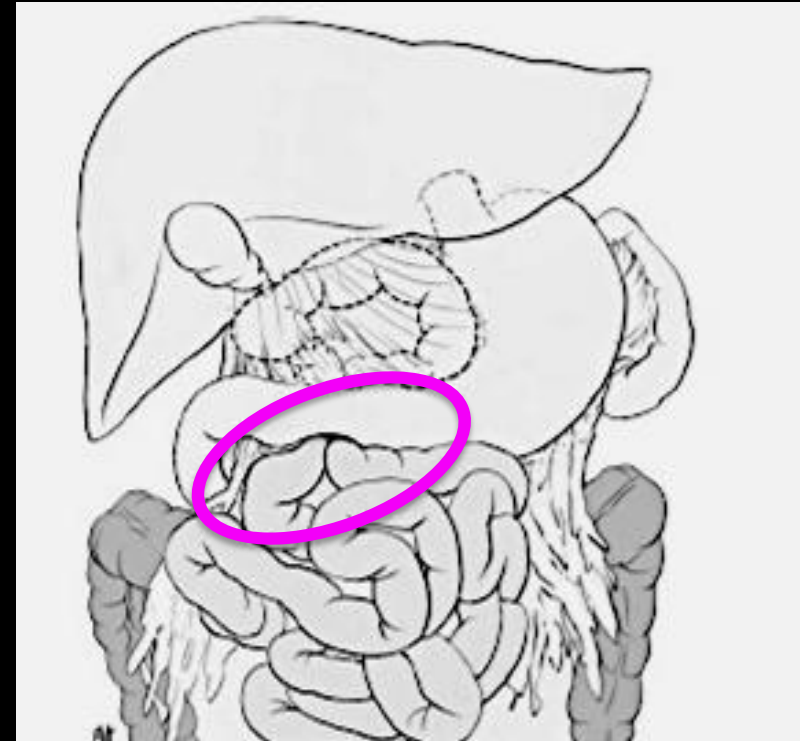


Figure 9. Différents mécanismes de hernies dans l'arrière-cavité des épiploons.

1. à travers l'hiatus de Winslow ; 2. à travers un défaut du mésocolon transverse ; 3. à travers un défaut du ligament gastrocolique ; 4. à travers un défaut du petit épiploon.

Description

- Les variantes possibles s'effectuent au travers du méso colon transverse, au travers du ligament gastro-colique ou au travers d'un défaut du petit épiploon.



Exemple d'une hernie
transépiploïque au travers
ligament gastrocolique

Description

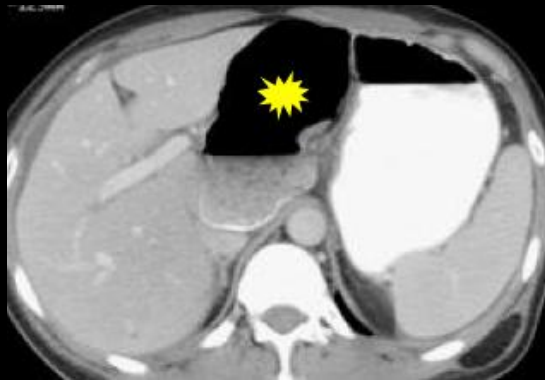
- Dans la majorité des cas (60 à 70%), seul l'intestin grêle est concerné par la procidence au travers du hiatus de Winslow;
- Parfois, le caeco-ascendant mobile y participe, cela suppose un défaut d'accolement du fascia de Told droit, on parle alors de hernie de Blandin,
- Plus rarement le colon transverse et la vésicule biliaire sont intéressés par cette procidence.



Hernie de Blandin

Présentations radiologiques

Cas 1 : Patient de 58 ans présentant un syndrome occlusif et des vomissements



Hernie du foramen omental à contenu caecal



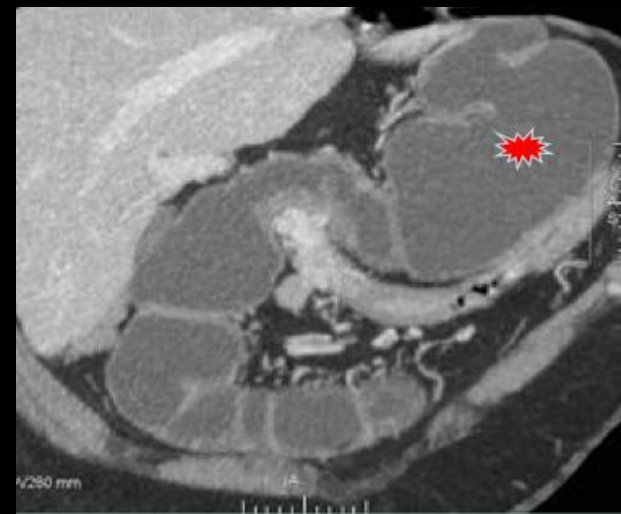
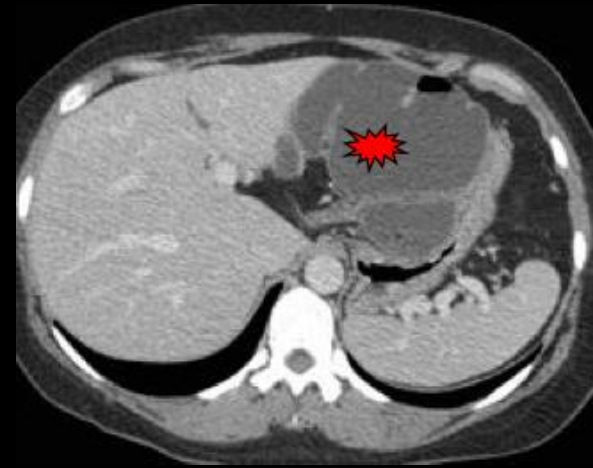
Caecum et son méso



Foramen de Winslow (trunc
porte en avant, veine cave
inférieure en arrière)

Présentations radiologiques

Cas 2 : Patient de 35 ans présentant un syndrome occlusif



Hernie du foramen omental à contenu caecal



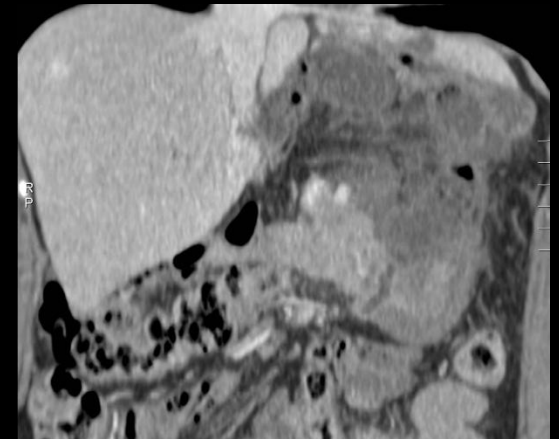
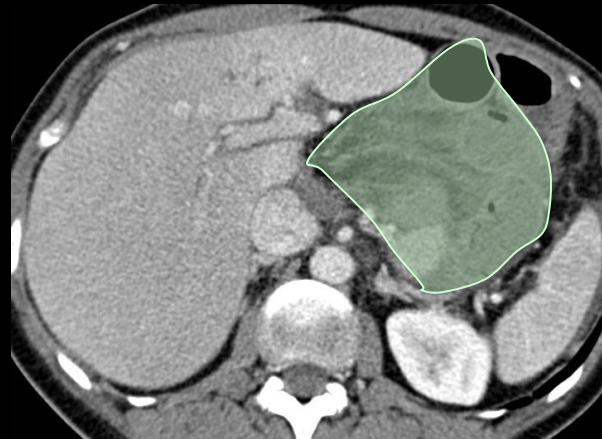
Caecum et son méso



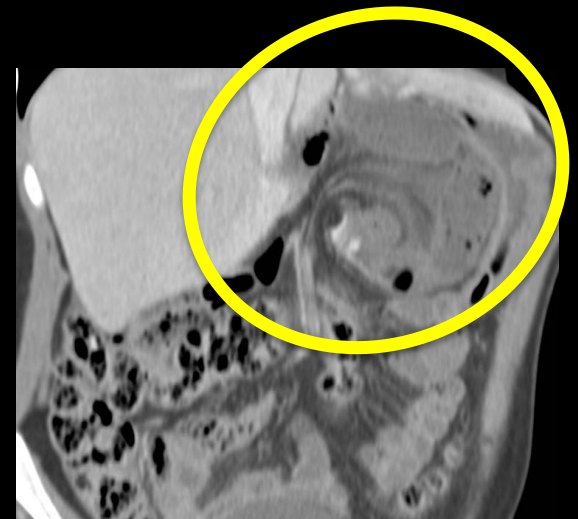
Foramen de Winslow (tronc
porte en avant, veine cave
inférieure en arrière)

Présentations radiologiques

Cas 3 : Syndrome occlusif chez une femme de 40 ans

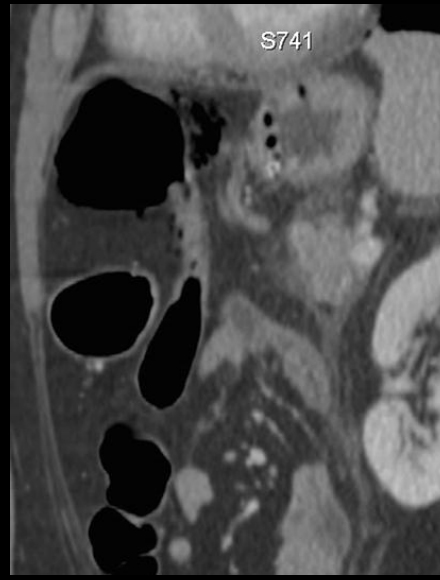
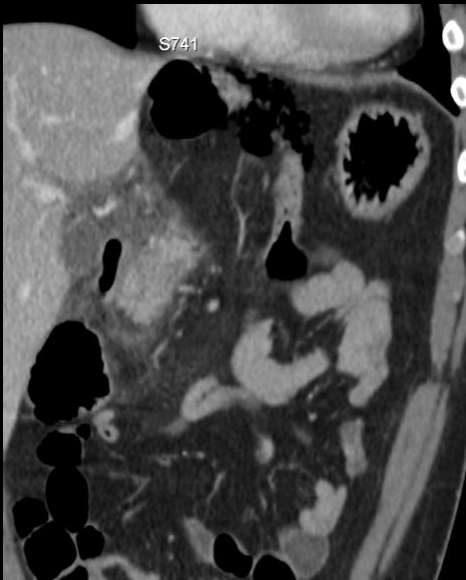


Hernie de la bourse
omentale avec passage
d'anses grêles au travers du
foramen de Winslow



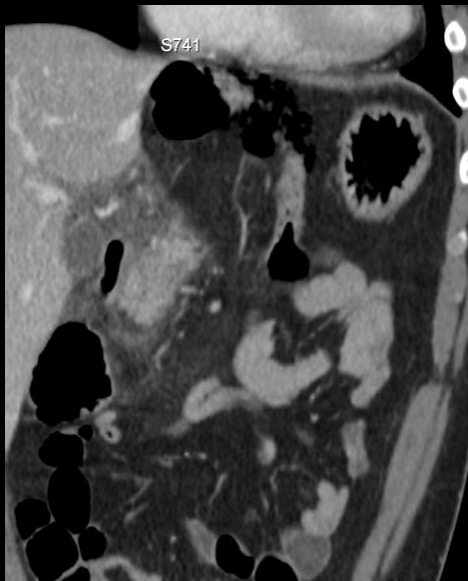
Présentations radiologiques

Cas 4 : Syndrome occlusif. Antécédent de By-Pass



Présentations radiologiques

Cas 4 : Syndrome occlusif. Antécédent de By-Pass

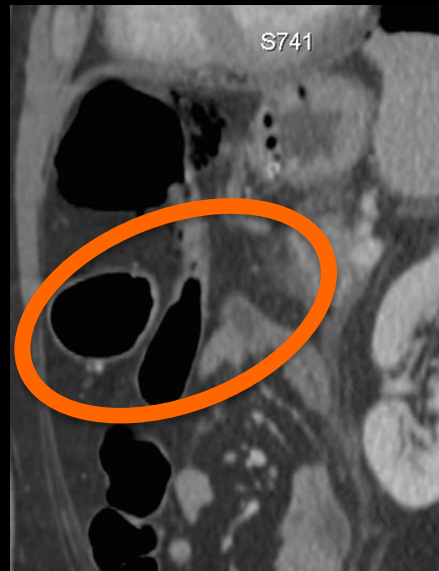
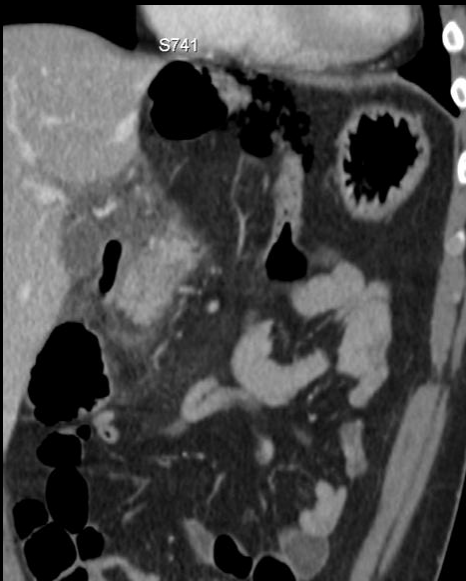


On retrouve des **anses grêles distendues** dans la bourse omentale, le **hiatus de Winslow est libre!**

Les reconstructions multi-planaires permettent encore une fois de préciser le diagnostic en montrant le passage d'anses grêles au travers du **méso-colon transverse**

Présentations radiologiques

Cas 4 : Syndrome occlusif. Antécédent de By-Pass



Hernie de la bourse omentale avec
passage d'anses grêles au travers de
méso-colon transverse

Présentations radiologiques

Cas 5 : Syndrome occlusif. Aucun antécédent notable

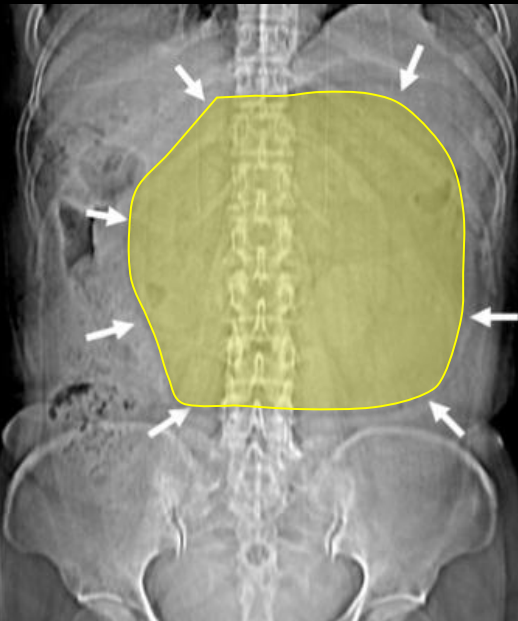


**Lesser sac herniation through a defect in the transverse
mesocolon: CT findings**

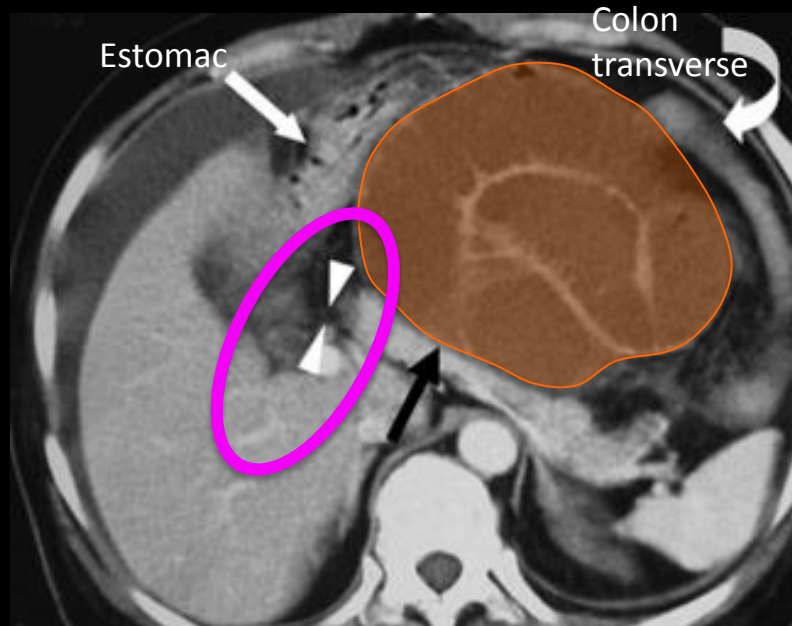
¹Z-Y LIU, MD, ²Y WANG, MD and ¹C-H LIANG, MD

Présentations radiologiques

Cas 5 : Syndrome occlusif. Aucun antécédent notable



L'image scout du scanner retrouve une masse au centre de l'abdomen à sa partie supérieure



Le scanner retrouve une hernie de la bourse omentale à contenu grêle (jéjunum)
Le **foramen de Winslow** est libre

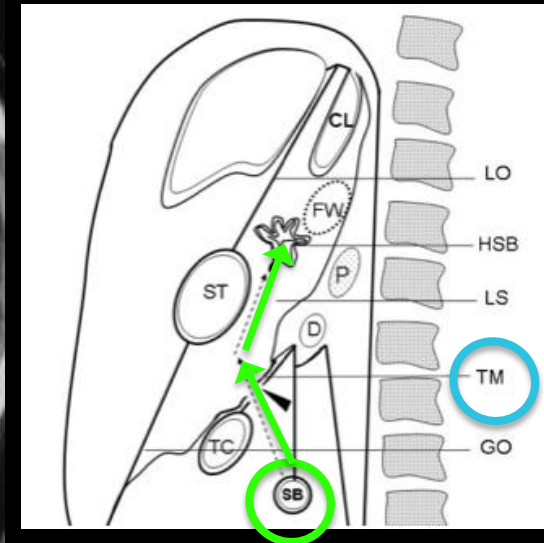


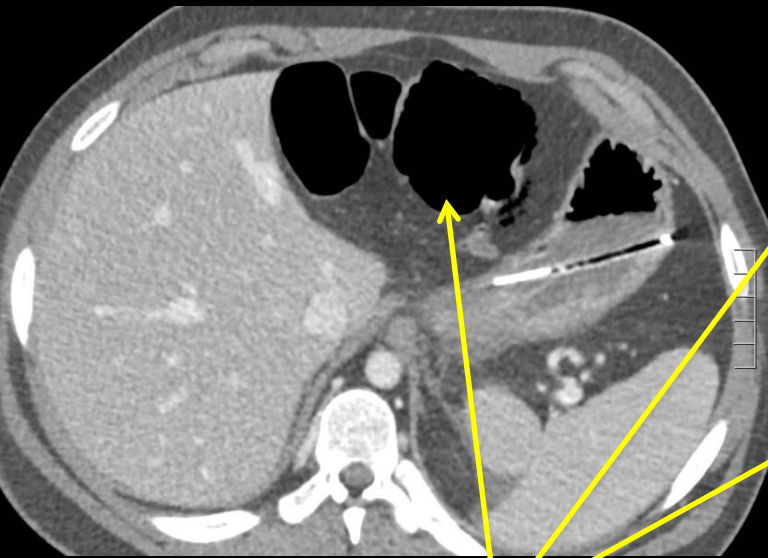
Schéma sagittal : Passage d'anses grêle (sb) au travers du **mésocolon transverse** (tm)

Lesser sac herniation through a defect in the transverse mesocolon: CT findings

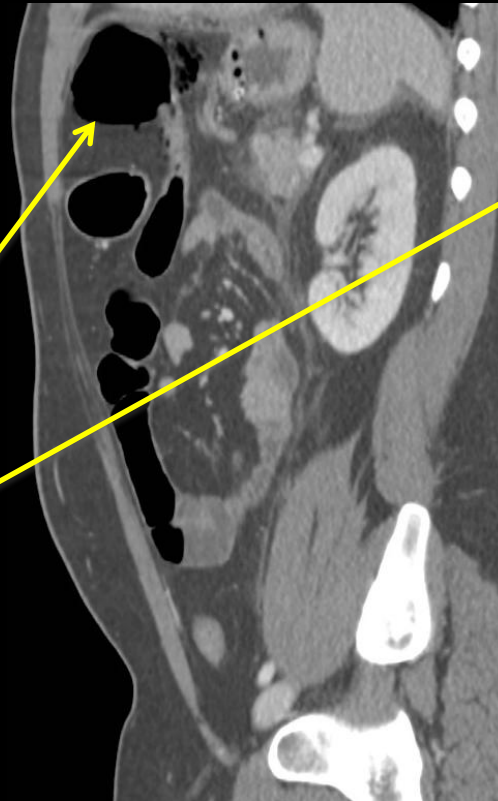
¹Z-Y LIU, MD, ²Y WANG, MD and ¹C-H LIANG, MD

Présentations radiologiques

Cas 6 : Syndrome occlusif.

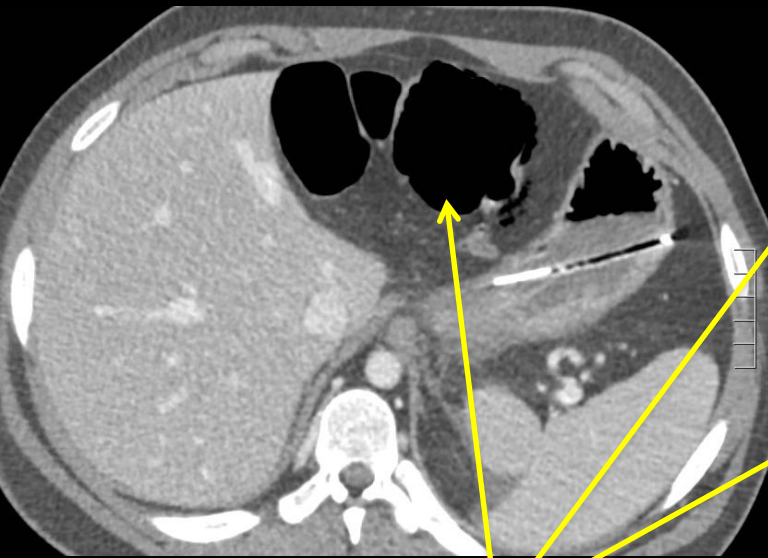


Colon transverse

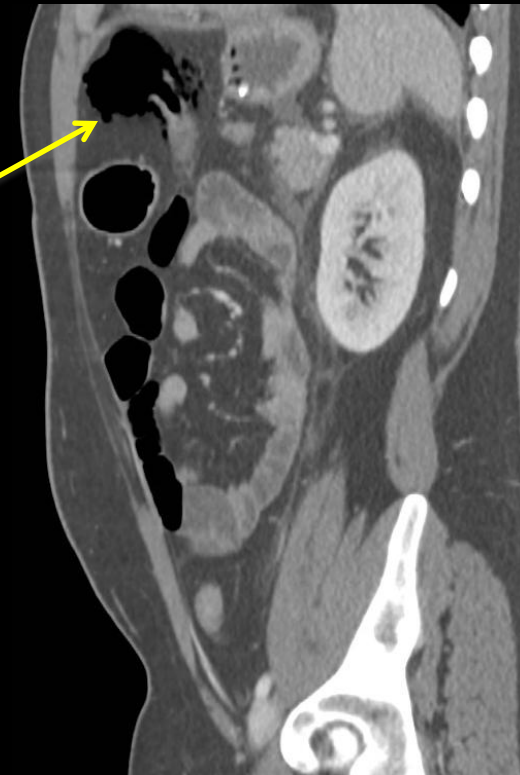
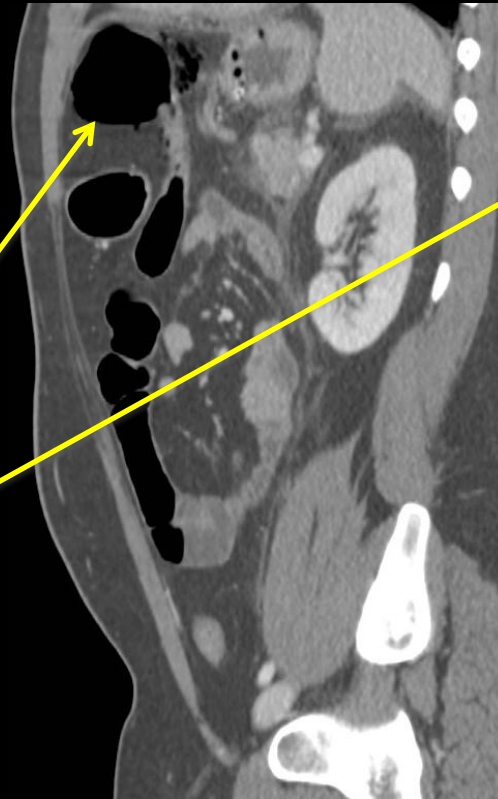


Présentations radiologiques

Cas 6 : Syndrome occlusif.



Colon transverse



Hernie du colon transverse au travers du plancher de la bourse omentale

Message à retenir

- La **bourse omentale** est située en arrière de **l'estomac** et du **petit omentum** ; elle communique avec la cavité péritonéale via le **hiatus de Winslow**.
- Les **hernies de la bourse omentale** résultent du passage d'une structure digestive au sein de cette cavité.
- Le mécanisme le plus commun est le **passage au travers du hiatus de Winslow**.
- Cependant, il existe **d'autres types de hernies de la bourse omentale** qu'il est essentiel de savoir identifier afin de guider au mieux la prise en charge chirurgicale



Bibliographie

Keith L. Moore Arthur F. Dalley Anatomie médicale – Aspect fondamentaux et applications cliniques

J.mathias et al. EMC, radiodiagnostic-Appareil digestif,33-015-A-37, 2008

www.radiologie-brabois.com

Eunhye YOO et al. RadioGraphics 2007; 27:707–720

Frank H NETTER. Atlas of Human Anatomy. 4ème édition, Masson.

Morton MEYERS et al. Meyers' Dynamic Radiology of the Abdomen: Normal and Pathologic Anatomy, 6th edition, Springer.

<http://www.anat-jg.com/Peritoine/perit.texte.html>

Jean-Guy PASSAGIA. Anatomie du tube digestif et de ses glandes annexes - Généralités et organogenèse du péritoine. Faculté de médecine de Grenoble

Imagerie de la bourse omentale, poster JFR 2011, A.BESSAYAH et al.

Z-Y LIU et al. Lesser sac herniation through a defect in the transverse mesocolon : CT findings, The british journal of Radiology 2008

Merci de votre attention

