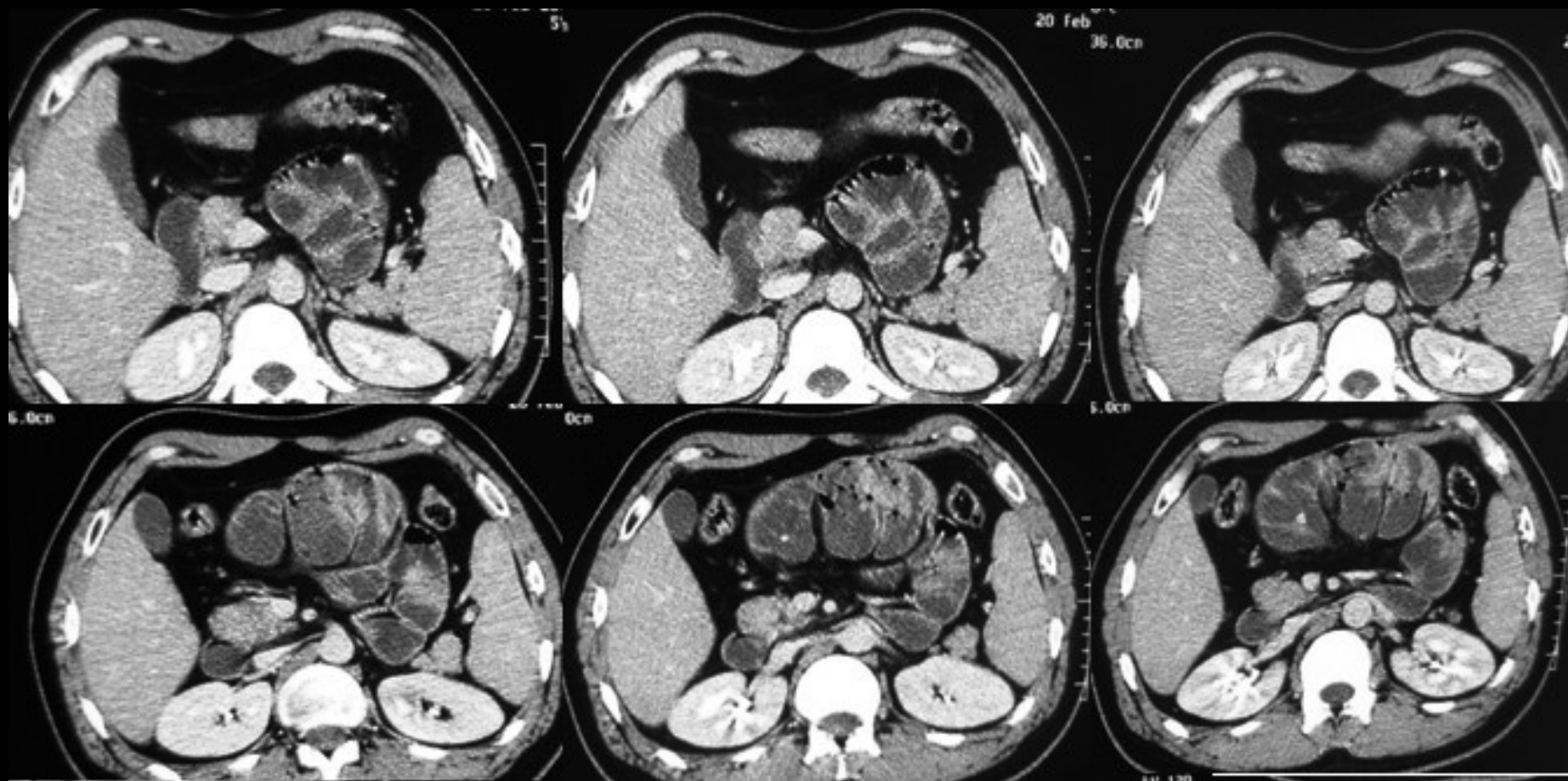
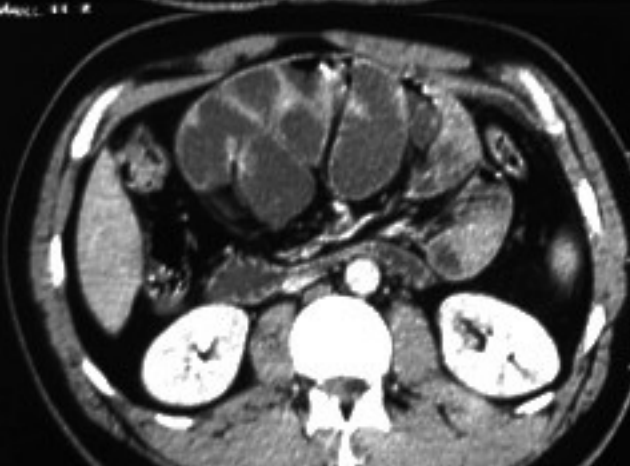
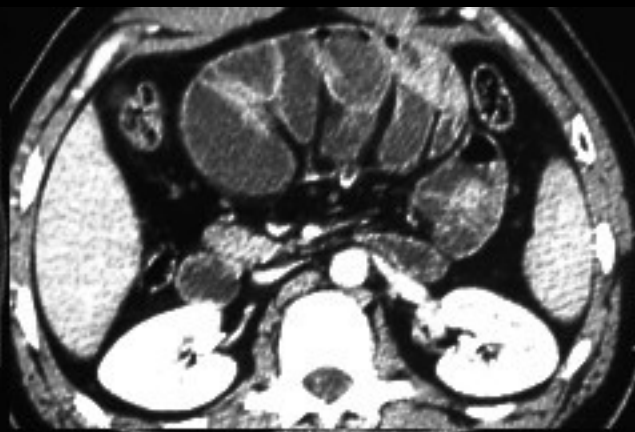
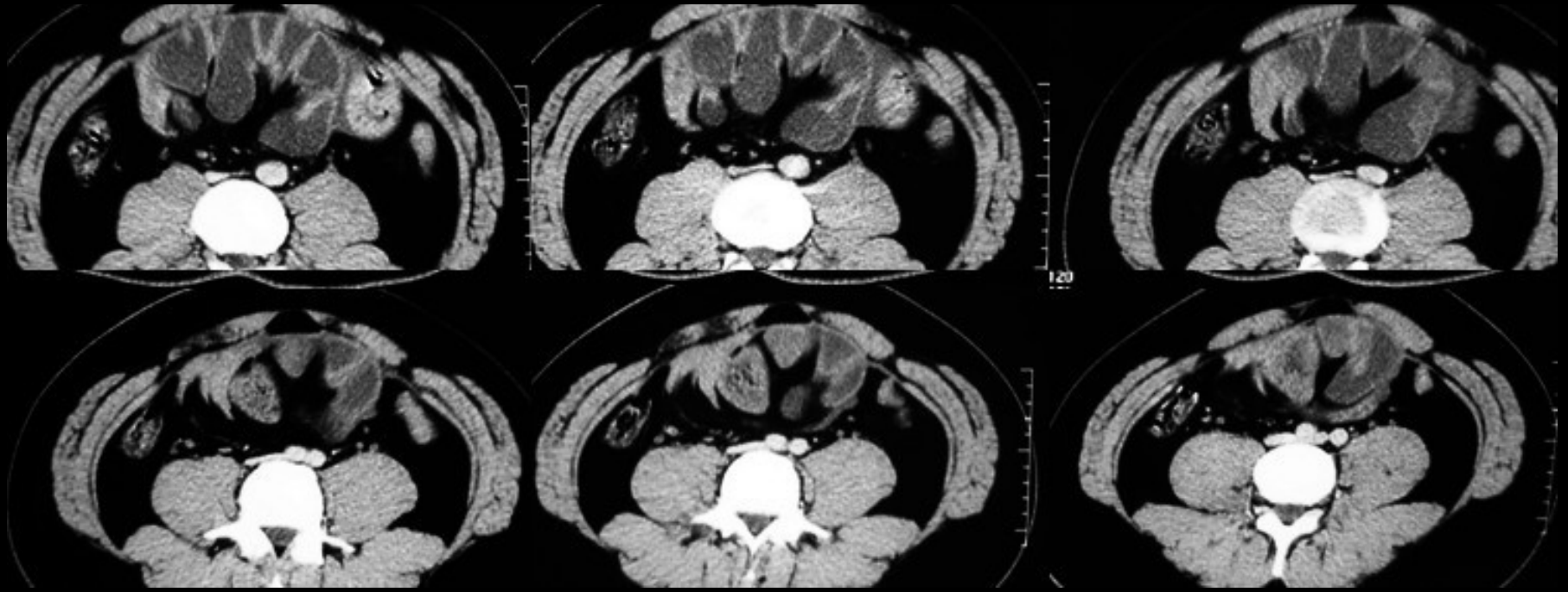


jeune homme de 25 ans , marocain , sans antécédents pathologiques particuliers présente de façon brutale un syndrome occlusif.

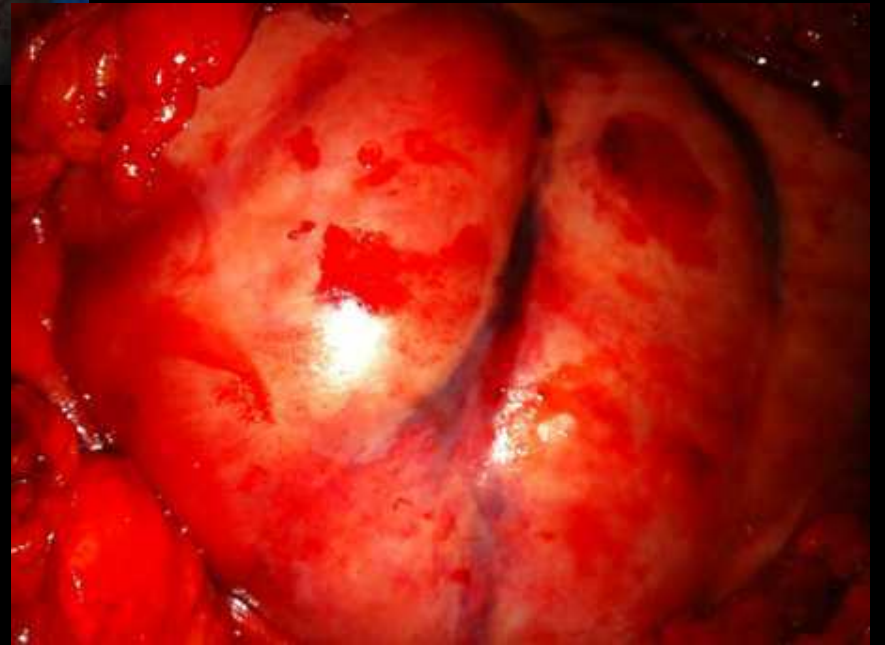
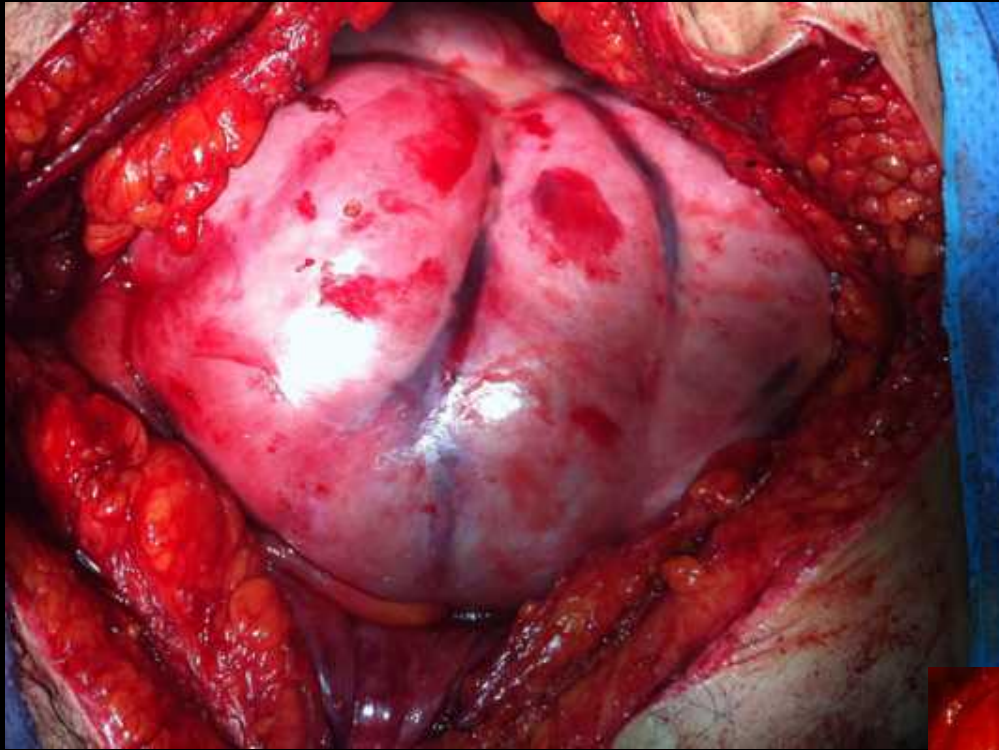


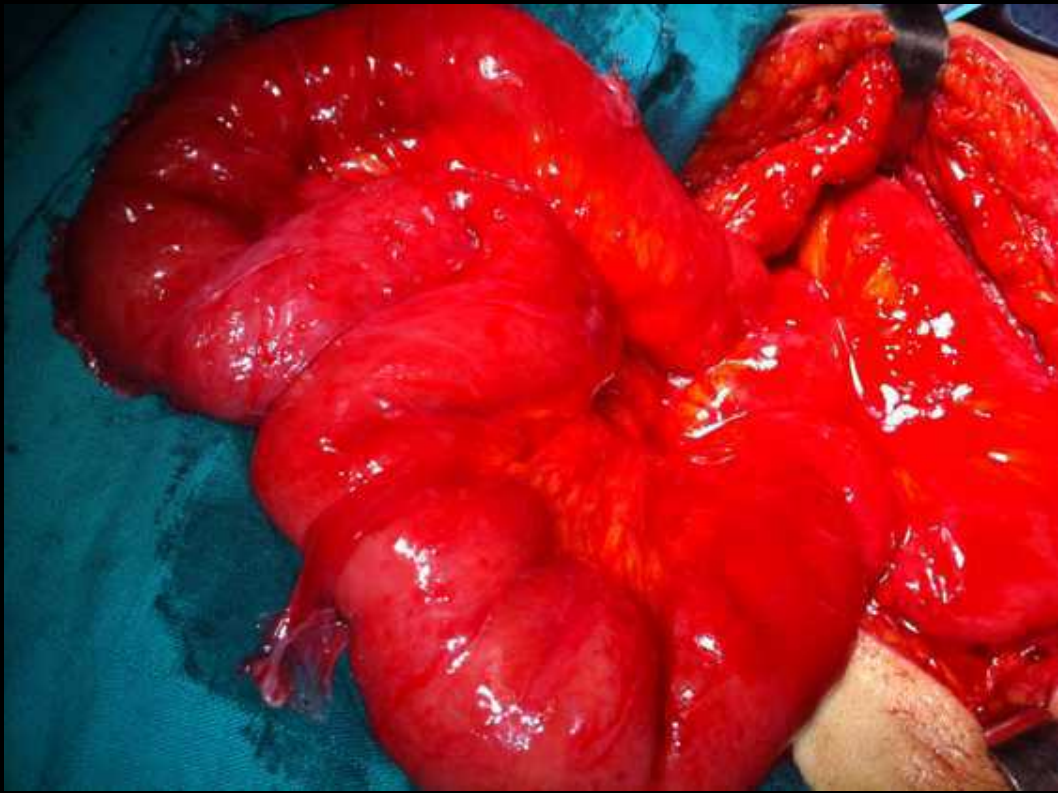




hypothèses diagnostiques







abdominal cocoon (sclerosing encapsulating peritonitis)



-englobement par une nappe fibro-collagène d'une longueur variable d'intestin (grêls , sigmoïde ..)

-généralement révélée par un épisode occlusif souvent précédé de crises analogues durant plusieurs années

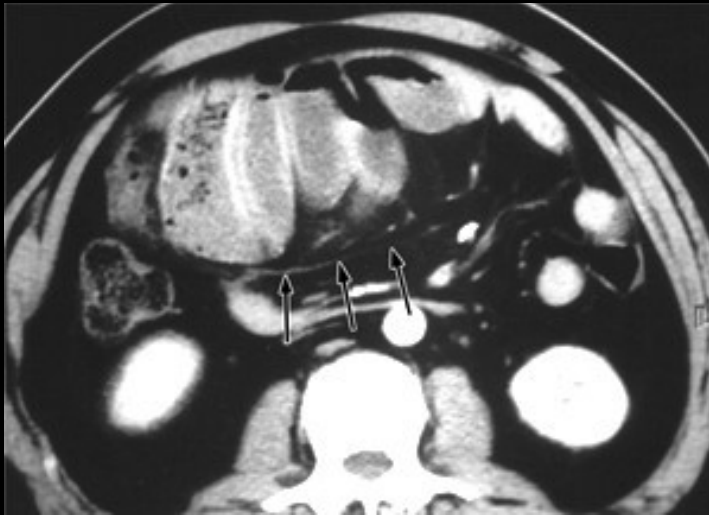
-le grand omentum est souvent de taille réduite , englobé dans la nappe fibreuse

-décrit en 1978 par Foo et coll.



jeune femme 34 ans ,
sans antécédents .

"cauliflower sign " .



jeune femme 47 ans , sans antécédents .

Facteurs favorisants incriminés :

- chirurgie abdominale antérieure
- dialyse péritonéale chronique
- utilisation prolongée de bêta-bloquants (practolol)

...

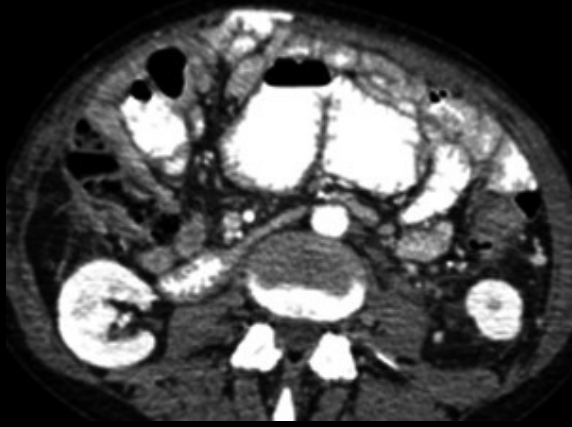
Traits caractéristiques en CT (Wig et Gupta)

- regroupement de la presque totalité des anses grêles au centre de l'abdomen
- présence d'un "sac" en forme de membrane fine

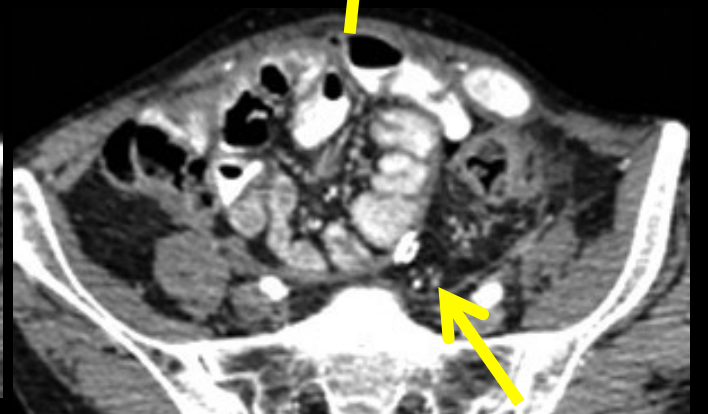
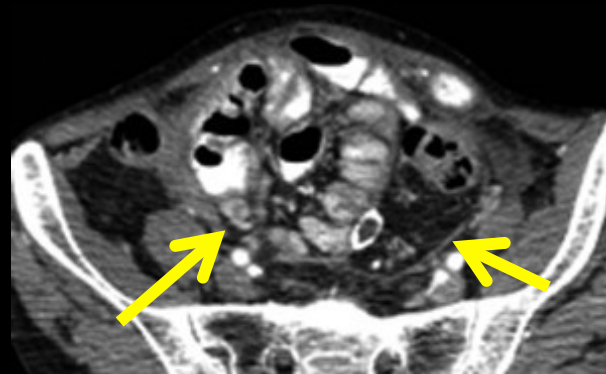
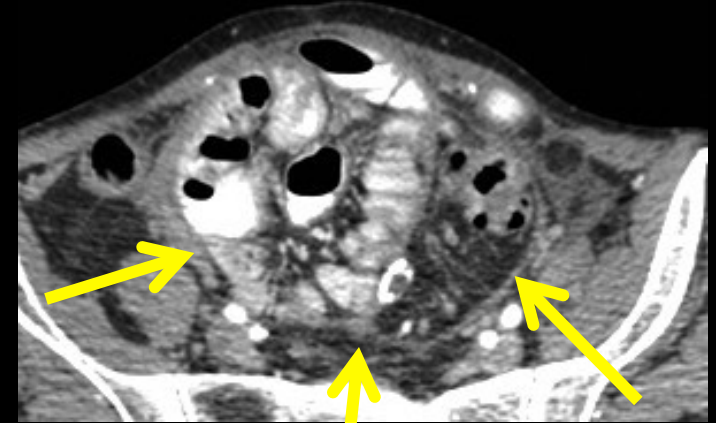
Histologiquement
la membrane est
constituée de
tissu fibro-
collagène avec ou
sans foyers
inflammatoires

Homme , 43 ans. cirrhose éthylique, triple dérivations bilio-pancréatique . Multiples chirurgies abdominales.

Bilan pré-op pour jéjunostomie.



abdominal cocoon
(sclerosing encapsulating
peritonitis)



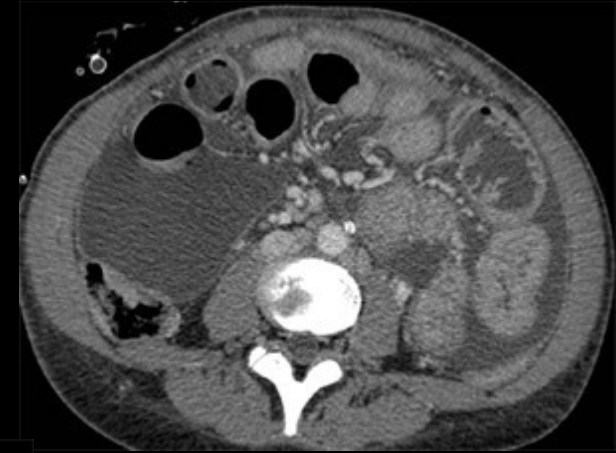
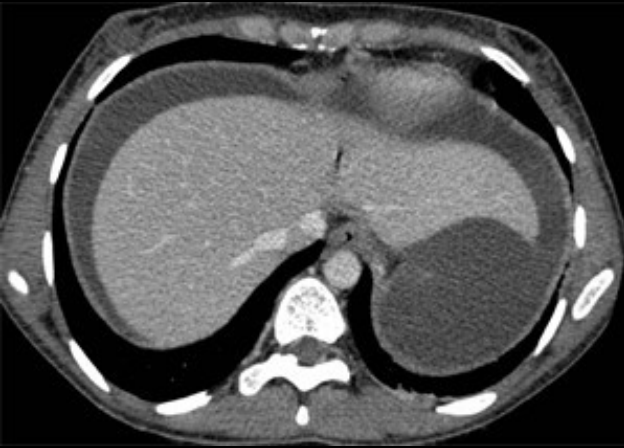
Jeune fille de 16 ans ,sénégalaise, ; pas d'antécédents particulier.
; syndrome sub occlusif résolutif évoluant depuis 2 - 3 mois; AEG modéré avec amaigrissement.; apyrétique. bilan biologique normal.



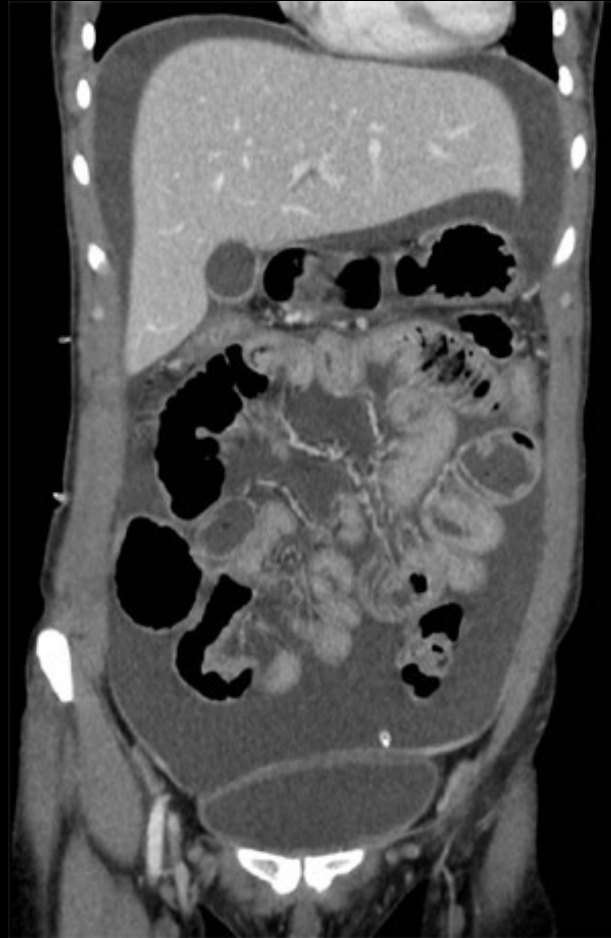
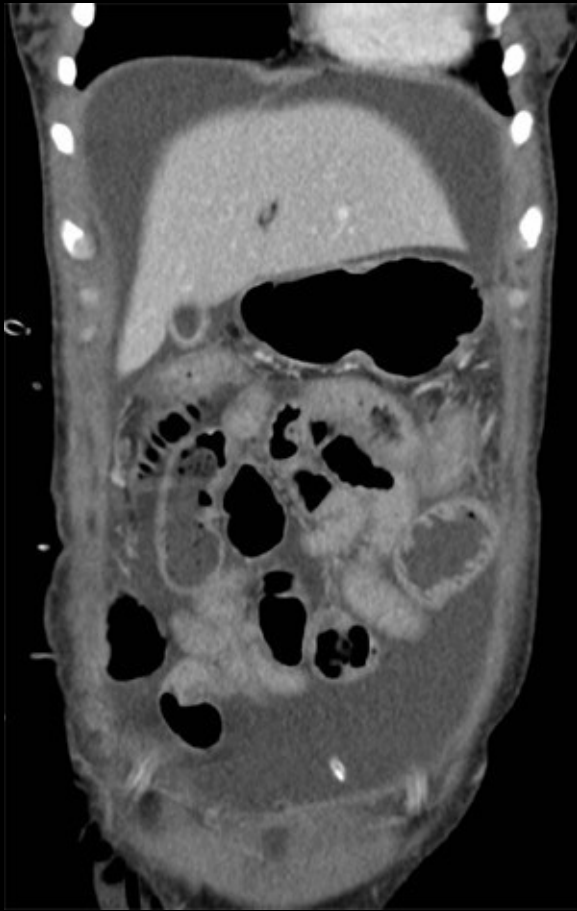
abdominal cocoon
(sclerosing encapsulating
peritonitis)



femme 37 ans, diabète de type 1 dialyse péritonéale depuis plusieurs années

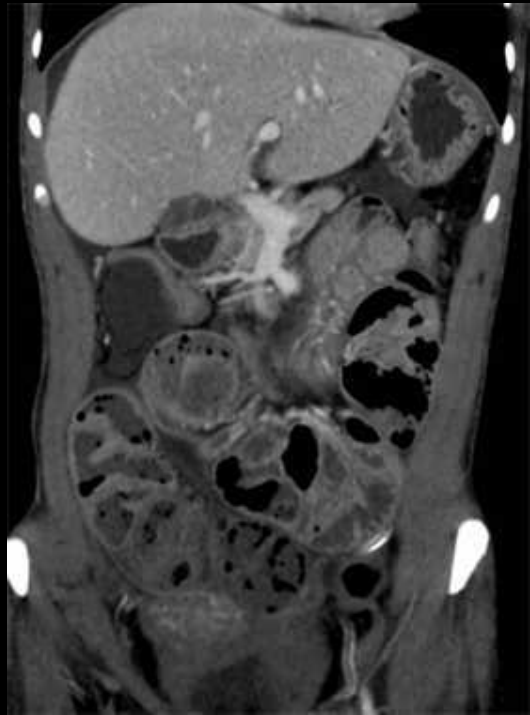
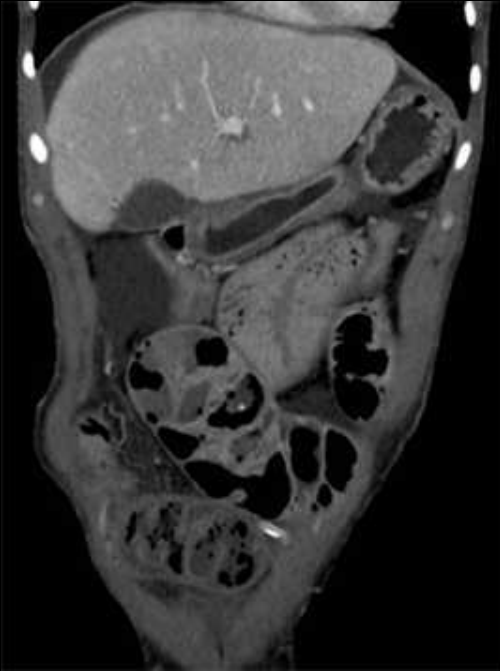
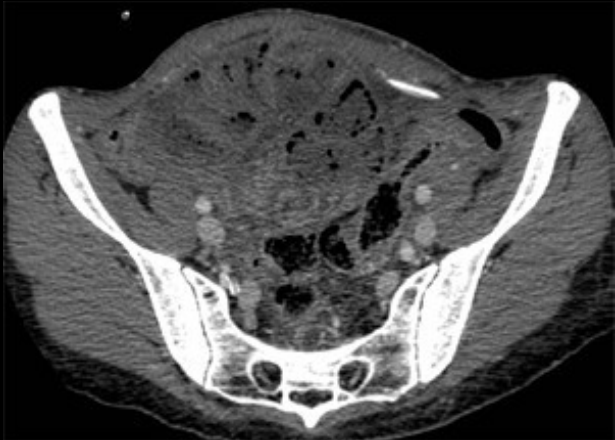
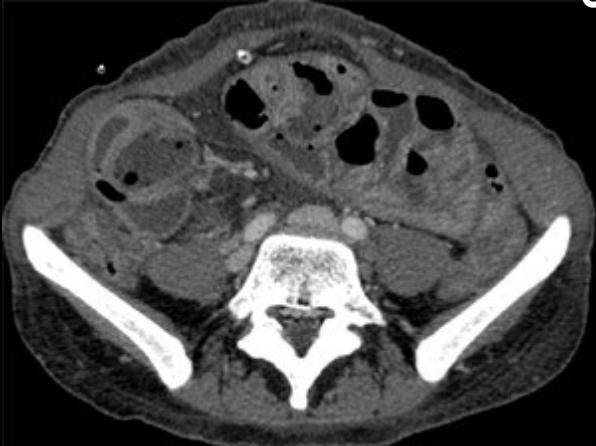
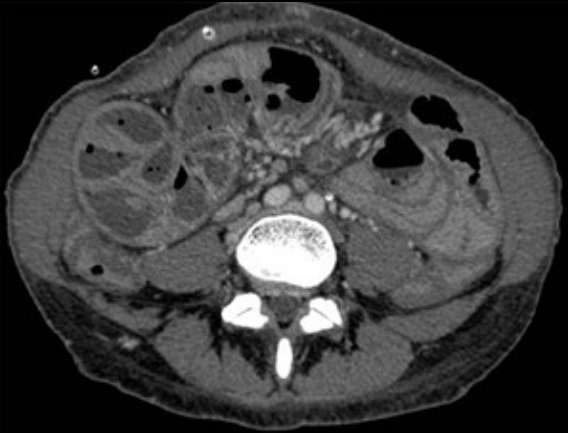


01 2006

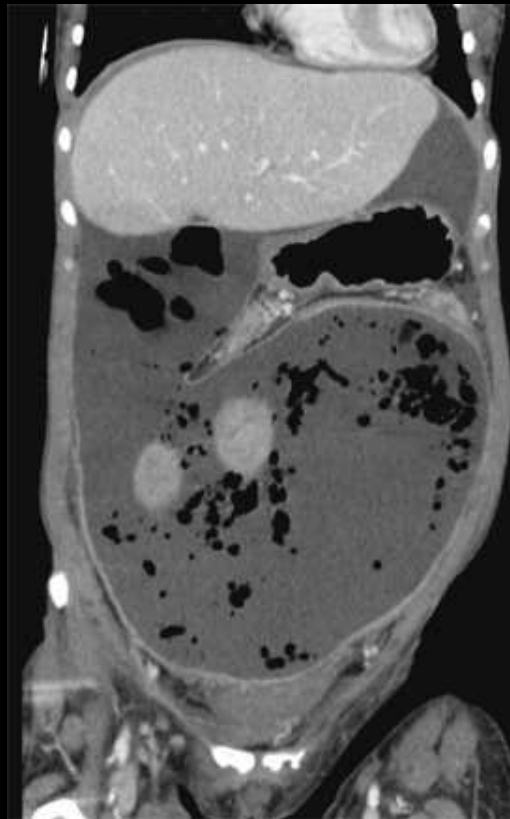
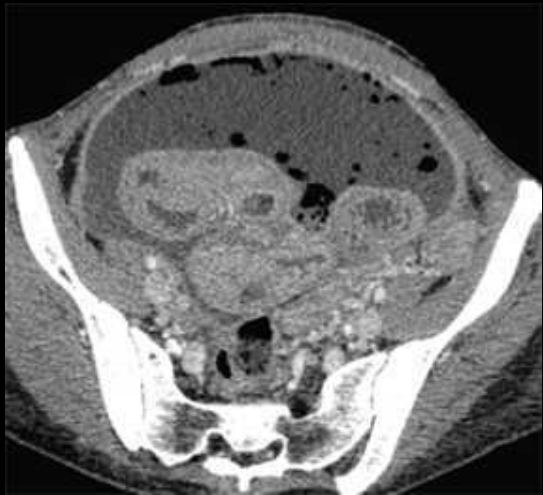
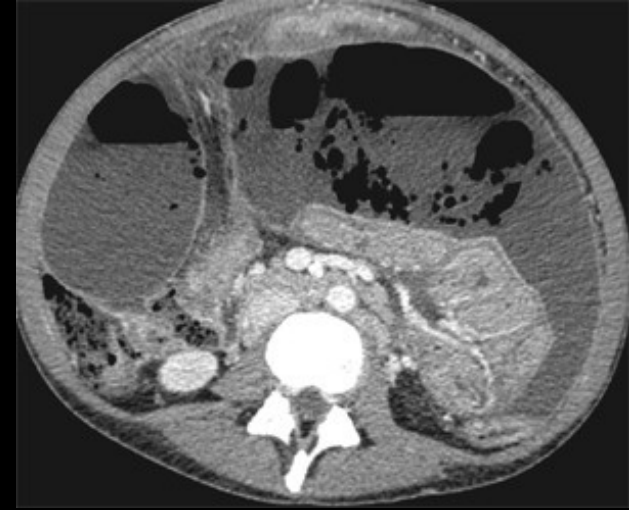


01 2006

01 2007

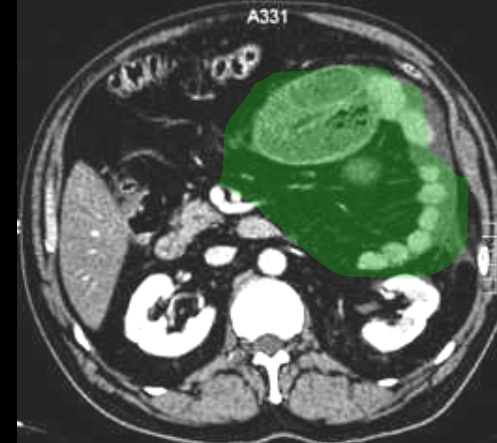
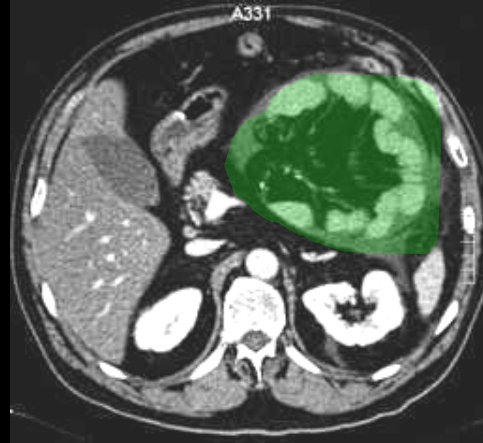
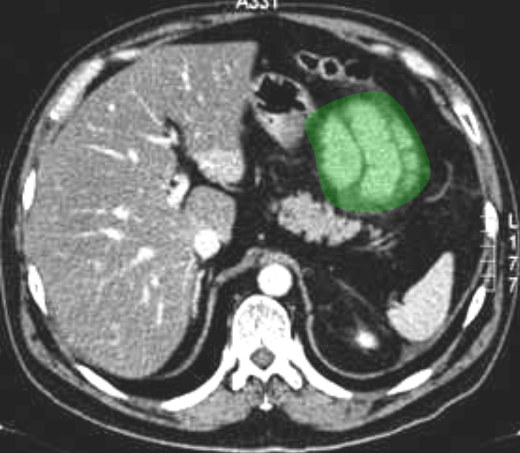


péritonite **encapsulante** (abdominal cocoon)

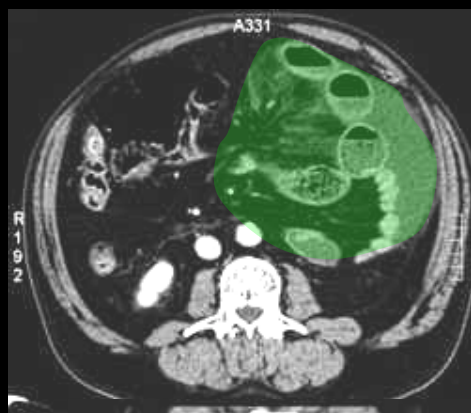


02 2007

perforation de
l'iléon distal sur
péritonite
encapsulante

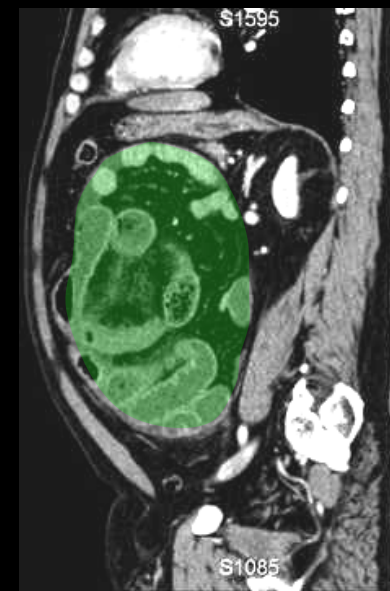
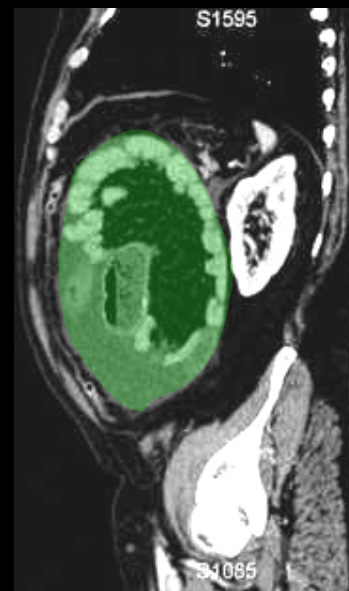
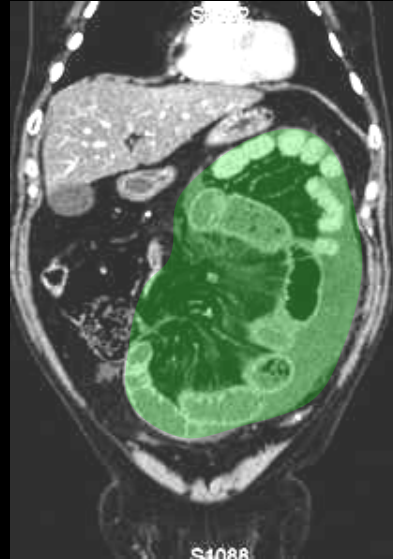
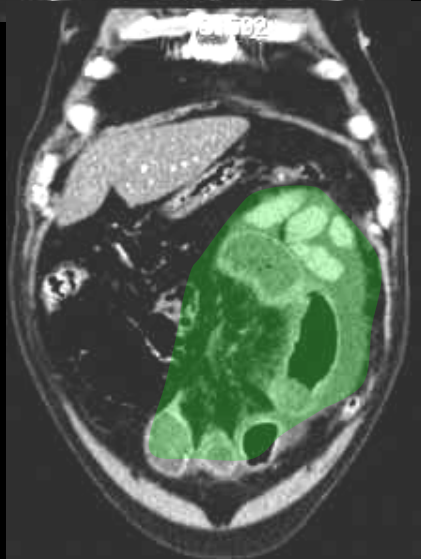


Obs Dr Brigitte
CHAUFOUR-HIGEL
Service Pr L. Pierot
CHRU Maison Blanche
REIMS



homme 64; épisode aigu subocclusif
algique ;résolution spontanée en
quelques heures ; endoscopies gastro-
duodénale et colique sans particularités

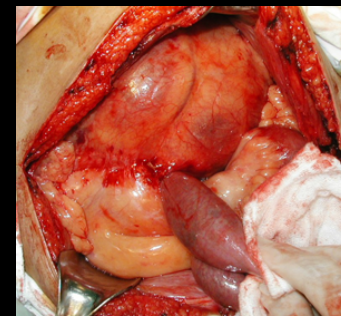
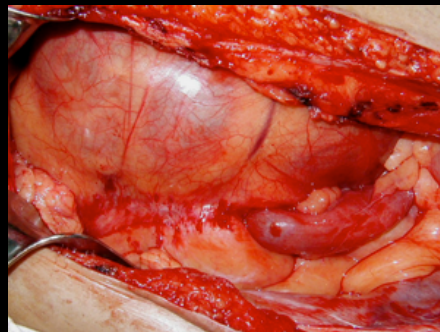
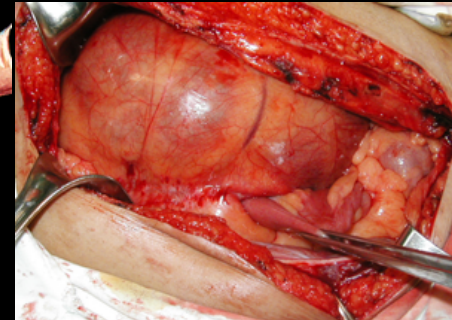
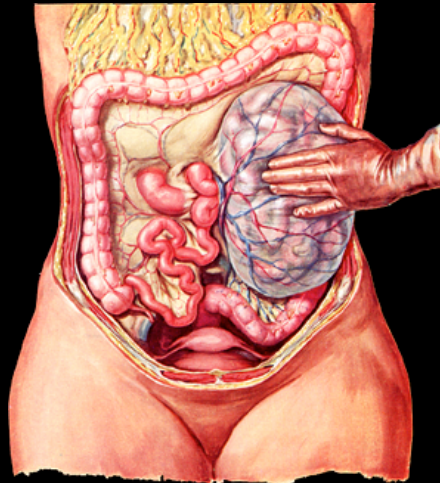
quel est votre diagnostic ; comment
pouvoir l'affirmer





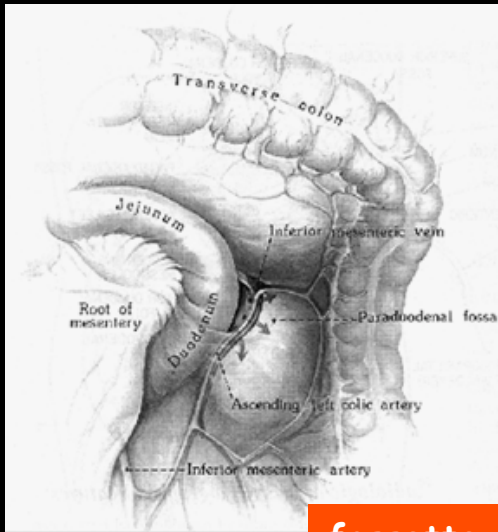
les anses jéjunales en distension liquidienne et l'épanchement liquide satellite ont une disposition "sac-like" ; elles sont donc dans un "sac" péritonéal provoqué par un décollement de feuillets péritonéaux au cours du développement embryologique .

dans cette localisation , il ne peut s'agir que d'une hernie para duodénale antérieure gauche

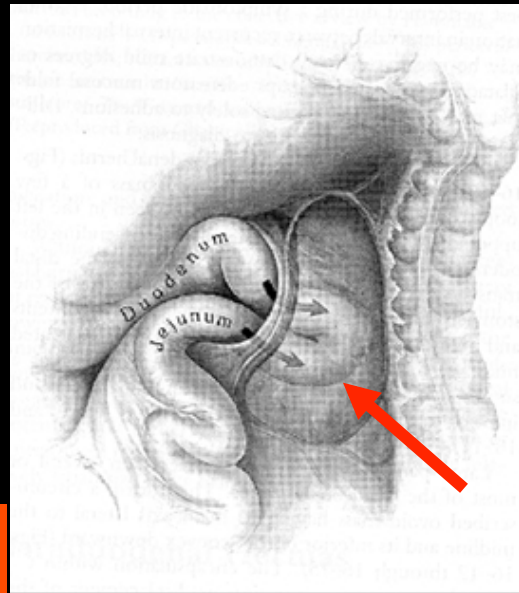


*hernie para duodénale antérieure gauche
obs. Dr IN. Phi ,Saigon*

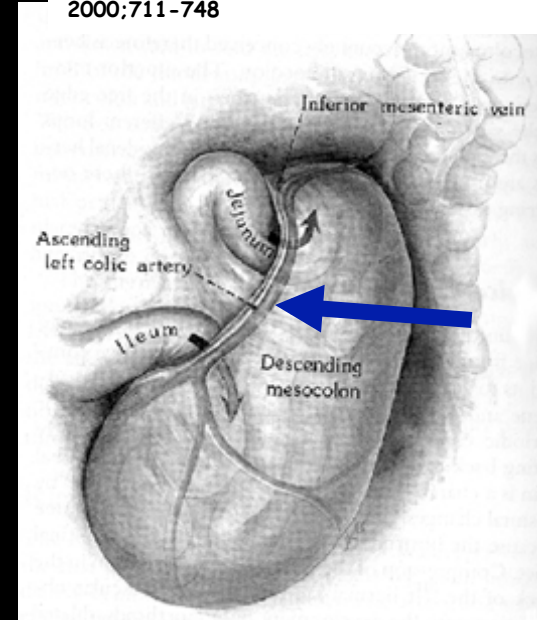
hernies para duodénales antérieures gauches



fosse de Landzert



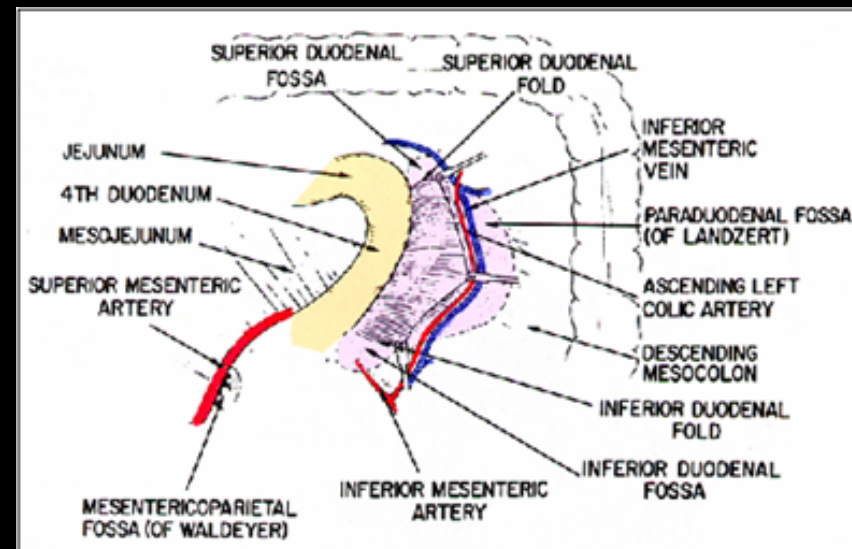
MEYERS MA. Internal hernia
in: MEYERS MA ed *Dynamic radiology of the abdomen*
5th ed. .New York, NY: Springer-Verlag,
2000;711-748

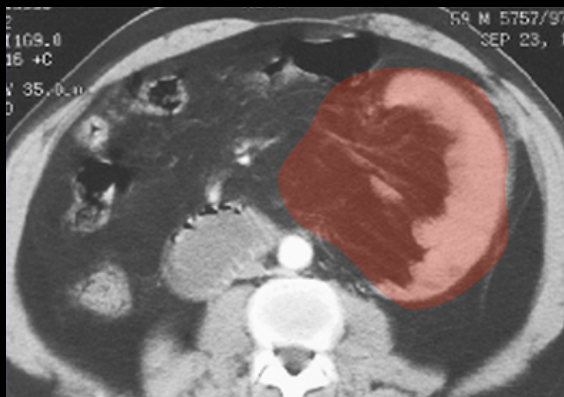
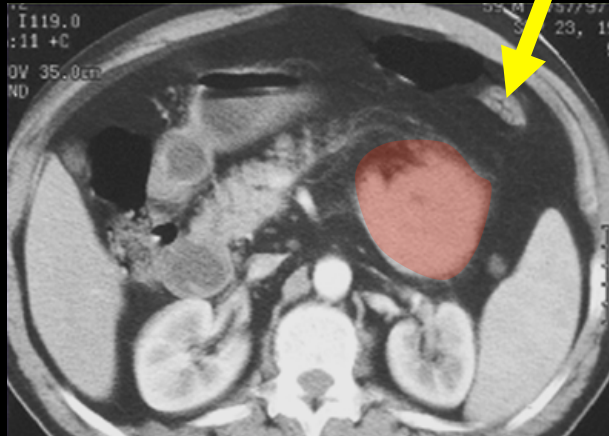
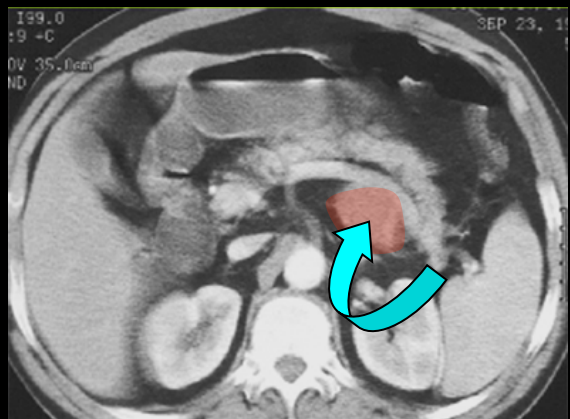


ce sont les formes théoriquement les plus fréquentes

elles se développent sous l'action du péristaltisme intestinal dans un décollement progressif du fascia de Toldt gauche à partir de la **fosse para duodénale de Landzert**

Le repère vasculaire essentiel est **la veine mésentérique inférieure** qui passe en avant du collet ou du sac . Il est indispensable de le rechercher pour éviter les "faux positifs"



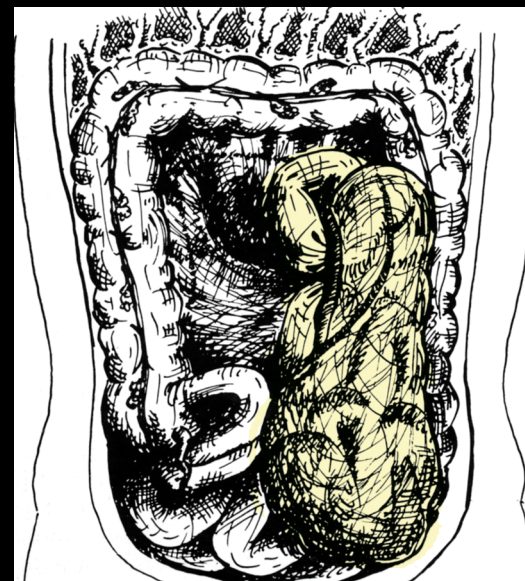


obs. G Genin CH Annecy

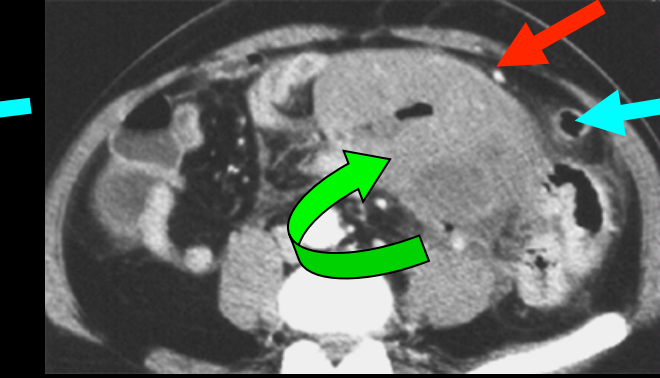
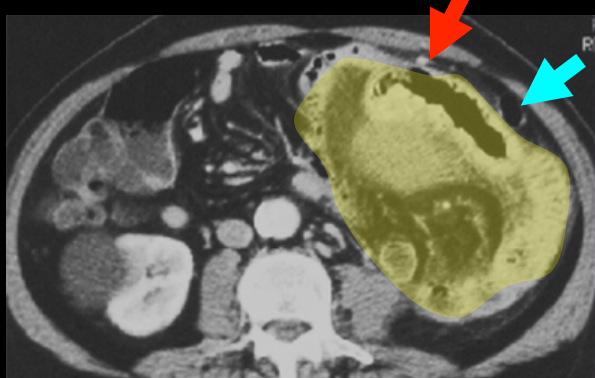
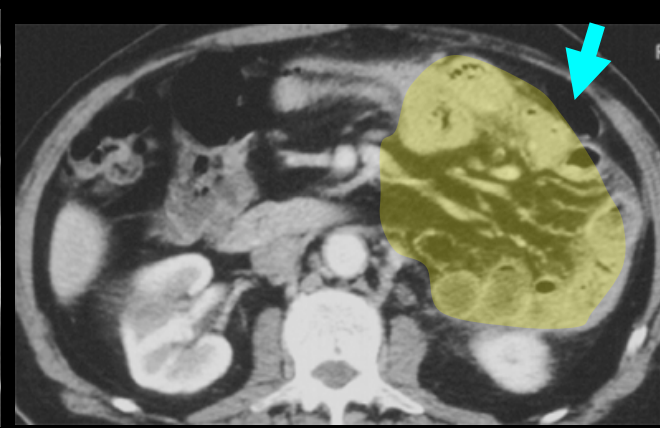
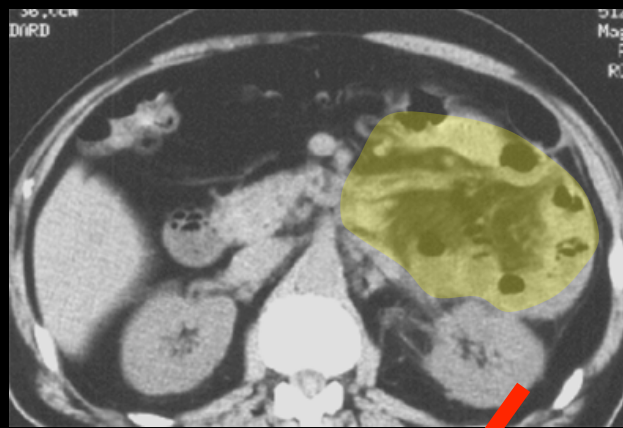
hernie para-duodénale antérieure gauche



CT of internal hernias
 TAKEYAMA N, GOKAN T, OHGIYA Y and
 all.
 RadioGraphics ;2005,25:997-1015



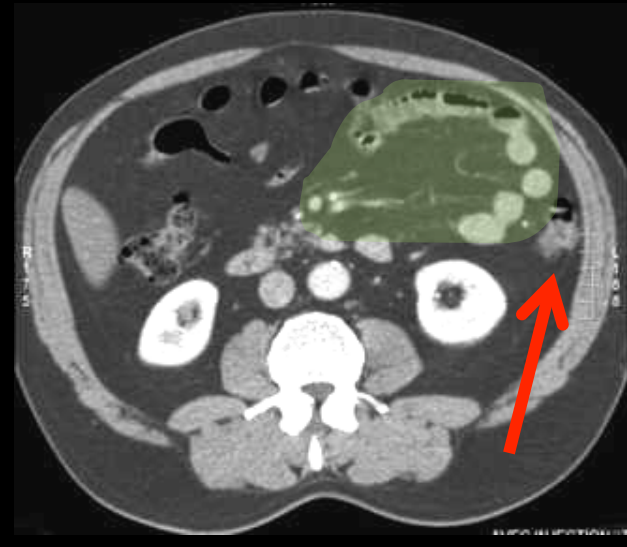
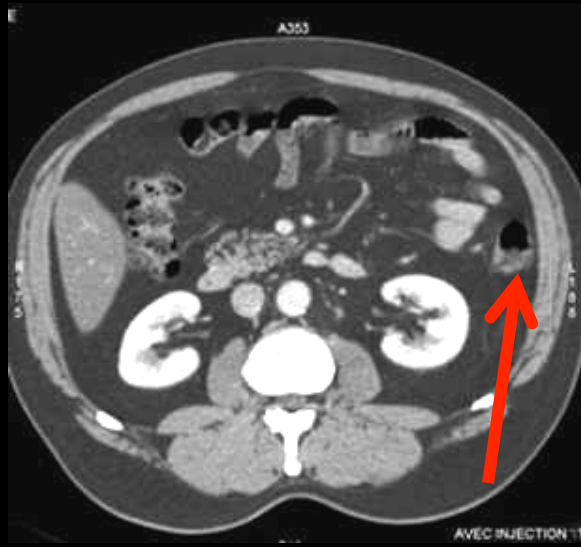
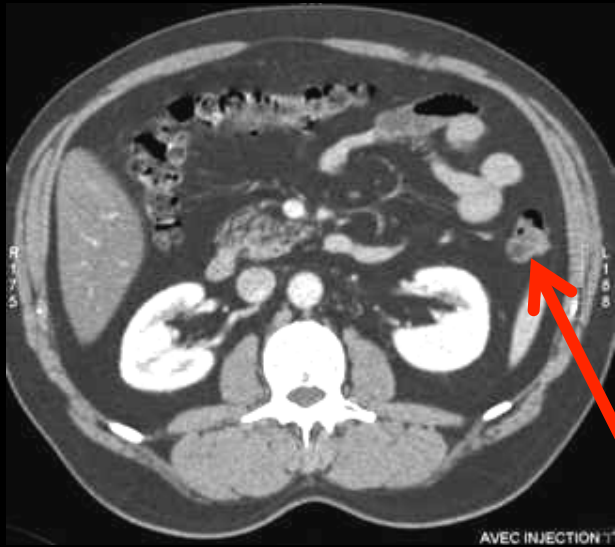
Les hernies internes de l'abdomen , à propos de 14 cas
 D. GULLINO, O. GIORDANO, E. GULLINO
 J. Chir 1993,130,179-95



évidemment, vous avez bien vu qu'il existe en plus une **tumeur stromale** du grêle sur une des anses herniées !!!

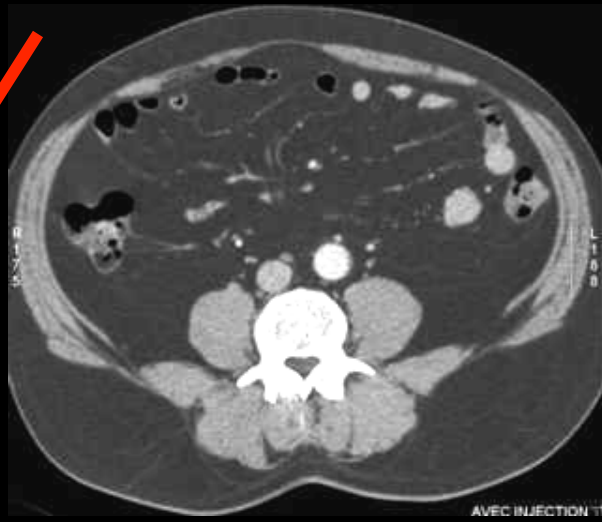
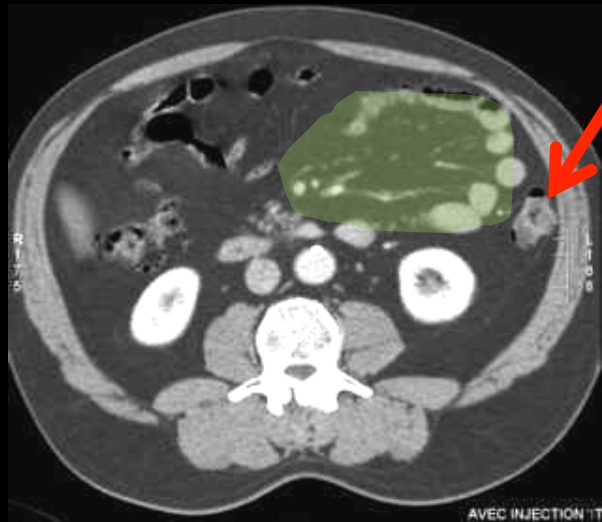
hernie para-duodénale antérieure gauche

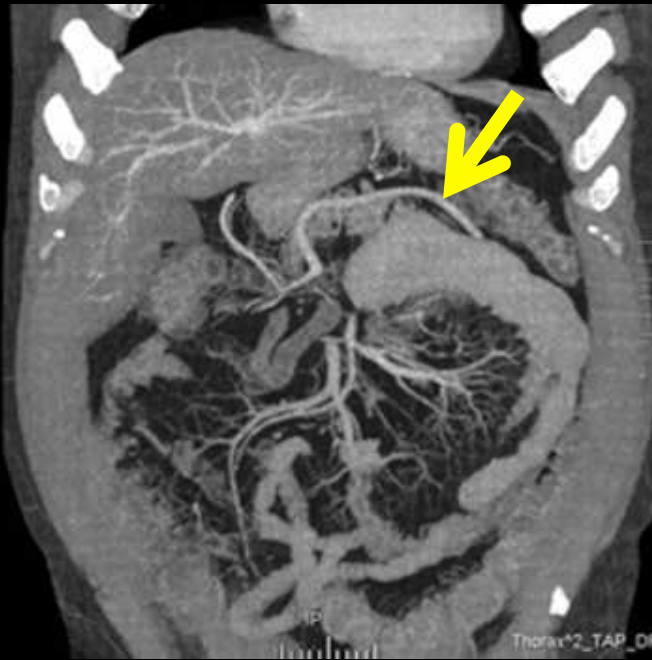
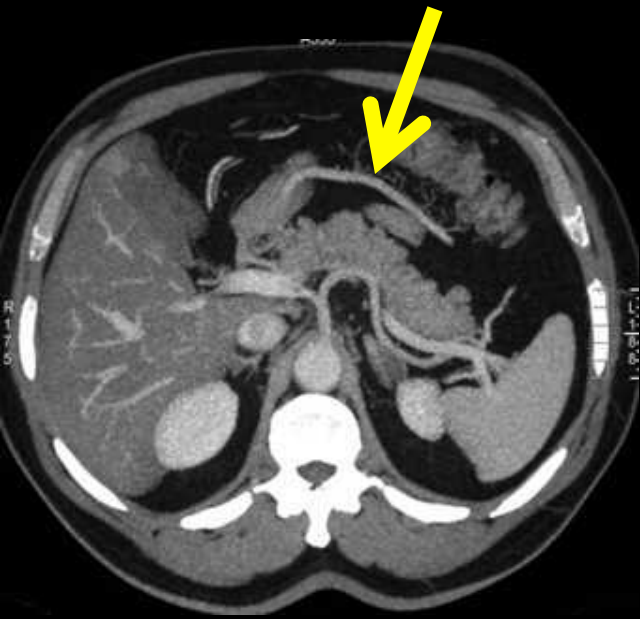
obs. E. Teil CHU Grenoble



homme 56 ans vigneron ; douleurs abdominales atypiques

*Obs Dr J Garnon
DES Strasbourg
CH Colmar*

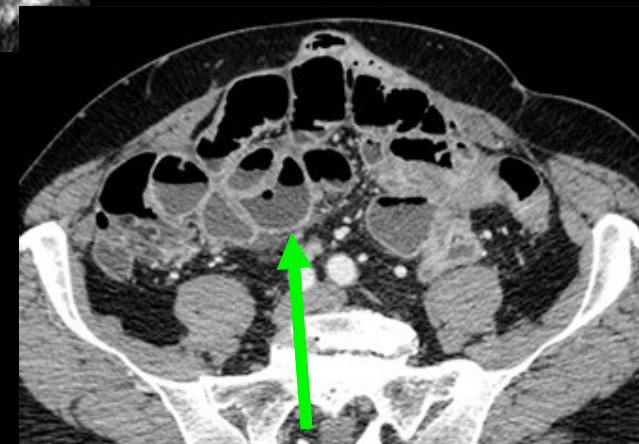




la VMI "circonscrit" le collet herniaire qui la refoule en haut et à droite, avant qu'elle ne se jette dans la veine mésentérique supérieure, à proximité immédiate du confluent spléno mésaraïque



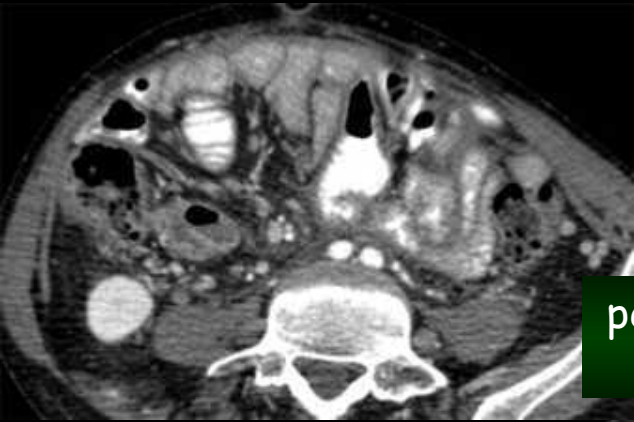
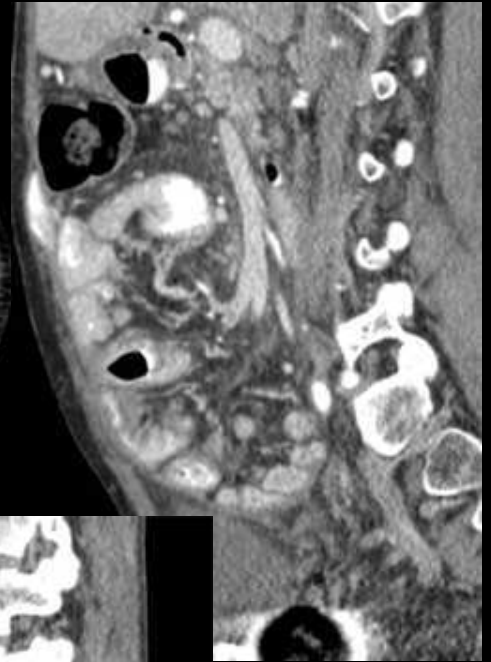
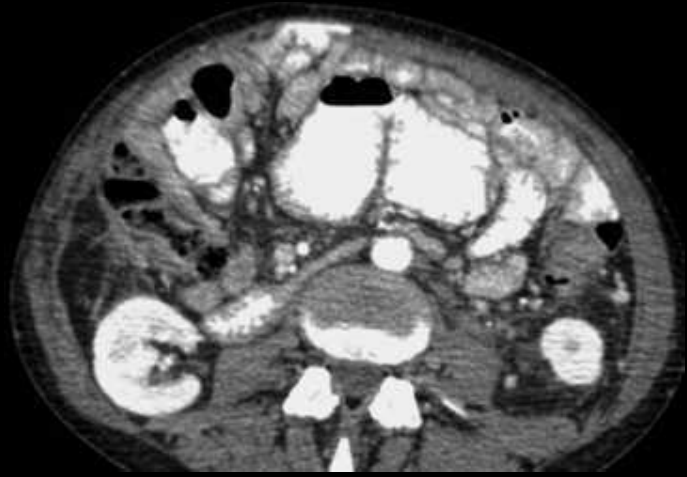
la révélation clinique de ces hernies se limite le plus souvent à des crises douloureuses spontanément résolutive car le collet est large et les risques d'étranglement sévère sont faibles. Less patients sont rarement opérés



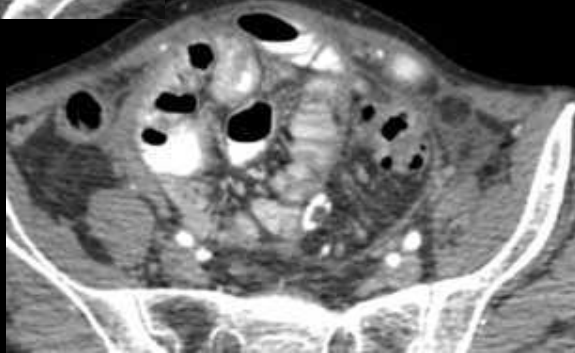
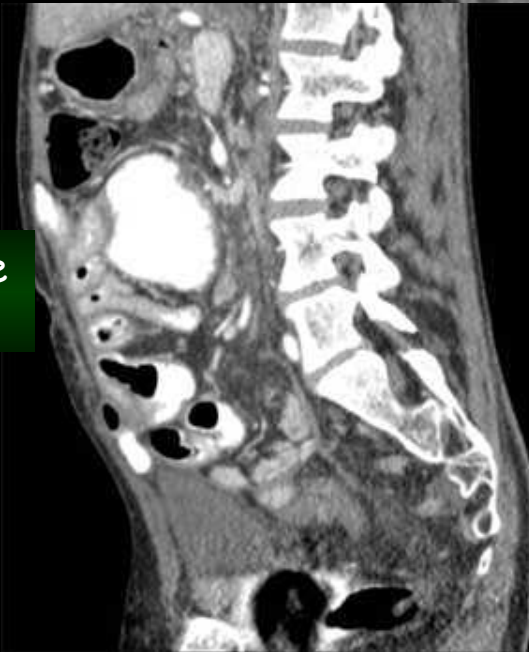
adhérences intestino-mésentériques post chirurgicales

à la paroi abdominale antérieure et interanses

homme de 43 ans. , ATCD de cirrhose éthylique, triple dérivations bilio-pancréatique et digestive ; bilan pré-op pour jéjunostomie d'alimentation



péritonite encapsulante
"abdominal cocoon"



péritonite sclérosante encapsulée.

- description et terminologie d'"abdominal cocoon" ; 1978
Foo et al.

-étiologie:

chirurgie abdominale,
péritonite,

dialyse péritonéale (1.4-7.3%) ,

prise de practolol.
idiopathique.

-imagerie:

concentration des anses grêles au milieu de l'abdomen

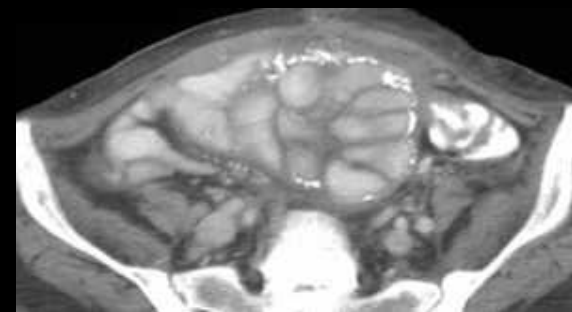
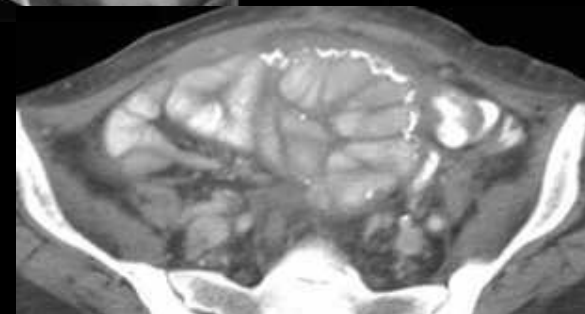
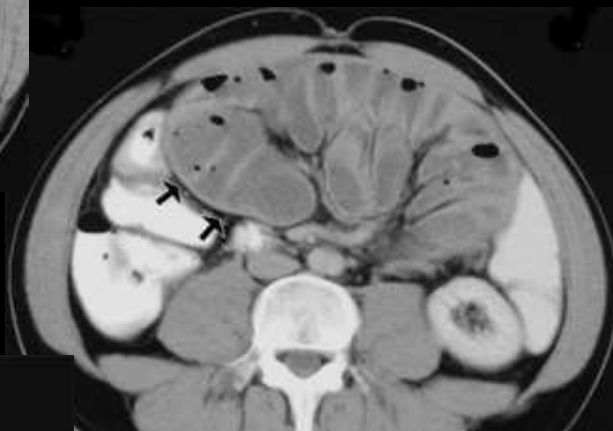
épaississement pariétal, ascite,

calcifications péritonéales ,
adénopathies réactionnelles.

aspect "en chou fleur " sur les opacifications
digestives et/ou le CT .

-traitement : chirurgical ...? préventif.... ??





dialyse péritonéale

péritonites encapsulantes ; "abdominal cocoons"