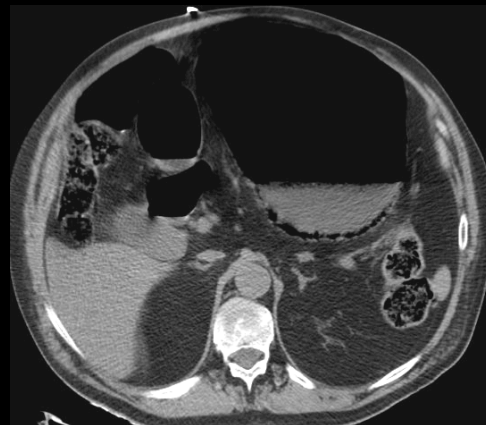
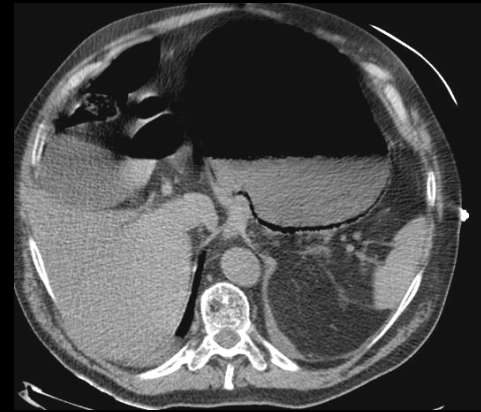
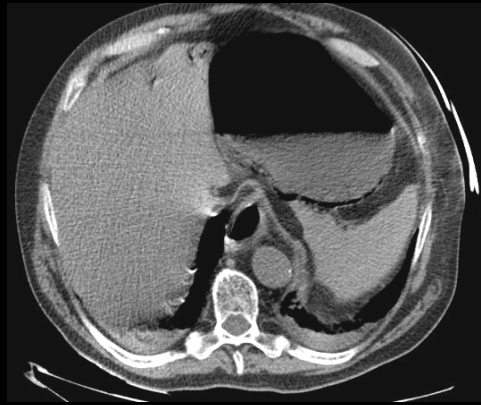
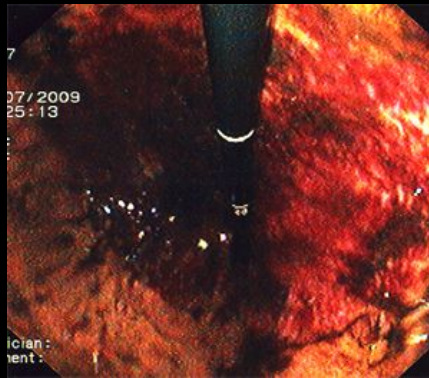
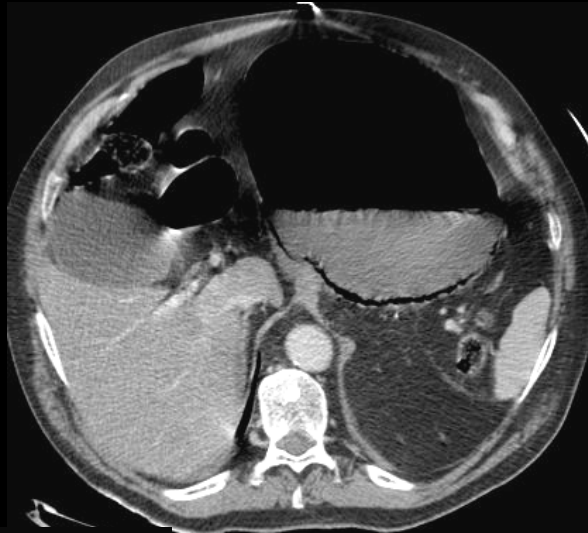
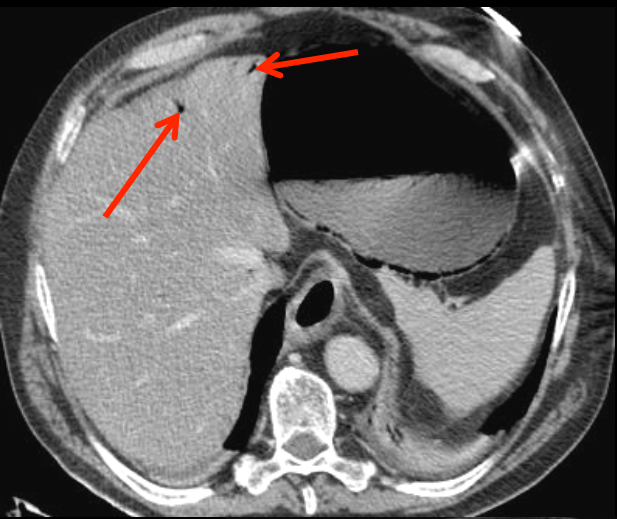


homme 74 ans ,abdomen ballonné ,J3 d'une pose de PTH ,
diabétique ,pas de syndrome infectieux



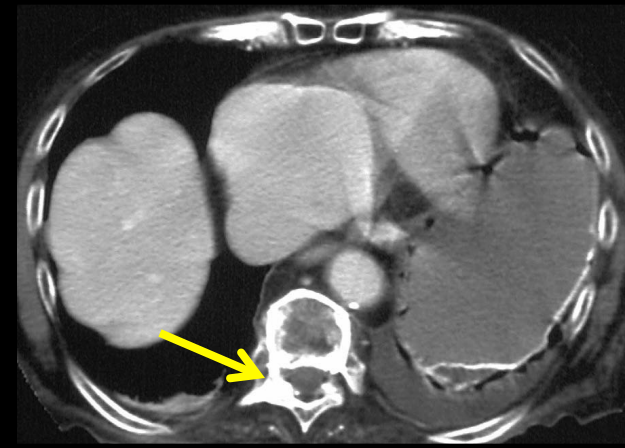
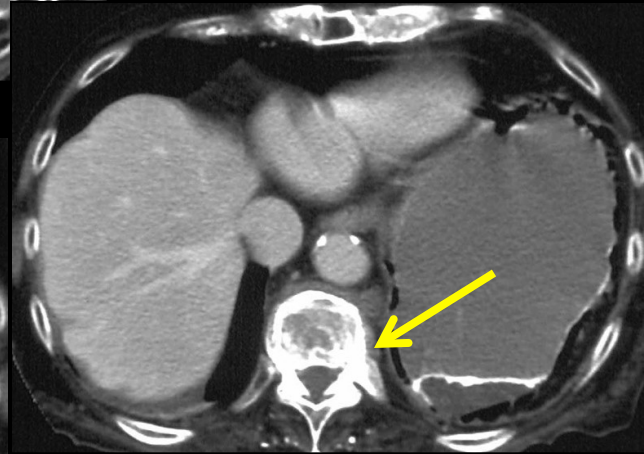
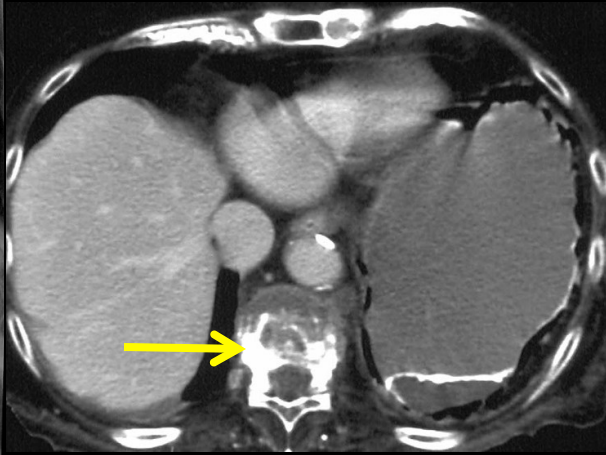
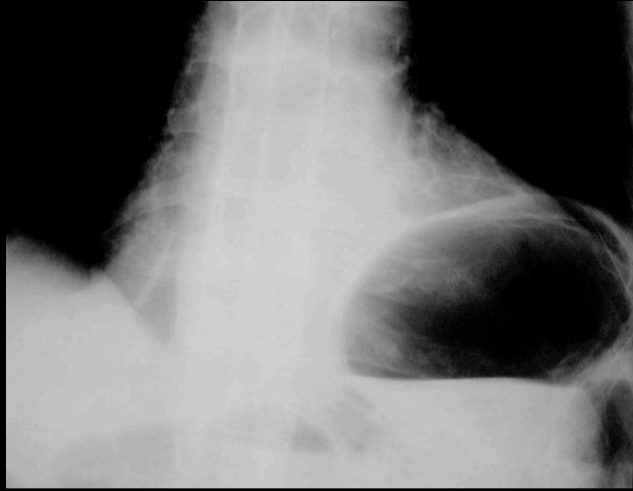
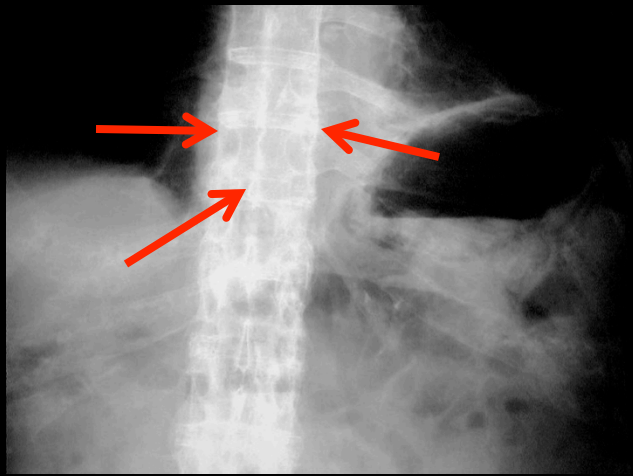
hypothèses
diagnostiques





*endoscopie à J3
gastrite hémorragique*

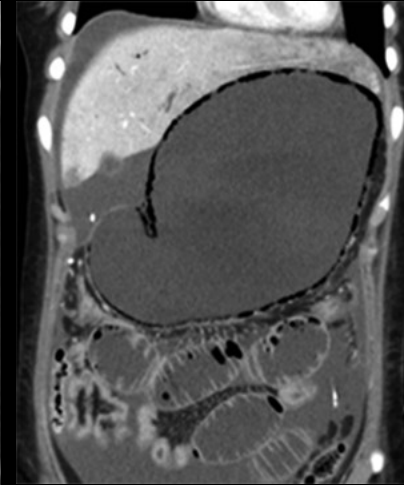
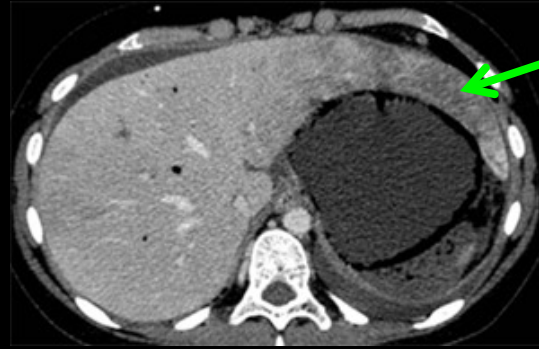
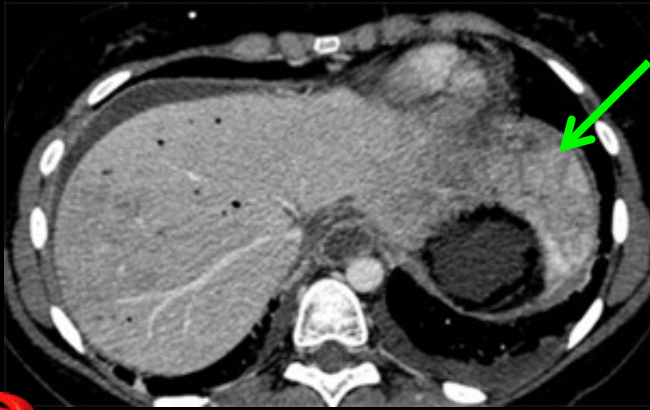
gastroparésie compliquée d'un emphysème gastrique et d'une aéroportie intra hépatique ; problème "mécanique" stase liquidienne ± pullulation microbienne



homme 58 ans ; c'est aussi un emphysème gastrique lié à une gastroparésie ; le patient n'est pas diabétique mais il est porteur d'une maladie chronique que vous pouvez identifier sur ces images



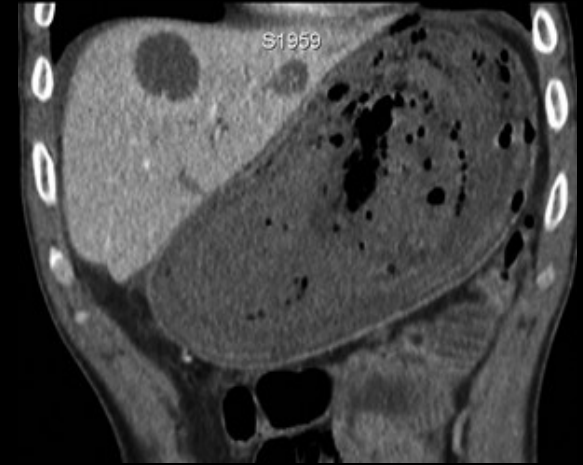
spondylarthrite ankylosante évoluée !!!



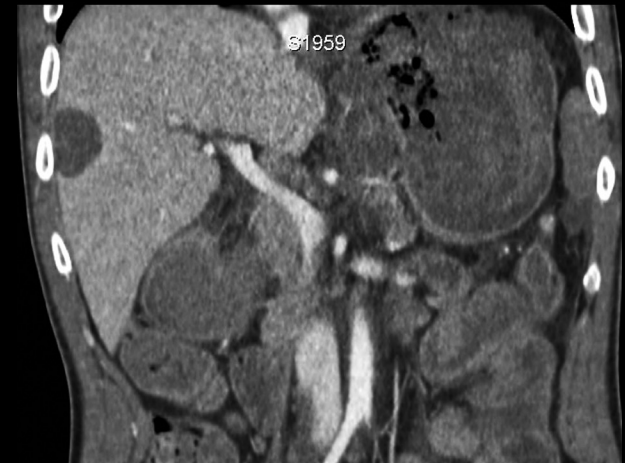
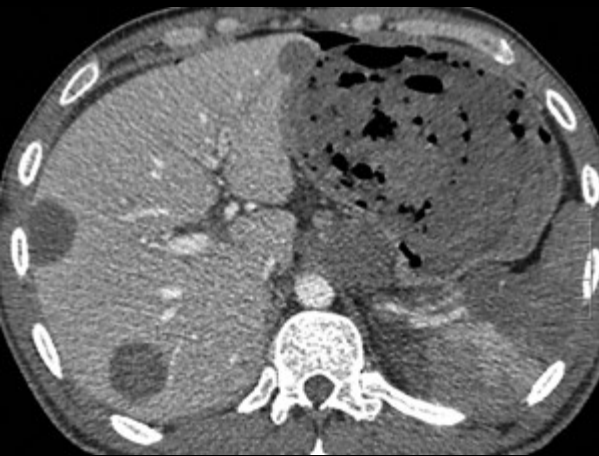
jeune femme 24 ans , syndrome douloureux occlusif hyperalgique à début brutal, évoluant depuis 72 heures , **thrombocytose** , **1600000/mm³** , syndrome inflammatoire , cytolyse et cholestase , **sd des anti phospholipides** , sténose serrée du TC par ligament arqué médian

nécrose ischémique transmurale de l'estomac multifactorielle (sd myéloprolifératif , syndrome phréno-cœliaque..)

homme **27 ans**, adénocarcinome gastrique mucineux avec dissémination ganglionnaire massive d'emblée .



syndrome douloureux épigastrique fébrile de survenue brutale après 15 jours de chimiothérapie .



nécrose ischémique massive de l'estomac coexistant avec une dissémination métastatique hépatique

take home message

-l' **emphysème de la paroi gastrique** est lié à une hyperpression gazeuse endoluminale compliquant une gastroparésie , une sténose antro-pylorique ...la symptomatologie est celle de la lésion causale

-la **pneumatose pariétale gastrique** dans un contexte d'abdomen aigu hyperalgique est la conséquence d'une nécrose transmurale dont elle traduit la probable irréversibilité (mais il ya des exceptions , comme dans les autres segments digestifs !)

