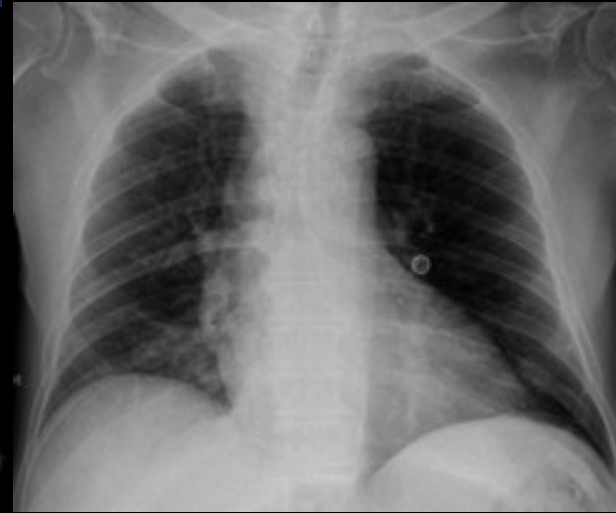


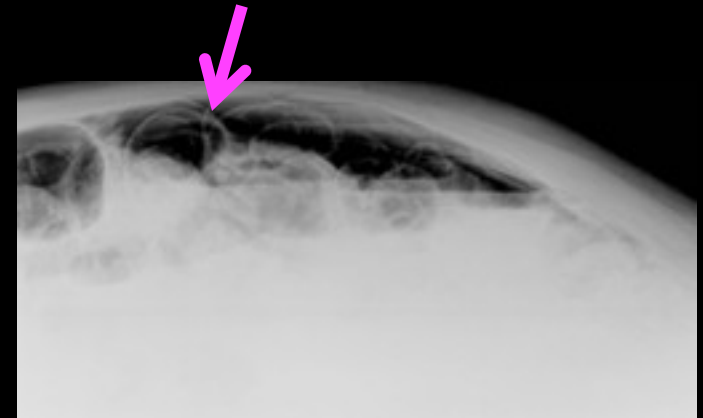
homme de 85 ans ; syndrome sub occlusif , douleurs abdominales , insuffisance rénale.  
Que peut-on évoquer sur les clichés d'abdomen urgent réalisés en décubitus

decubitus rayon directeur vertical

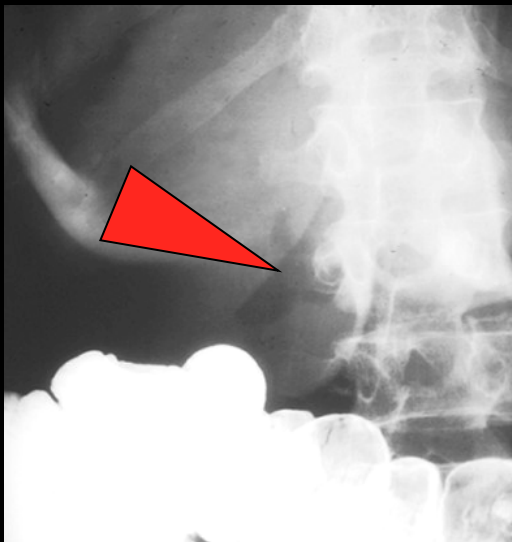
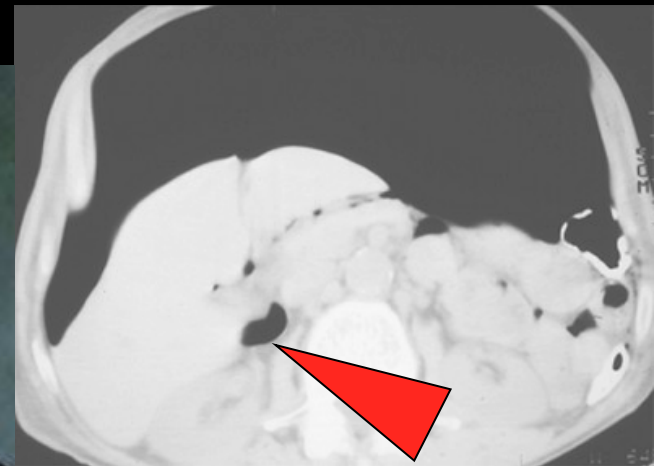
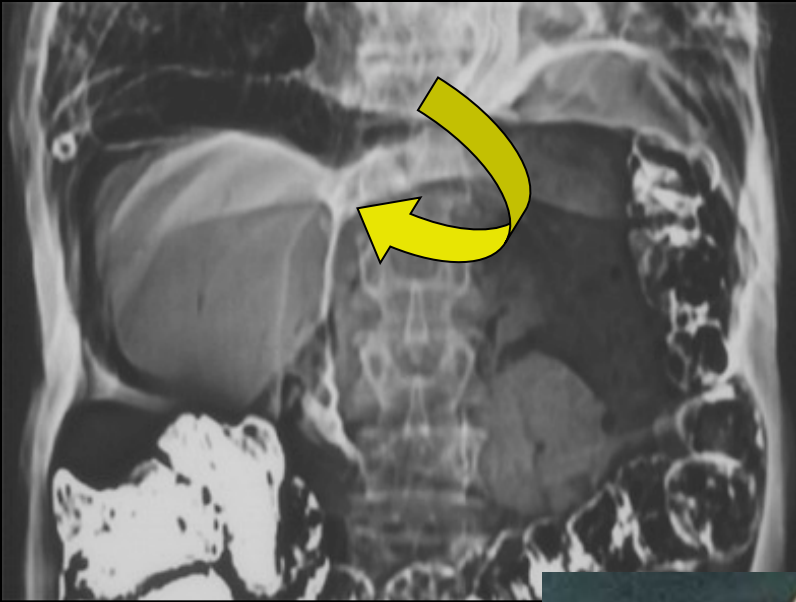


présence d'un pneumopéritoine massif

présence d'un " **signe du bas relief** " de **Riegler** : trop bonne visibilité des parois du grêle qui sont fines (en dehors des zones où elles sont accolées ) car leur versant séreux est silhouetté par le gaz du pneumopéritoine  
ce signe était décrit sous le terme de **pariétographie gazeuse** par P. Porcher

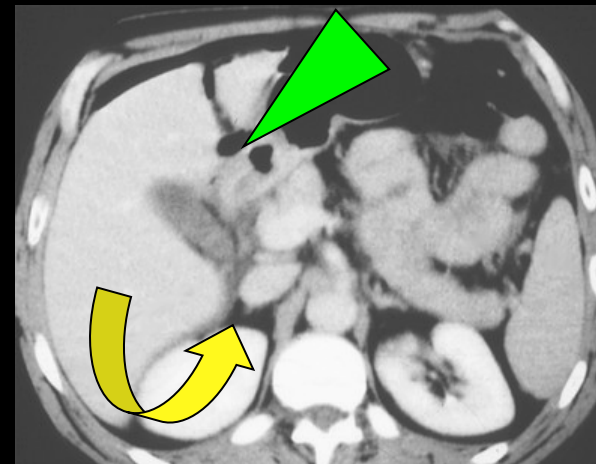
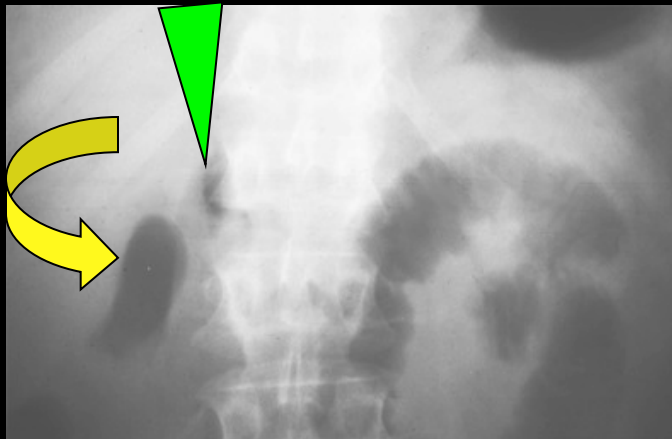
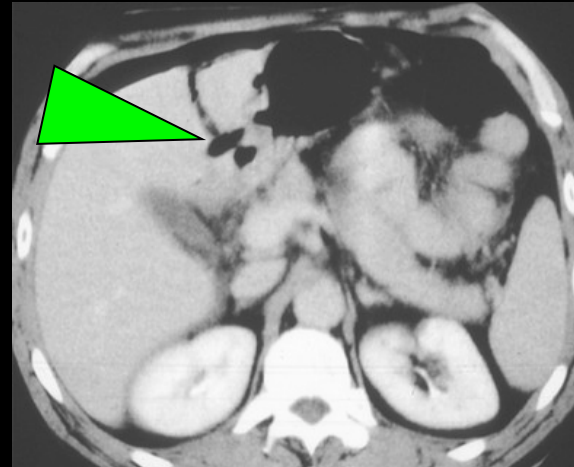
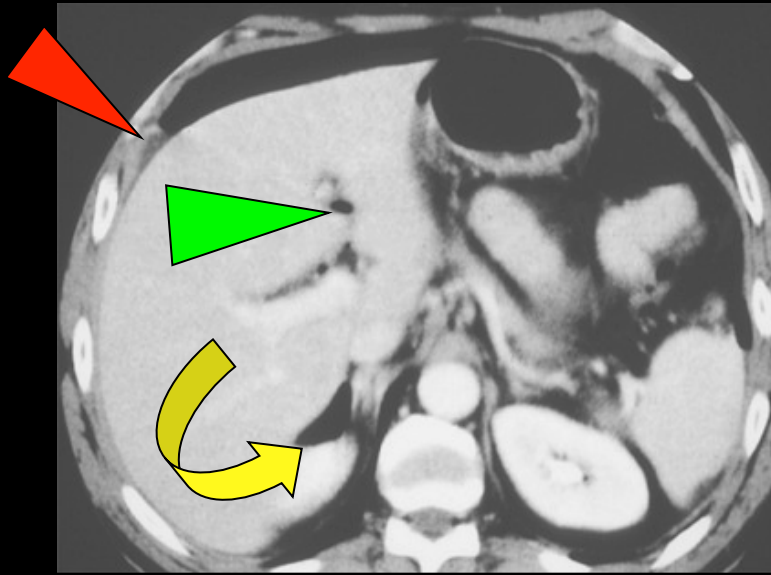


quel (s) est(sont) ,sur cette image de scout view et d'ASP decubitus ,rayon directeur vertical ,le(s) signe(s) de volumineux pneumopéritoine en relation avec un ulcère perforé de la face antérieure du bulbe duodénal

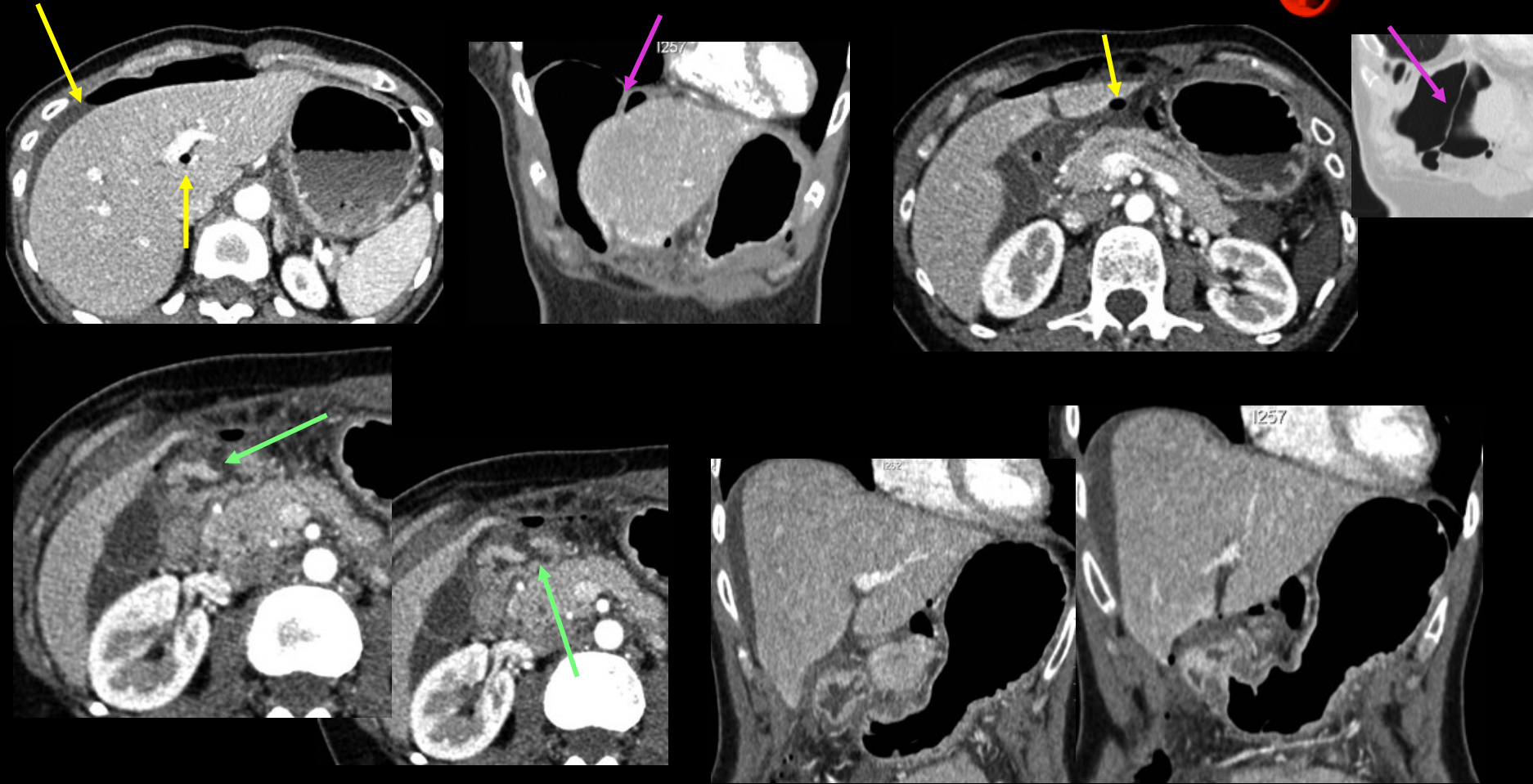


-silhouettage du ligament falciforme  
-signe du chapeau des Doges de Venise (espace hépatorénal D , sous hépatique postérieur =poche de Morison ! )

- signe du chapeau des Doges de Venise -
- présence de gaz dans le sillon du ligament rond
- lame liquidienne périhépatique avec niveau liquide-gaz "en ménisque"



femme 47 ans , douleurs depuis 24 heures après un début brutal

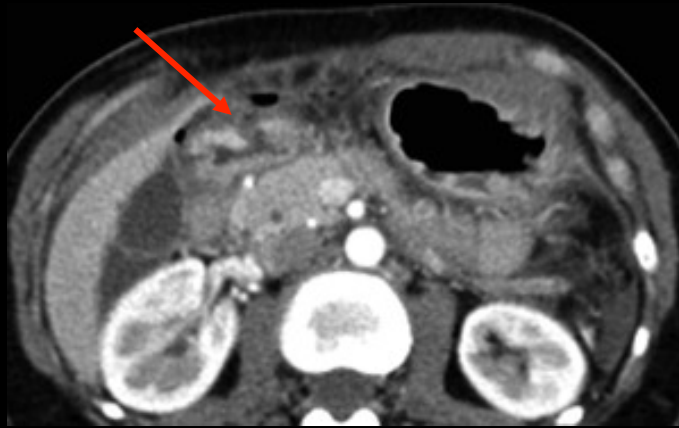


gros ulcère perforé de la face antérieure du bulbe duodénal

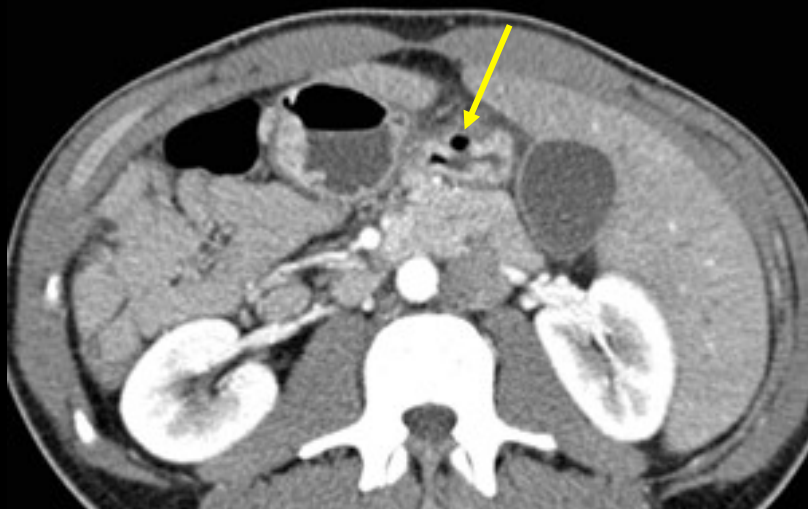
quelle autre étiologie doit-on envisager devant un pneumopéritoine abondant , s'il ne s'agit pas d'une perforation d'un ulcère de la face antérieure de l'estomac ou du bulbe duodénal et pourquoi



perforation diastatique du caecum (ADK sténosant colique ou ...rectal +++++;Ogilvie avec impaction fécale )

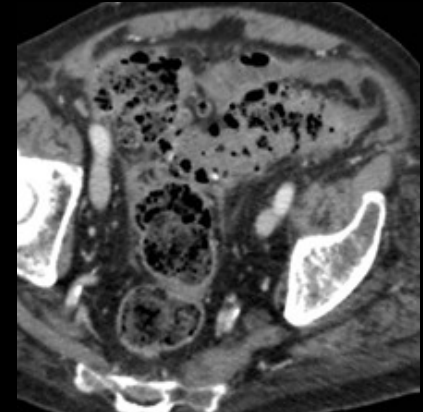


ulcères perforés de la face  
antérieure du bulbe duodénal



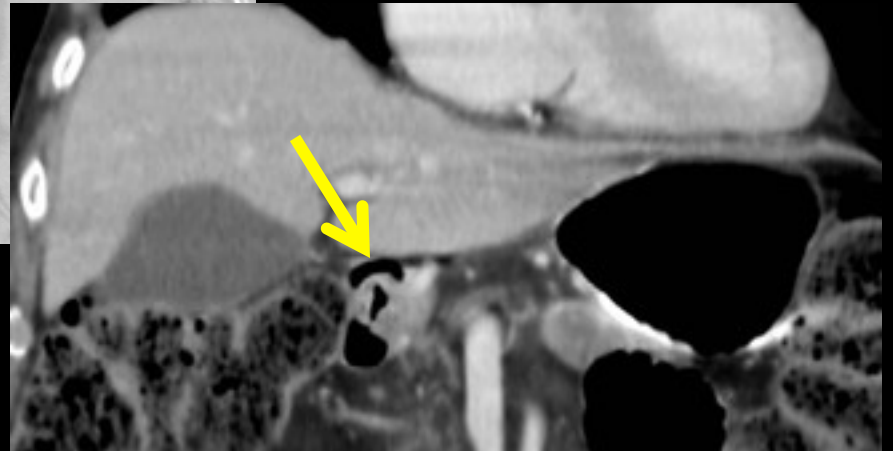
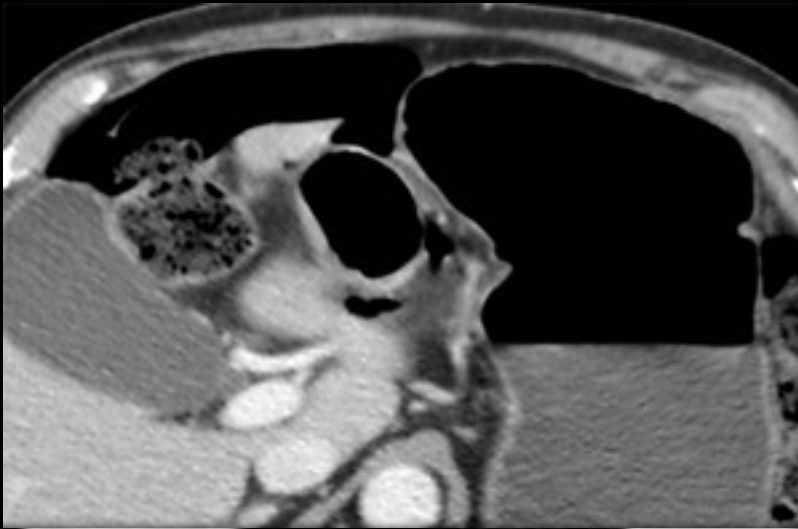
Observations . Y Ranchoup clinique du mail Grenoble

quelle est l'origine du pneumopéritoine ; sur quels arguments



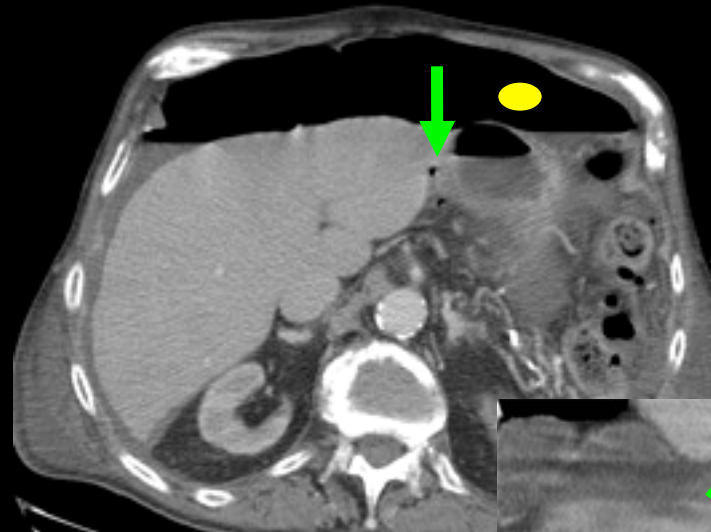
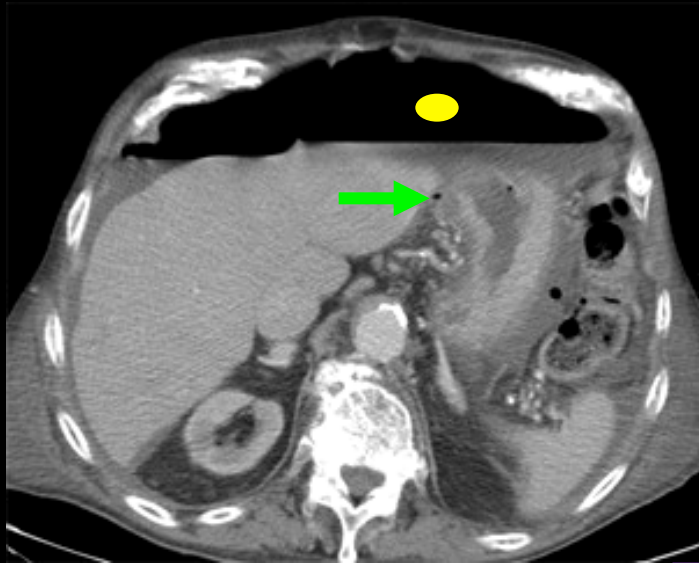
un pneumopéritoine abondant implique une absence de "couverture" par les structures péritonéales proches de la lésion perforée .on doit donc évoquer:

- .soit un **ulcère de la face antérieure du duodénum ou de l'estomac**
- .soit une **perforation diastatique du caecum** (ici le caecum est normal et il n'ya pas de stase stercorale ni de distension colique pathologiques )

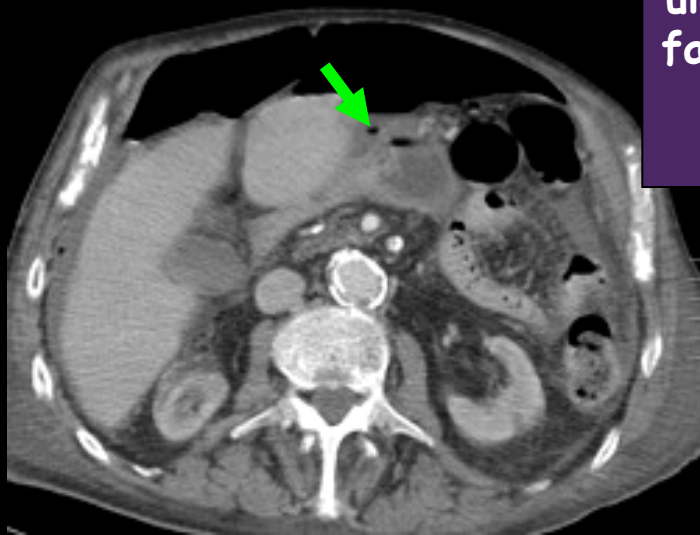


perforation d'un ulcère de la face antérieure du bulbe duodéнал (gaz au contact )

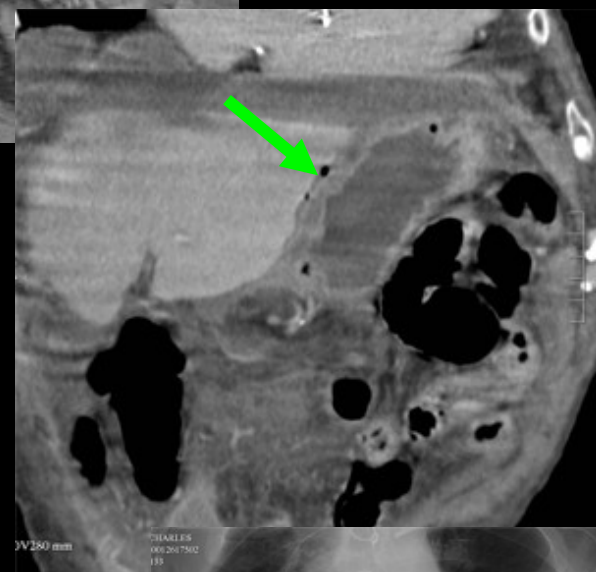
homme 88 ans, douleurs abdominales aiguës et anurie

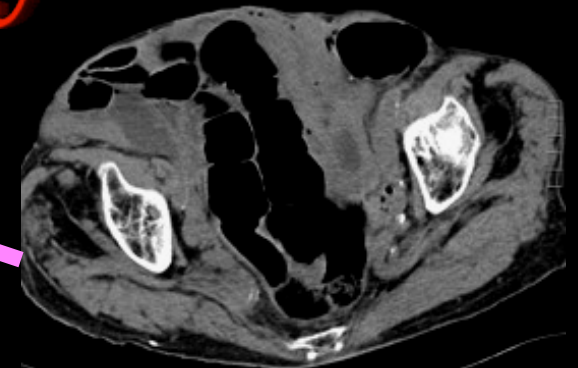
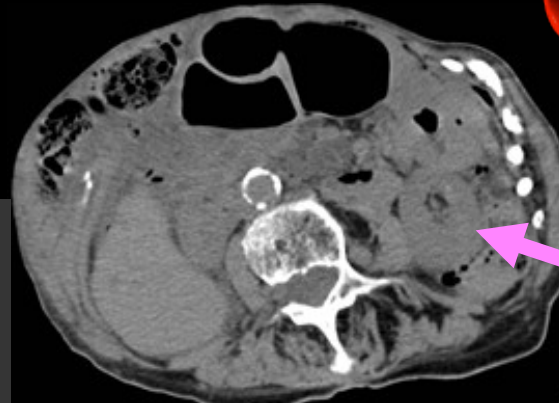
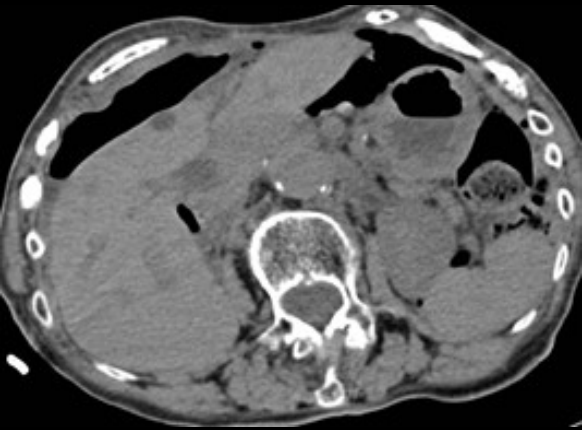
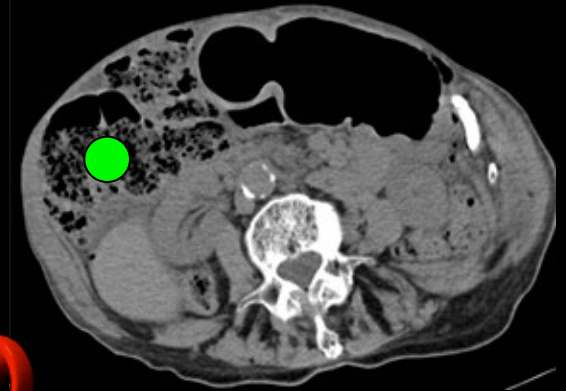
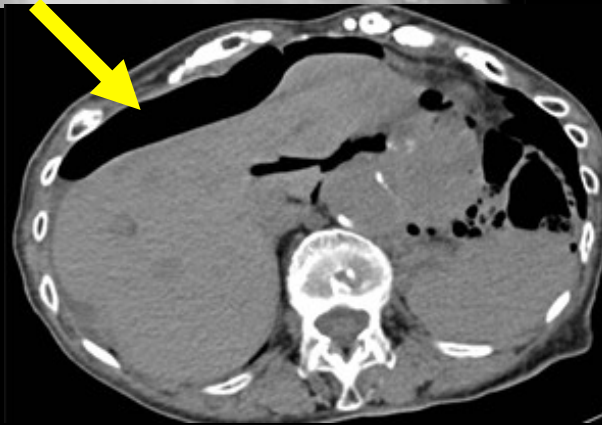
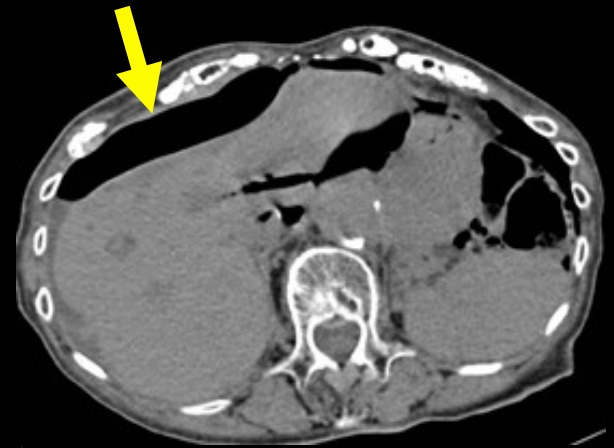
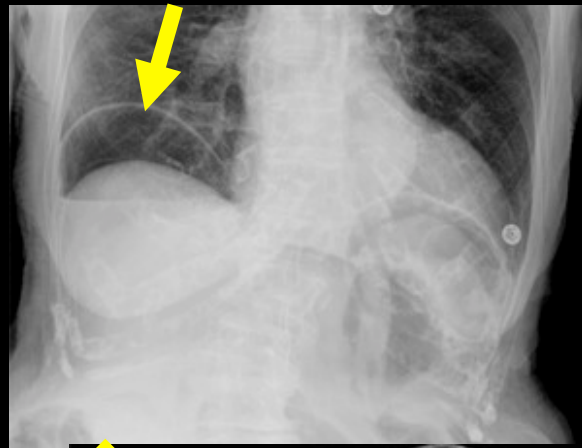


ulcère perforé de la  
face antérieure de la  
petite courbure  
gastrique



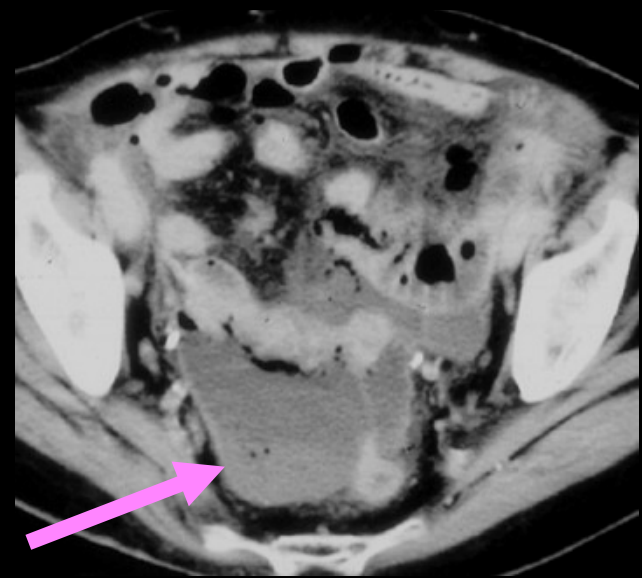
-volumineux pneumopéritoine sus mésocolique  
-parois gastriques épaissies et bulles gazeuses au  
contact



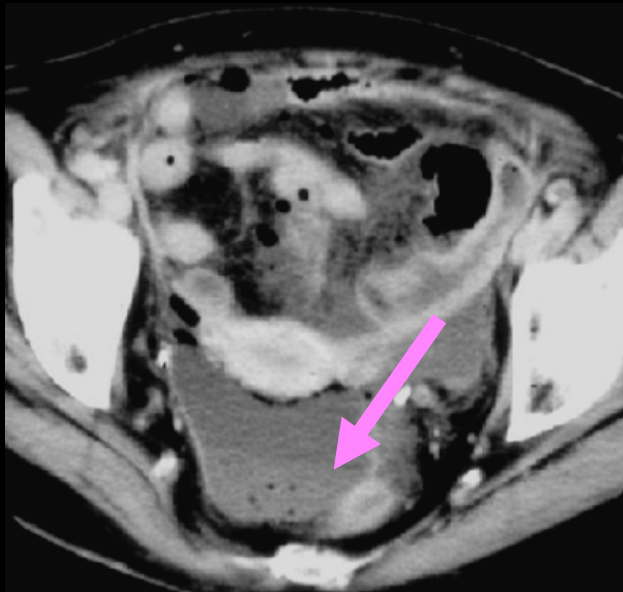


-volumineux pneumopéritoine sus  
mésocolique  
-encombrement stercoral  
colique droit  
insuffisance rénale ; pas  
d'injection

perforation diastatique du caecum à l'intervention  
cancer sténosant de l'angle colique gauche

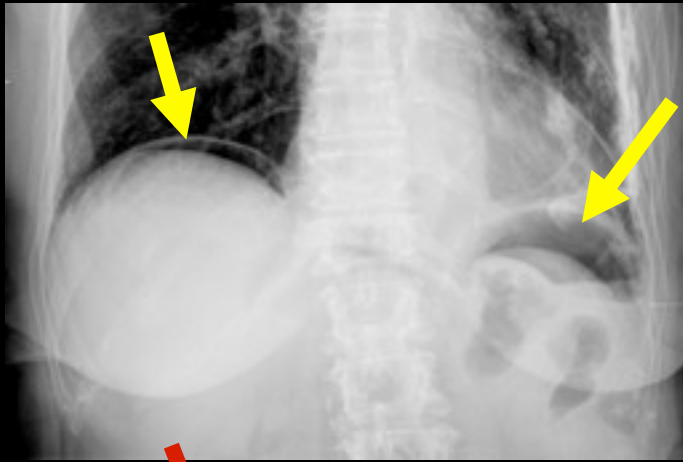


- volumineux pneumopéritoine sus mésocolique
- sédimentation fécale dans le cul de sac de Douglas



suites douloureuses  
d'une coloscopie ...  
péritonite stercorale

femme 79 ans , douleurs depuis 24 heures



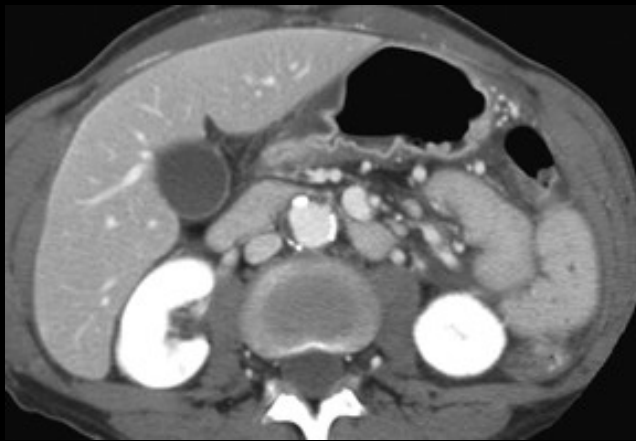
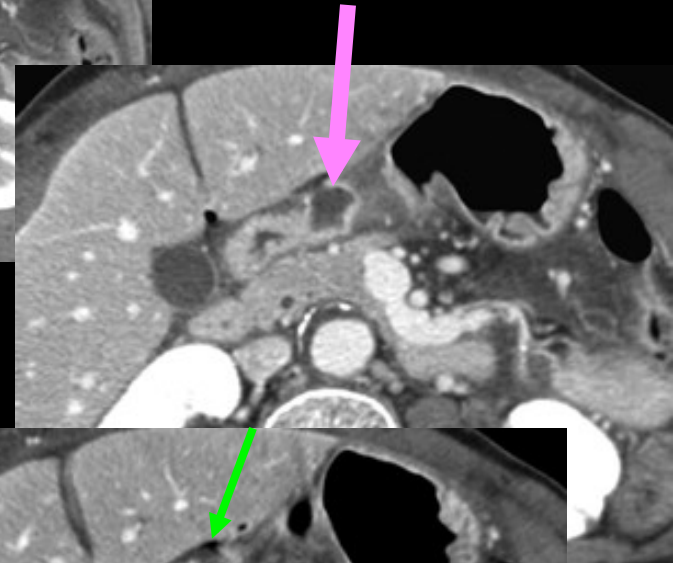
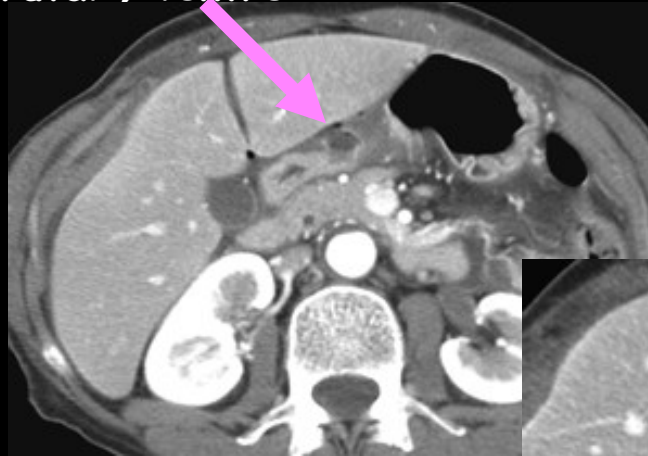
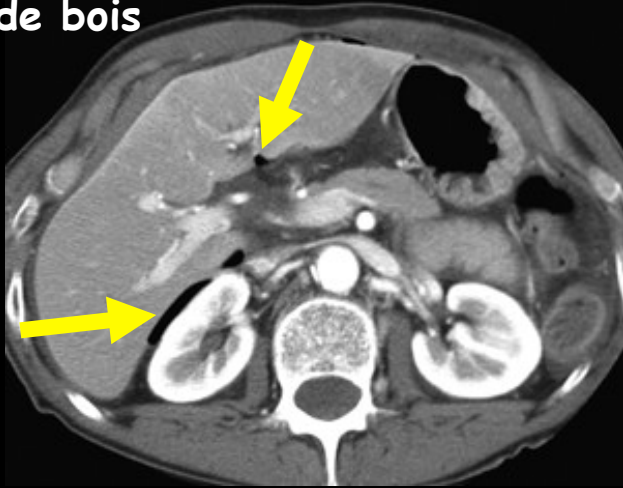
-gros pneumopéritoine  
-épaississement des parois  
bulbaires et gros cratère  
ulcéreux



gros ulcère  
perforé de la  
face antérieure  
du bulbe duodénal



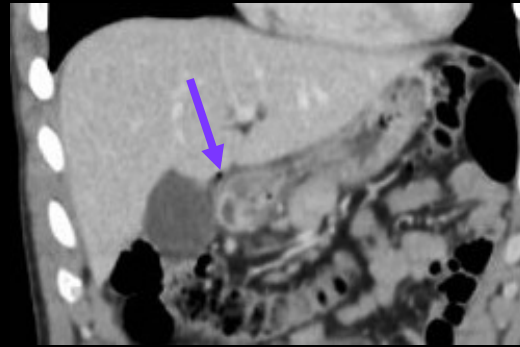
femme 40 ans , éthylique, douleurs  
épigastriques aiguës , à début brutal ; ventre  
de bois



-pneumopéritoine "rétro hépatique "  
-épaississement des parois gastriques et gros  
cratère ulcéreux de la face antérieure

gros ulcère perforé de la face  
antérieure de l'estomac

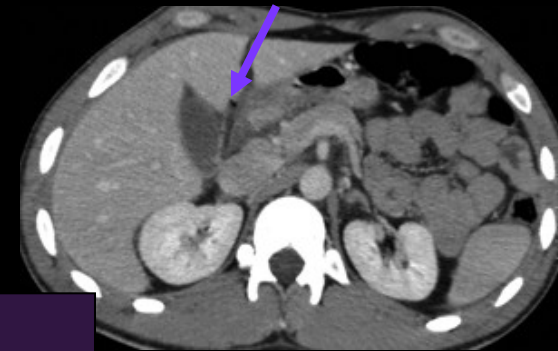
jeune patient 18 ans , douleurs épigastriques à début brutal , en coup de poignard ,  
échographie négative , scanner à 12 heures du début de la symptomatologie



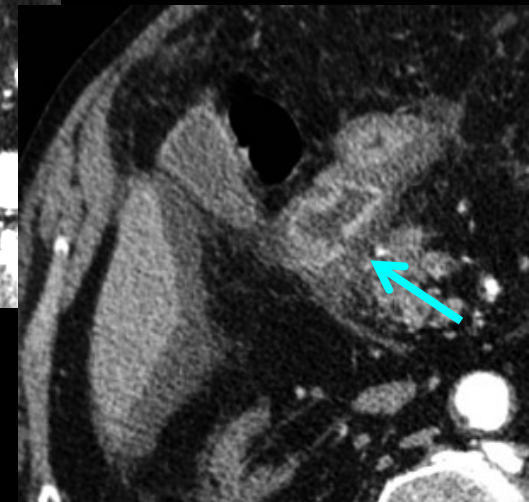
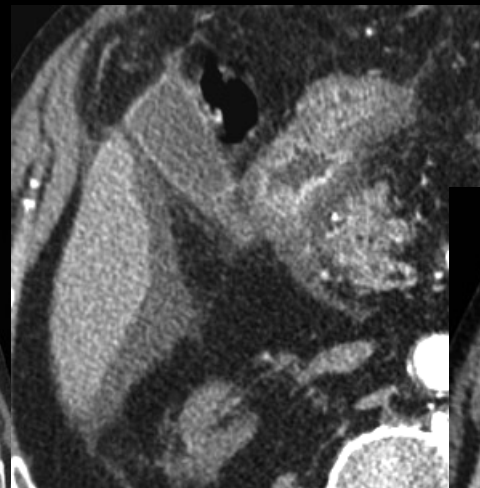
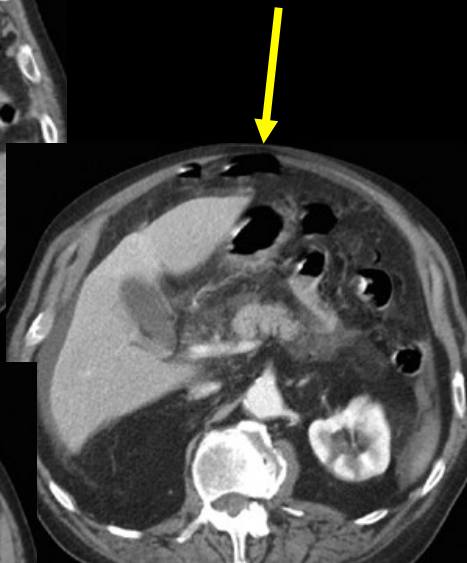
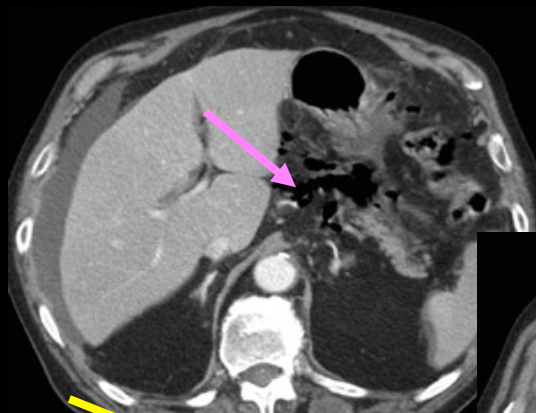
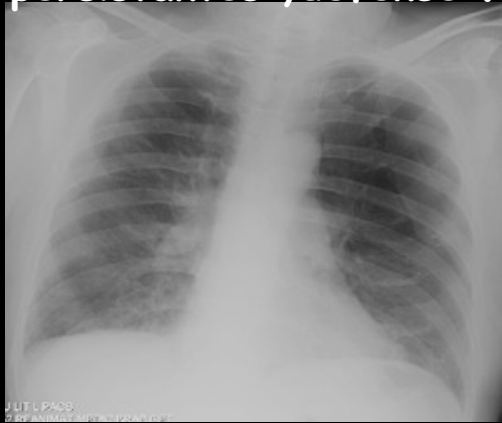
-petit pneumopéritoine  
-petit épanchement liquidien  
péritonéal  
-bulle gazeuse au contact  
du bulbe duodénal dont la  
paroi est épaissie



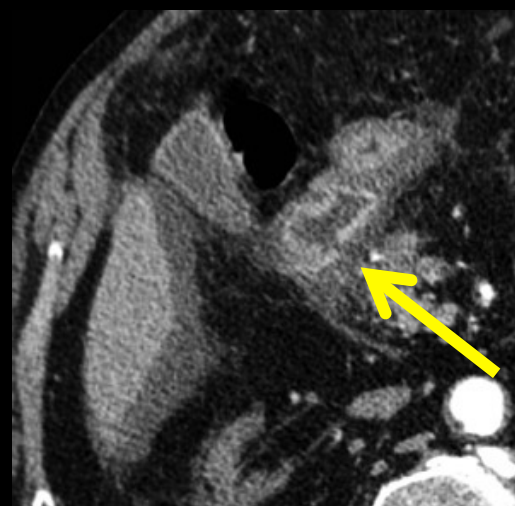
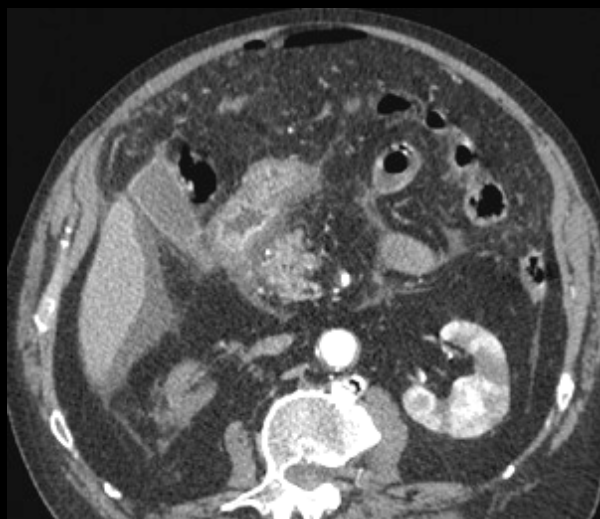
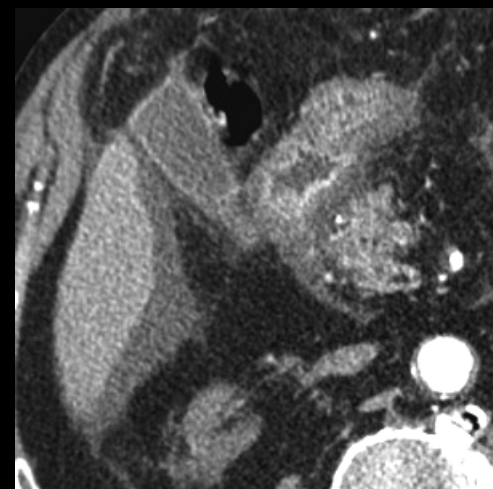
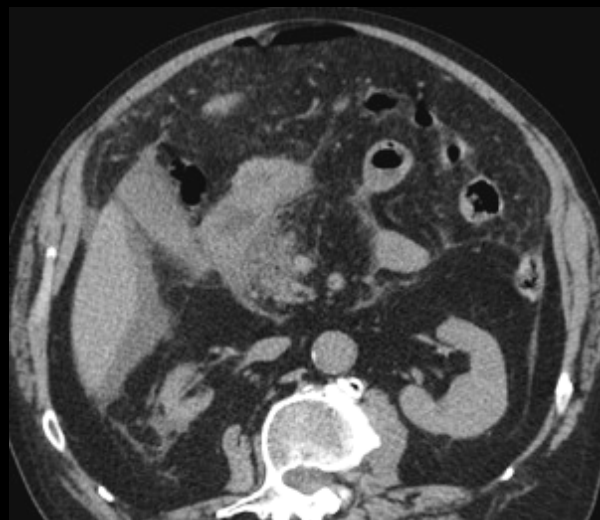
ulcère perforé de la face  
antérieure du bulbe duodénal



homme 76 ans , douleurs épigastriques persistantes , défense .



ulcère perforé de la face postérieure du bulbe duodénal avec pneumopéritoine et rétro pneumopéritoine



coupes 1.2 mm

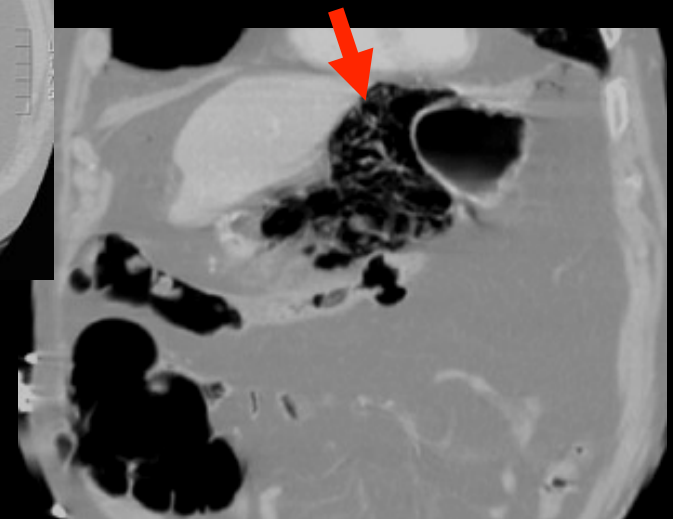
coupes 0.625 mm

perforation d'un ulcère de la face postérieure du bulbe duodéal (comblement "liquidien" du sillon et épaissement inflammatoire de la paroi)

homme 76 ans ,BPCO, emphysème , douleurs épigastriques persistantes ,défense

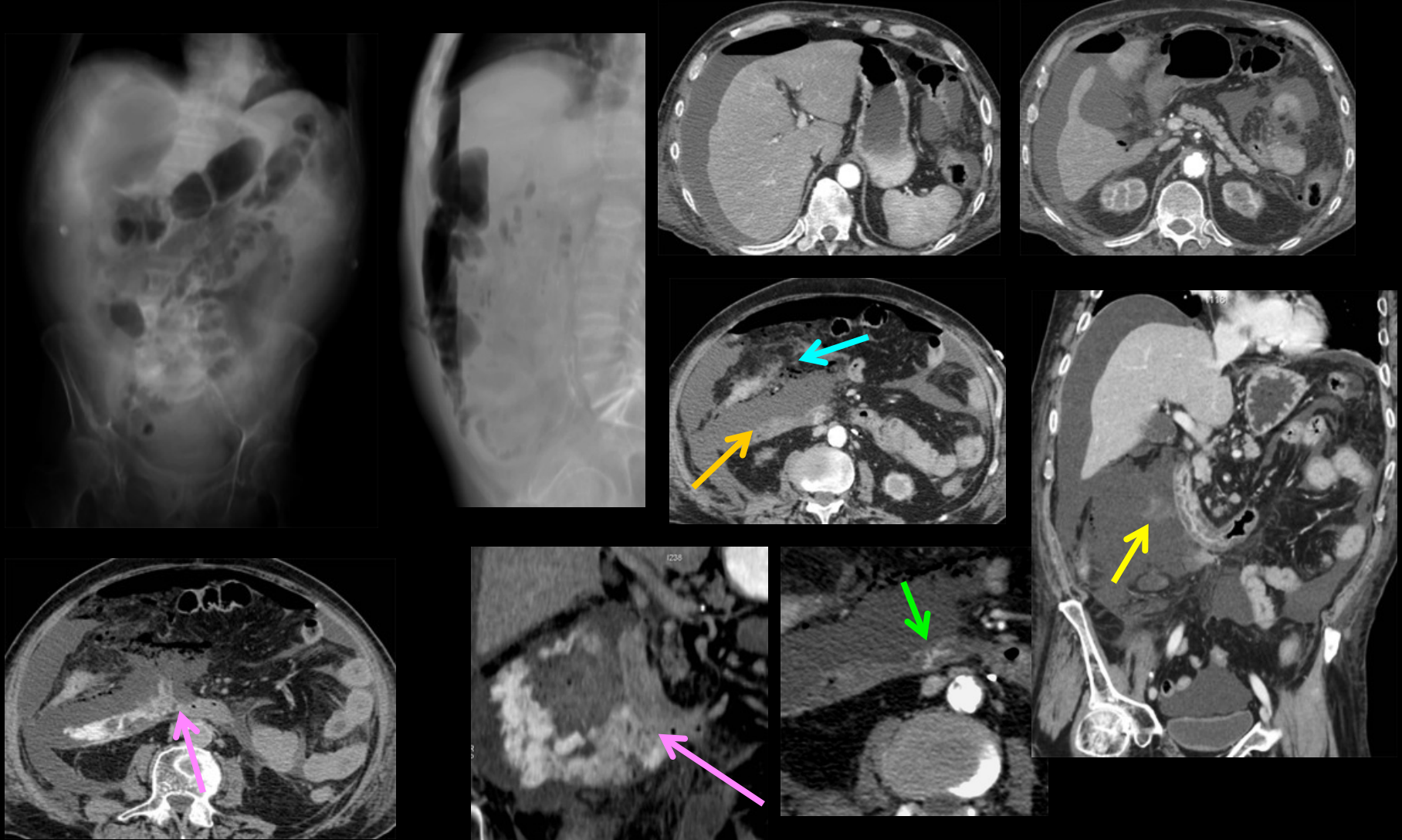


ulcère perforé de la face postérieure du bulbe duodénal



-dissection gazeuse du ligament gastro colique  
-pas de pneumopéritoine +++  
-fuite rétrobulbaire d'opacifiant iodé hydrosoluble et de bulles gazeuses

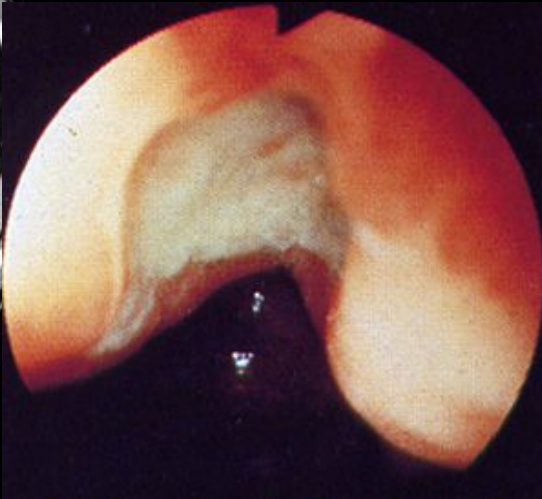
.patient de 69 ans , hospitalisé en réanimation médicale pour DRES,  
possiblement secondaire à injection de produit de contraste (bilan d' AEG).  
.douleurs abdominales de survenue brutale avec contracture généralisée.



ulcère duodéal ( de stress) perforé de la face antérieure du genu inferius

homme de 54 ans , tabac=40 pa , périarthrite scapulo-humérale sous AINS  
au moins 1 fois par semaine , douleur épigastrique intense d'apparition brutale

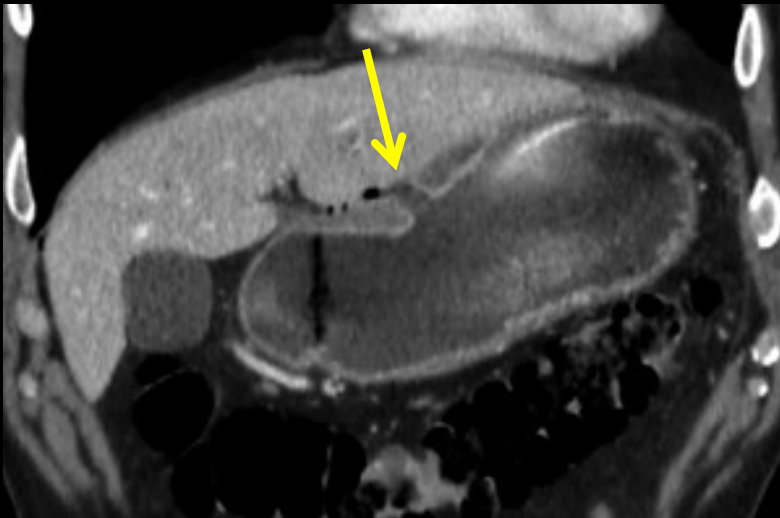
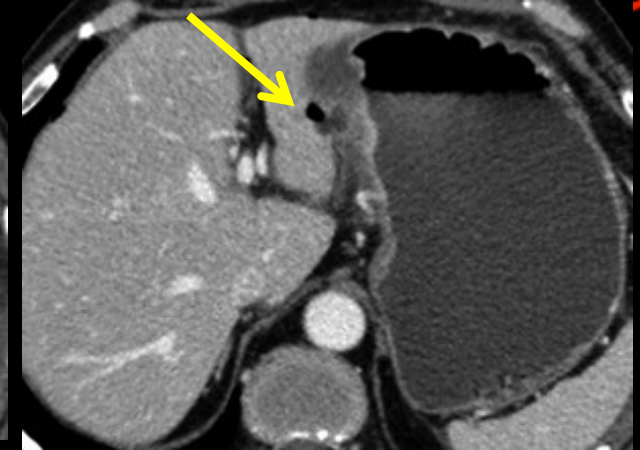
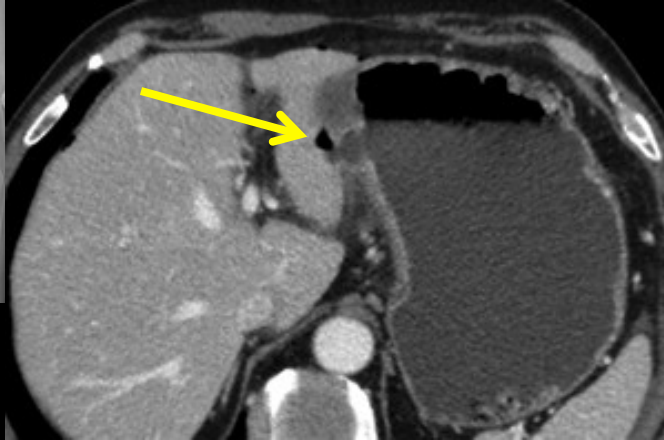
diagnostic ?



ulcère médicamenteux (AINS)  
souvent sur la grande courbure et à  
l'origine d'une réaction inflammatoire  
majeure , pseudotumorale de la paroi

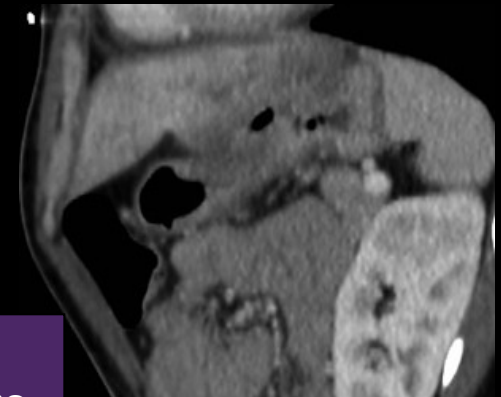
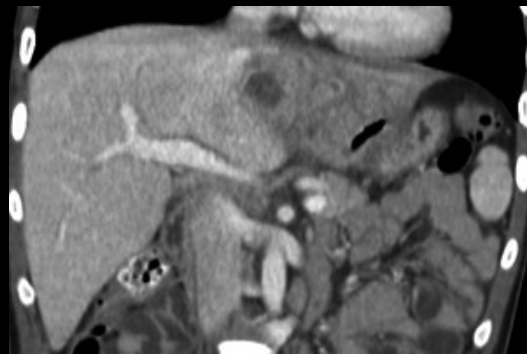
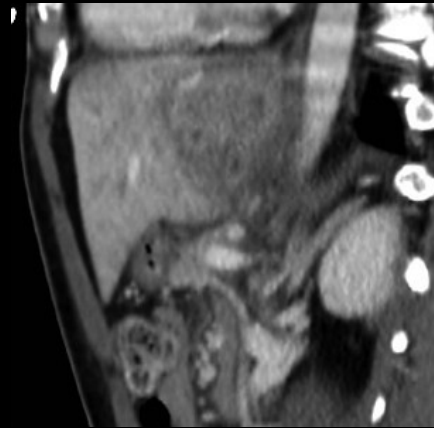
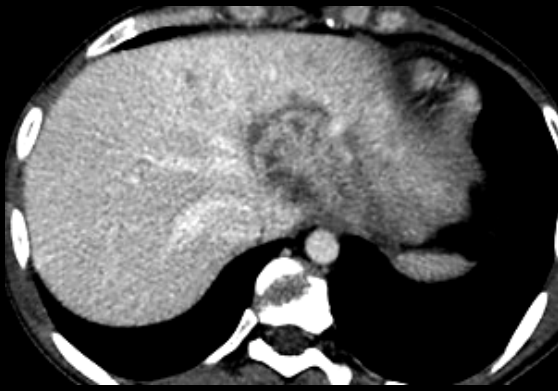
homme 42 ans , ulcère duodénal diagnostiqué et traité depuis 10 jours  
absorption volontaire d'une boîte d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.

diagnostic



ulcère médicamenteux (AINS) étendu sur  
la face antérieure du corps gastrique

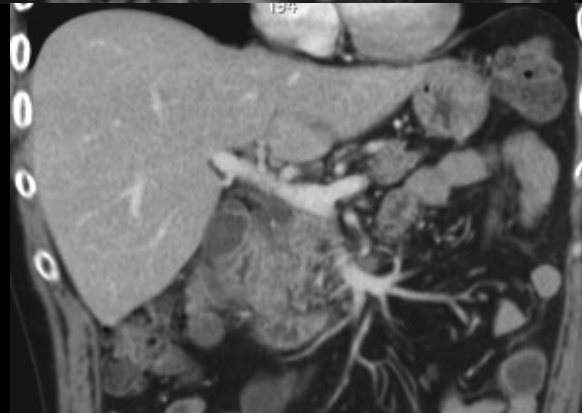
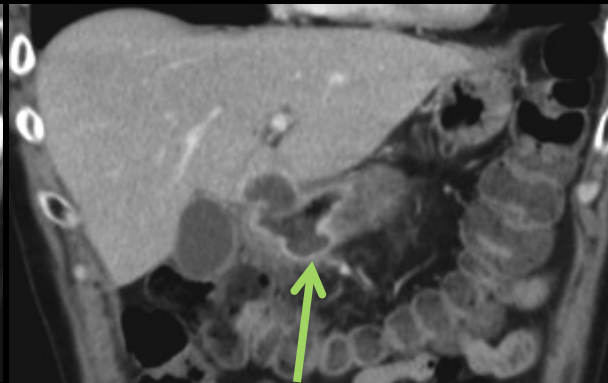
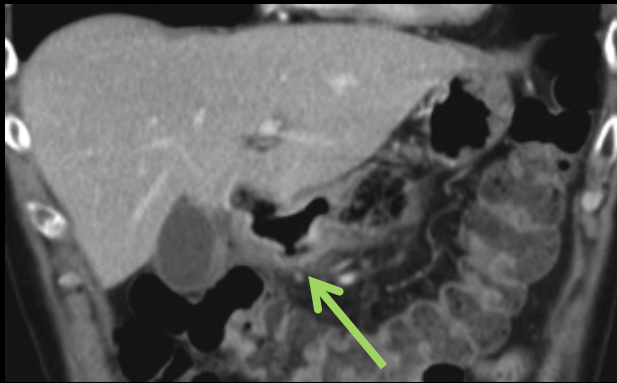
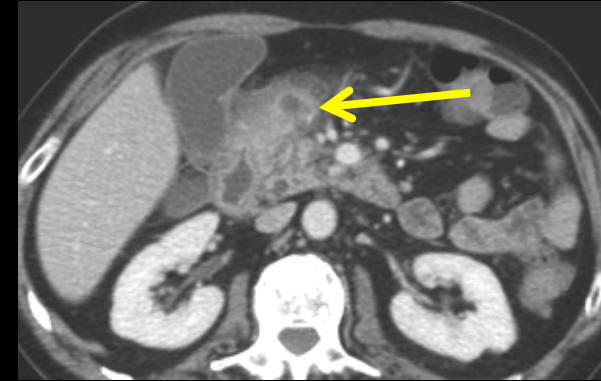
femme 27 ans , douleurs épigastriques fébriles. diagnostic



abcès à pyogènes du lobe gauche foie  
compiquant une perforation d'ulcère gastrique

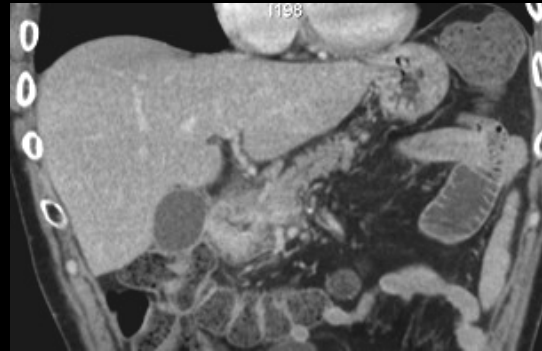
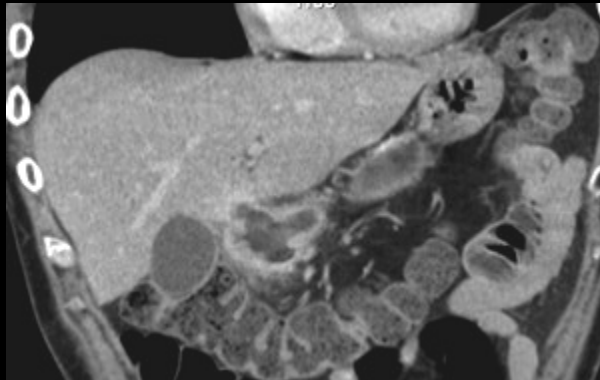
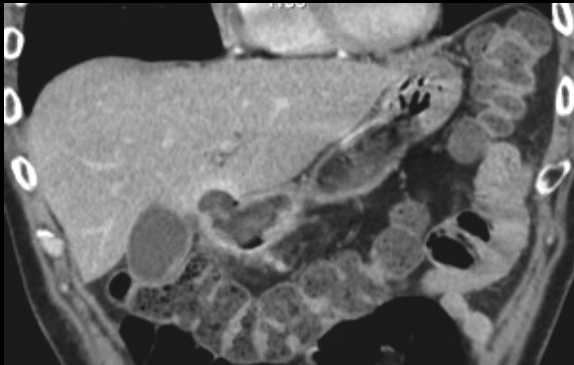
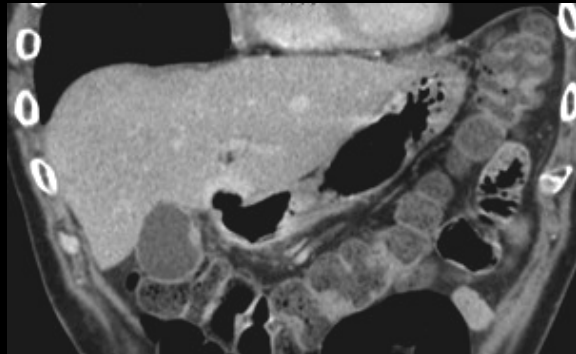
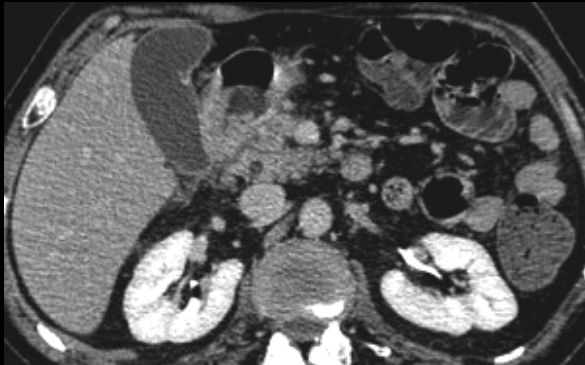
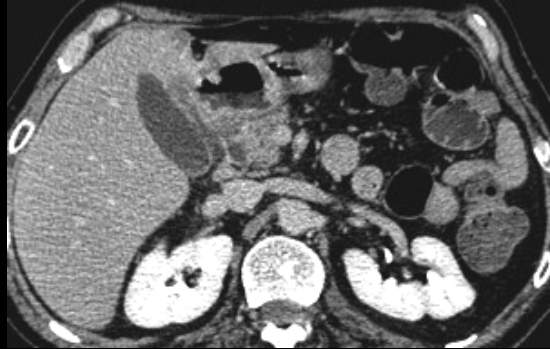
homme 58 ans , douleurs épigastriques et tableau clinico-biologique de  
pancréatite aiguë

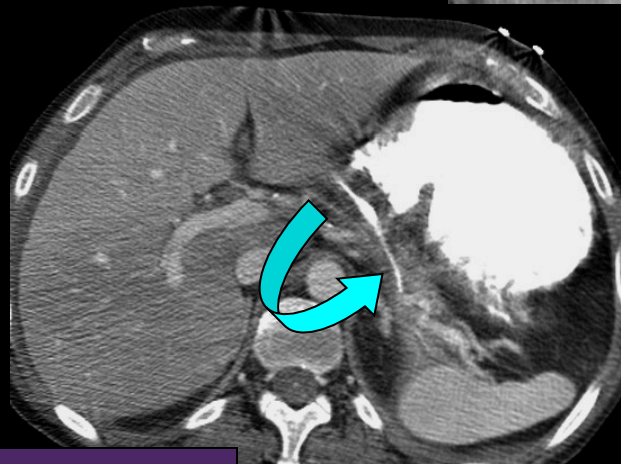
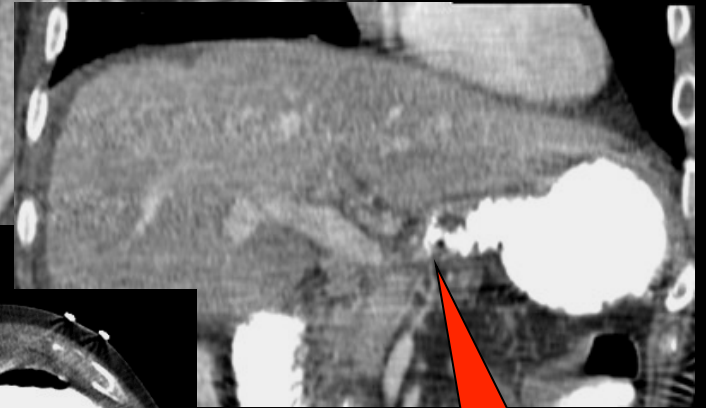
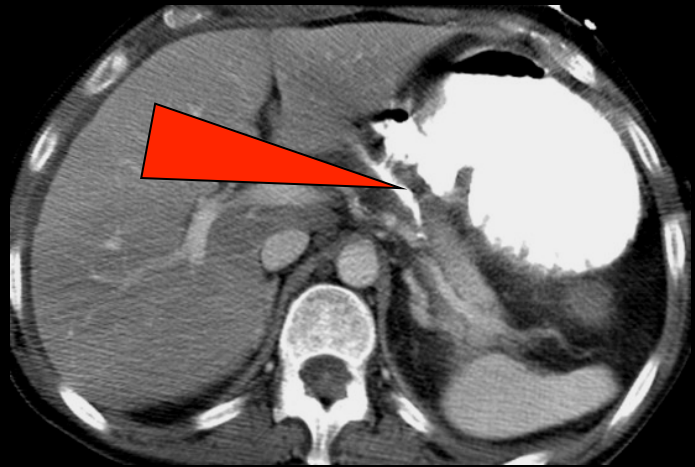
diagnostic



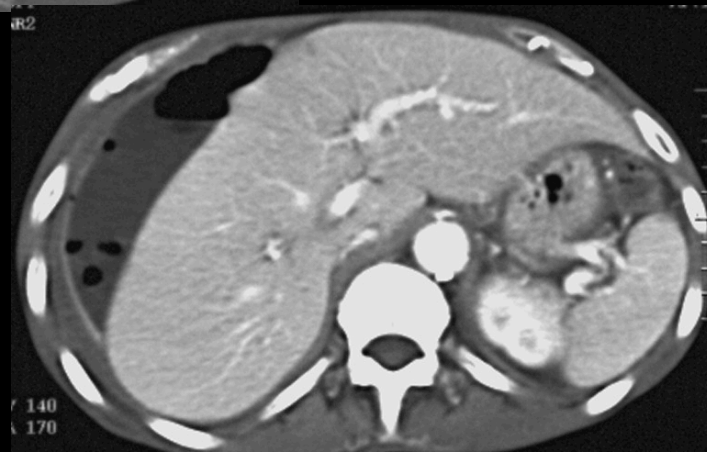
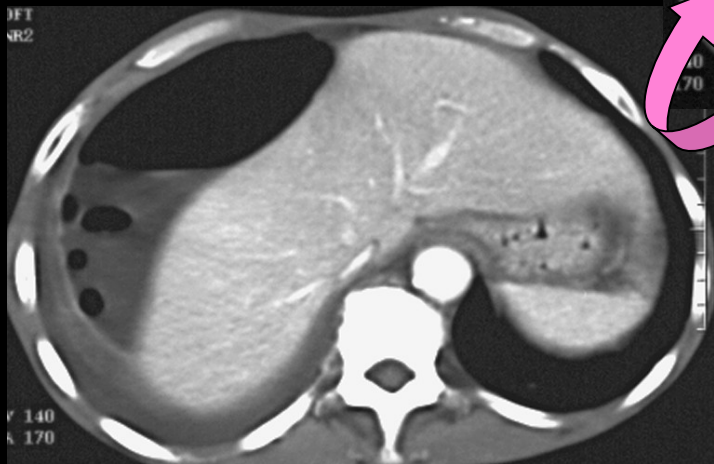
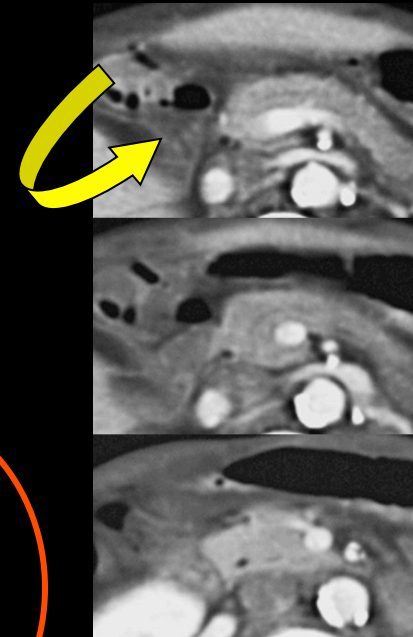
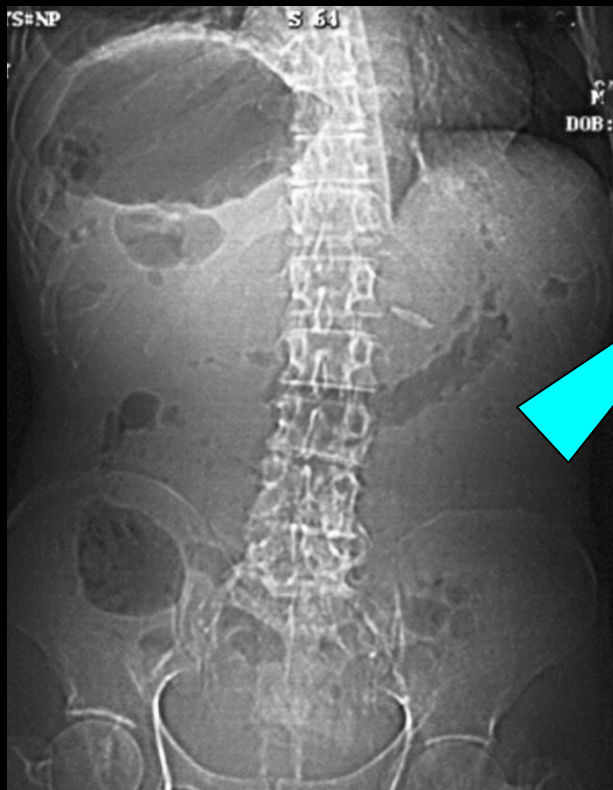
ulcère "perforé-bouché"  
dans le pancréas céphalique

évolution 8 jours.

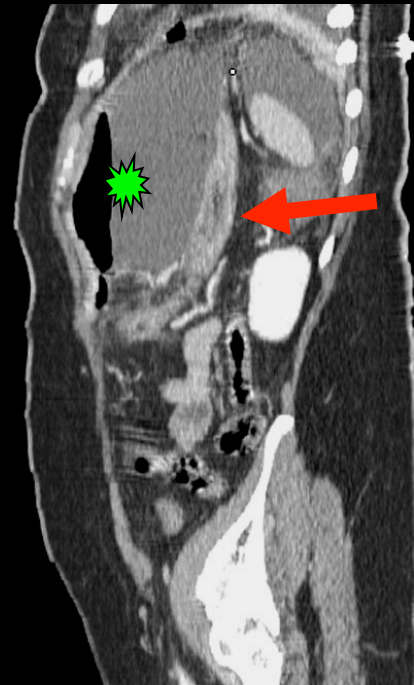
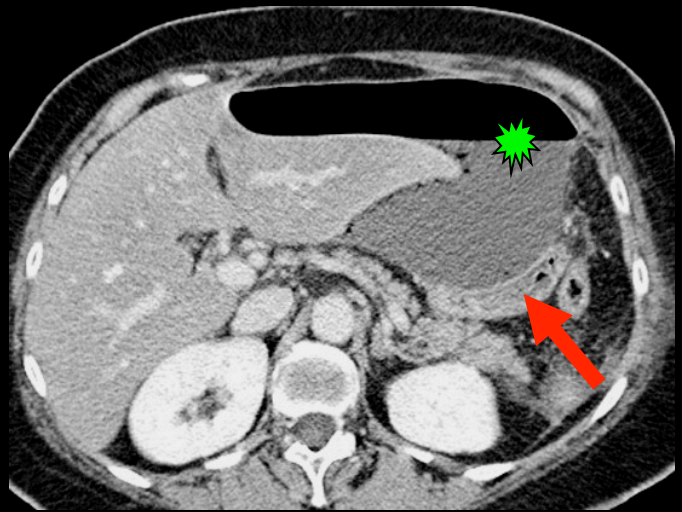
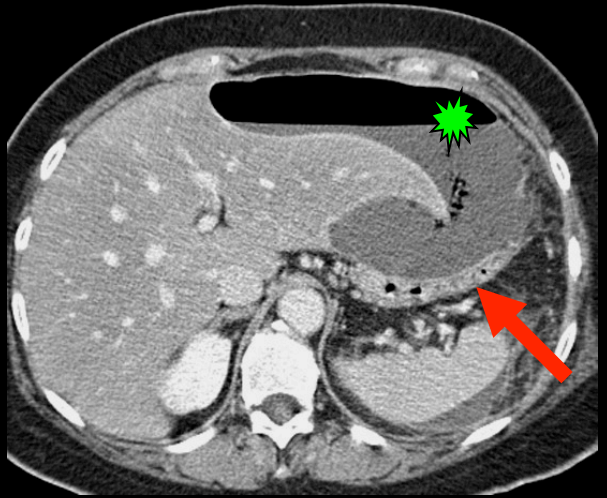
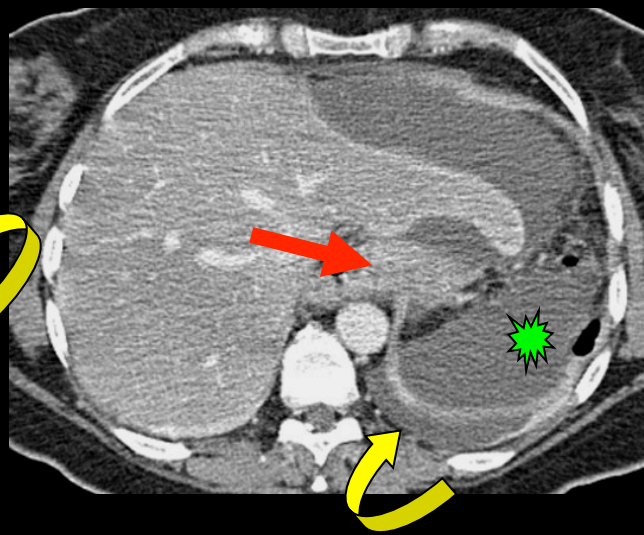
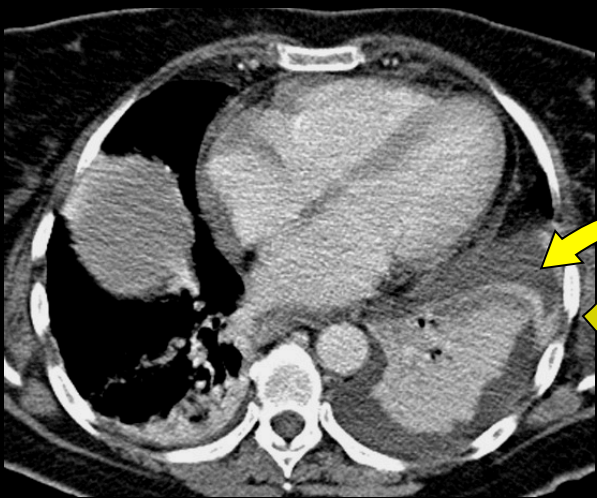




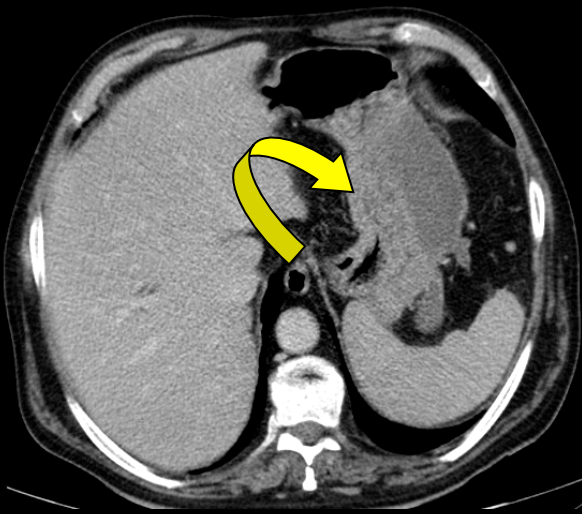
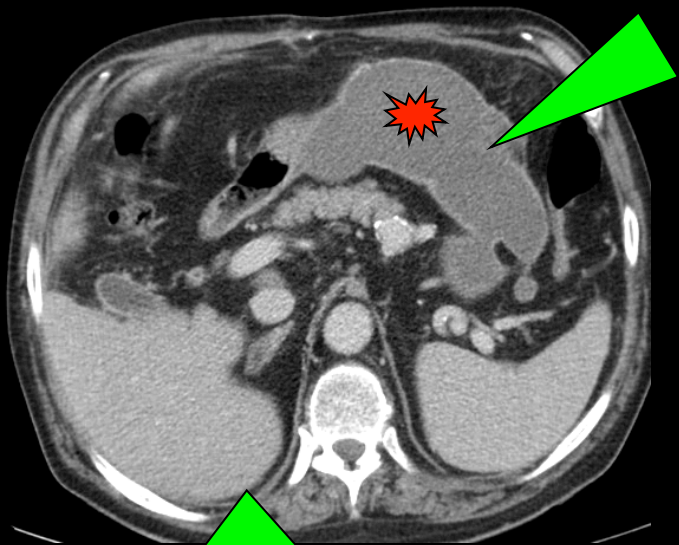
ulcère perforé de la face postérieure de l'antre gastrique ; gastro-CT opaque !!



abcès sous-phrénique ; ulcère perforé

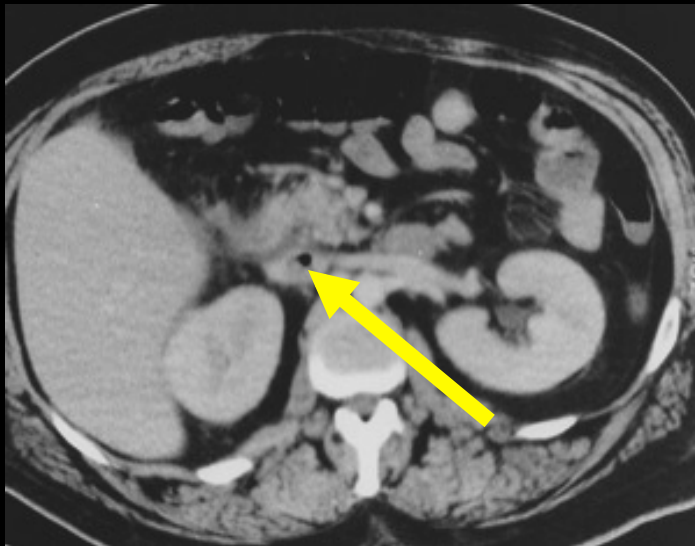
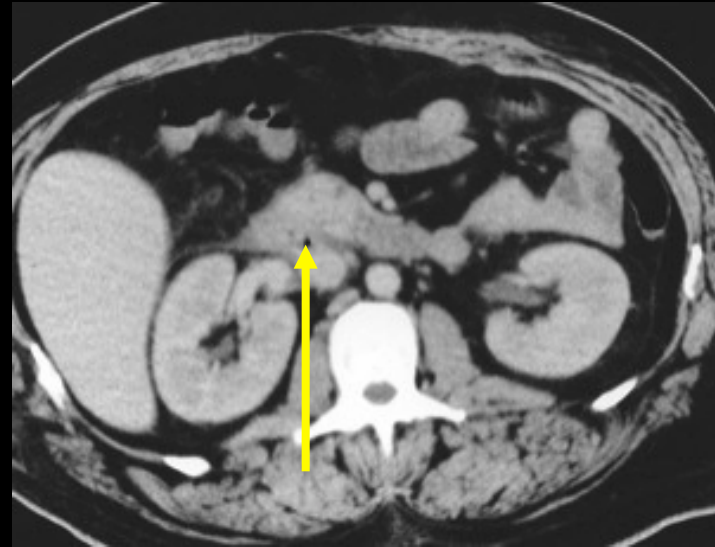
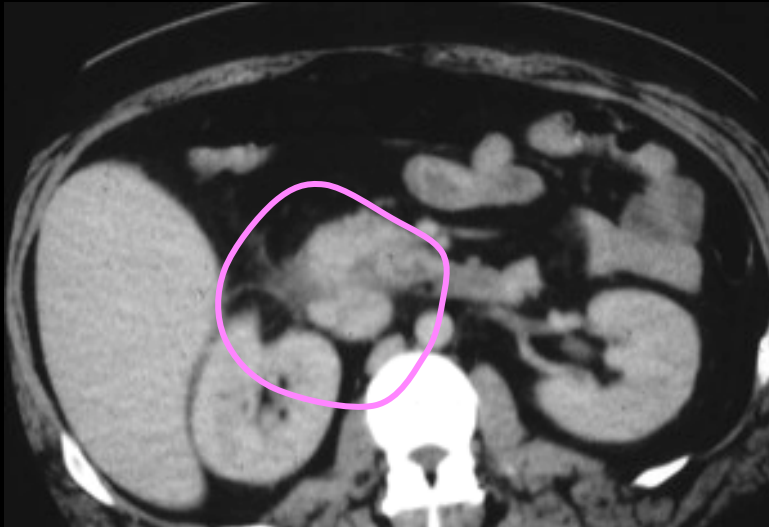


abcès sous-phrénique gauche ; ulcère perforé



ulcère gastrique perforé ;  
collection l'arrière cavité des  
épiploons

homme 37 ans; J8 après une cholécystectomie par voie coelioscopique ;  
fièvre hectique et douleurs abdominales ; 1<sup>er</sup> scanner



-hématémèse massive 2 jours plus tard ;  
endoscopie : ulcère bulbaire ;

- injection d'adrénaline à visée  
hémostatique entraînant une crise  
hypertensive.

-nouveau scanner. Défaillance  
polyviscérale ; décès.



ulcère de la face postérieure du bulbe  
duodéal perforé dans la VCI !

# take home message

-le **volume d'un pneumopéritoine** doit être pris en compte dans le **diagnostic topographique** de la lésion responsable

-un **pneumopéritoine abondant** traduit une perforation en péritoine libre : ulcère de la **face antérieure** de l'estomac ou du bulbe dans l'étage sus mésocolique , **perforation diastatique du caecum** dans l'étage sous mésocolique

-une perforation **partiellement couverte** (généralement ulcère de la face postérieure du bulbe duodénal ou de l'estomac ) se traduit par des remaniements inflammatoires du péritoine au contact de la perforation ; parfois par un pneumopéritoine de volume modéré , parfois par des **collections à distance** , parfois par un rétropneumopéritoine

