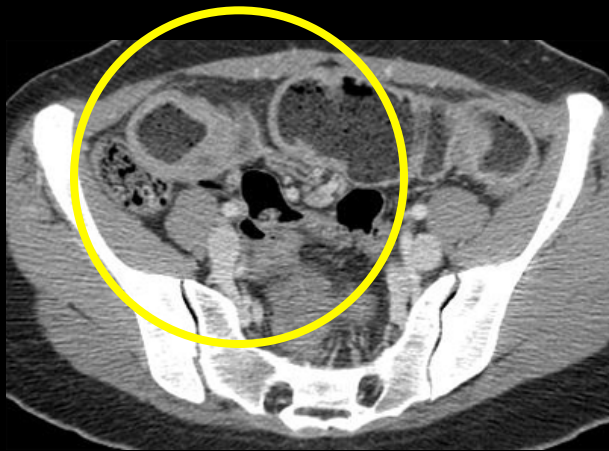
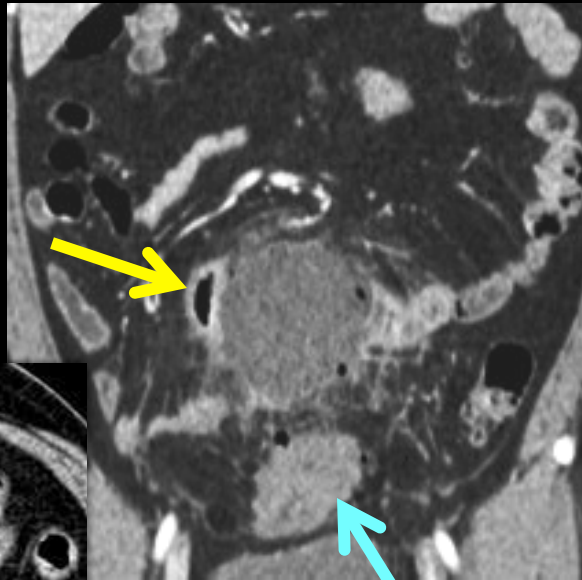
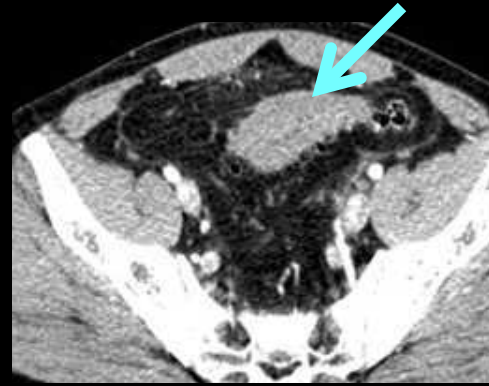
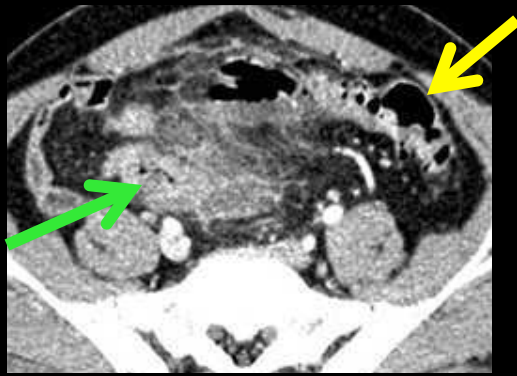


jeune femme 25 ans ,,syndrome occlusif ,apyrétique, douleurs modérées de la fosse iliaque droite ; que peut-on déduire de ces images



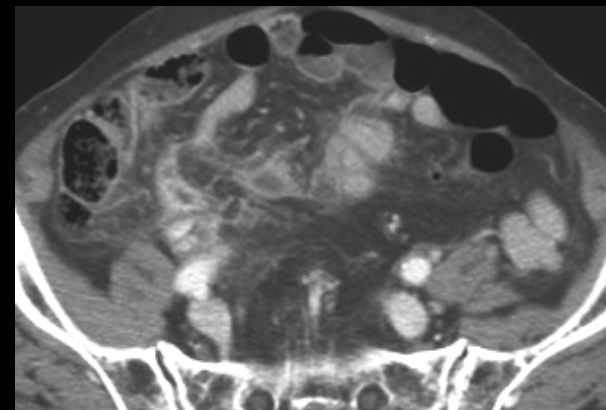
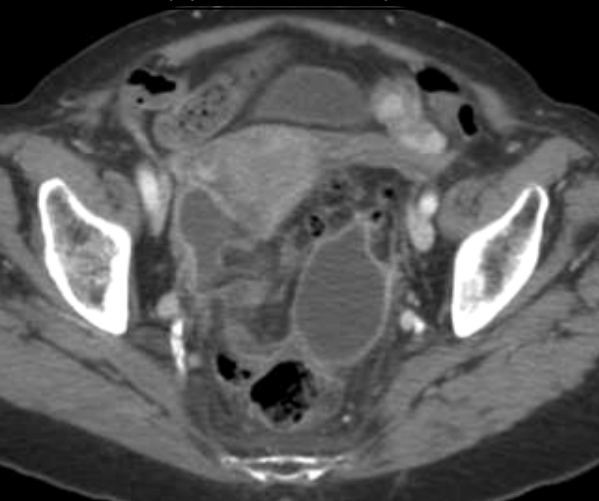
occlusion du grêle de haut grade , chronique (parois épaisses , bien rehaussées,pseudo feces sign "vrai" ! ; pas de disposition radiaire des anses) ;obstacle unique : compression extrinsèque simple (bride ou adhérences) ou obstacle tumoral

patient de 49 ans présentant depuis 10 jours des douleurs abdominales en FIG.



diverticulite sigmoïdienne abcédée.; colon d'amont et grêle accolés

femme 85 ans douleurs pelviennes aiguës fébriles (40°C) ,
hyperleucocytose , , CRP très élevée.

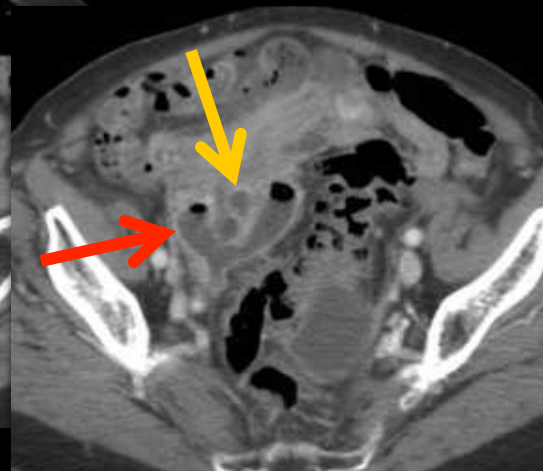
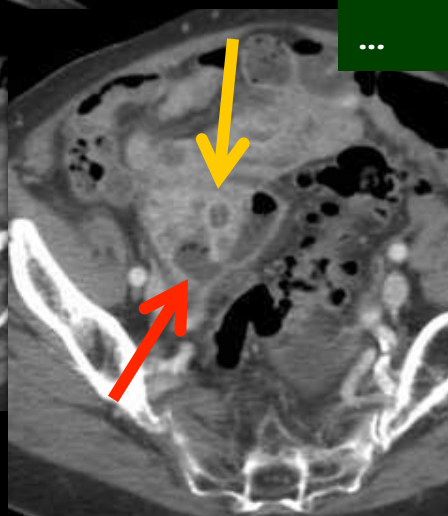
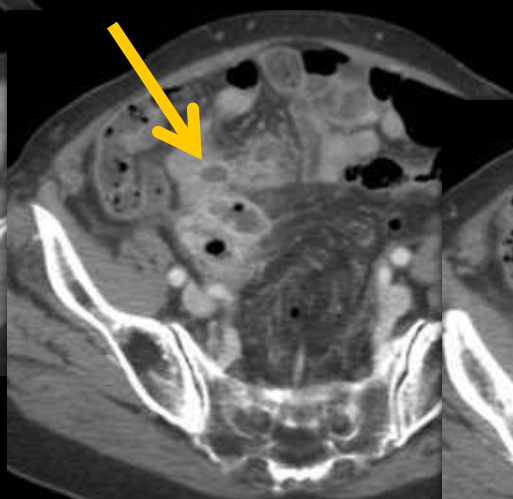
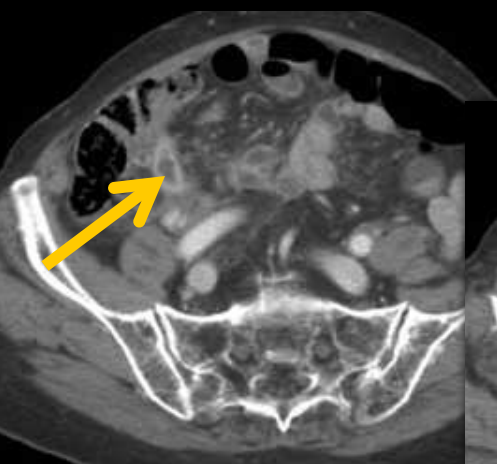


diagnostics probabilistes

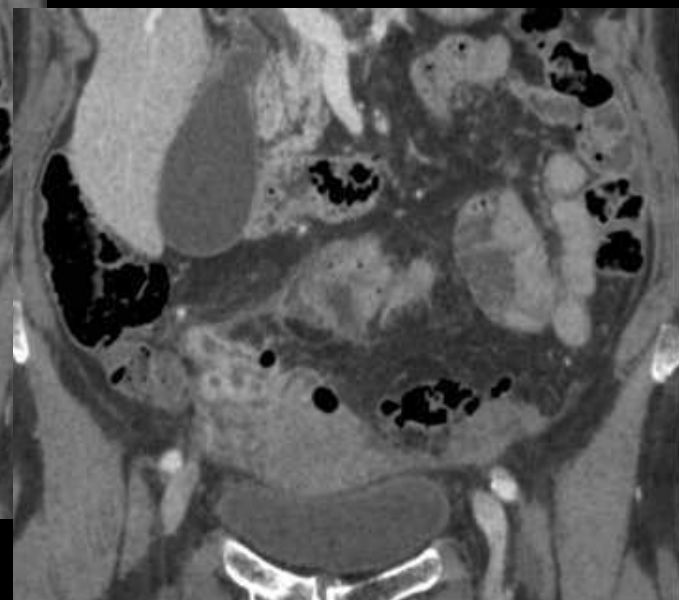
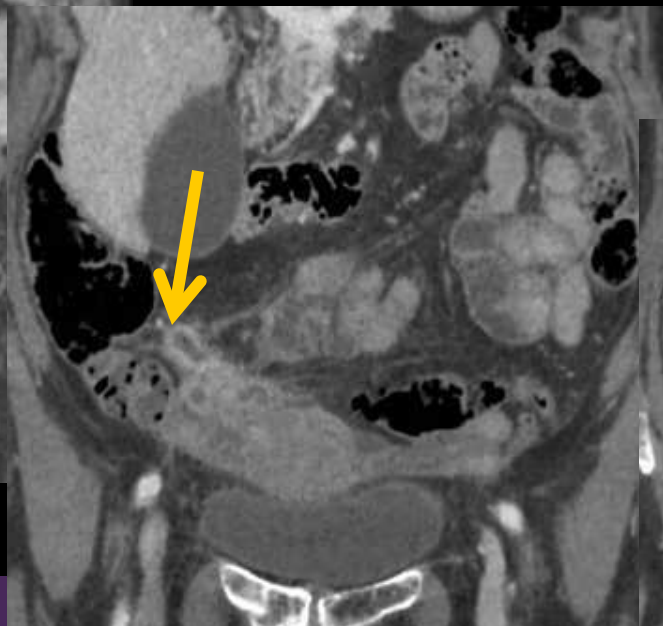
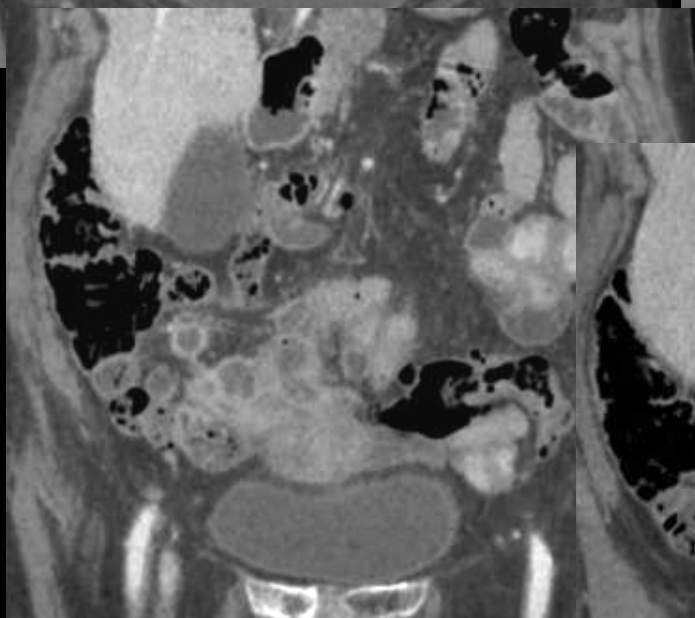
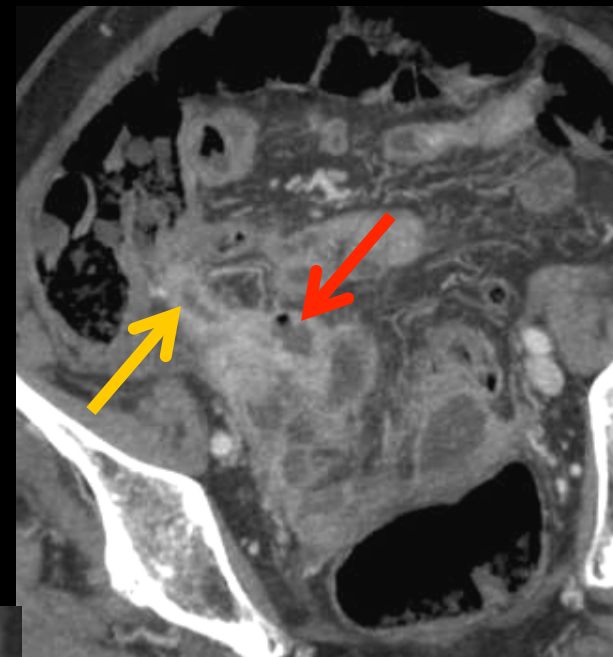
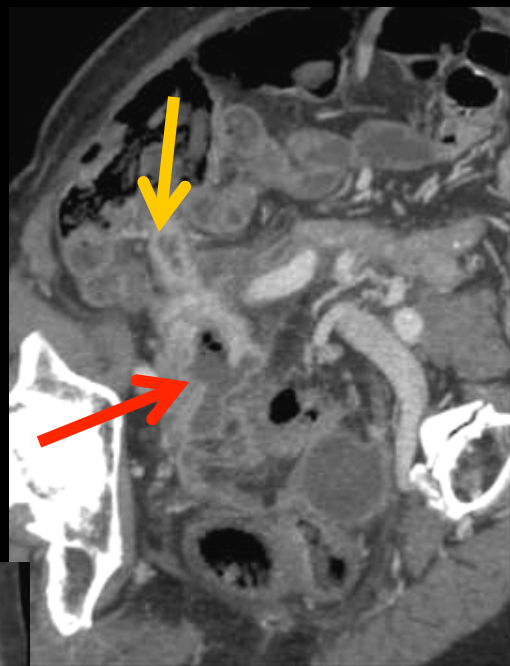
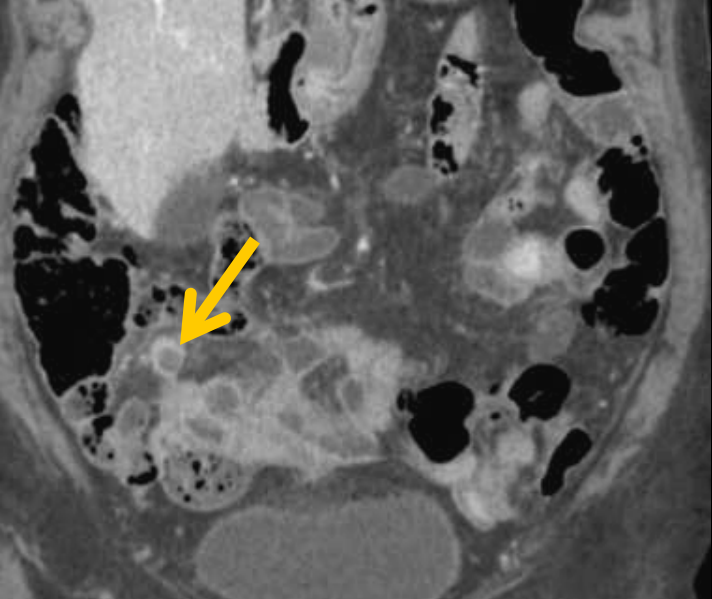


sigmoïdite (ou ADK) abcédée
pelvi-péritonite gynécologique
abcès appendiculaire

...

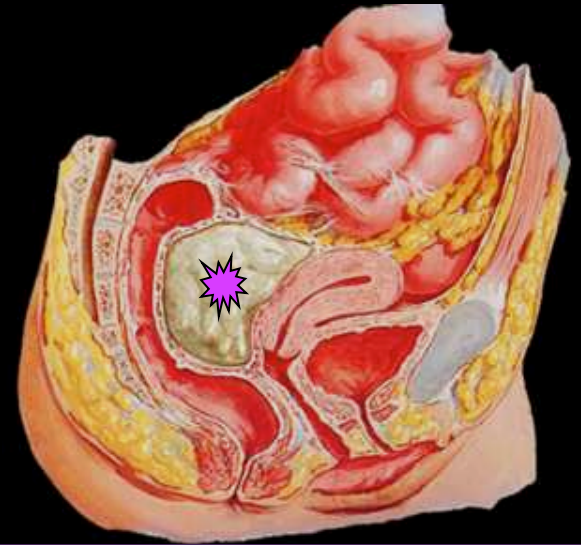
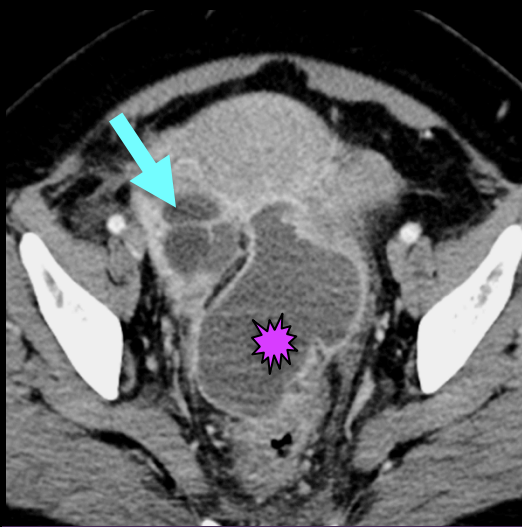
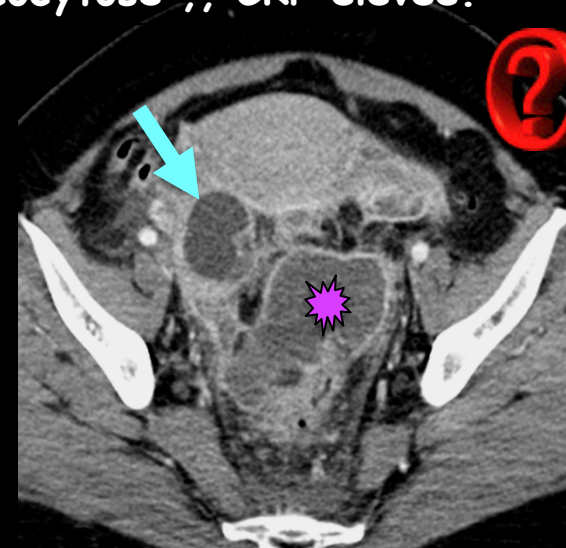
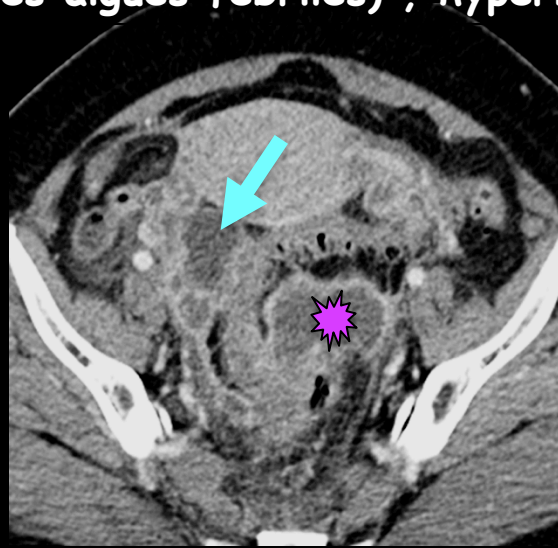


abcès appendiculaire.



abcès appendiculaire.

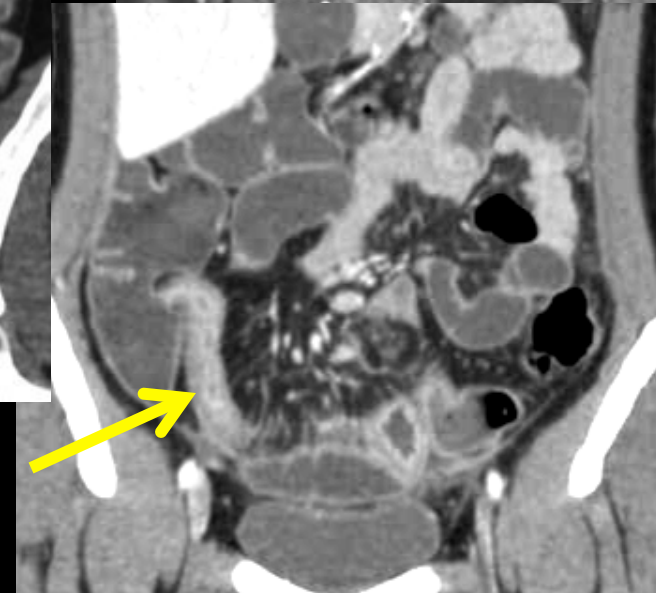
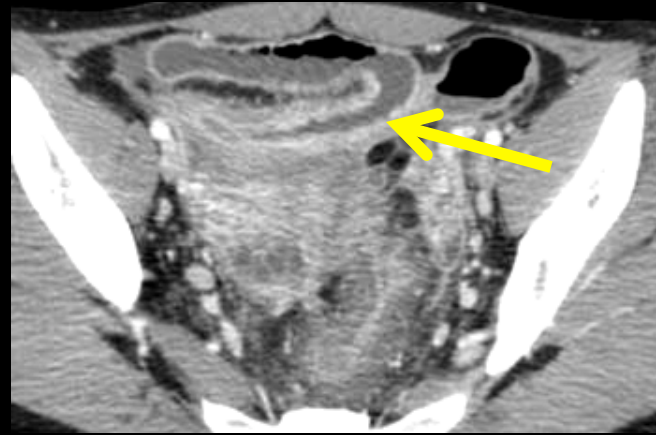
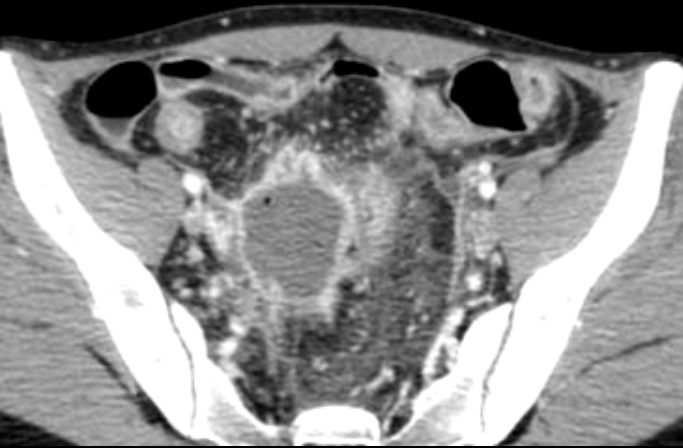
femme 42 ans douleurs pelviennes aiguës fébriles), hyperleucocytose, CRP élevée.



abcès pelvien d'origine gynécologique (hydrosalpinx "réchauffé"), mais il est courant que ce réchauffement soit la conséquence d'une diverticulite du sigmoïde..l'histoire clinique est indispensable (infections génitales externes récentes ??)

jeune fille 20 ans ; diarrhée ,douleurs abdominales , fièvre et syndrome inflammatoire

diagnostics probabilistes



pelvi-péritonite gynécologique
abcès appendiculaire
iléite de Crohn compliquée

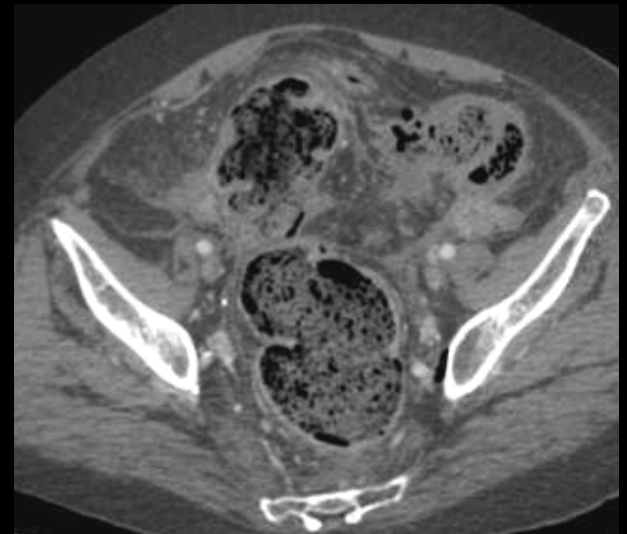
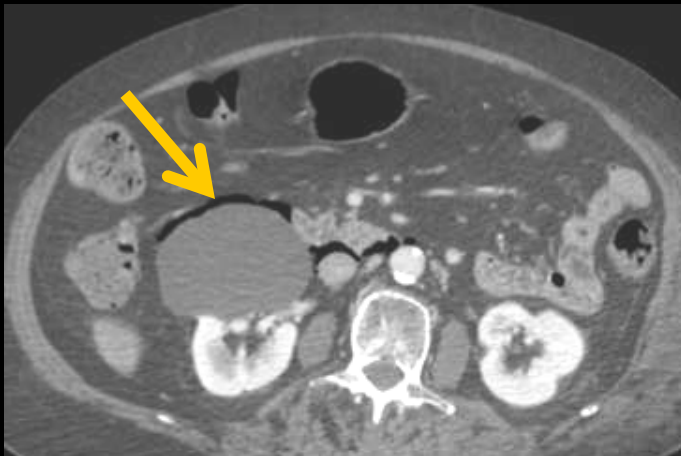
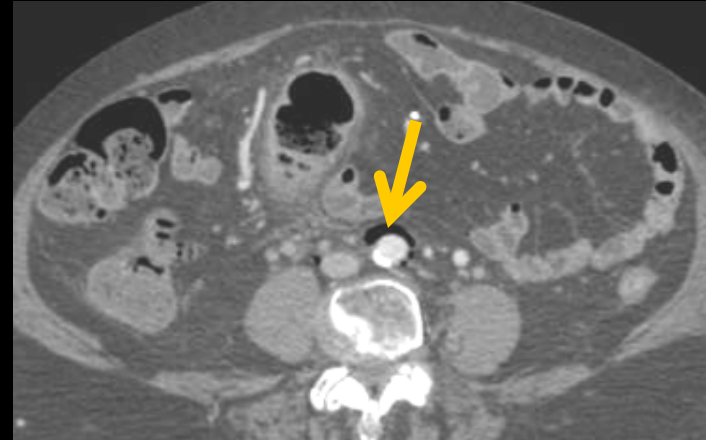
...

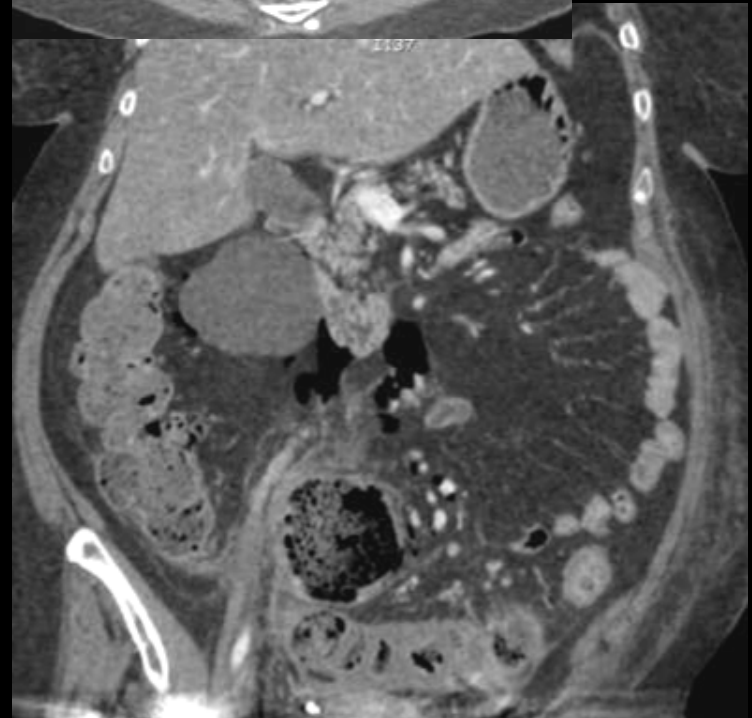
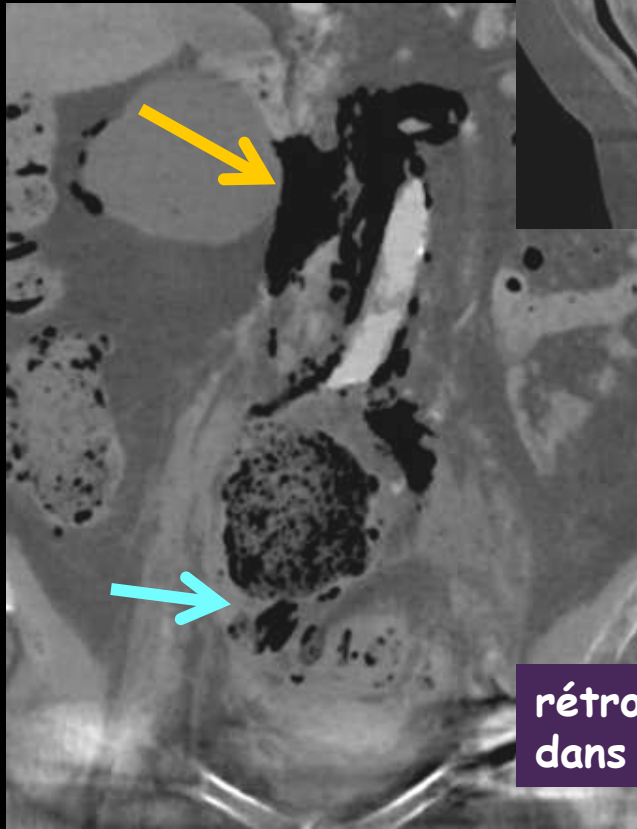
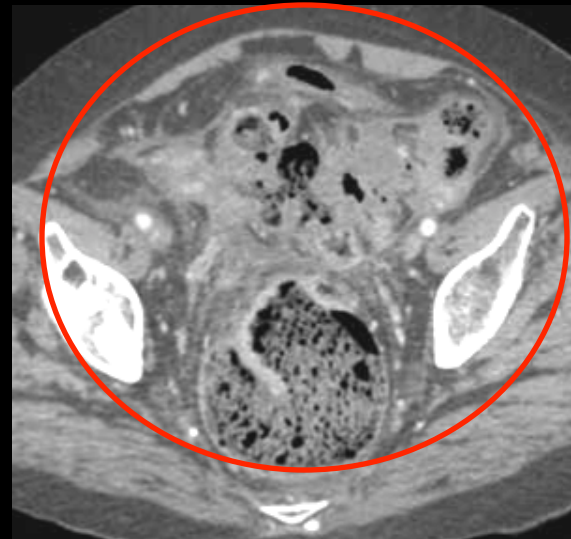
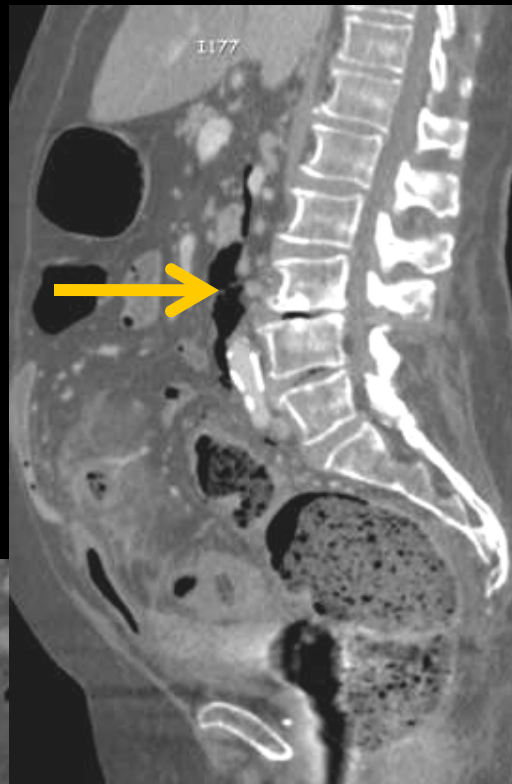
abcès pelvien compliquant une iléite
de Crohn étendue , en poussée

femme 68 ans douleurs abdominales fébriles ayant débuté dans la FID .



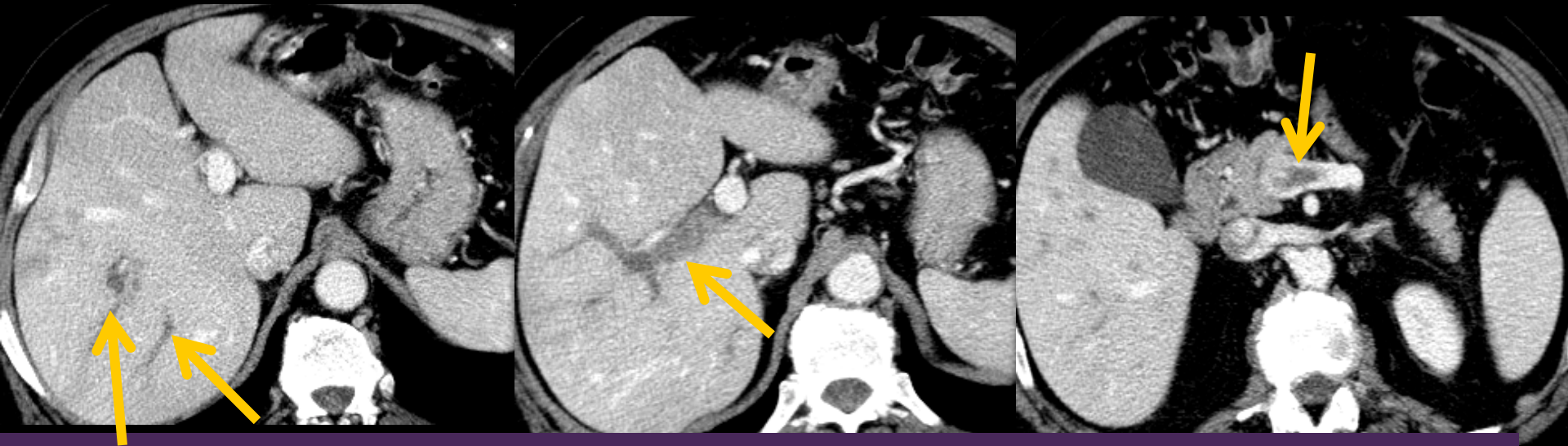
quelle est l'anomalie
significative sur ces
"scout view",





rétro pneumopéritoine sans pneumopéritoine ; perforation dans le méso sigmoïde d'un diverticule ± impaction fécale

patient de 73 ans , douleurs abdominales diffuses , fièvre à 39°C
syndrome inflammatoire ; diagnostic

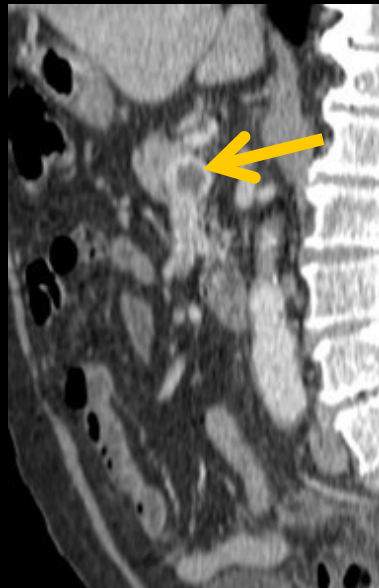
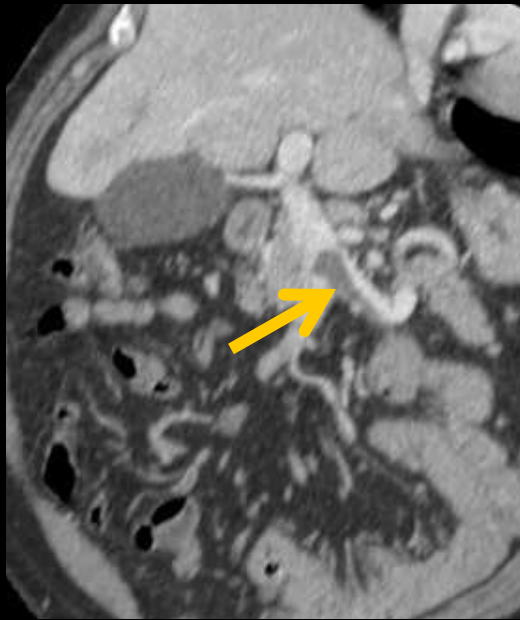
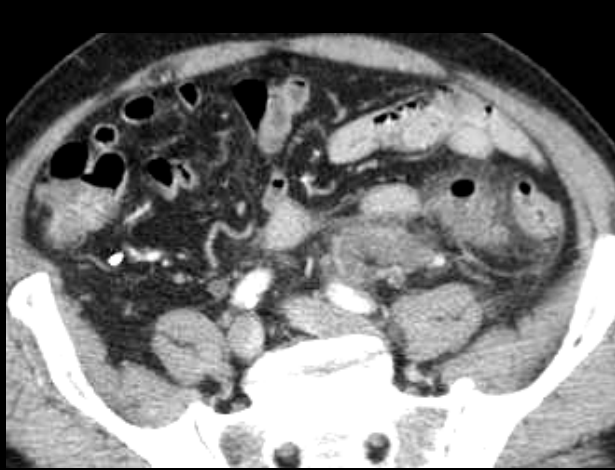


thrombose de la branche portale droite ; thrombus non obstructif du confluent spléno-mésaraïque . Quelles sont les origines possibles



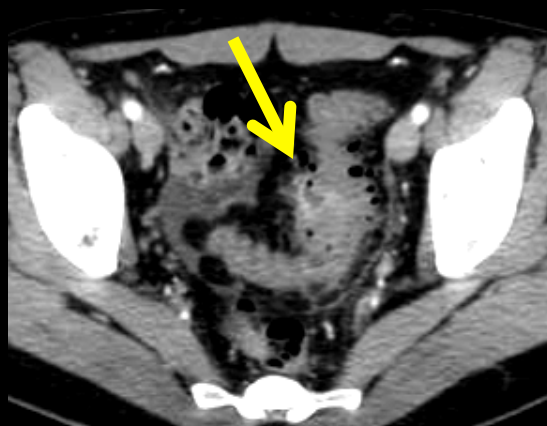
diverticulite du sigmoïde (ou adénocarcinome infecté)
appendicite aiguë compliquée (abcès, plastron , péritonite..)
iléite de Crohn en poussée ; colite aiguë bactérienne ou parasitaire..

la pylephlébite n'est pas "nécessaire" pour que soient observés un ou des abcès hépatiques , la bactériémie (ou pyémie ou pyohémie) portale suffit



thrombose de la branche portale droite ; thrombus non obstructif du confluent spléno-mésaraïque en relation avec un foyer infectieux colique gauche d'origine diverticulaire

homme , 45 ans , fièvre résistant au traitement antibiotique ; pas de douleurs abdominales ni de troubles du transit ; bilan biologique hépatique perturbé. sur quel(s) argument(s) peut-on établir le diagnostic probable et l'origine



abcès à pyogènes car "cluster sign"+++ , double halo périphérique , troubles transitoires de perfusion du parenchyme avoisinant (si acquisition biphasique)

abcès unique du lobe droit = origine intestinale ; abcès multiples = origine biliaire par angiocholite (abcès bilio-septiques)

take home message

-devant un **abcès de la région pelvienne** , les origines appendiculaire , sigmoïdienne (diverticulite ou adénocarcinome infecté) ou gynécologique (salpingite, abcès tubo-ovarien ,actinomyose) doivent être envisagées

-parmi les anomalies associées , le **syndrome occlusif du grêle** par adhérences inflammatoires sur l'abcès doit être reconnu car il est justiciable d'un **traitement médical** (aspiration digestive, antibiothérapie IV± ponction-aspiration ou drainage

-un **rétro pneumopéritoine** traduisant la perforation d'un diverticule dans le méso sigmoïde n'est pas exceptionnel. Il peut se révéler cliniquement par un emphysème sous cutané cervico-thoracique

-une **pylethrombose** ou une **pylephlébite** peuvent compliquer tout foyer inflammatoire ou infectieux intestinal ; une **pyémie** portale peut être à l'origine de localisations bactériennes hépatiques

