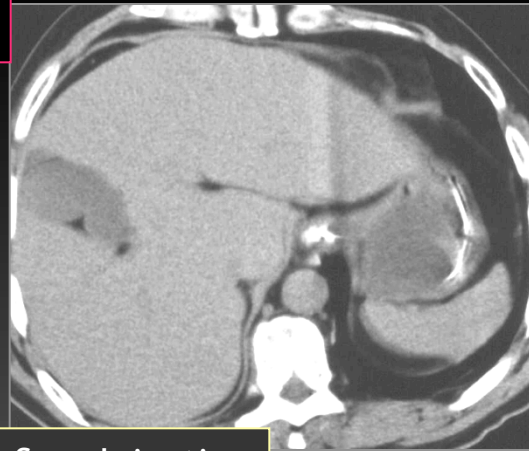


Ischémies intestino-mésentériques

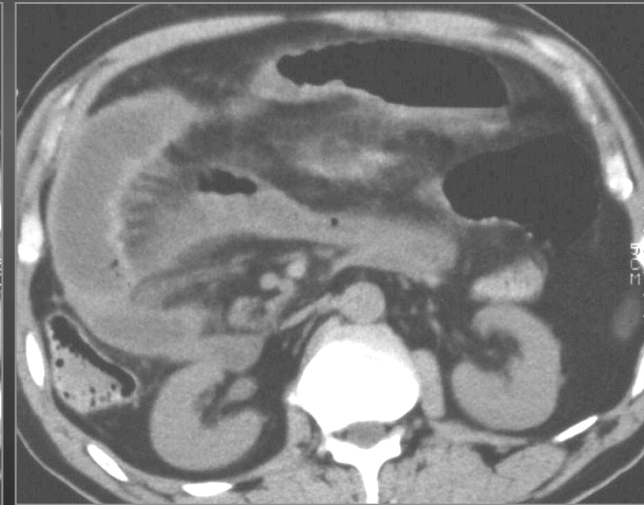
A.FAIRISE

: Homme 65 ans

**Douleurs abdominales
post dialyse**

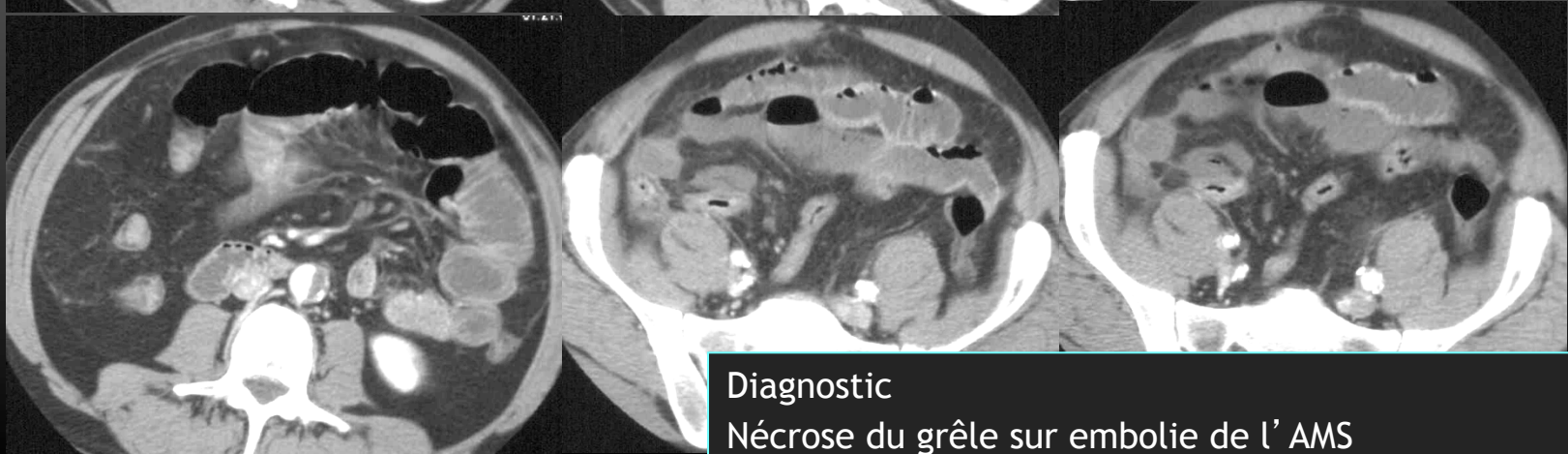
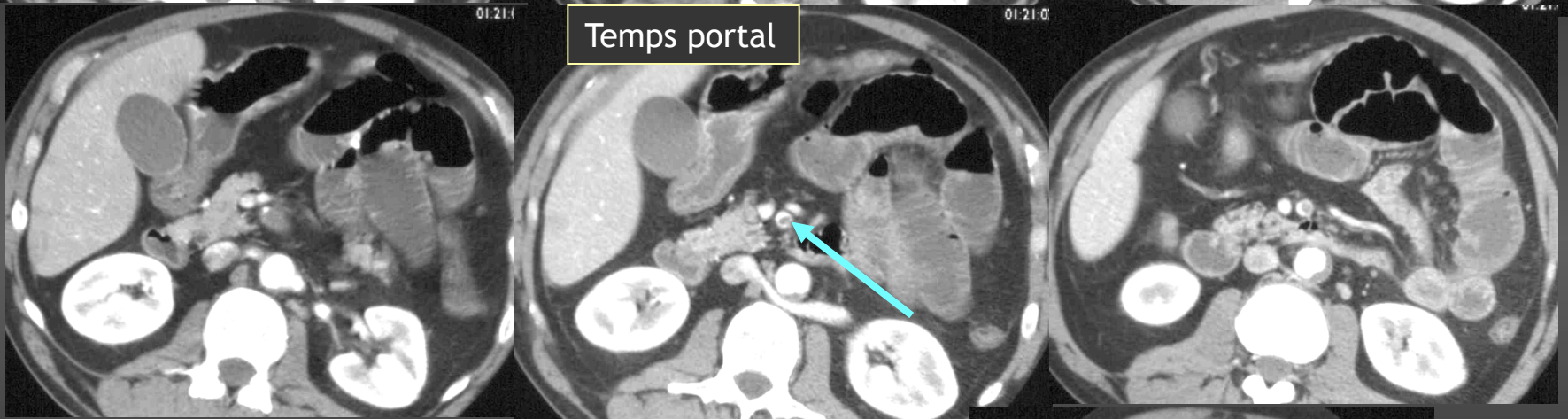


Sans Injection





Temps portal



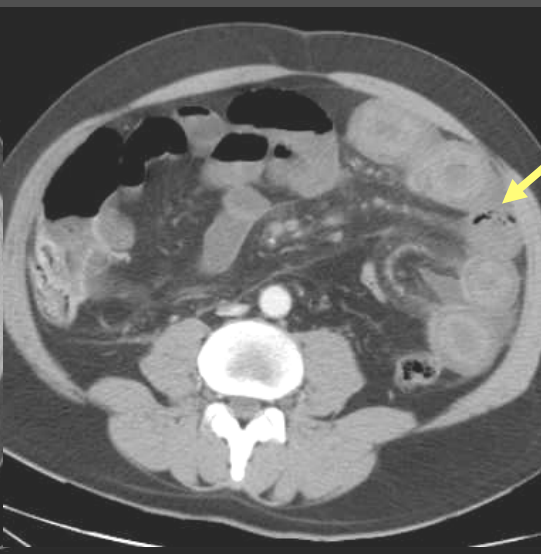
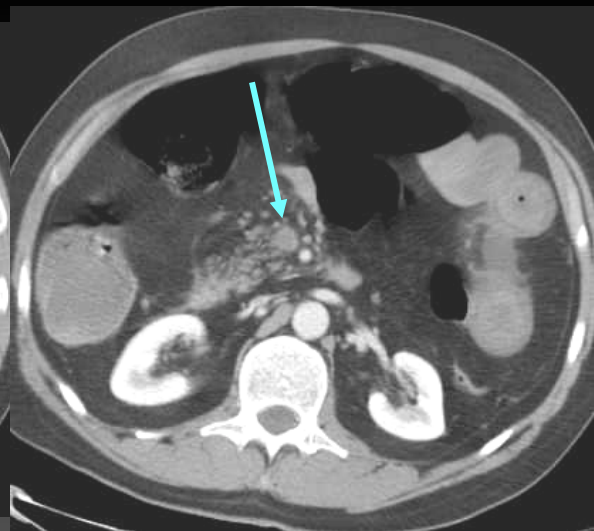
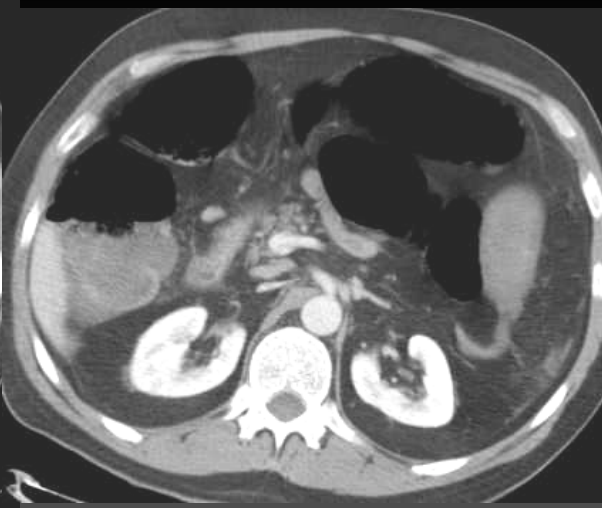
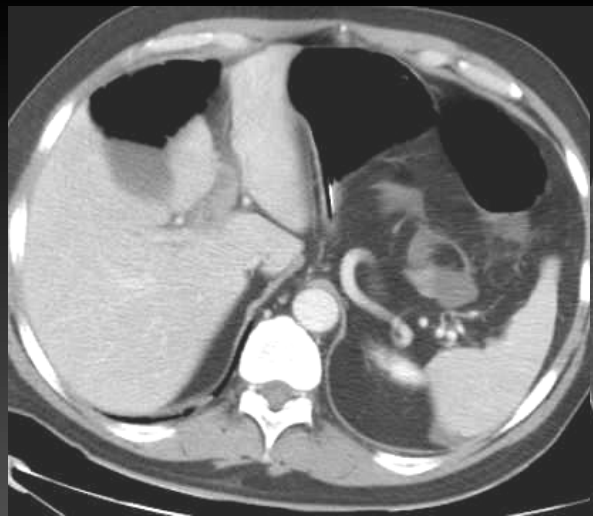
Diagnostic
Nécrose du grêle sur embolie de l' AMS



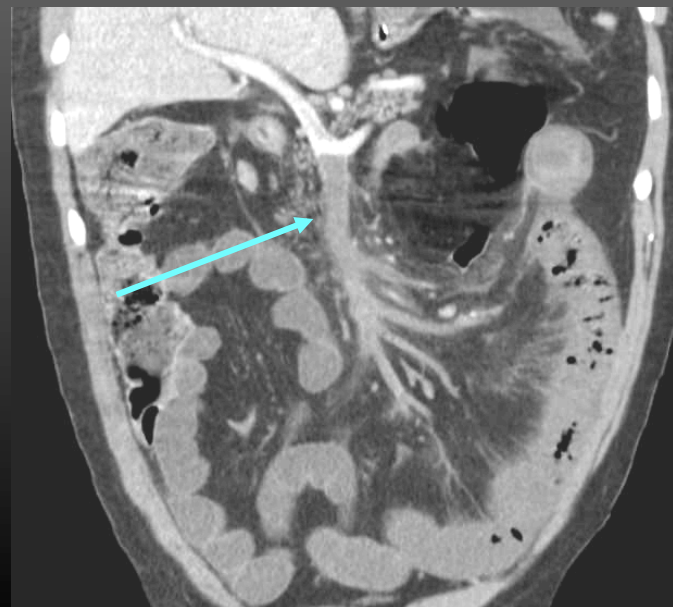
Cas 1 : Homme 54 ans

Sans Injection

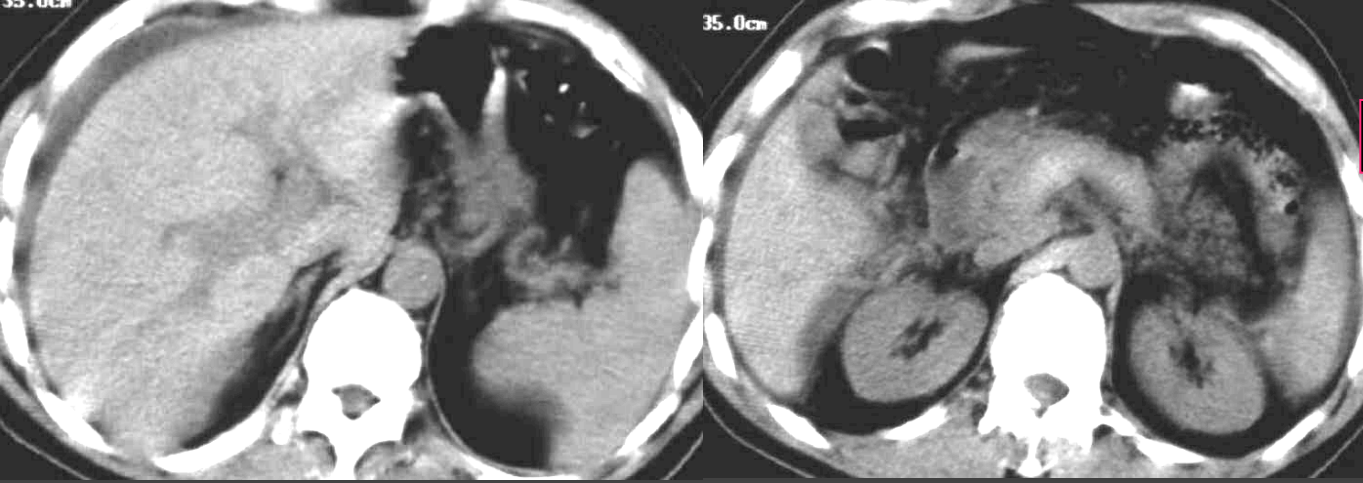
- Douleurs abdominales diffuses depuis 2 jours



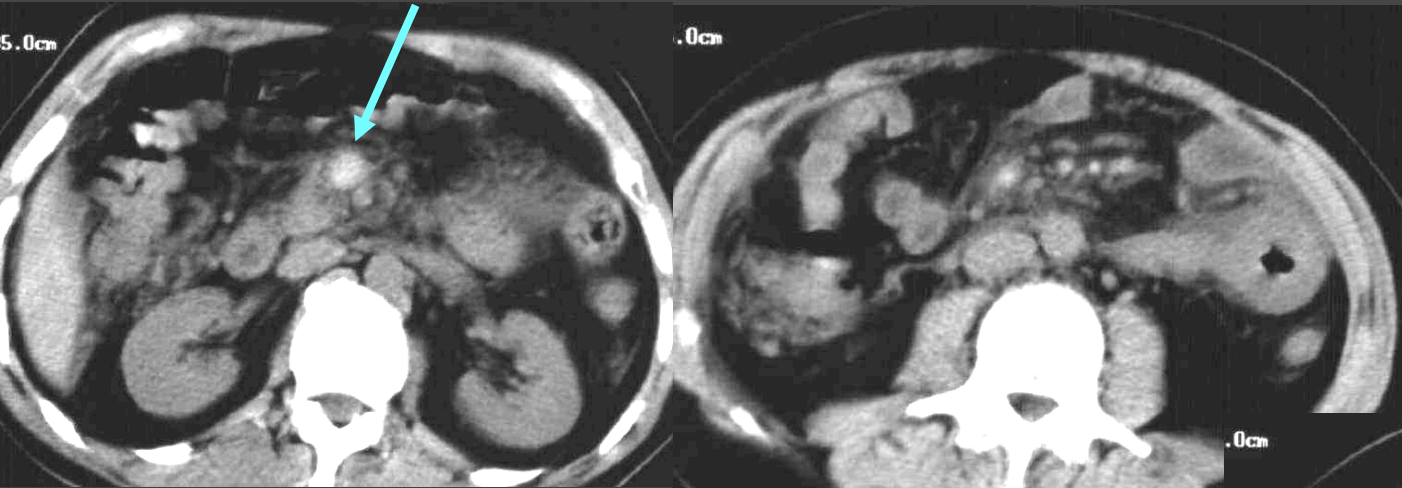
Temps portal



• Ischémie veineuse



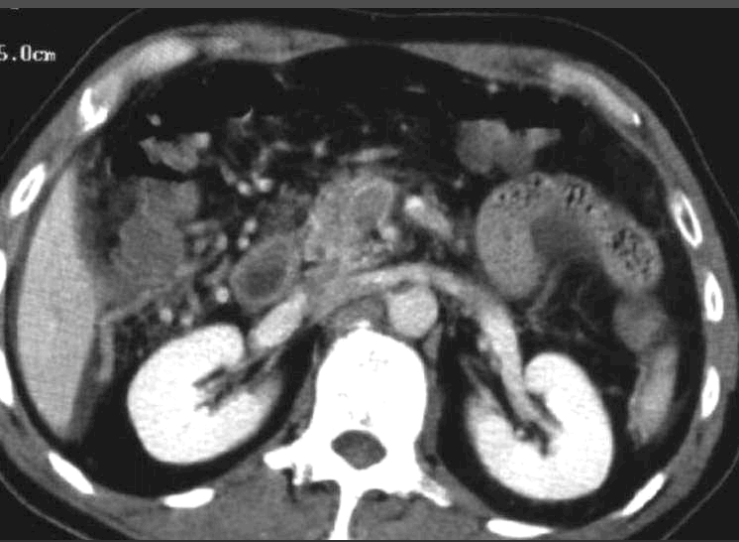
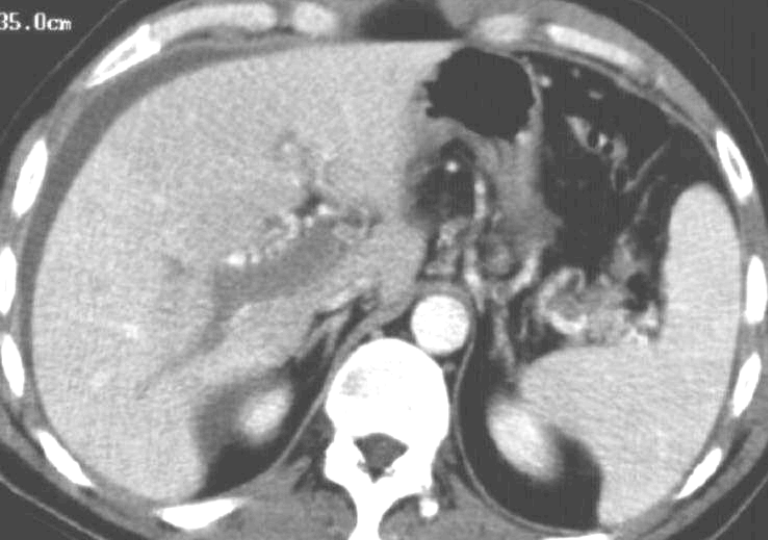
Cas 1 bis : Homme 45 ans



Sans Injection



- Douleurs abdominales diffuses, peu intenses évoluant depuis 8 jours
- Abdomen souple
- Transit normal
- Pas d'antécédent

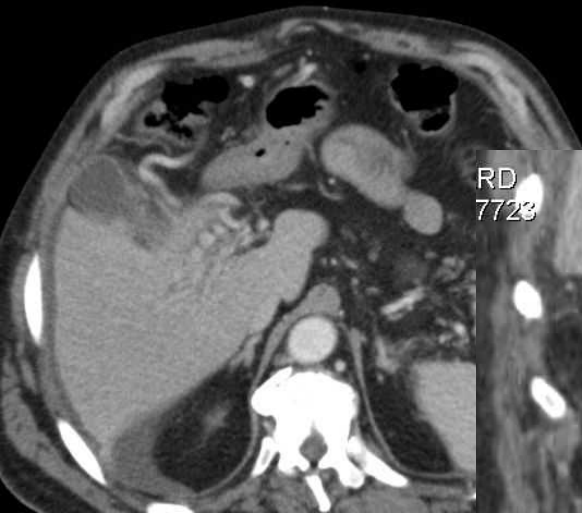


Temps portal

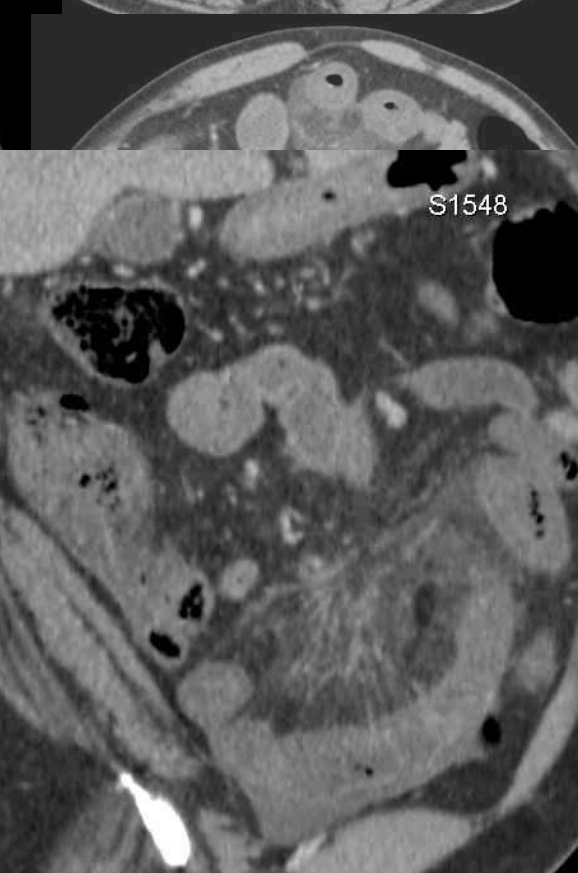
- Ischémie veineuse mésentérico-portale
- Pas de nécrose trans-murale



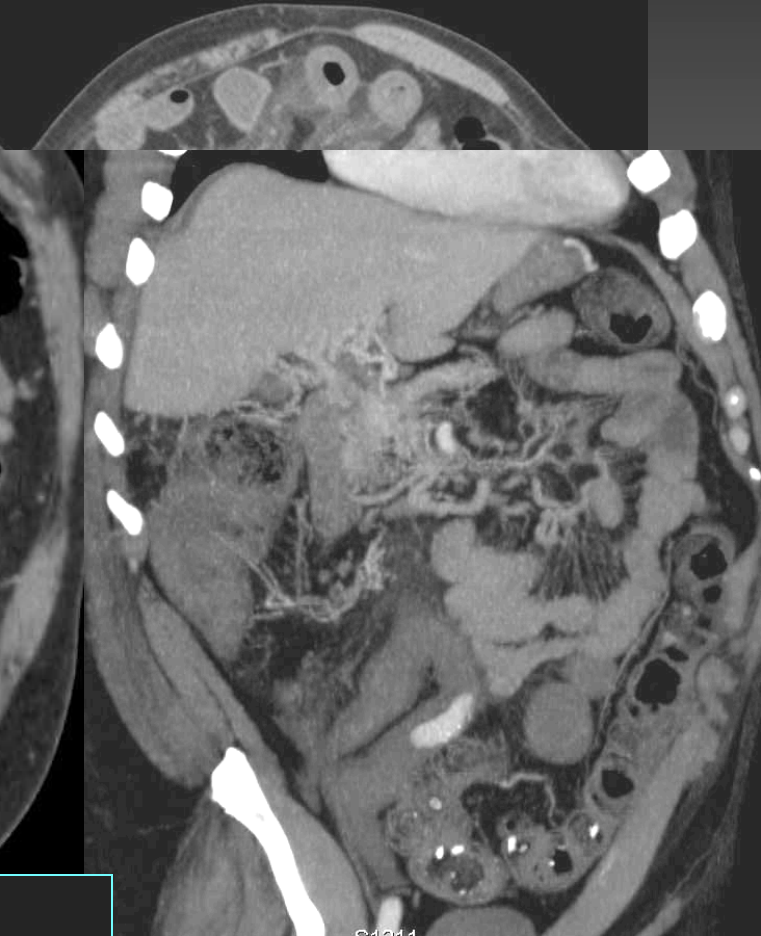
Cas 1^{er} : Homme 50 ans



RD
7723



S1548



S1511

- Douleurs abdominales p évolutant depuis 8 jours
- Abdomen souple
- Transit normal

• Ischémie mésentérique veineuse + cavernome portal

Ischémies veineuses

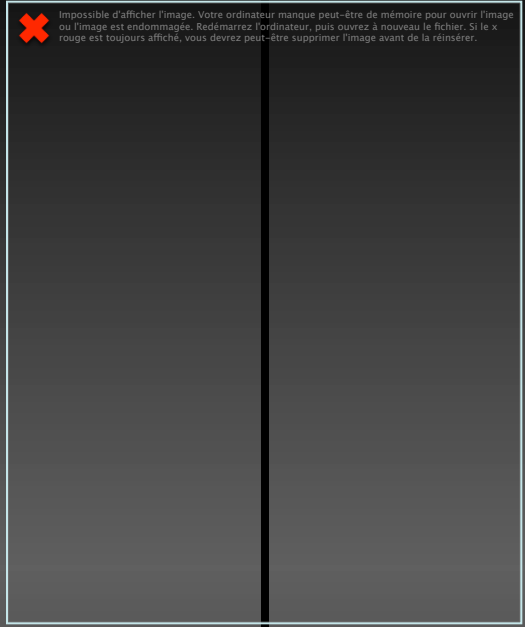
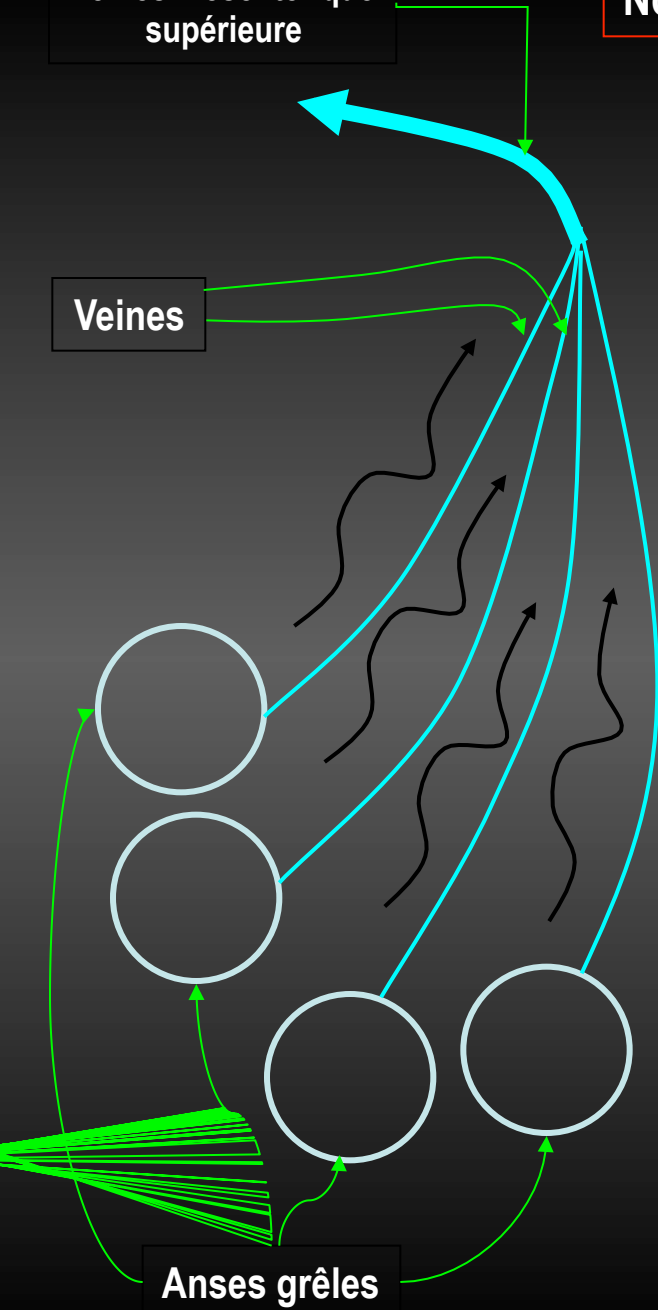
Points clés :

- Hyperdensité spontanée caillot VMS/TP : **à blanc ++**
- **Epaississement** étendu des anses grêles
- **Epanchement intrapéritonéal et mésentère congestif**
- Signe de la cible après injection = **œdème sous-muqueux**

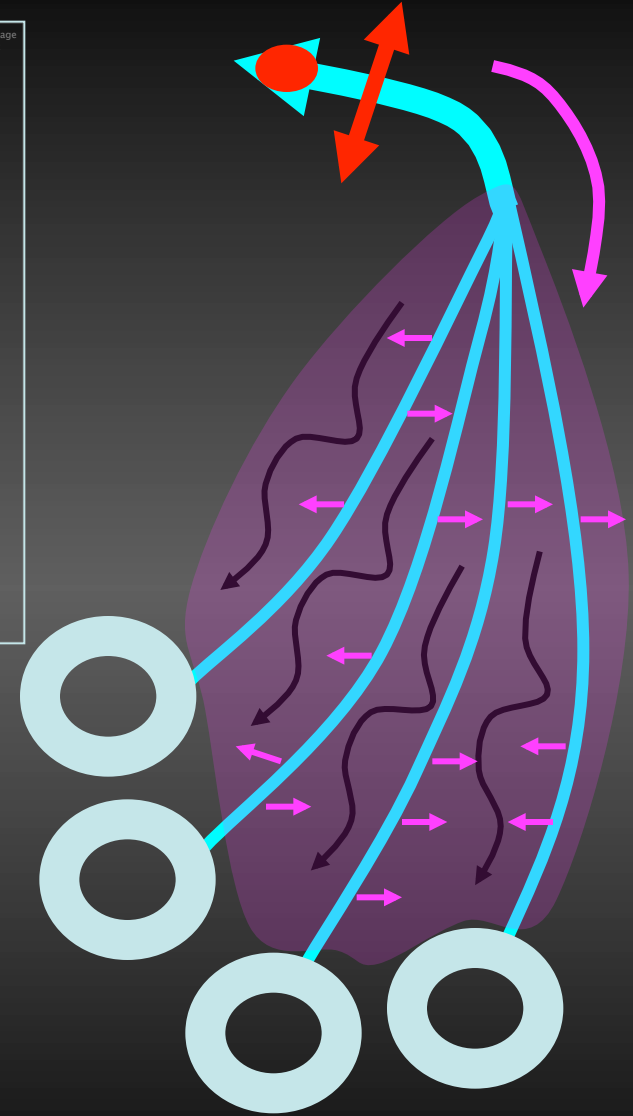
Veines mésentérique supérieure

Normal

Veines



Ischémie intestinale aiguë veineuse



Ischémies veineuses

Points clés :

Polyploïdité spontané caillot VMS/TP : **à blanc ++**

- **Epaisissement** spontané de caillots VMS/TP : **à blanc ++**

- **Epaisissement** intrapéritonéal et mésentère congestif

- Signe de la cible à **préhension** = **œdème sous-muqueux**

Quel traitement?

TTT médical ?

TTT chirurgical ?

Ischémies veineuses : ttt médical +++

Seulement 25% d'évolution péjorative

Chir si présence certaine d'une anse nécrosée



Scanner initial

Cas 1 bis :

J 8 après traitement



Scanner contrôle

Ischémies veineuses

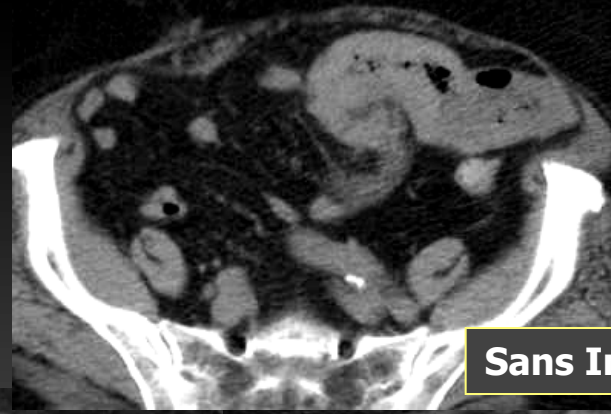
Rechercher une cause locale +++

- **foyer infectieux** intra-abdominal
- maladie inflammatoire (Crohn, sigmoïdite, maladie de Behçet)
- chirurgie abdominale (surtout **splénectomie** avec une classique thrombocytose transitoire)
- **cancer** (principalement colique ou pancréatique),
- pancréatite aiguë ou chronique
- pathologie hépatique avec **hypertension portale**
- **Cause générale : thrombophilie**

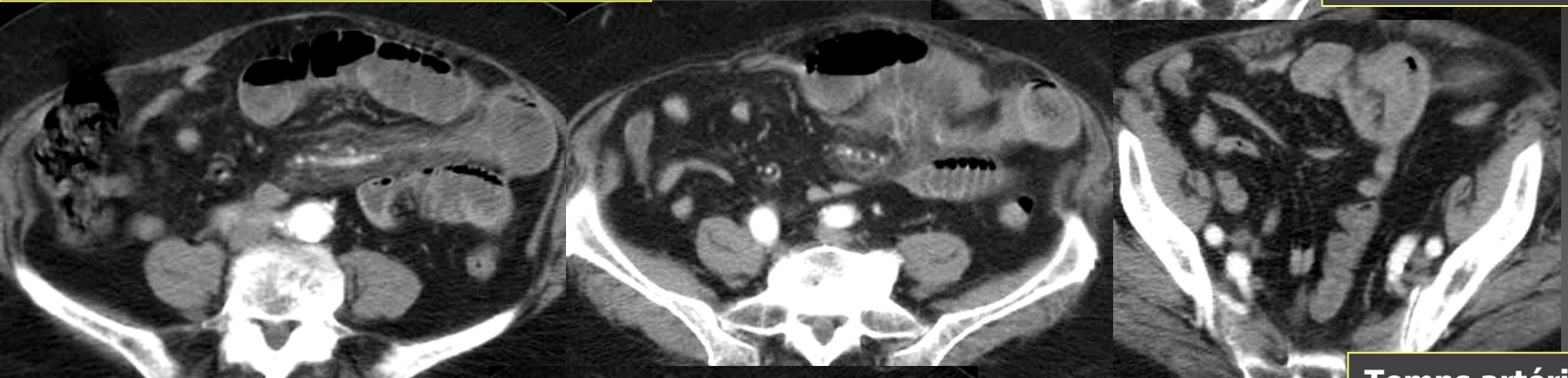


Cas 2 : Femme 72 ans

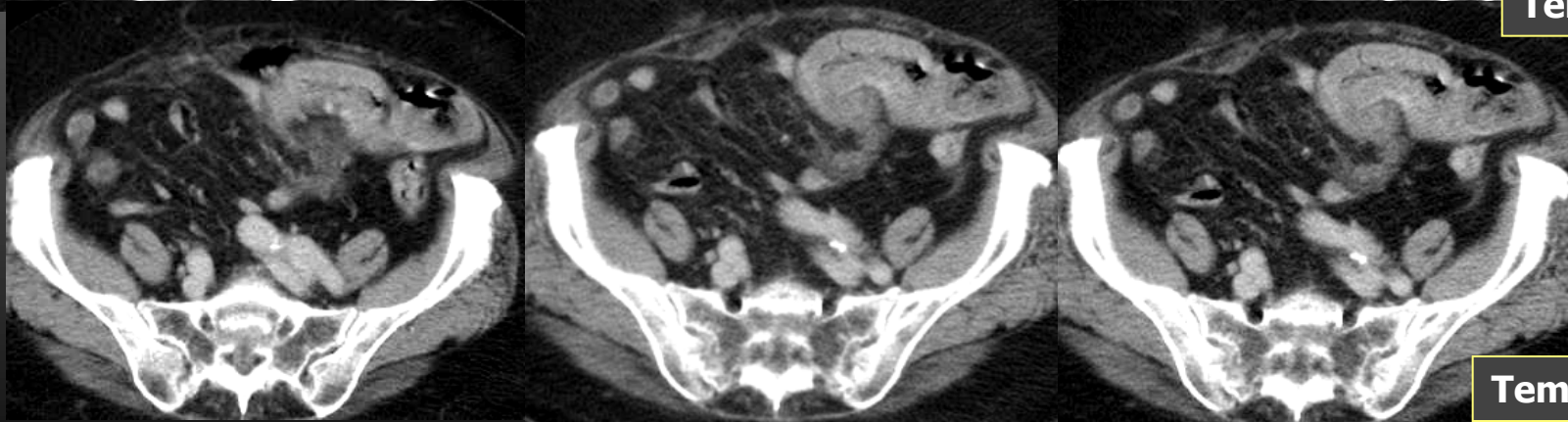
- Douleurs abdominales du flanc gauche
- Apyrexie
- Vomissements
- Défense localisée en FIG
- ATCD de valve cardiaque



Sans Injection



Temps artériel



Temps portal

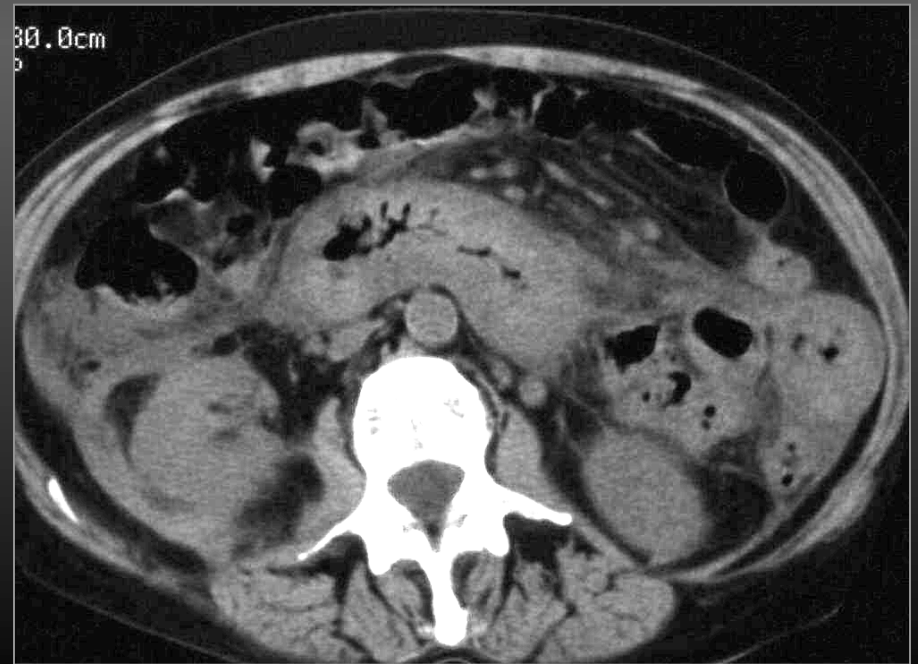
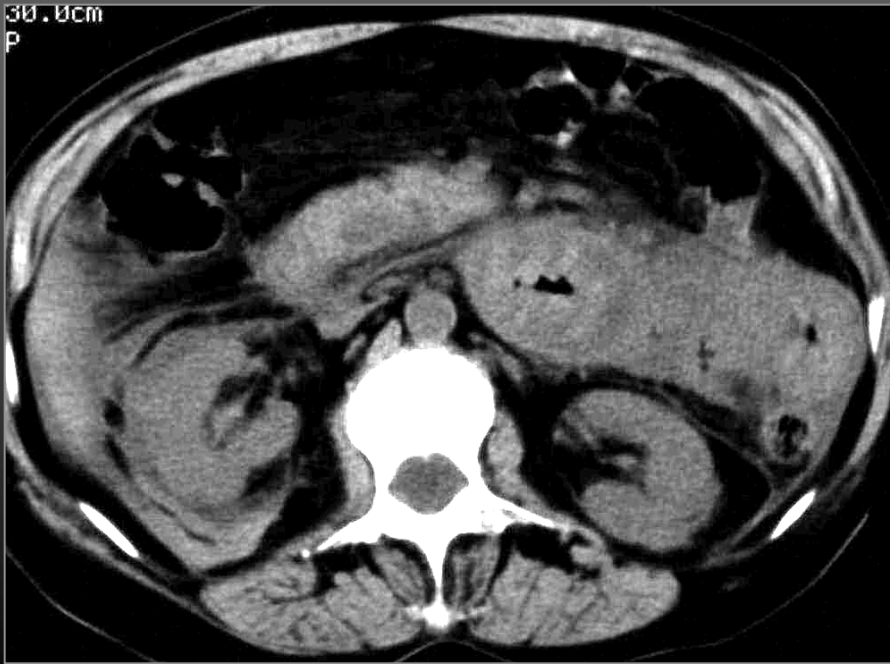
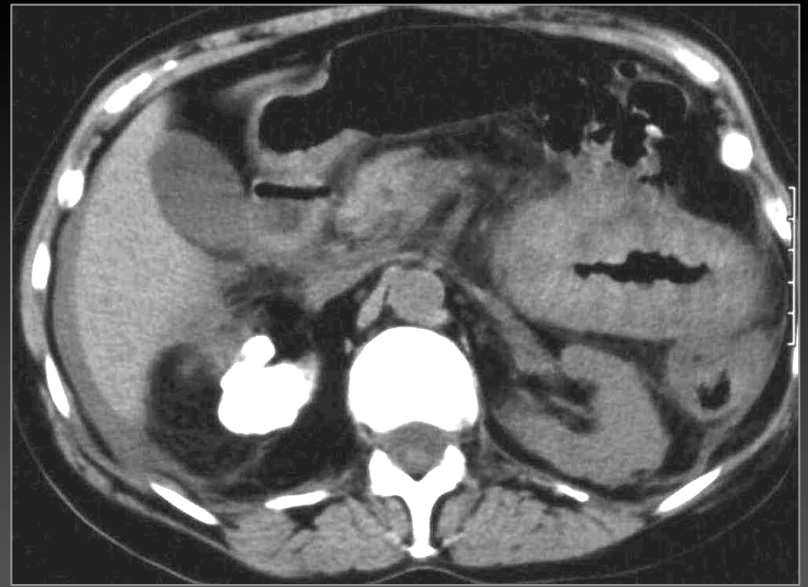
DIAGNOSTIC

Hématome de la paroi du grêle secondaire surdosage AVK

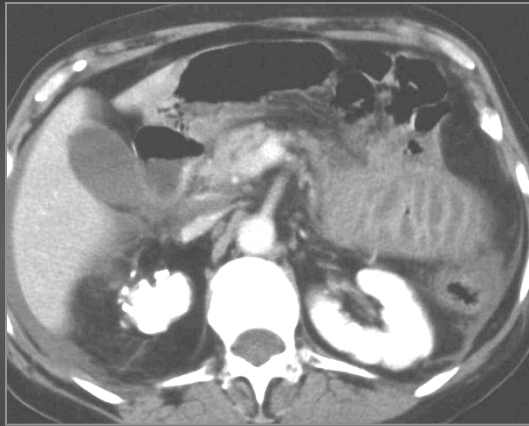
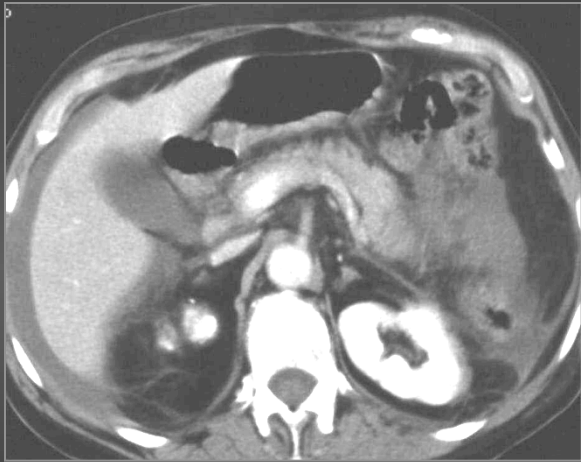
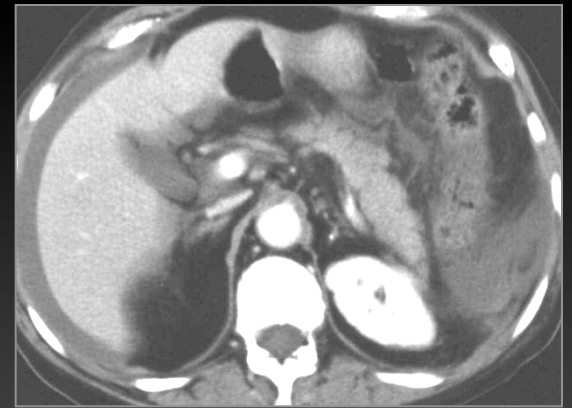
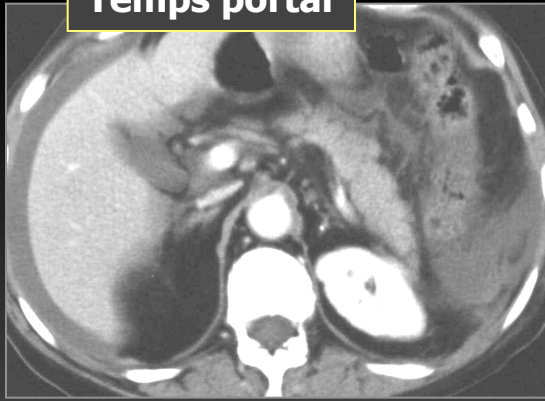
Cas 2 bis : Femme 75 ans

- Douleurs abdominales
- Défense épigastrique
- Apyrexie
- ATCD récent de phlébite du membre inférieur droit

Sans Injection



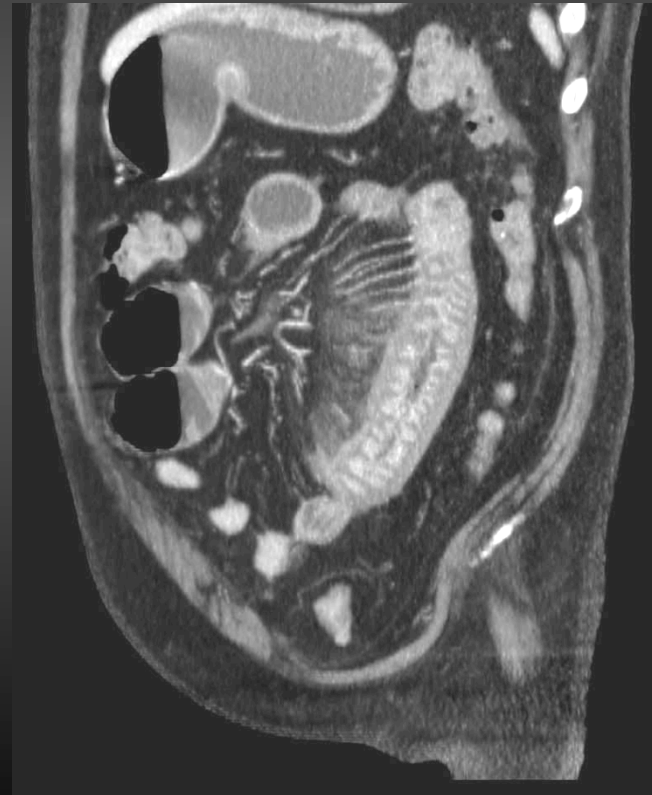
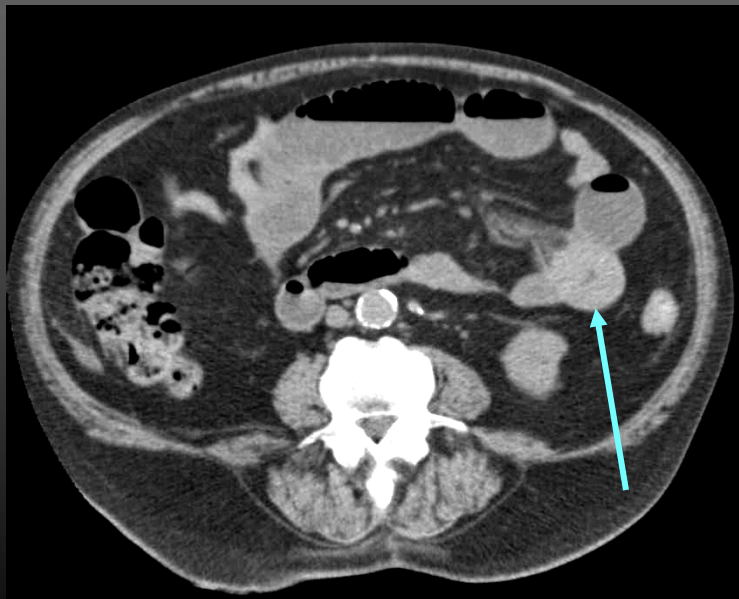
Temps portal



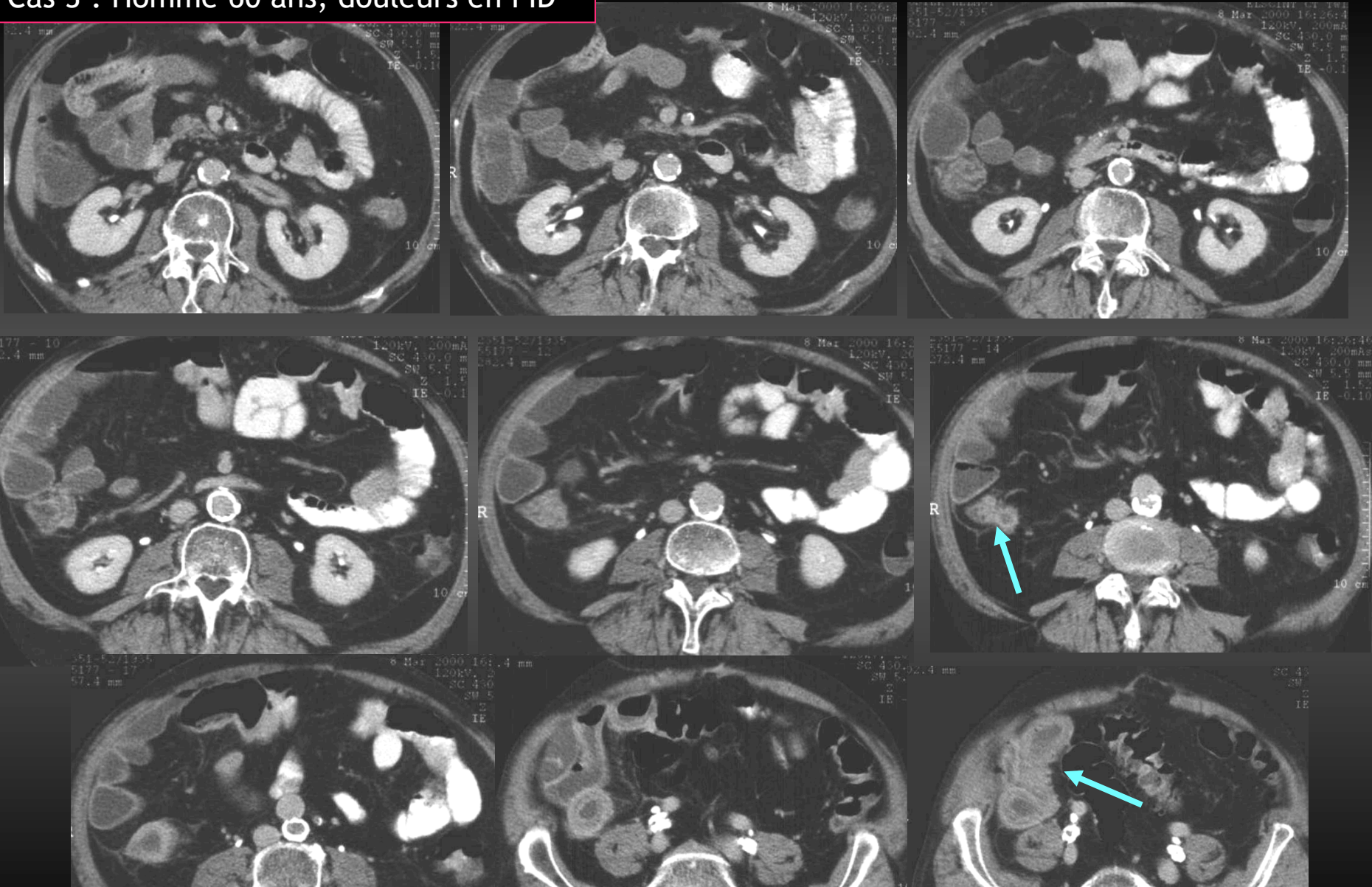
DIAGNOSTIC
Hématome pariétal du grêle sur AVK

Hématome pariétal du grêle

Hyperdensité spontanée ++
Contexte



Cas 3 : Homme 60 ans, douleurs en FID

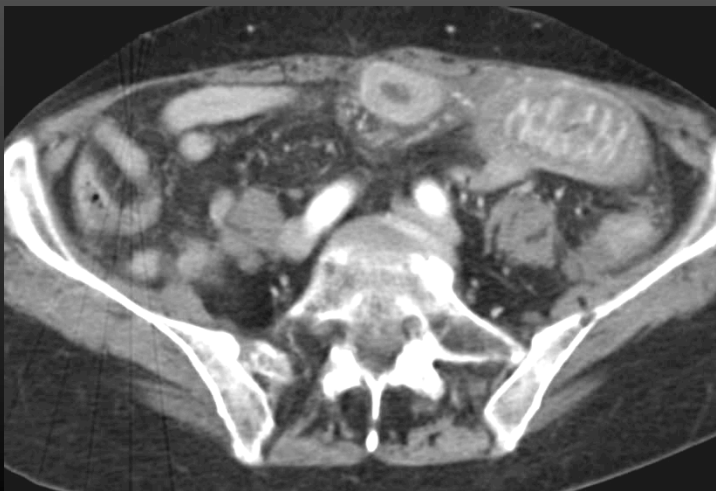
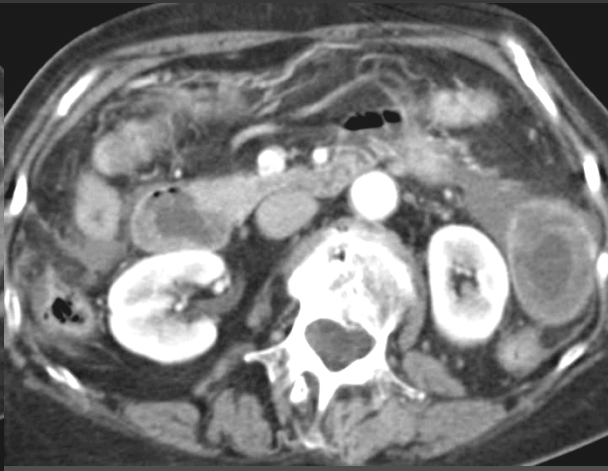
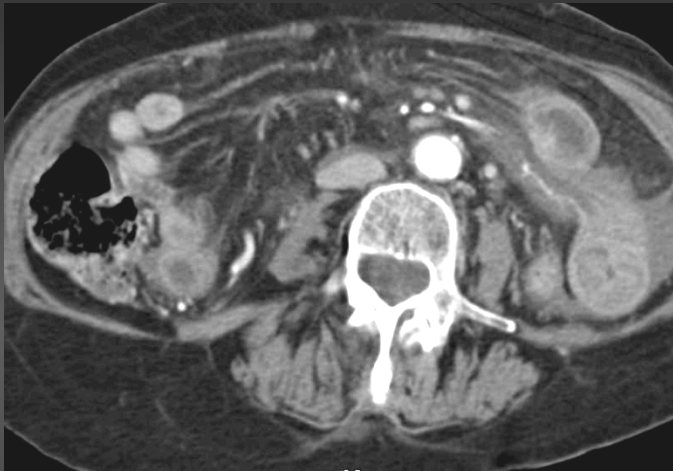


DIAGNOSTIC

ADK valvule iléo caecale, responsable d'une ischémie sub aiguë d'amont

Cas 4 : Femme 31 ans

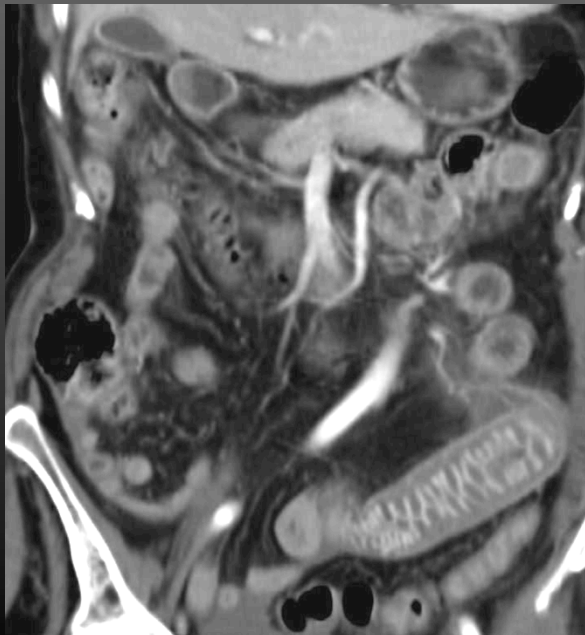
- Douleur abdominale aiguë flanc G
- Pas de fièvre
- État sub-occlusif
- ACFA



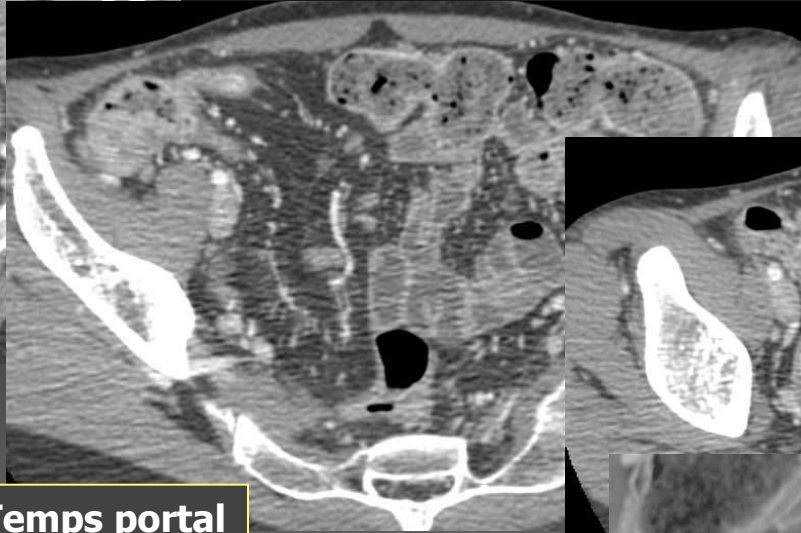
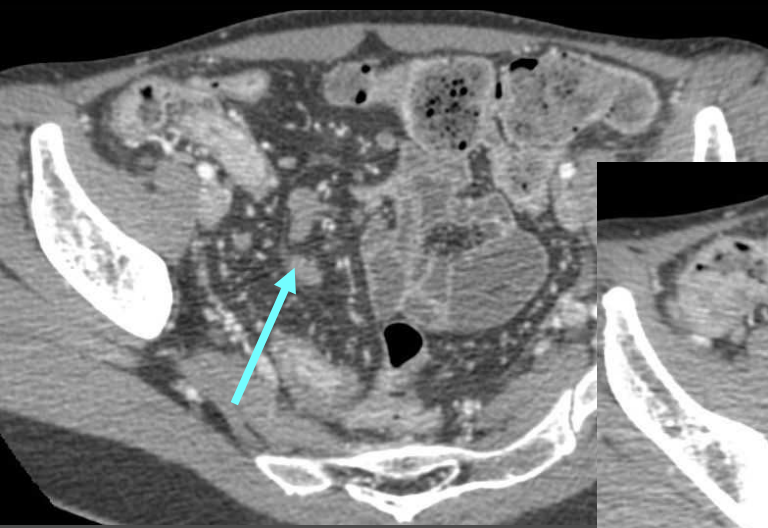


INR : 4,7...

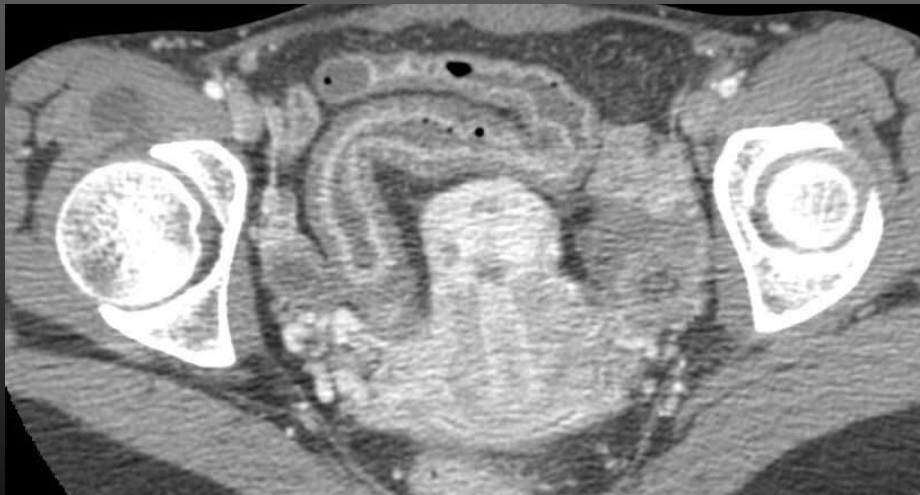
DIAGNOSTIC
Hématome pariétal du
grêle sur AVK



Cas 5 : Femme 32 ans
Douleurs pelviennes



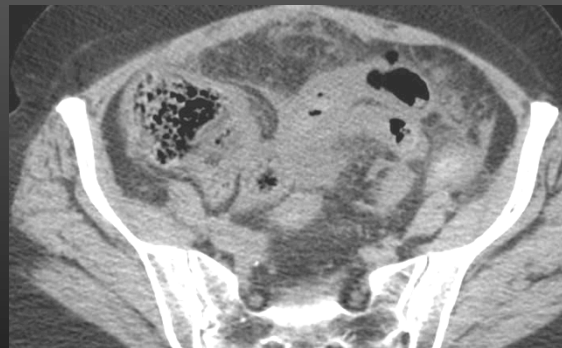
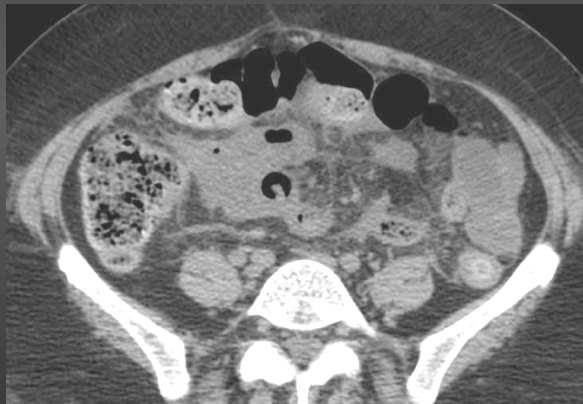
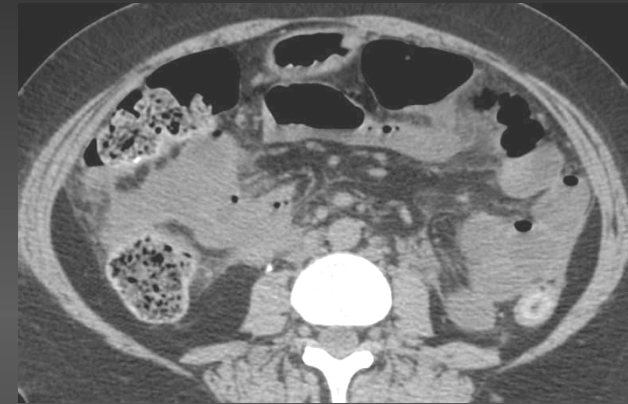
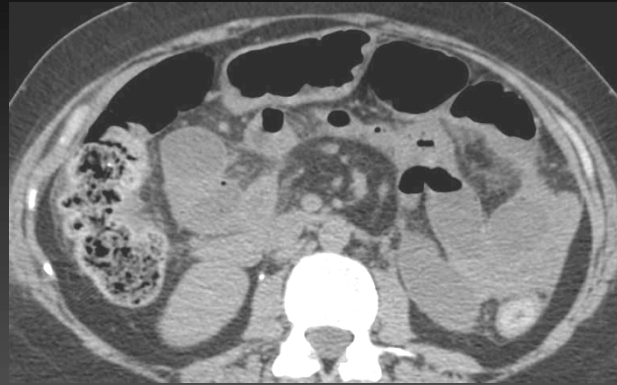
Temps portal



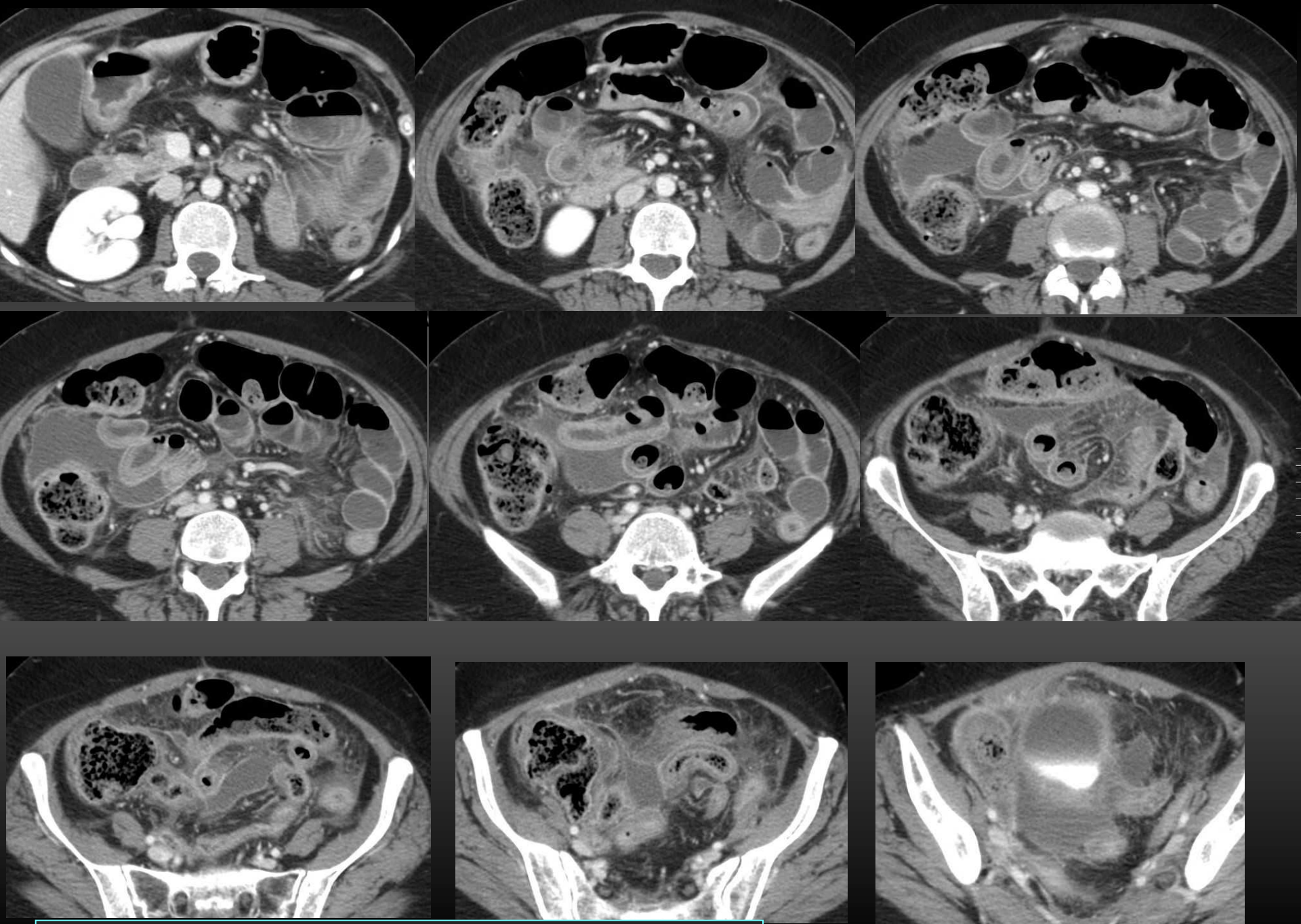
DIAGNOSTIC
Poussée inflammatoire de maladie de Crohn



Cas 6 : Femme 32 ans
Douleurs pelviennes



ATCD cancer col utérin
hyperthermie, douleurs abdominales



DIAGNOSTIC : entérite radique (laparotomie)

Cas 6 bis : Femme 60 ans
Diarrhée



RT 2 mois auparavant pour
ADK rectal

Grêle radique

Ischémie sub-aiguë

Artérite distale (endartérite oblitérante)

Iléon +++ (RT pelvienne)

Œdème sous-muqueux, stratification préservée

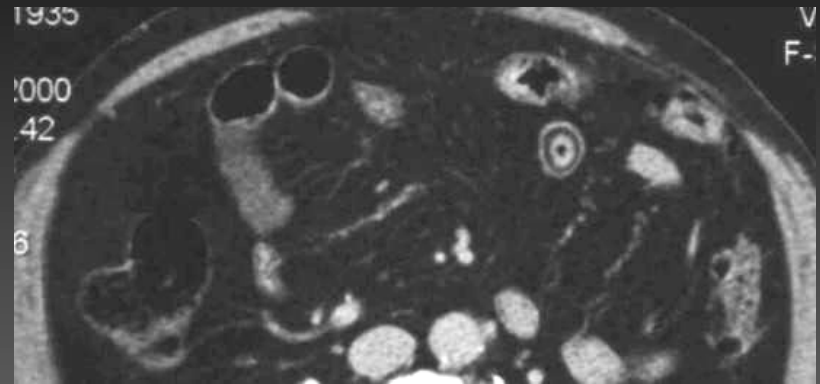
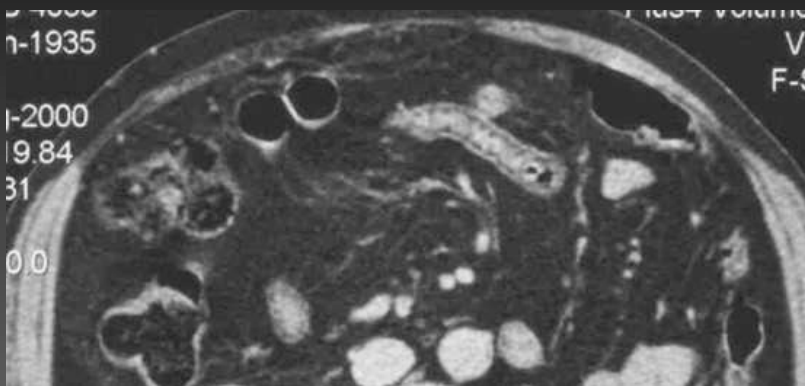
Paroi + mésentère +++

Entérite aiguë : jusqu' à 2 mois

Stade sub-aigu : quelques mois à quelques années

Stade chronique : sténoses





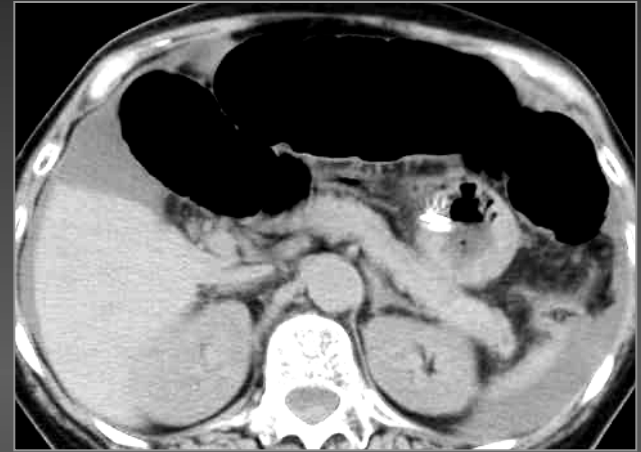
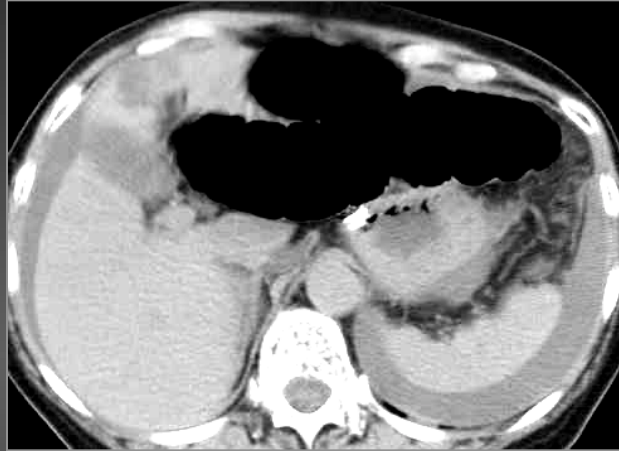
Cas 7 : H 65 ans
Douleurs abdominales

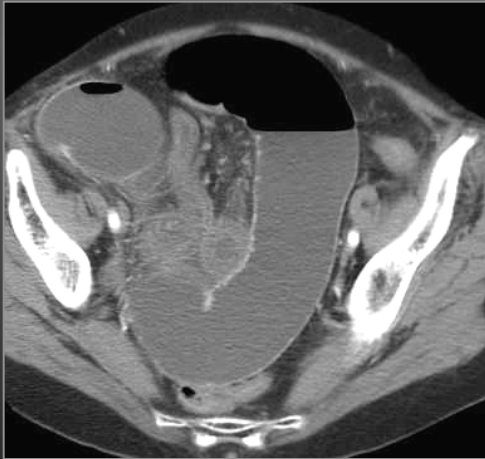


DIAGNOSTIC
Métaplasie graisseuse
(Douleurs : embolie pulmonaire)

Cas 8 : Femme 75 ans

- Douleurs abdominales épigastriques , vomissements +++
- Arrêt des matières et des gaz





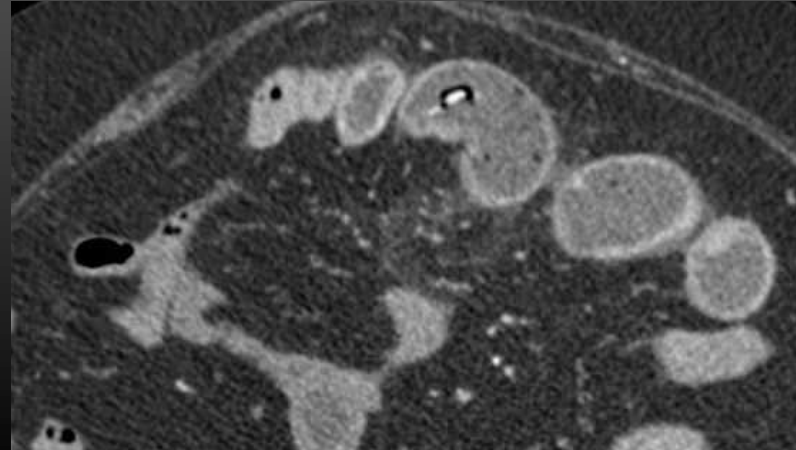
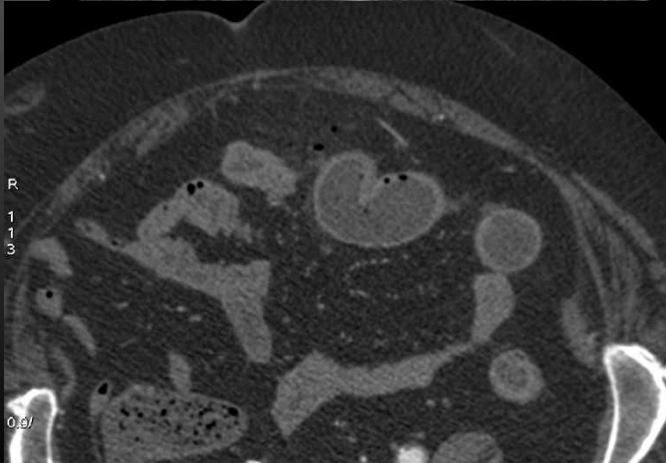
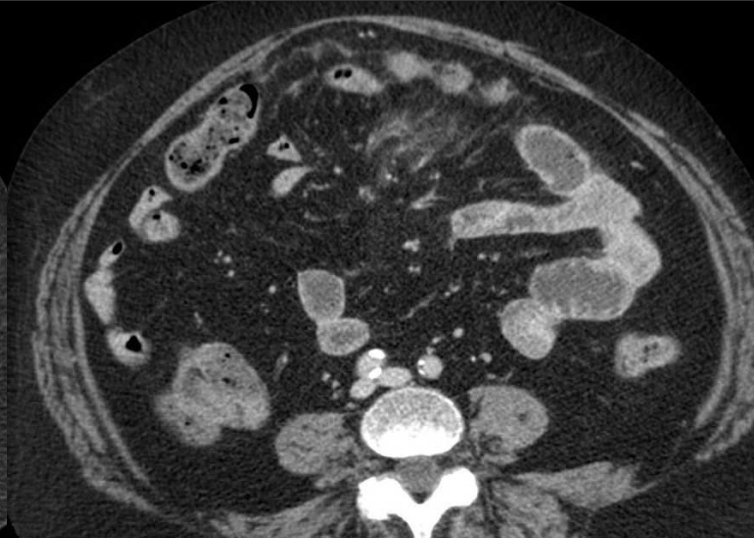
DIAGNOSTIC

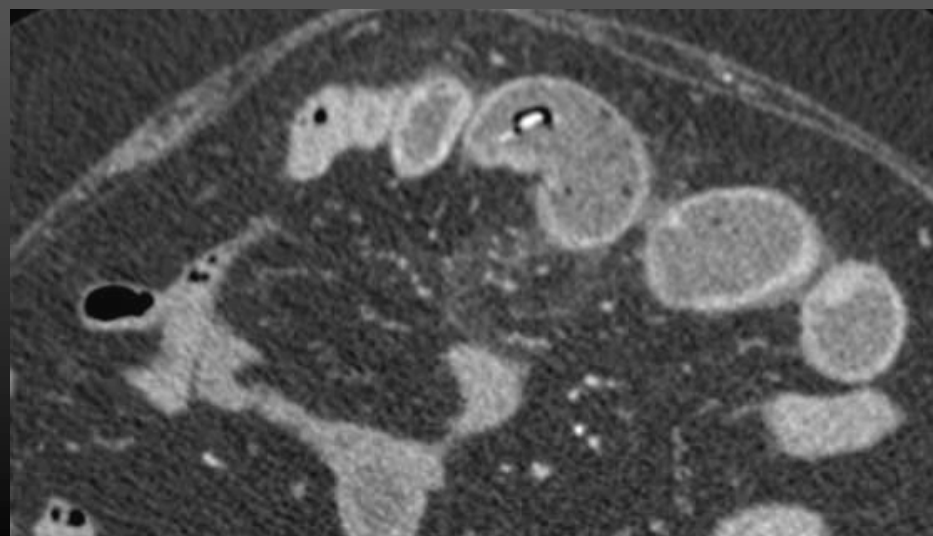
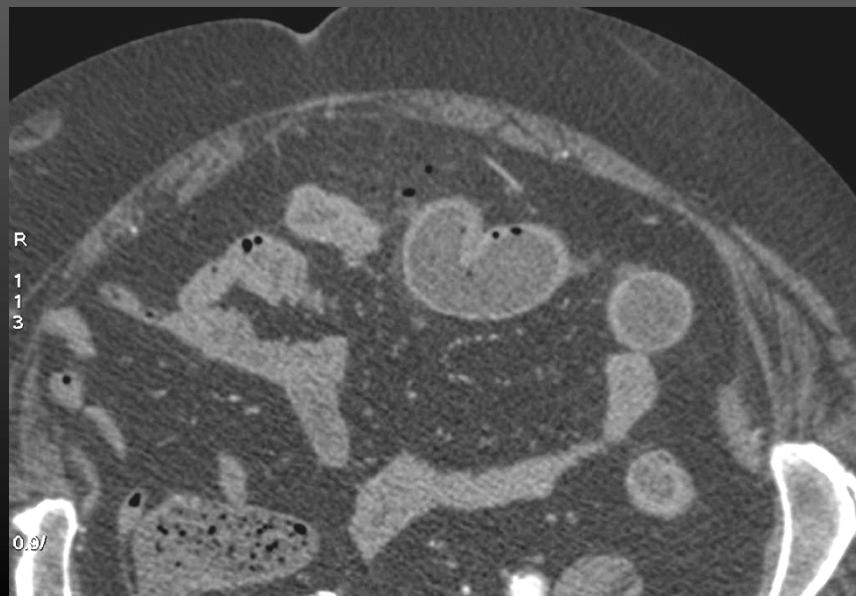
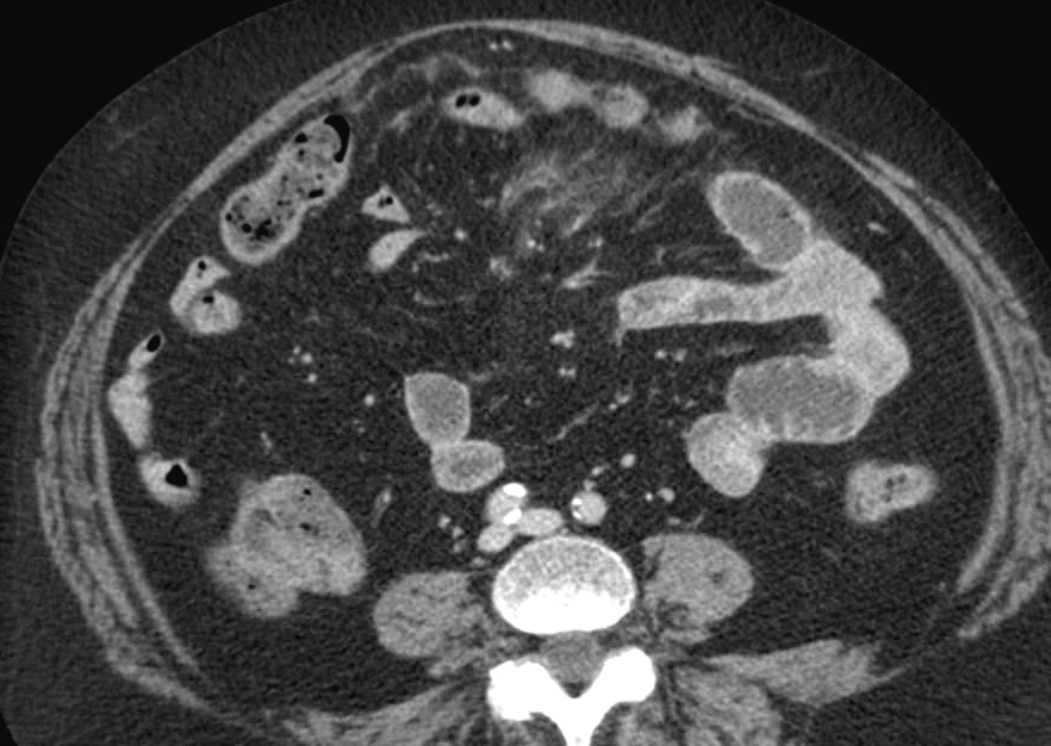
Occlusion sur bride avec congestion veineuse

Cas 8 bis : Femme 57 ans

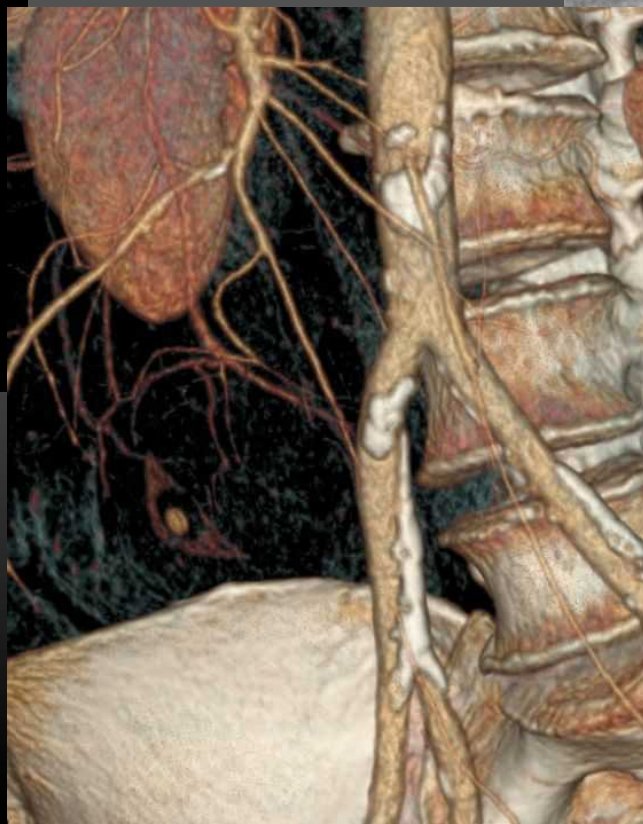
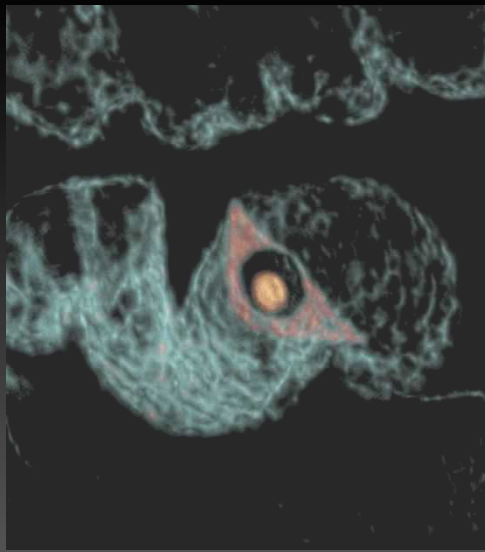
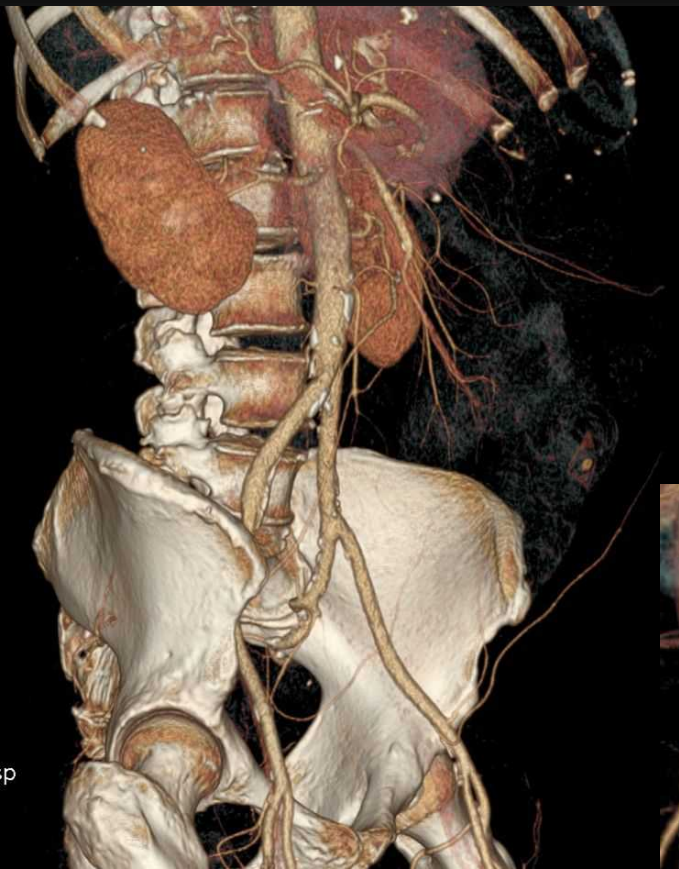
Polymyosite

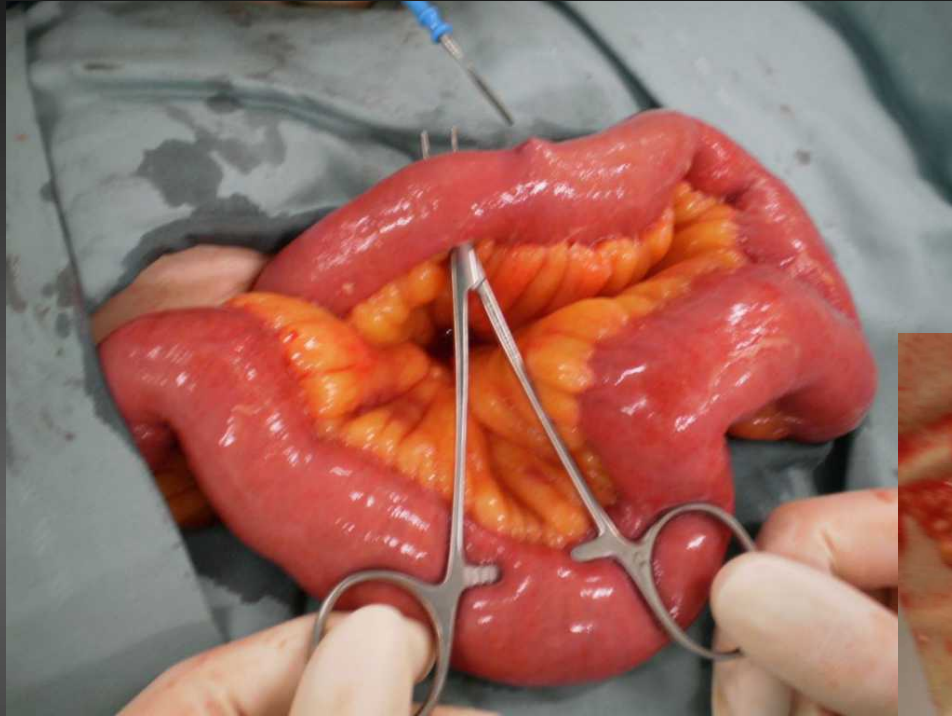
Douleur abdominale intense brutale





Cas 8 bis : Femme 57 ans



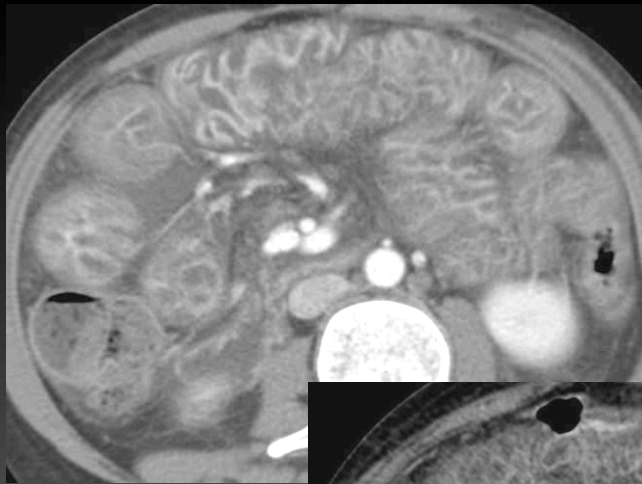


Comprimé d'Imurel! Avec l'emballage...

Cas 9 : Homme 40 ans

Douleurs abdominales brutales

- Apyrexie
- Rectorragies



Temps portal



DIAGNOSTIC
Purpura rhumatoïde
Jéjunum, iléon +++

Œdème sous-muqueux du grêle

Métaplasie graisseuse = faux oedème

Hématome pariétal

- Regarder à blanc +++ : hyperdensité ? Graisse ?
- TTT anticoagulant ?

Ischémie veineuse

- Rechercher **thrombose mésentérique**, épanchement abondant, HTP

- **Obstacle** : bride, hernie, sténose

Ischémie sub-aiguë

- Contexte : vascularites, grêle radique

- Sclérolipomatose, ADP

Crohn

- Corps étranger intra-luminal

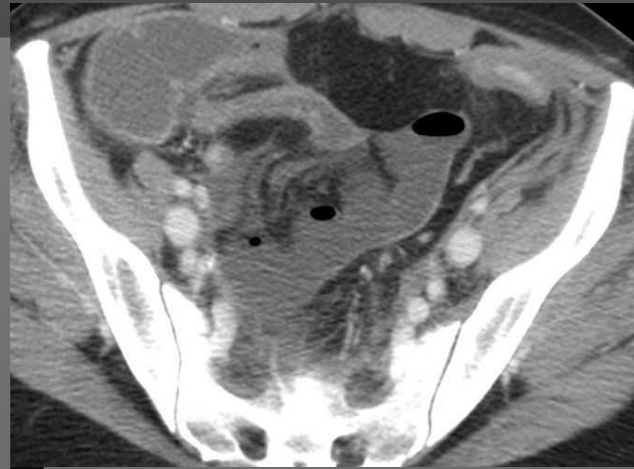
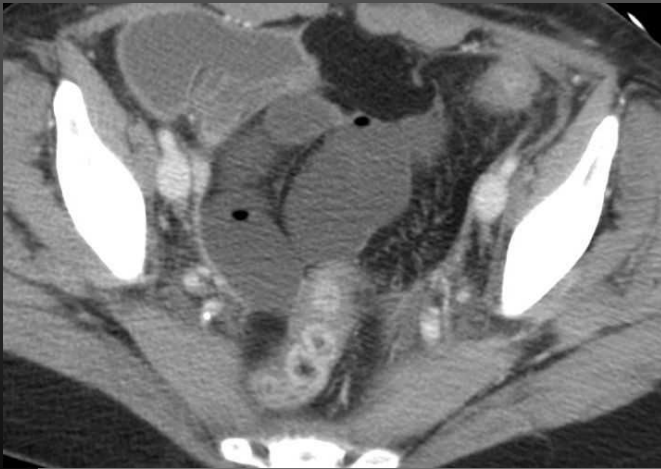
- Entérite infectieuse

Cas 10 : Femme 47 ans



Post-opératoire
d'angioplastie aortique

Ischémie mésentérique aiguë
Nécrose de la dernière anse grêle





Artériel

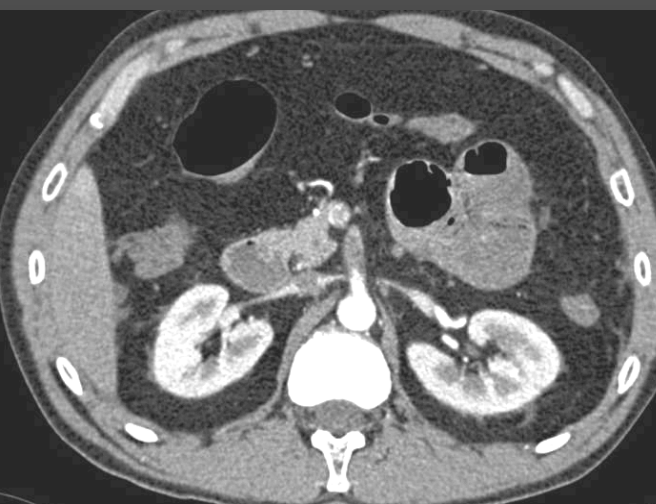


Veineux

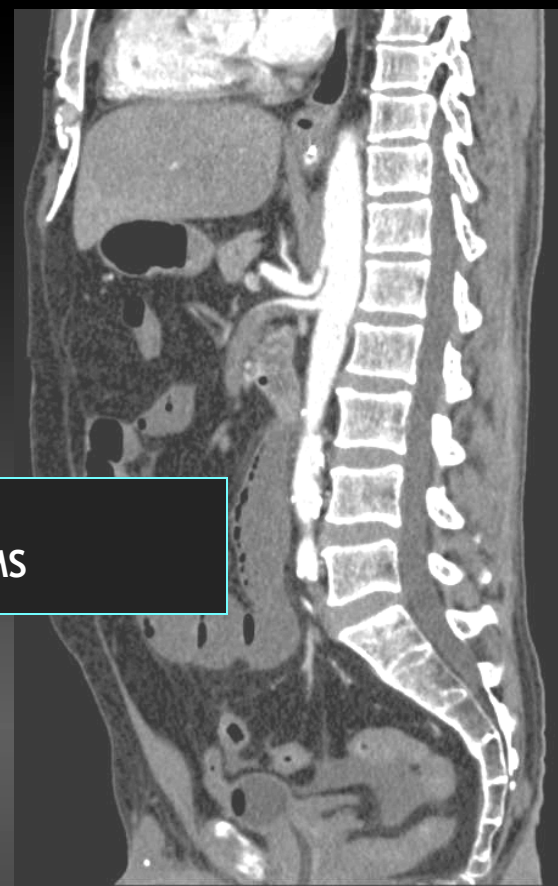
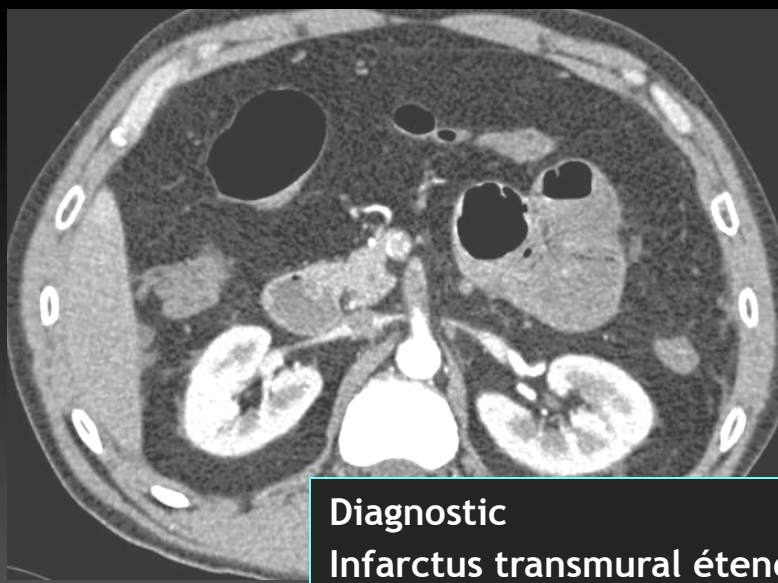
Tardif



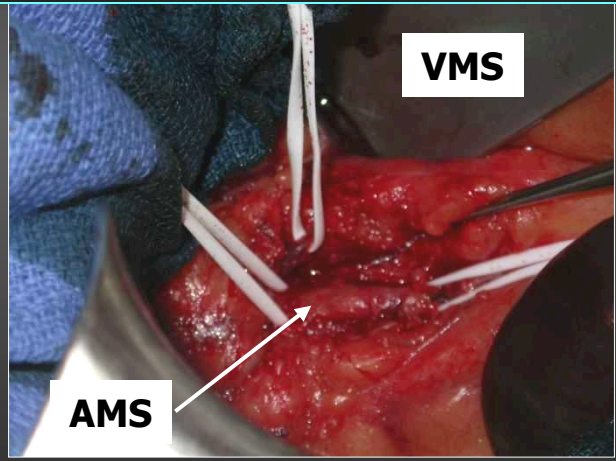
Cas 11 : Homme 47 ans



- Tabagisme, pas d' autre ATCD
- Douleurs abdominales diffuses et brutales
- Diarrhée, vomissements, fièvre
- Défense



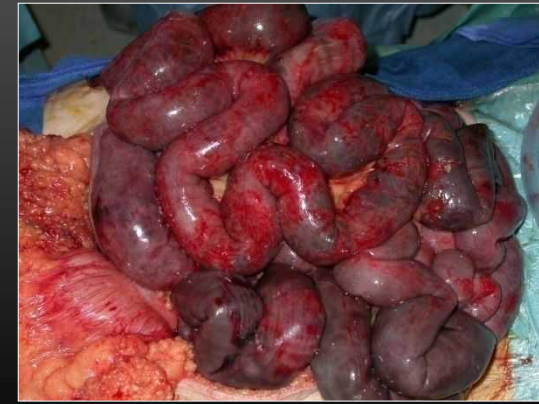
Diagnostic
Infarctus transmural étendu du grêle par occlusion de l' AMS



Thrombectomie / Fogarty



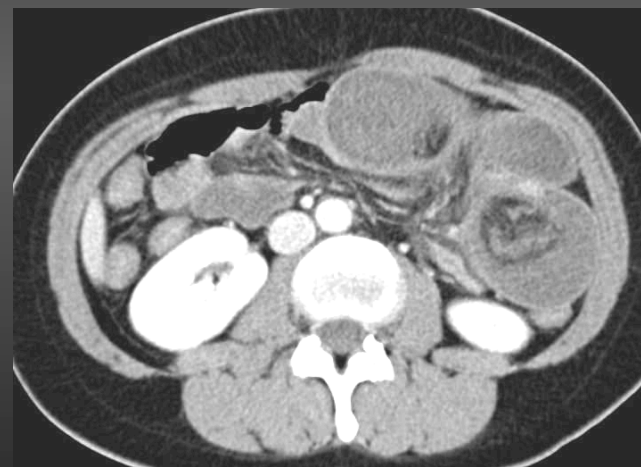
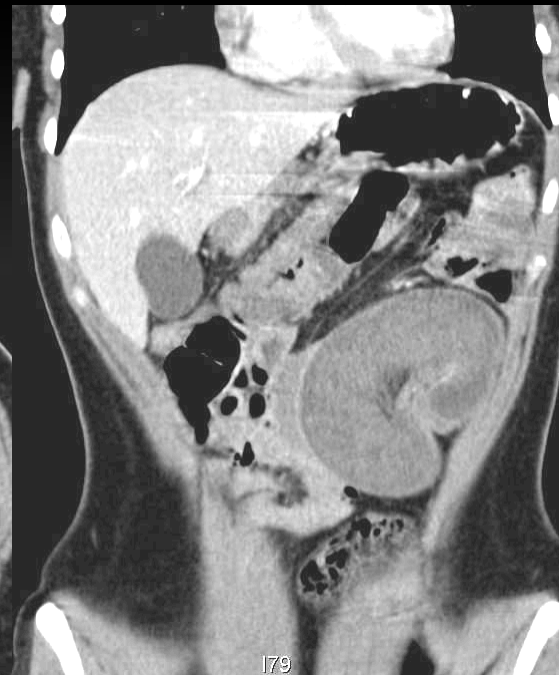
Réséction 70 cm grêle



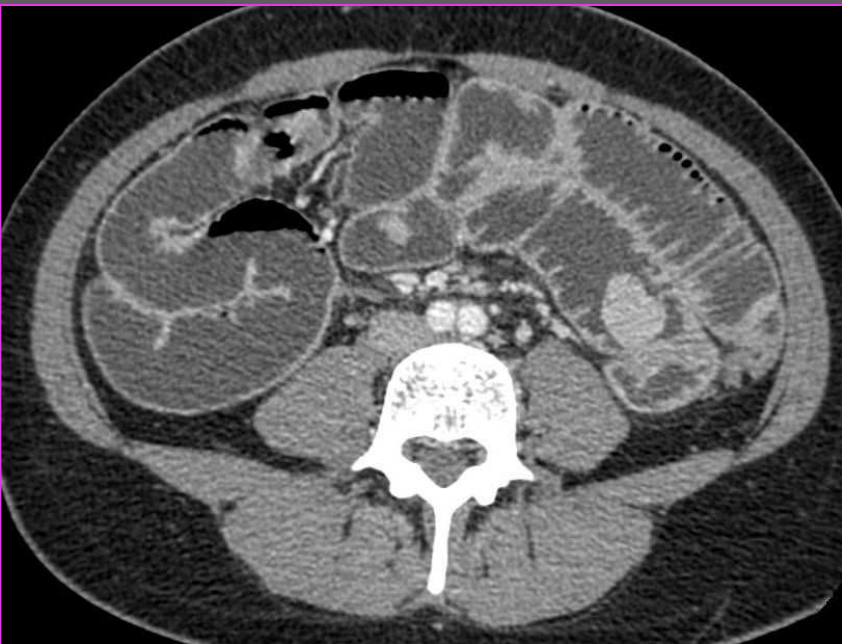
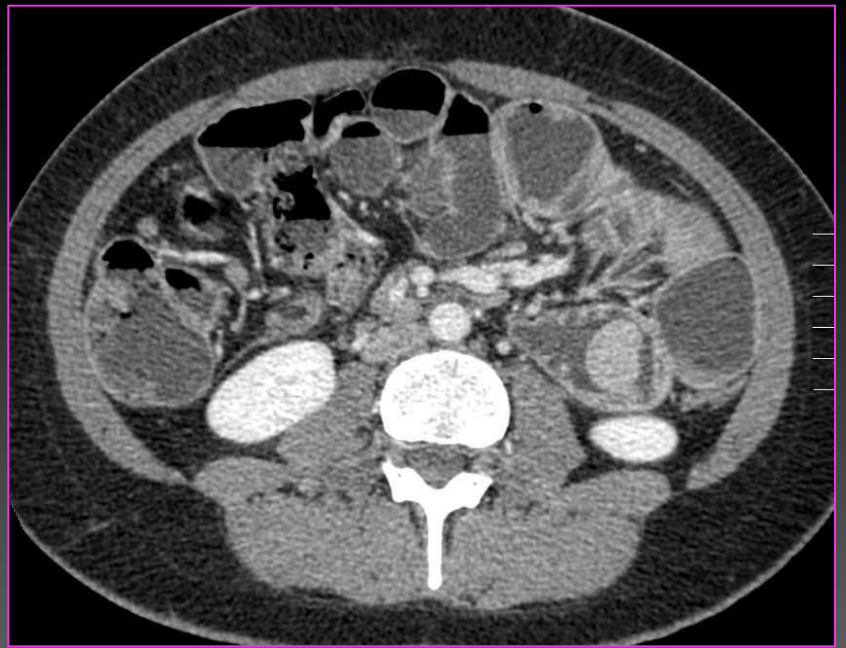
Reprise chirurgicale à J+1

Cas 12 : Femme de 45 ans
Douleurs abdominales
brutales





Diagnostic
IIA avec necrose de l'anse invaginée



JUILLET 2007