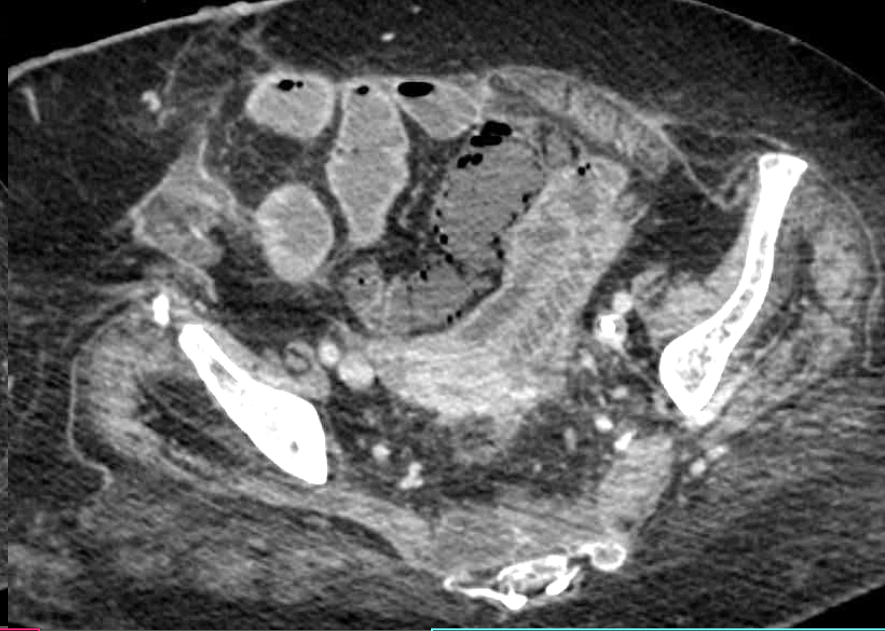
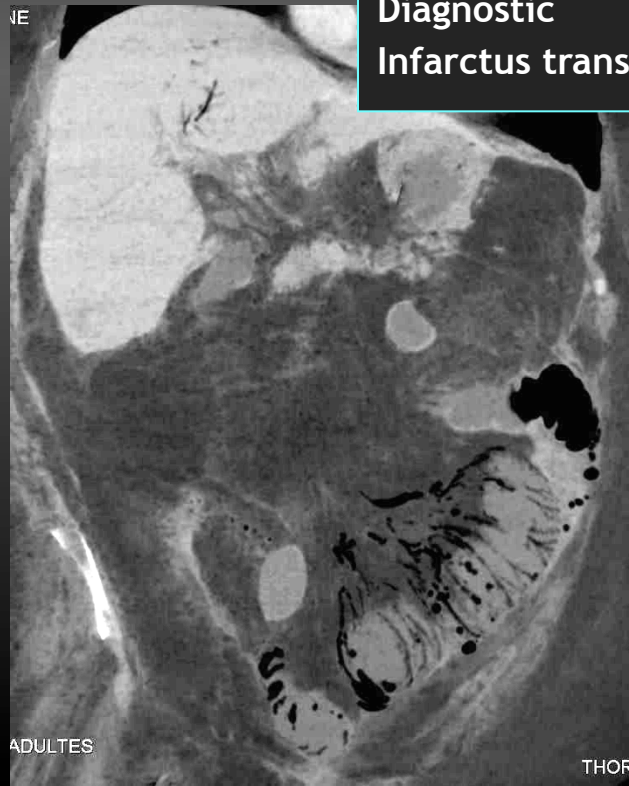




Cas 13 : Femme de 74 ans
Etat septique post-colectomie D

Diagnostic
Infarctus transmural du grêle



ADULTES

THORAX

AEROPORTIE

- Foie G +++
- Aspect tubulé ramifié
- Distribution **périphérique** jusqu' à la capsule
- Gaz dans le réseau mésentérique d' amont



AEROBILIE

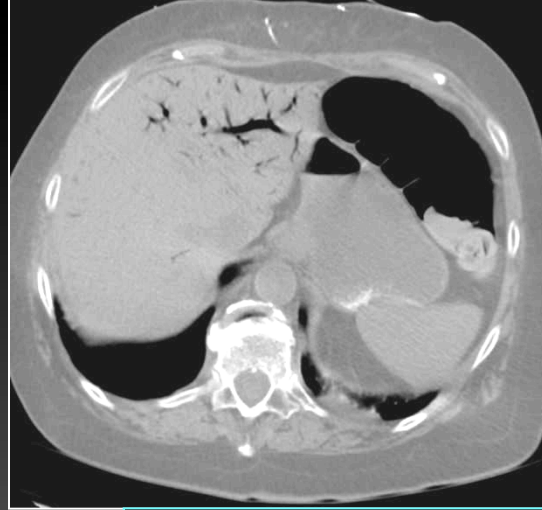
- Foie G
- Distribution plus centrale
- Respecte la périphérie
- ATCD



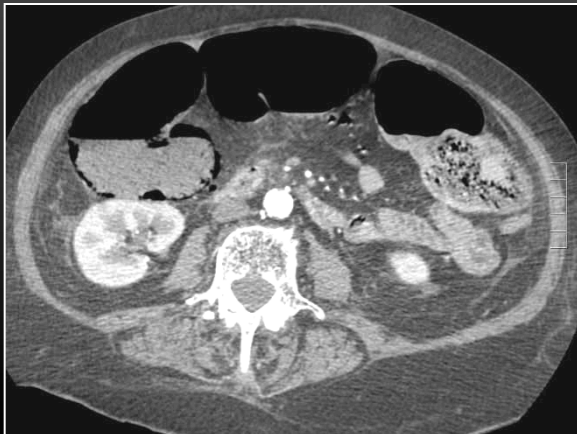
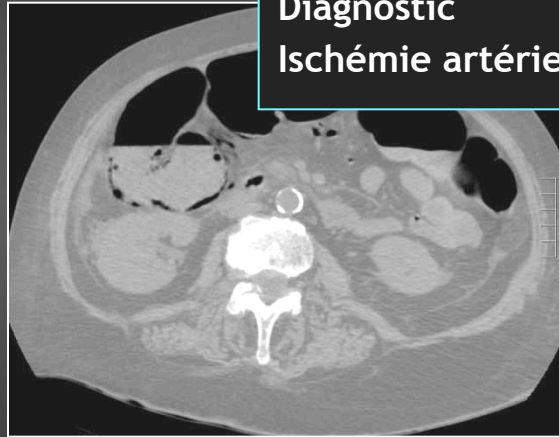
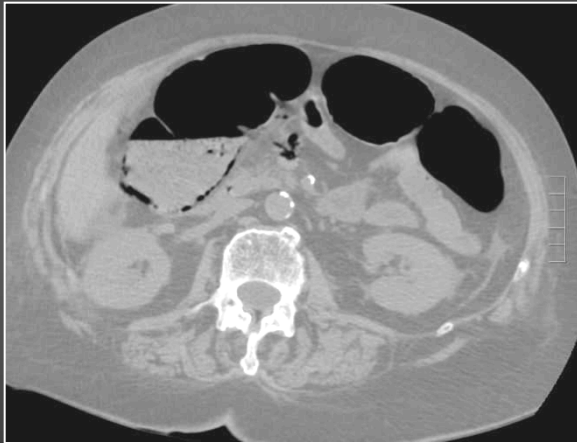
Causes

- Altération de la **paroi** digestive : augmentation de la perméabilité (ischémies, MICI)
- Distension chronique** : iatrogène (endoscopies), iléus paralytique / colectasie, obstacles
- Infections** : diverticulite, colite, angiocholite, abcès mésentériques : bactériémie favorise la fermentation endoluminale
- BPCO** / corticothérapie / Chimiothérapie / Transplantations

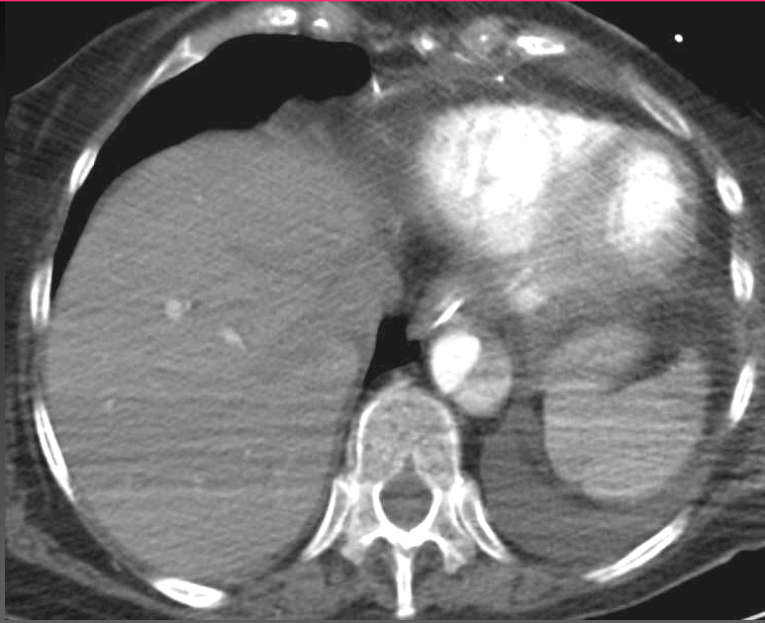
Cas 13 bis : Femme de 75 ans
J12 remplacement valvulaire
Douleurs abdominales diffuses, défense
Pas de fièvre
Lactates normaux



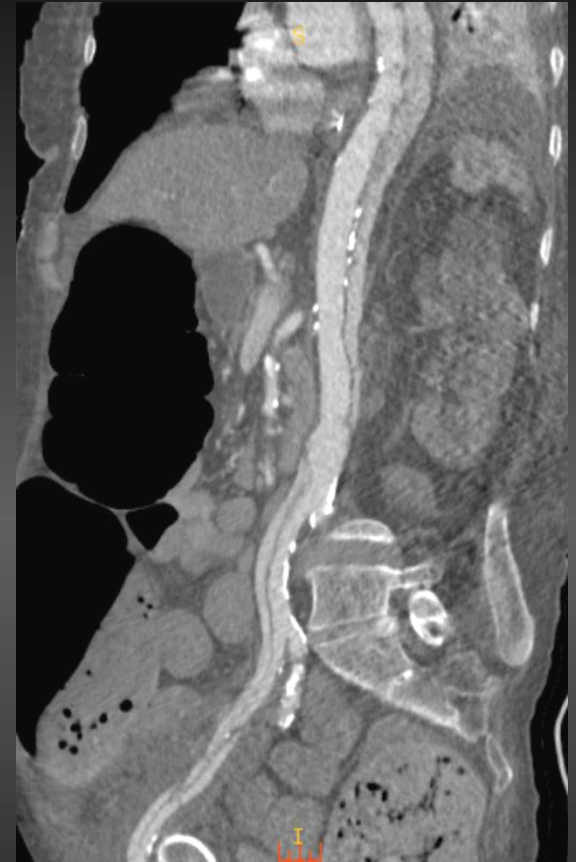
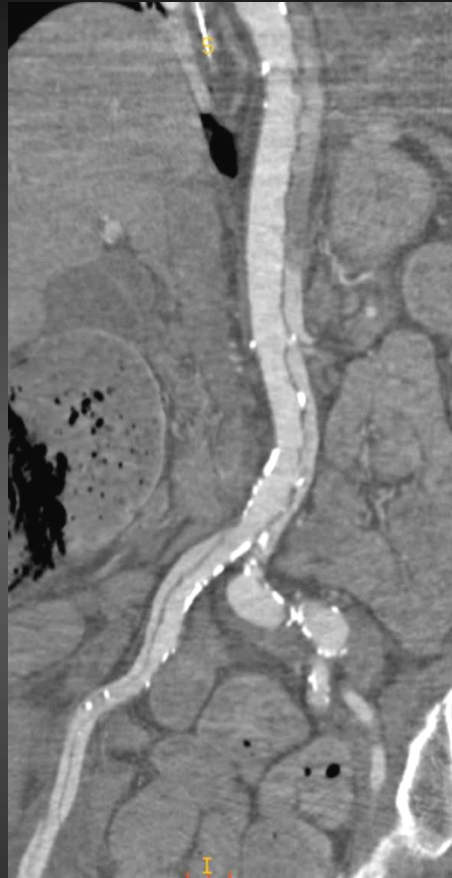
Diagnostic
Ischémie artérielle aiguë du territoire de l'AMS



Cas 13 ter : Douleurs abdominales



Reformats



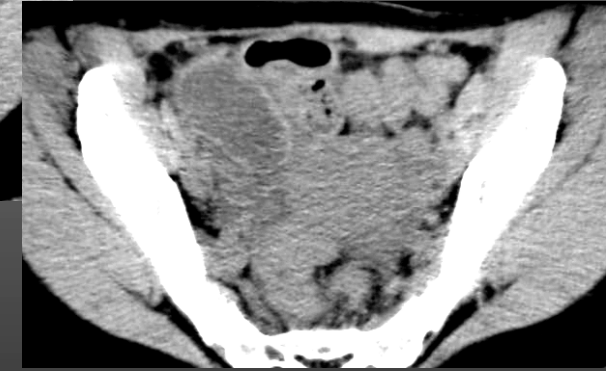
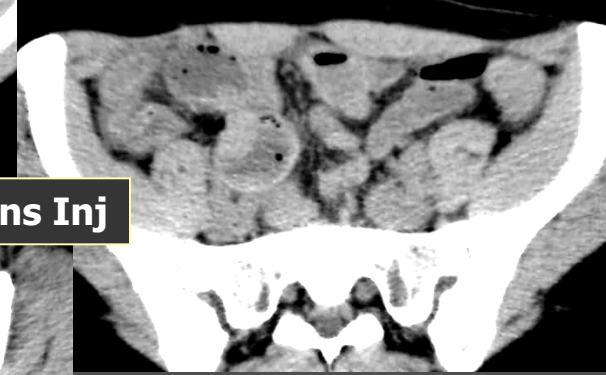
Diagnostic
Nécrose caecale sur dissection

Cas 14 : Femme de 34 ans

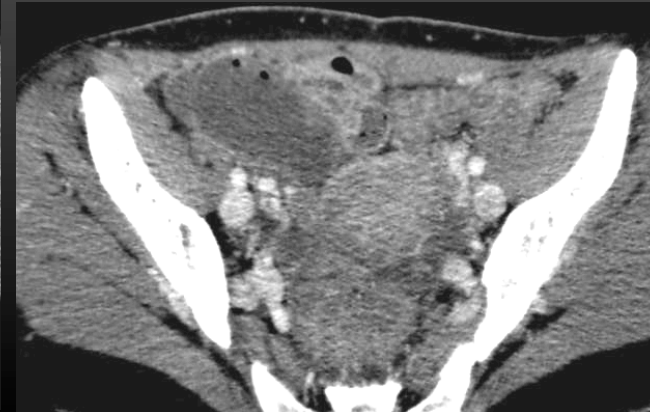
- Douleur brutale et défense en FID, vomissements
- Métrorragies depuis une dizaine de jours
- PCR < 5, GB 12000, T° 37, BHCG -
- ATCD de péritonite appendiculaire (1985)

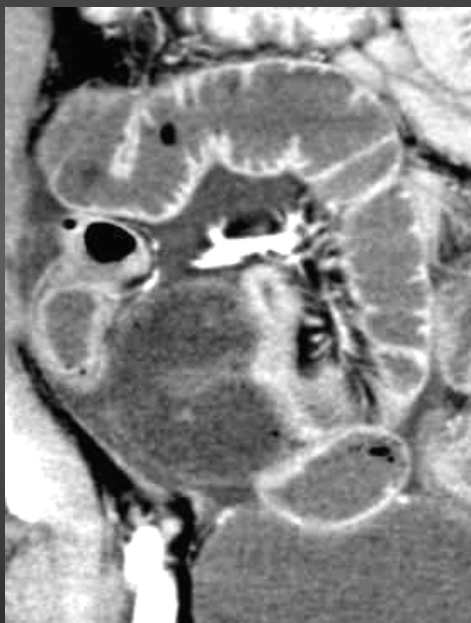
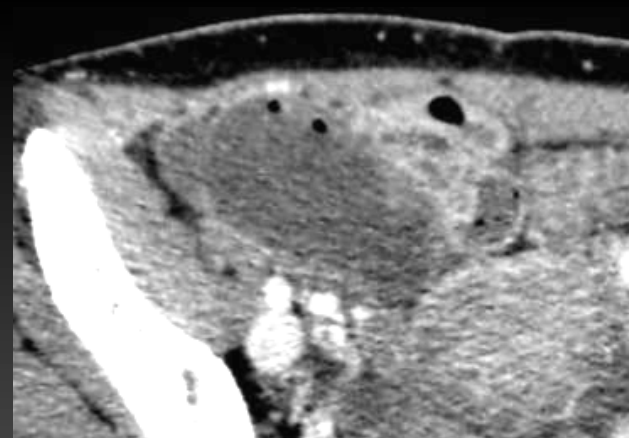
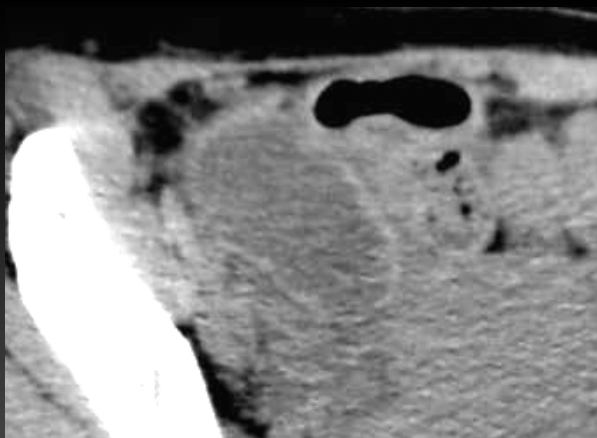


Sans Inj



tal



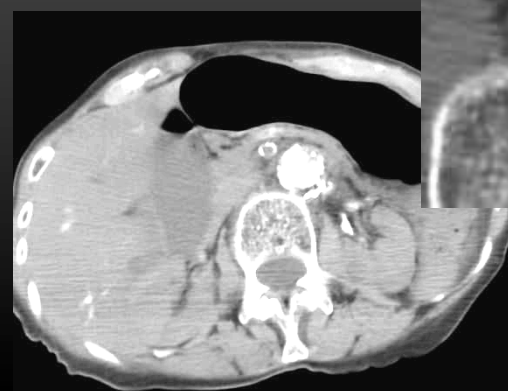
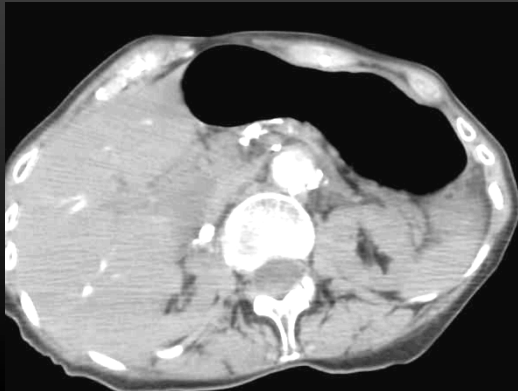
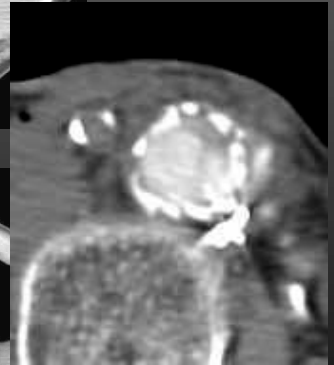
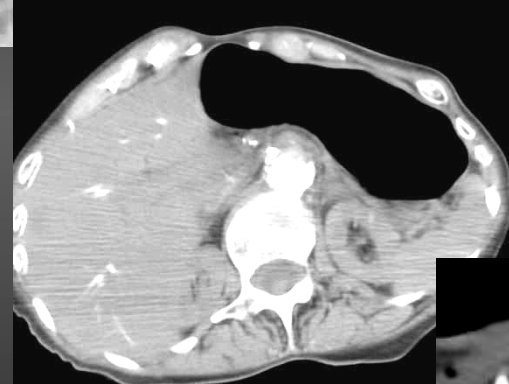
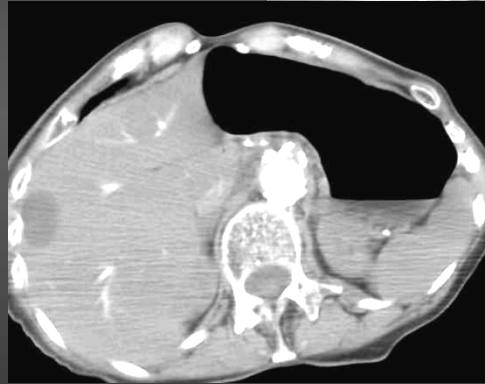
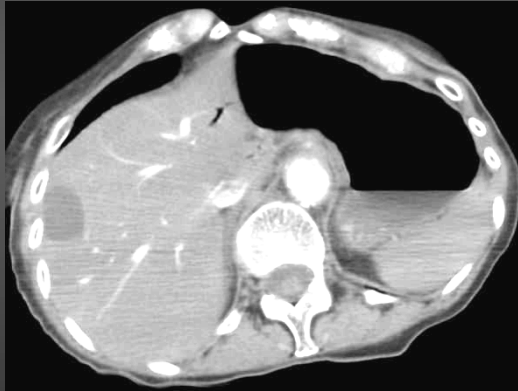
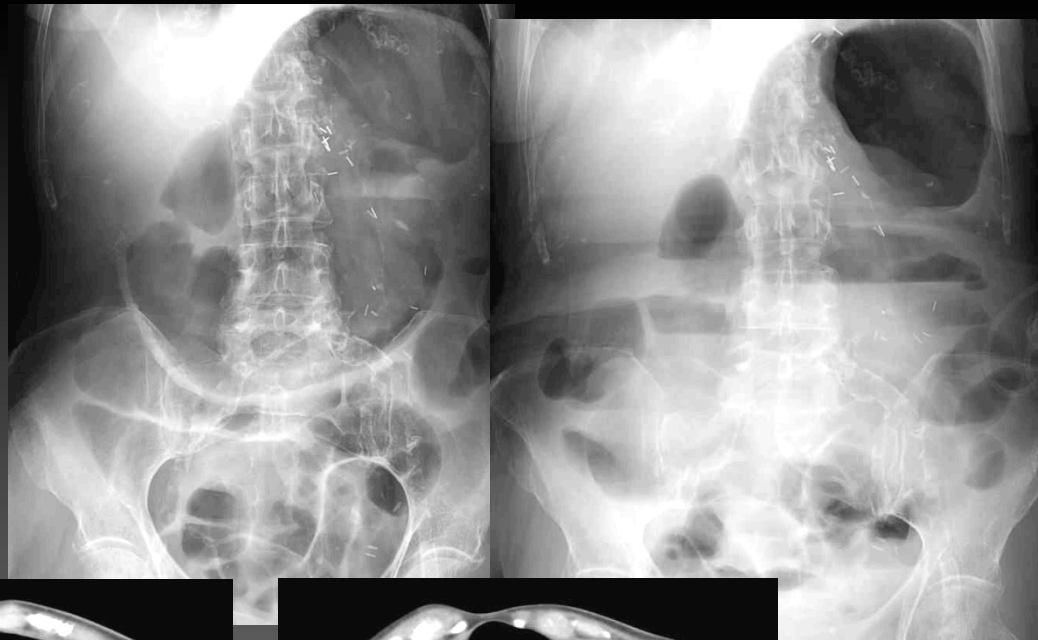


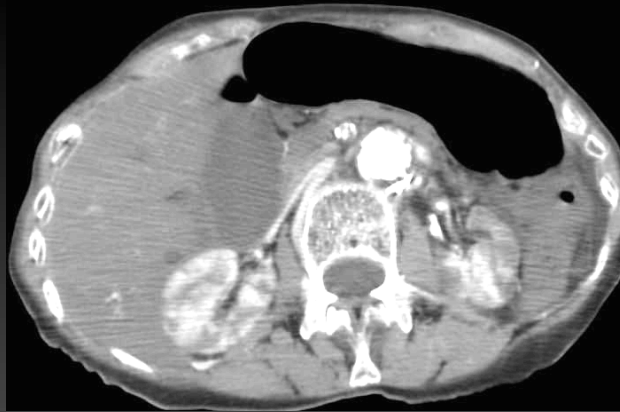
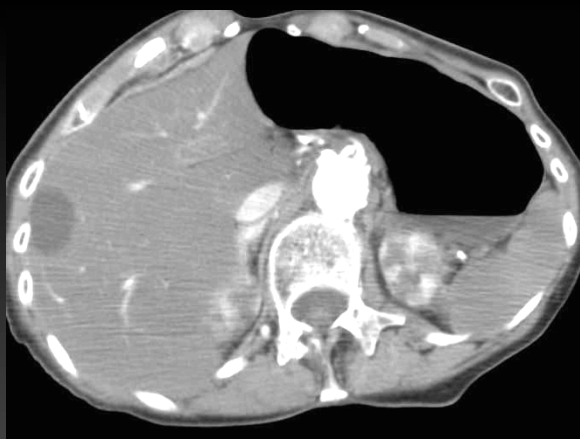
Diagnostic
Nécrose focale d' une anse incarcerated sur bride

Cas 14 bis : Femme de 80 ans

Bilan de cytolyse majeure ...
(transaminases à 6000)

IV





IV

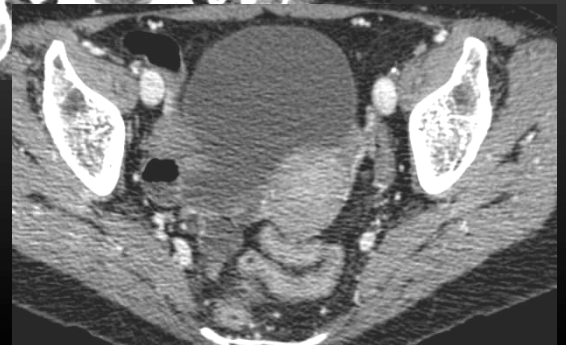
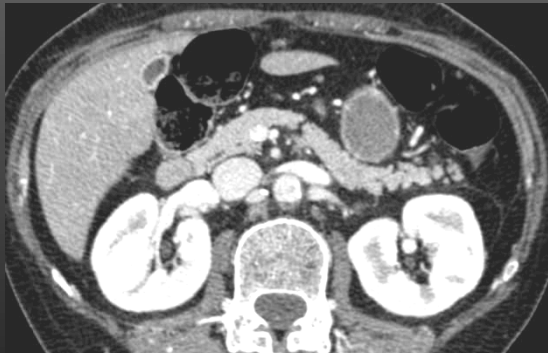
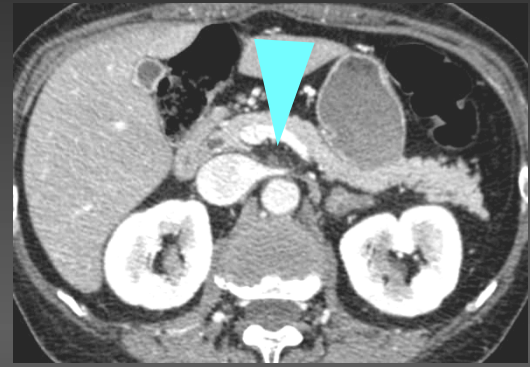
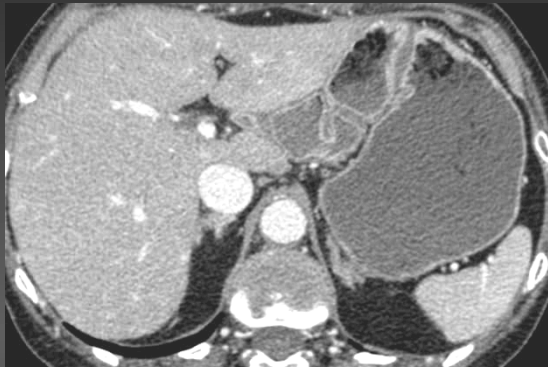


Diagnostic
Infarctus mésentérique massif
Thrombose AMS + Bas débit circulatoire

Cas 14 ter : Femme de 49 ans

- Douleurs abdominales diffuses
- AOMI

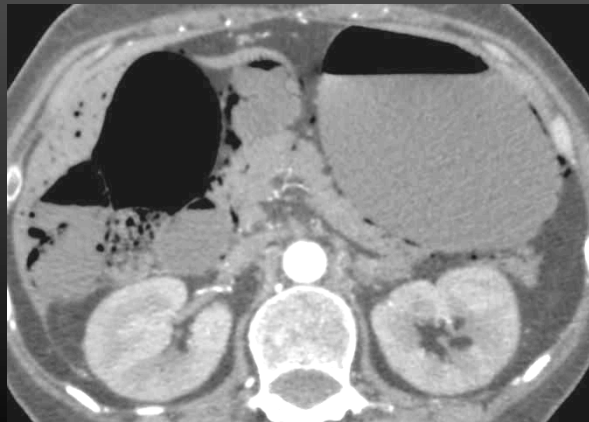
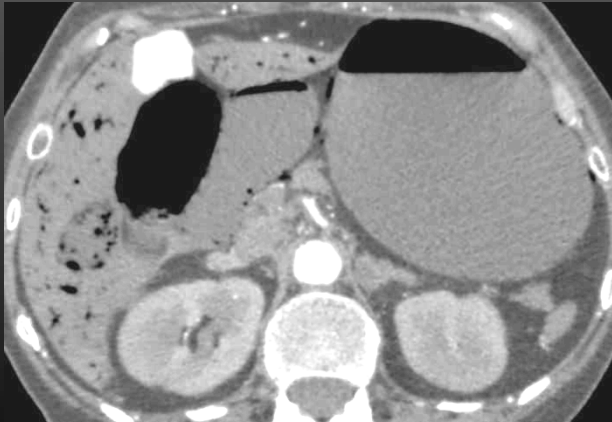
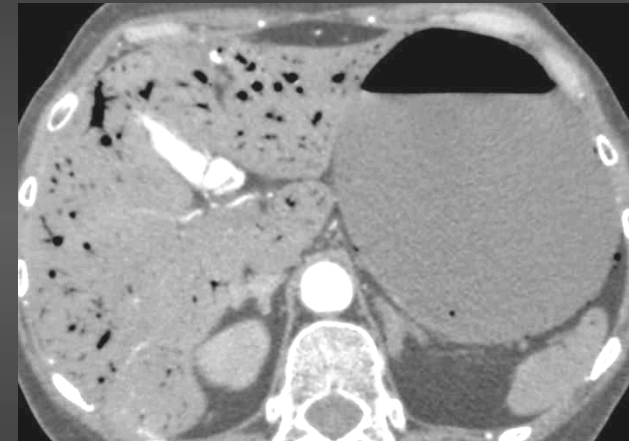
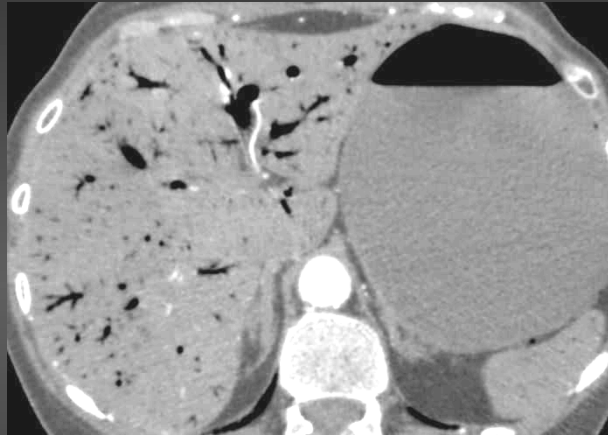
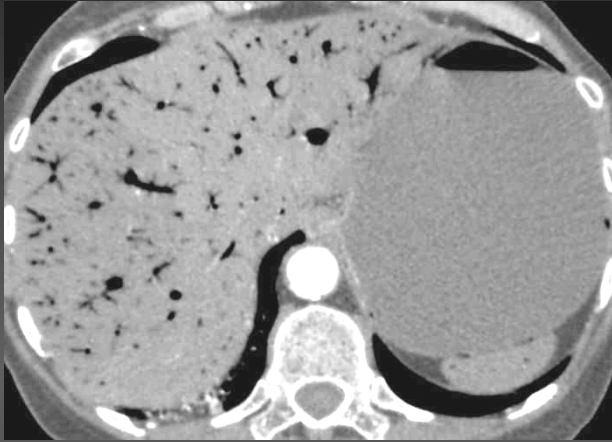
Tps portal

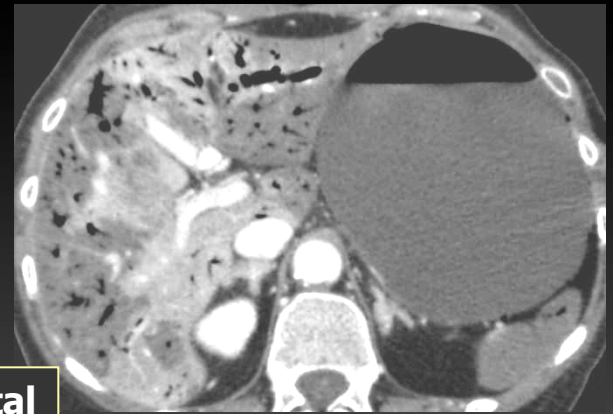
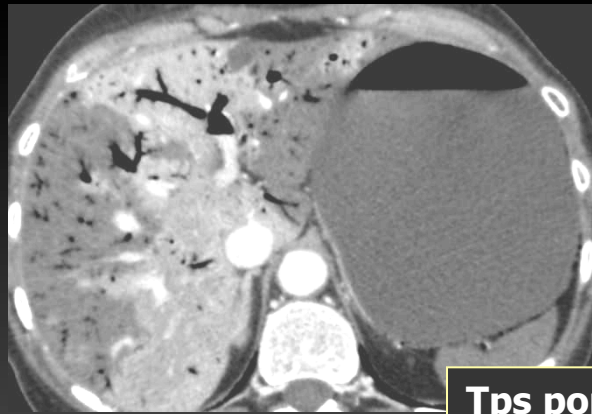


2 jours plus tard...

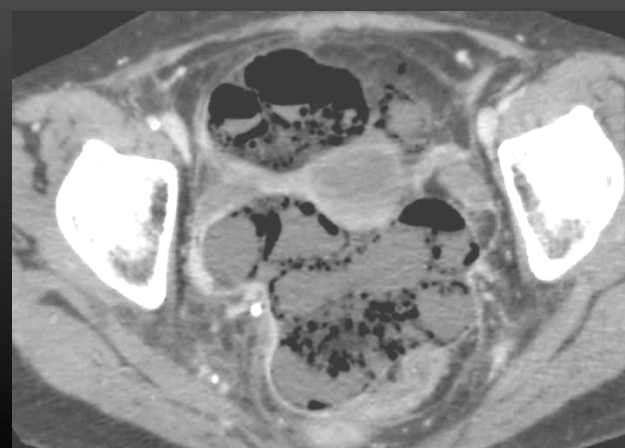
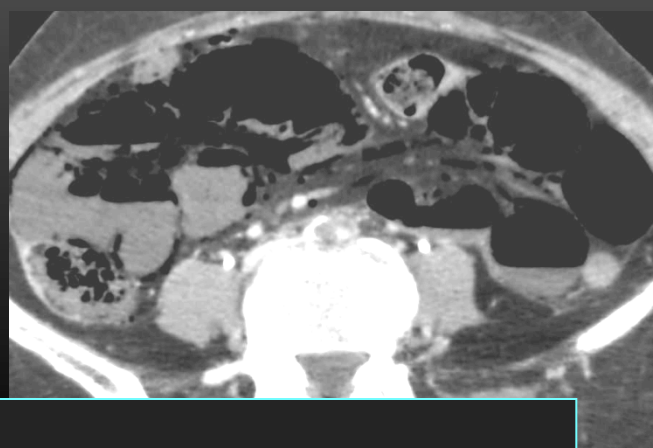
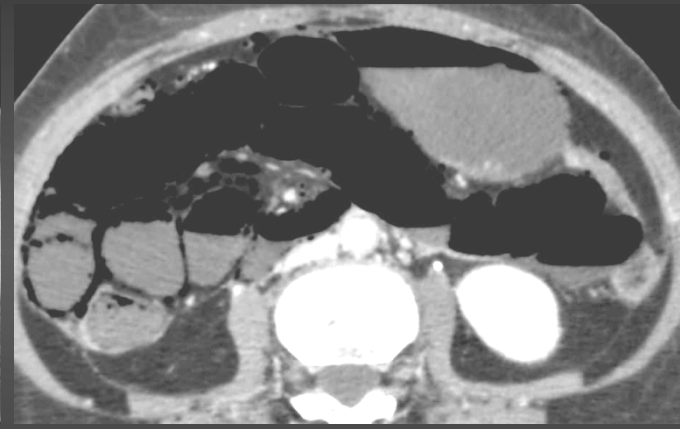
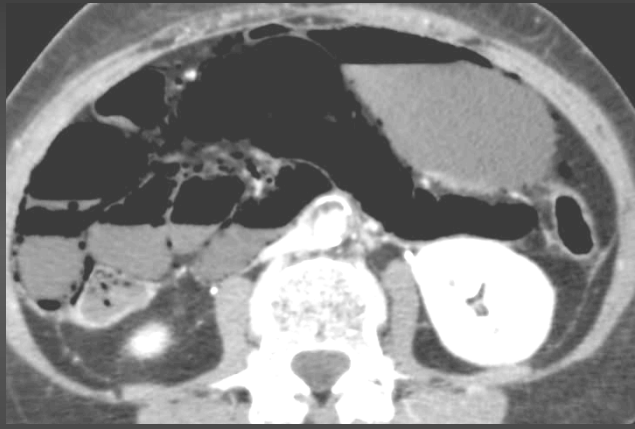
- Douleurs abdominales plus intenses
- Abdomen distendu

Tps artériel





Tps portal



Diagnostic
Infarctus mésentérique massif

Ischémies artérielles aiguës

- **AMS souvent normale +++** (embolie distale, bas débit), parfois thrombus tronculaire
- **Peu ou pas d'épanchement péritonéal**
- Distension des anses
- **Absence de rehaussement** et **amincissement** de la paroi des anses
- Importance de la **stratification** persistante ou non pour le pronostic
- Pneumatose pariétale des anses
- Aéroportie, aéromésentérie

TARDIFS +++++ !!!!!!!!!!!!!!!

1- Bas débit circulatoire : atteinte multi-territoriale (TC, AMS, AMI), dépendant de la qualité du réseau de vicariance

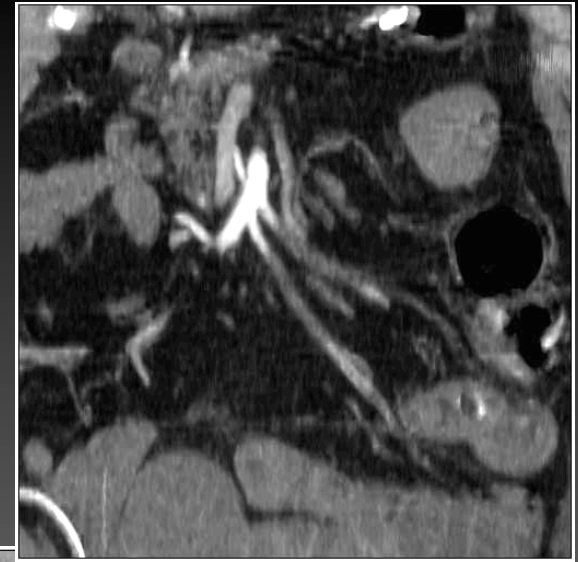
2- Embolie (FA+++)

3- Thrombose tronculaire

Signes directs

Embolie de l'AMS

Rare...et non obligatoire +++

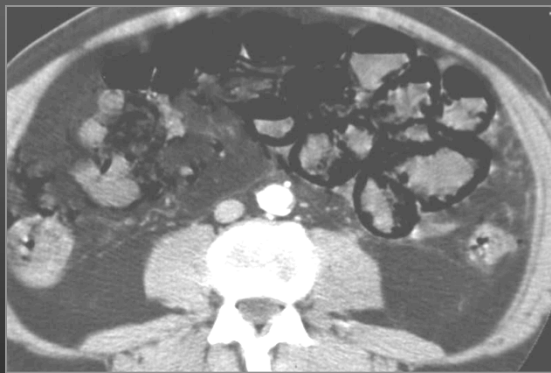


Signes indirects : paroi

Nécrose = infarctus transmural

Étendu... ou segmentaire

Pneumatose
pariétale



Absence de
rehaussement des
parois



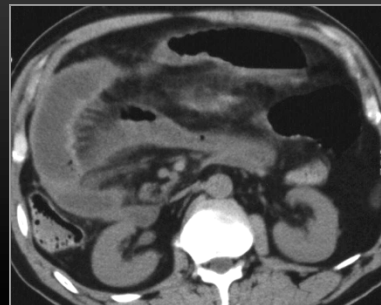
Distension du
segment nécrosé



Contenu
fécaloïde



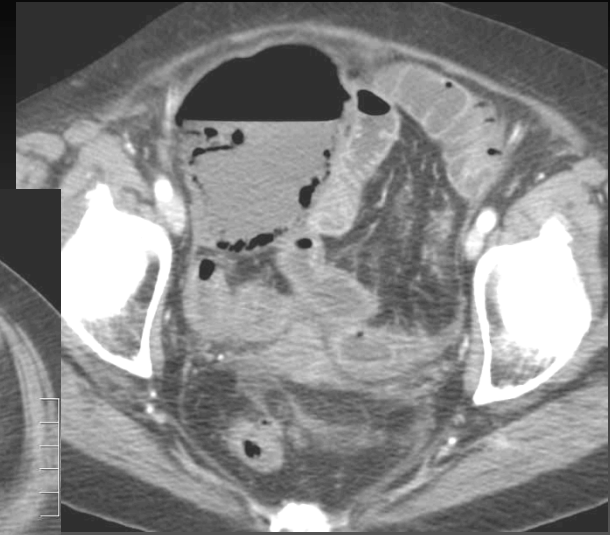
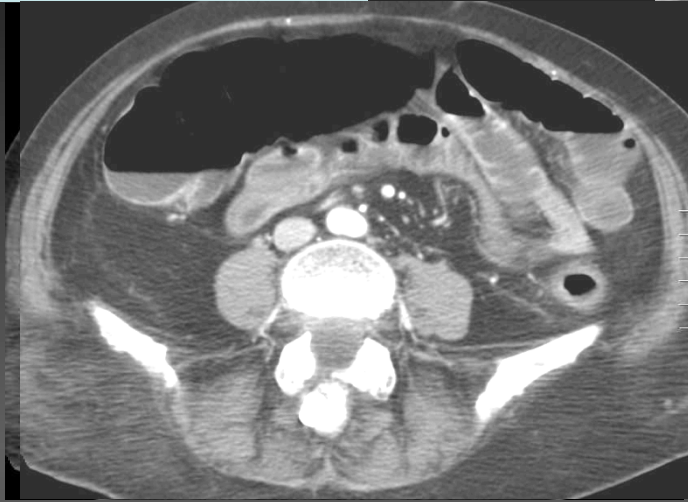
Anses « atones »,
niveaux



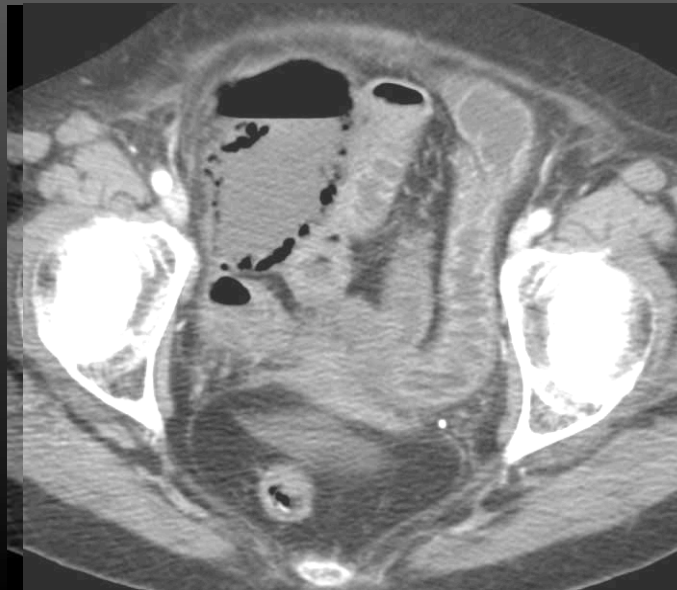
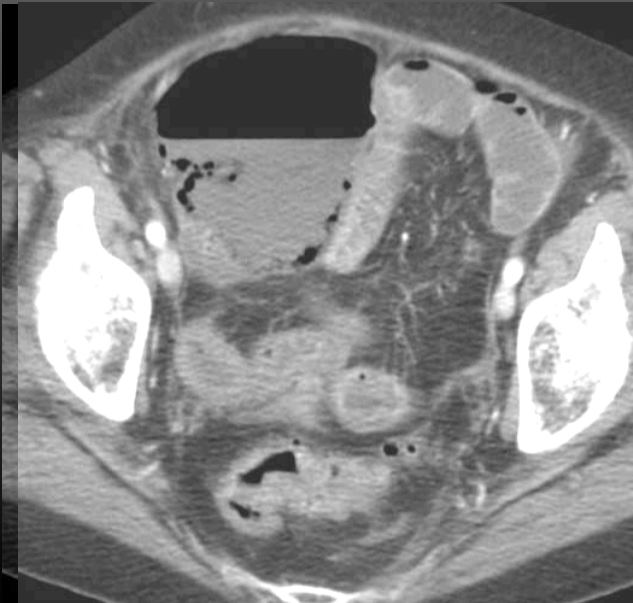
Hyperdensité spontanée
: diathèse hémorragique

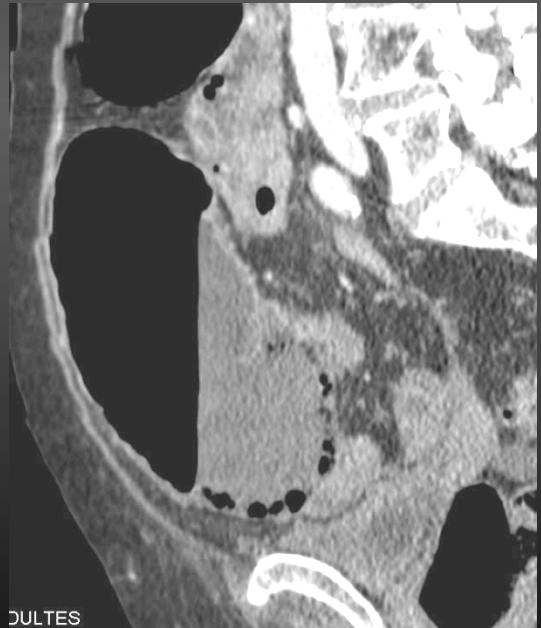
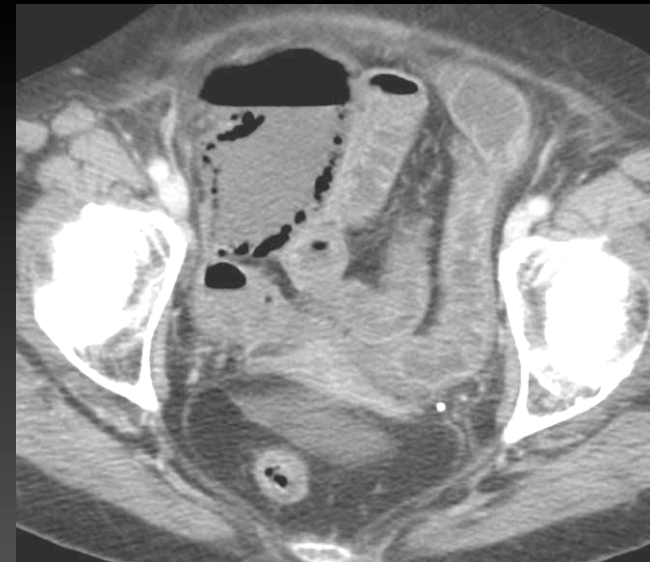
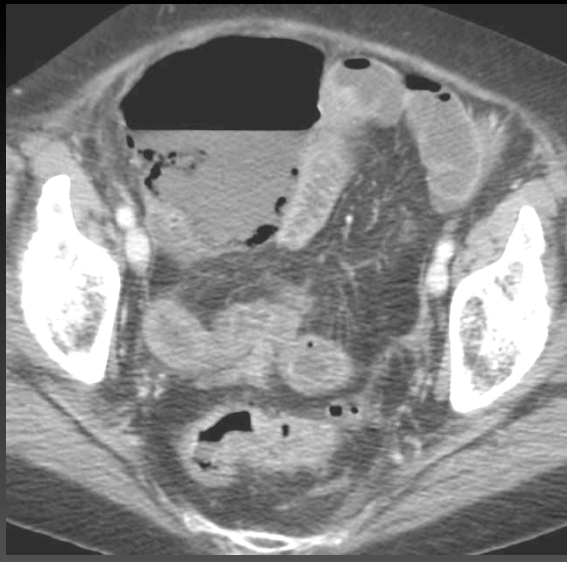
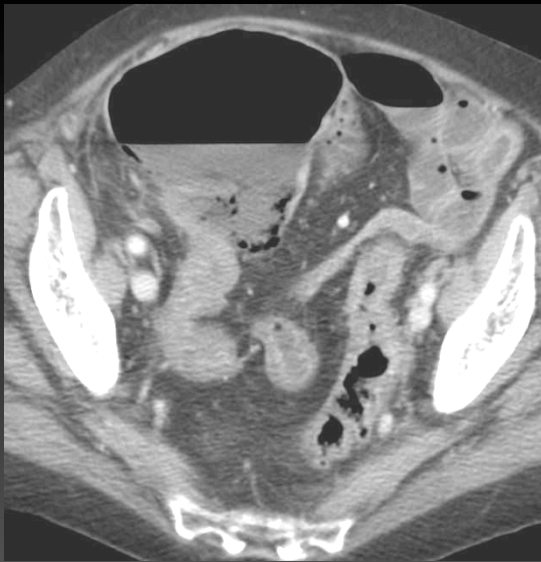
Cas 14 : Femme 81 ans

- Opérée d'un RAC serré il y a 6 jours
- Syndrome occlusif depuis 72 heures



Artériel





DULTES

I617

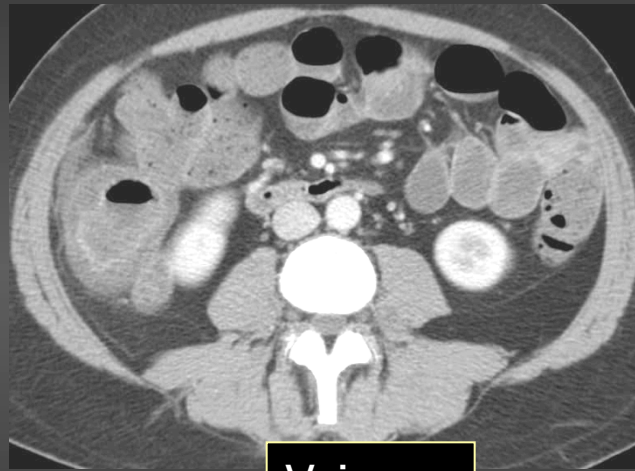
Veineux

Diagnostic
Nécrose iléo-caecale sur bas débit

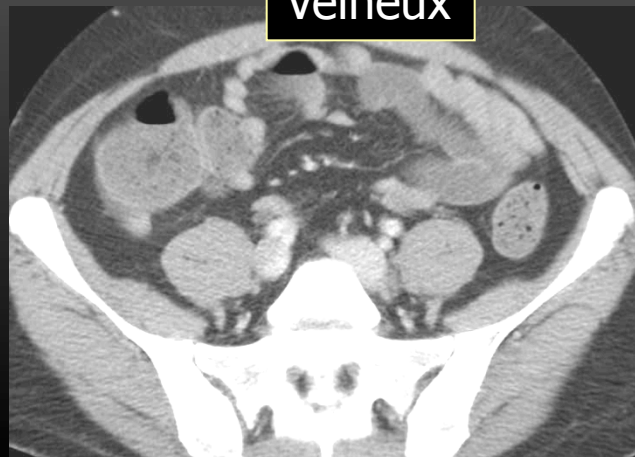
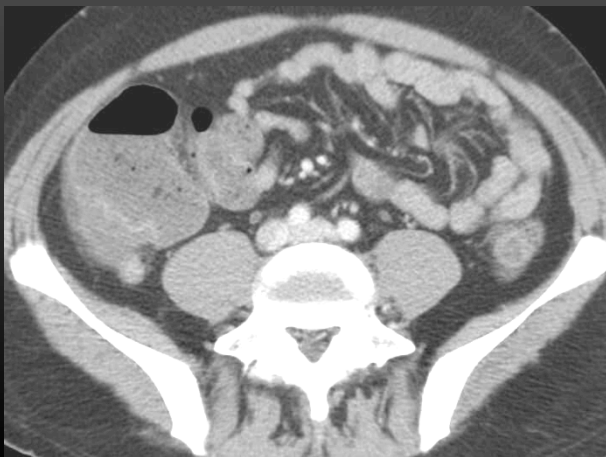
Cas 15 : Homme de 36 ans

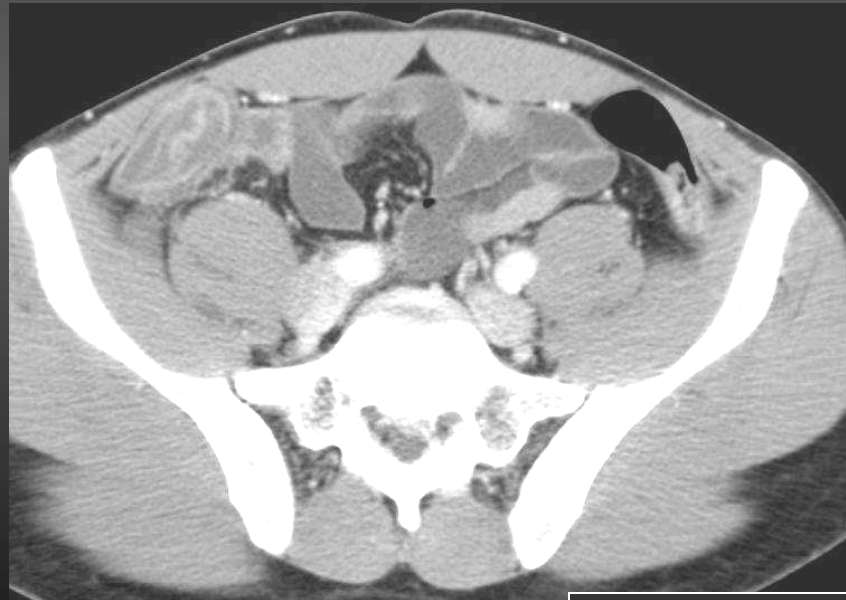
- Syndrome infectieux
- Douleur du flanc droit
- ATCD: LAL avec pancytopénie

Diagnostic
Colite neutropénique (typhlite)



Veineux



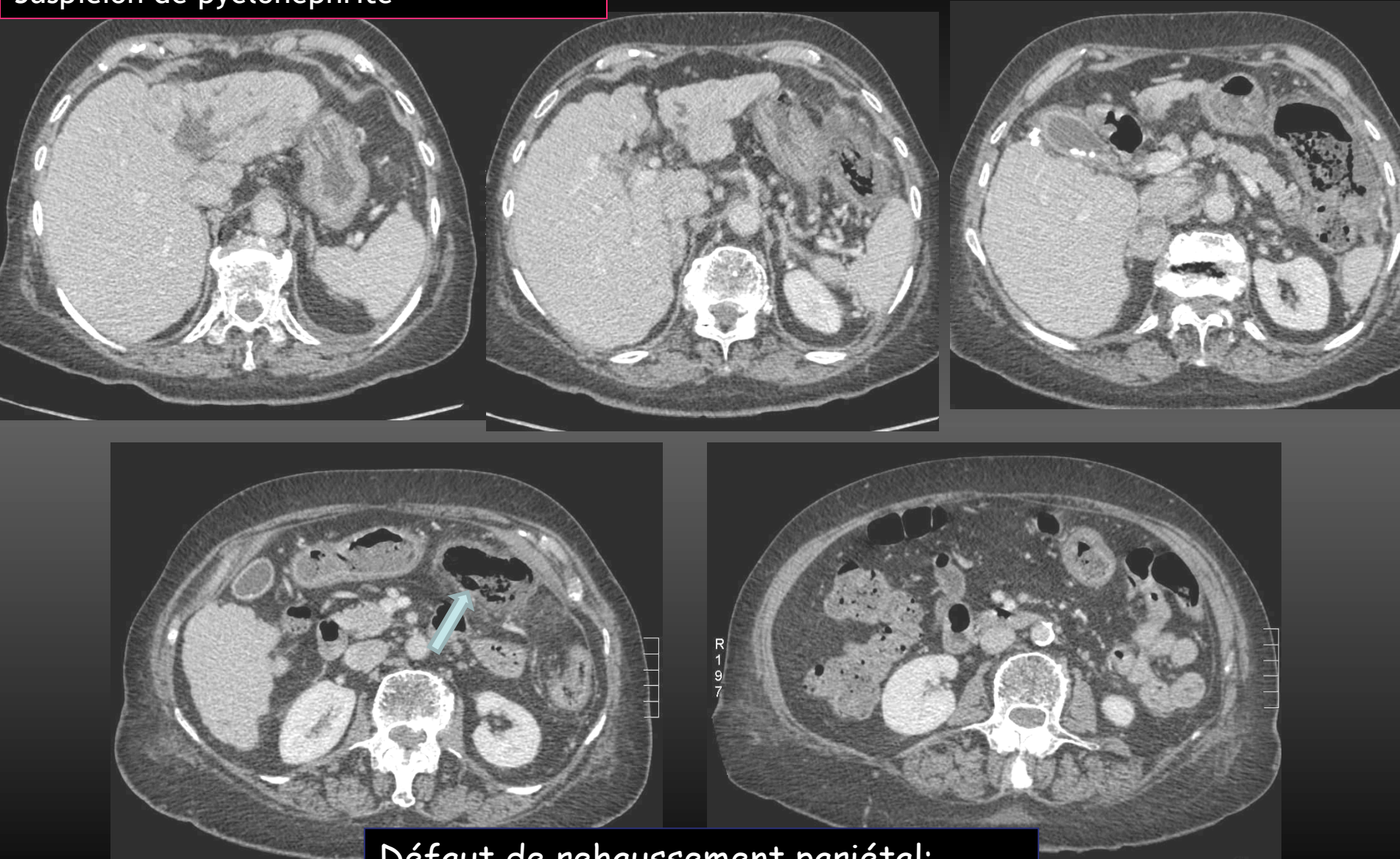


Cas 15 bis

Leucémie, lymphome, anémie
aplasique, post-transplantation,
ischémie ou infection

Cas 16 : Patiente de 82 ans
Suspicion de pyélonéphrite

TDM # 1: 06/06



Défaut de rehaussement pariétal:
Ischémie de l'angle colique gauche

CHC et greffe
carcinomateuse

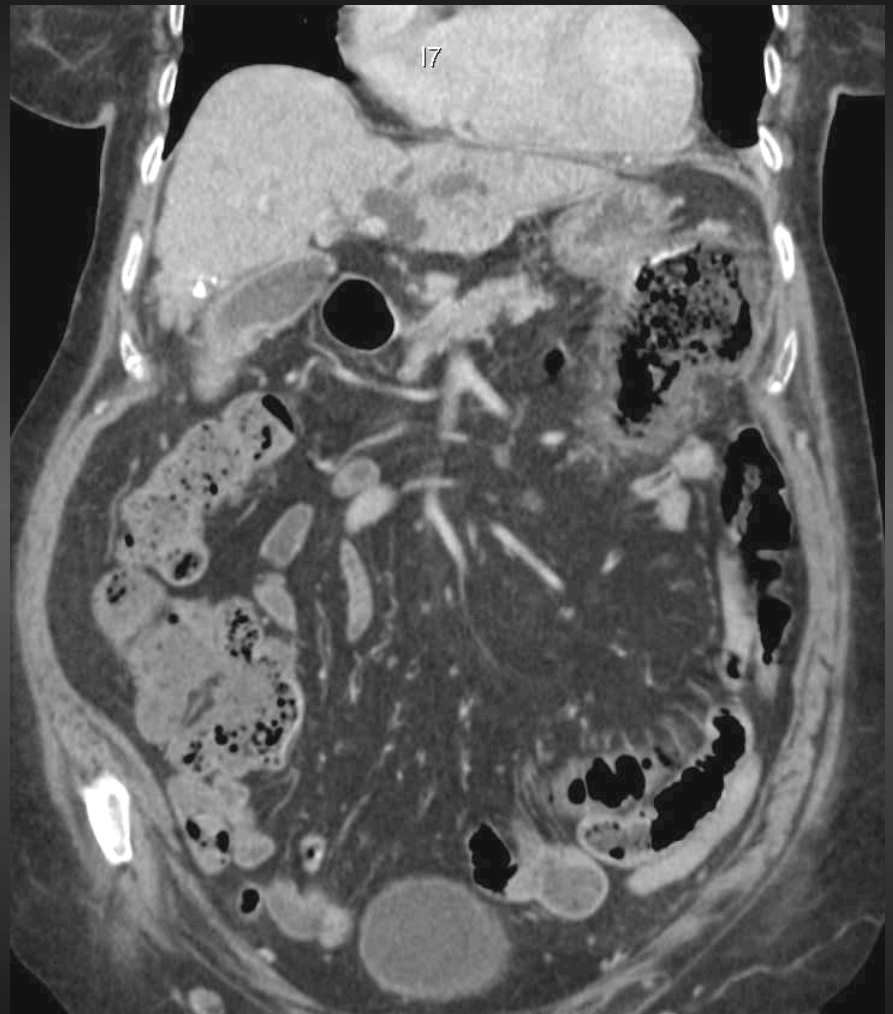
artériel



tardif

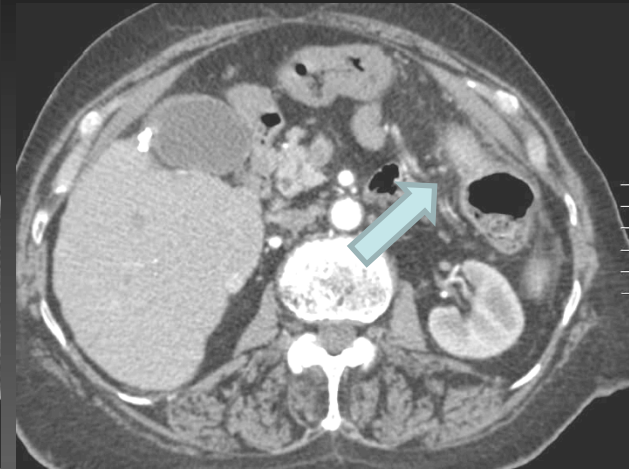
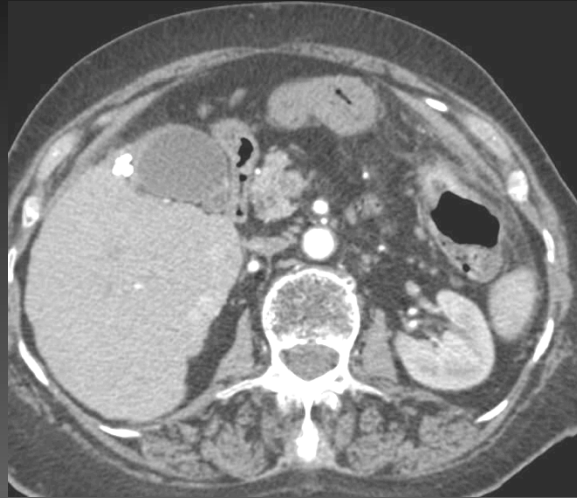


portal

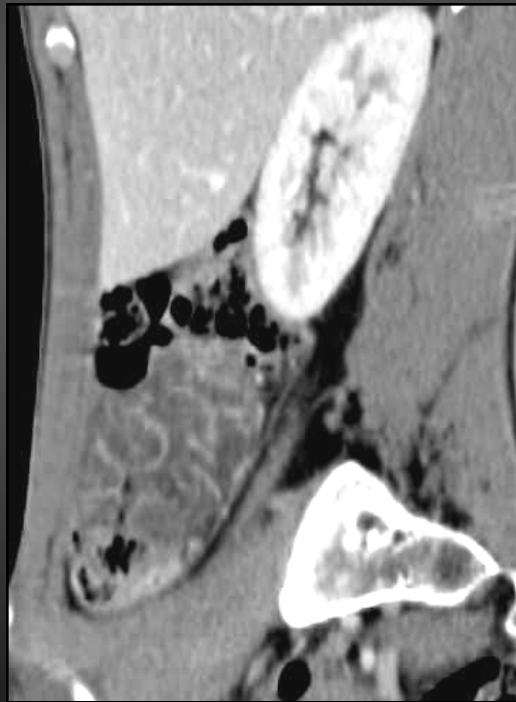


Diagnostic

Sténose ischémique angulaire gauche séquellaire

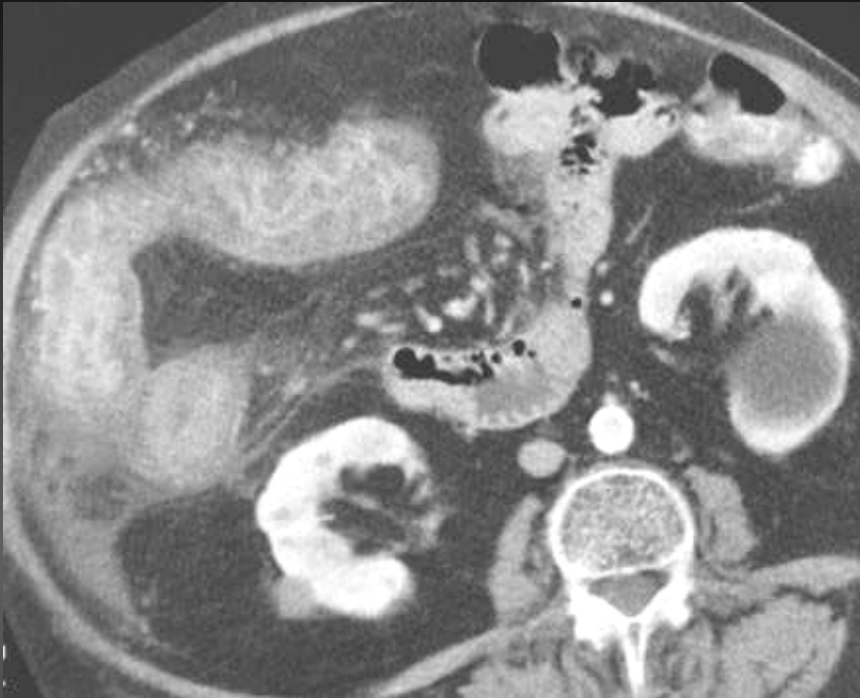


Cas 17 : Femme 27 ans



Sportive
Colite du marathonien

Vasoconstriction, hypovolémie
Angle colique G et caecum



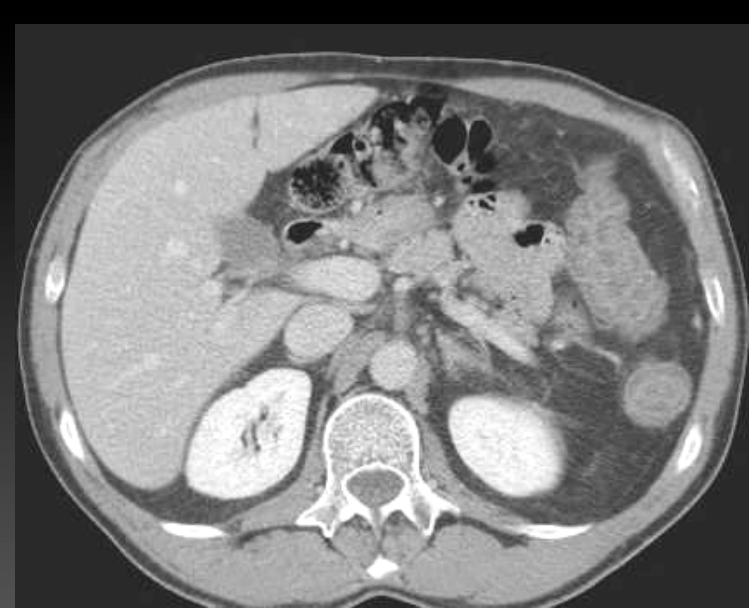
Cas 18 Femme 83 ans

FA, épisodes hypotensifs

Diagnostic

Ischémie colique sub-aiguë du colon droit

TTT médical



Cas 19

Colite ischémique

Ischémies sub-aiguës

- Athérome sténosant : colites ischémiques +++
- Vascularites : Lupus, PR, PAN, Wegener, amylose
- Radiques
- Obstructions artérielles avec réseau de vicariance
- Bas débit cardiaque chronique
- Amont d' un cancer
- Distension colique (obstruction)

Angle colique G, sigmoïde

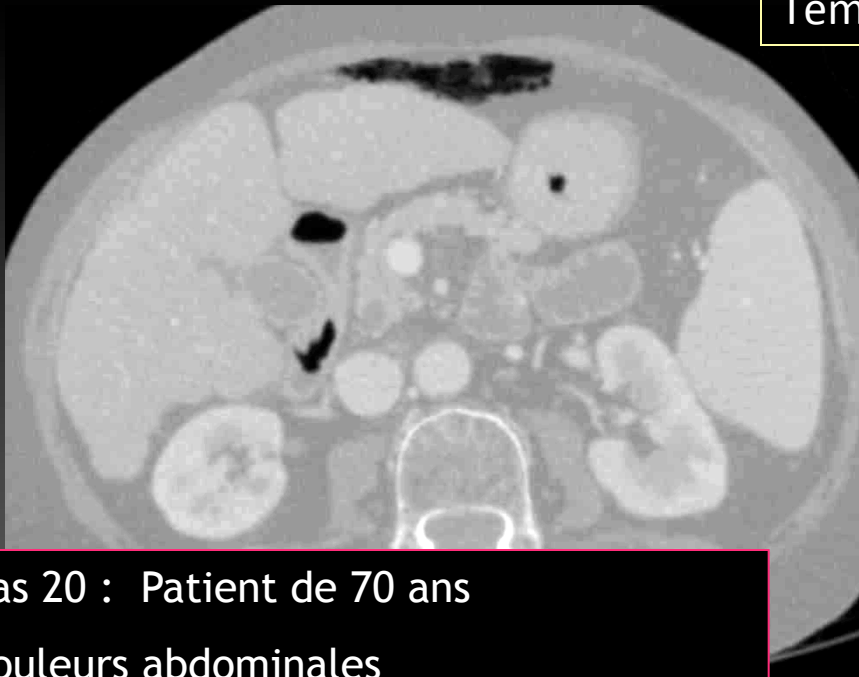
Sensibilité particulière du *caecum* +++ jeune

Pas d' amincissement pariétal

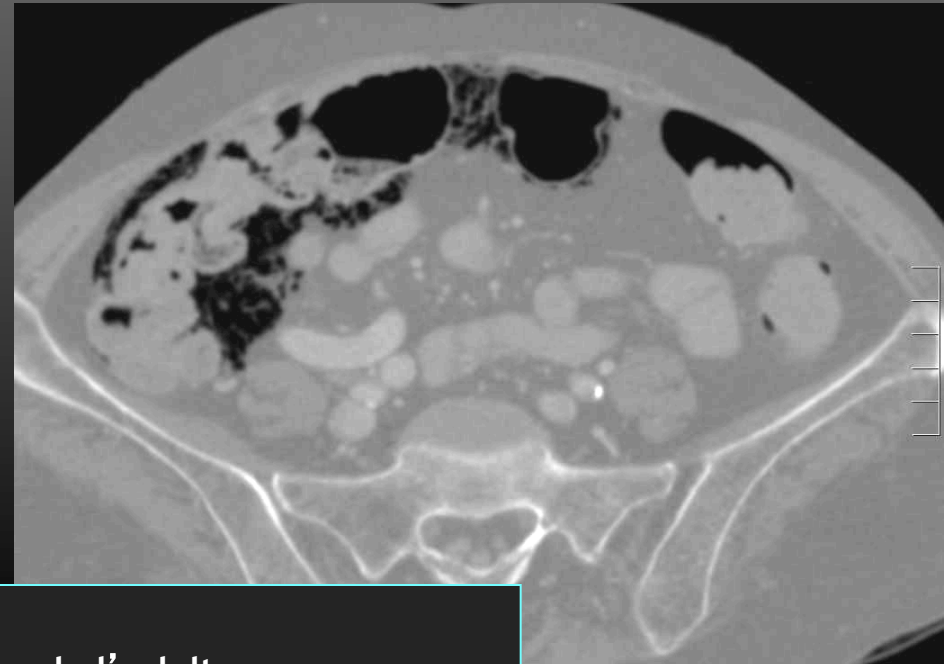
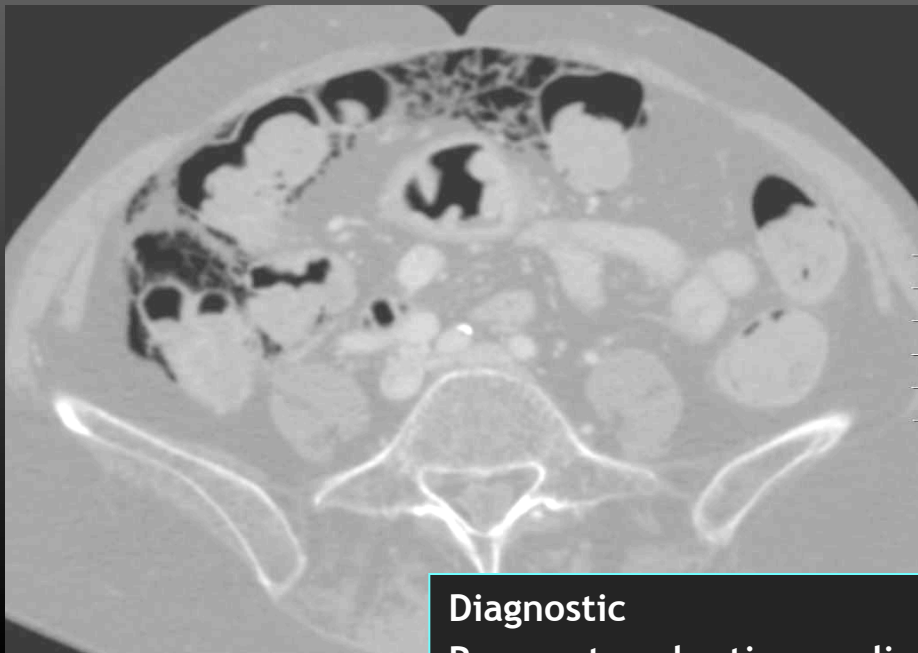
Œdème sous-muqueux

Sténoses++

Temps portal



Cas 20 : Patient de 70 ans
Douleurs abdominales

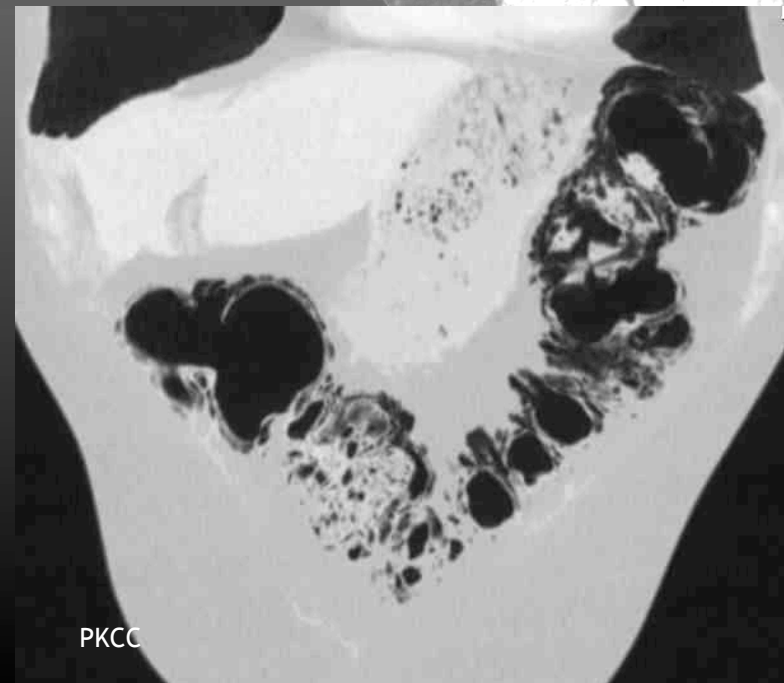
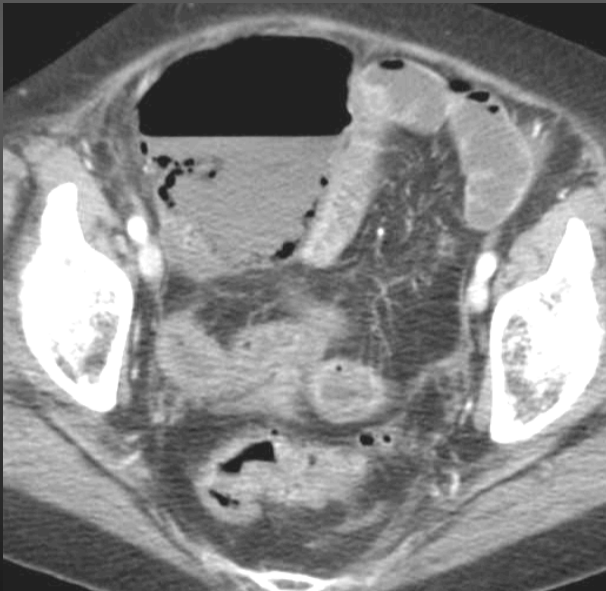


Diagnostic
Pneumatose kystique colique de l'adulte

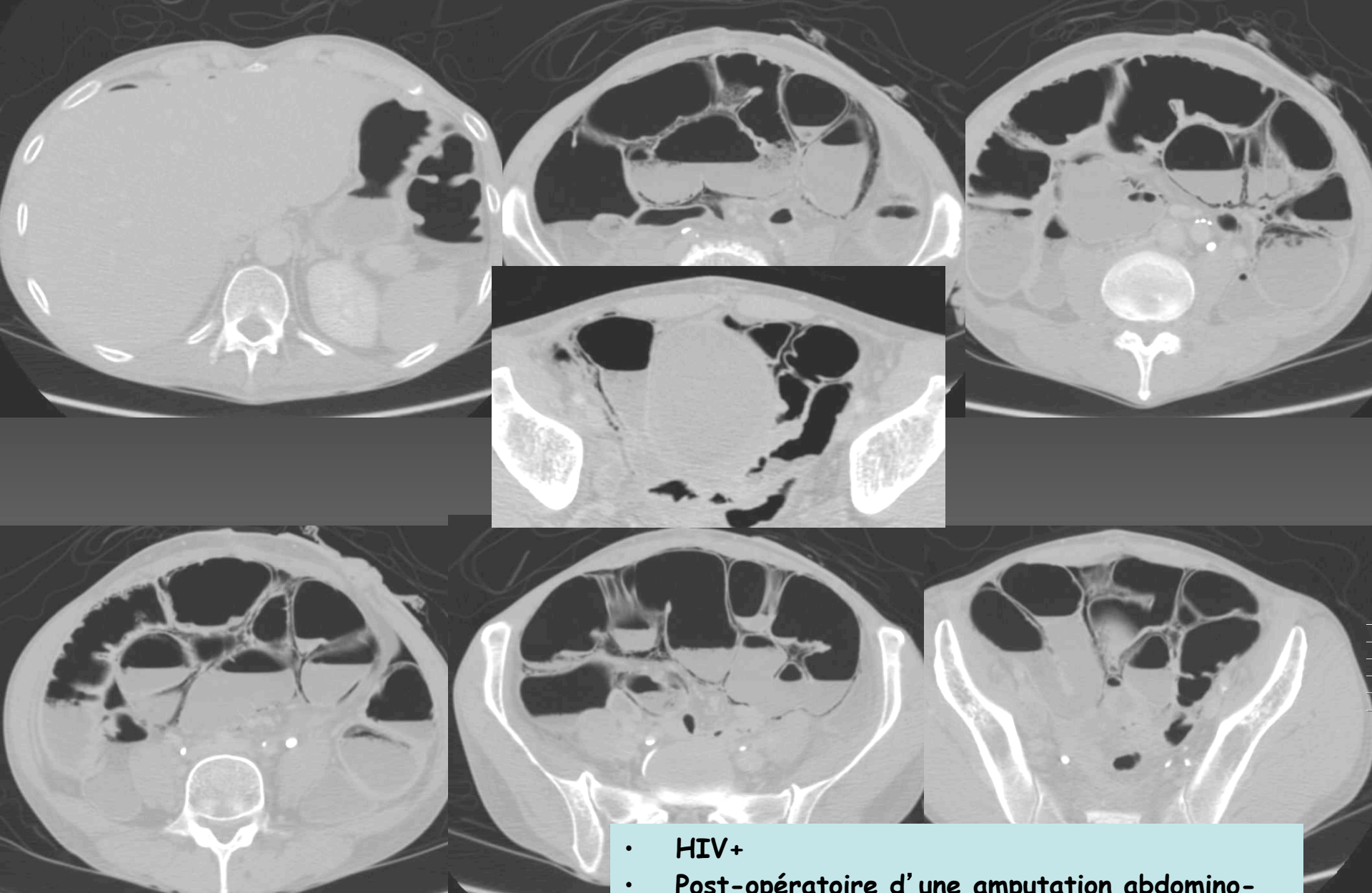
Pneumatose digestive

- altérations paroi intestinale
- distension
- infection

ischémique
Inflammatoire
infectieux
traumatique

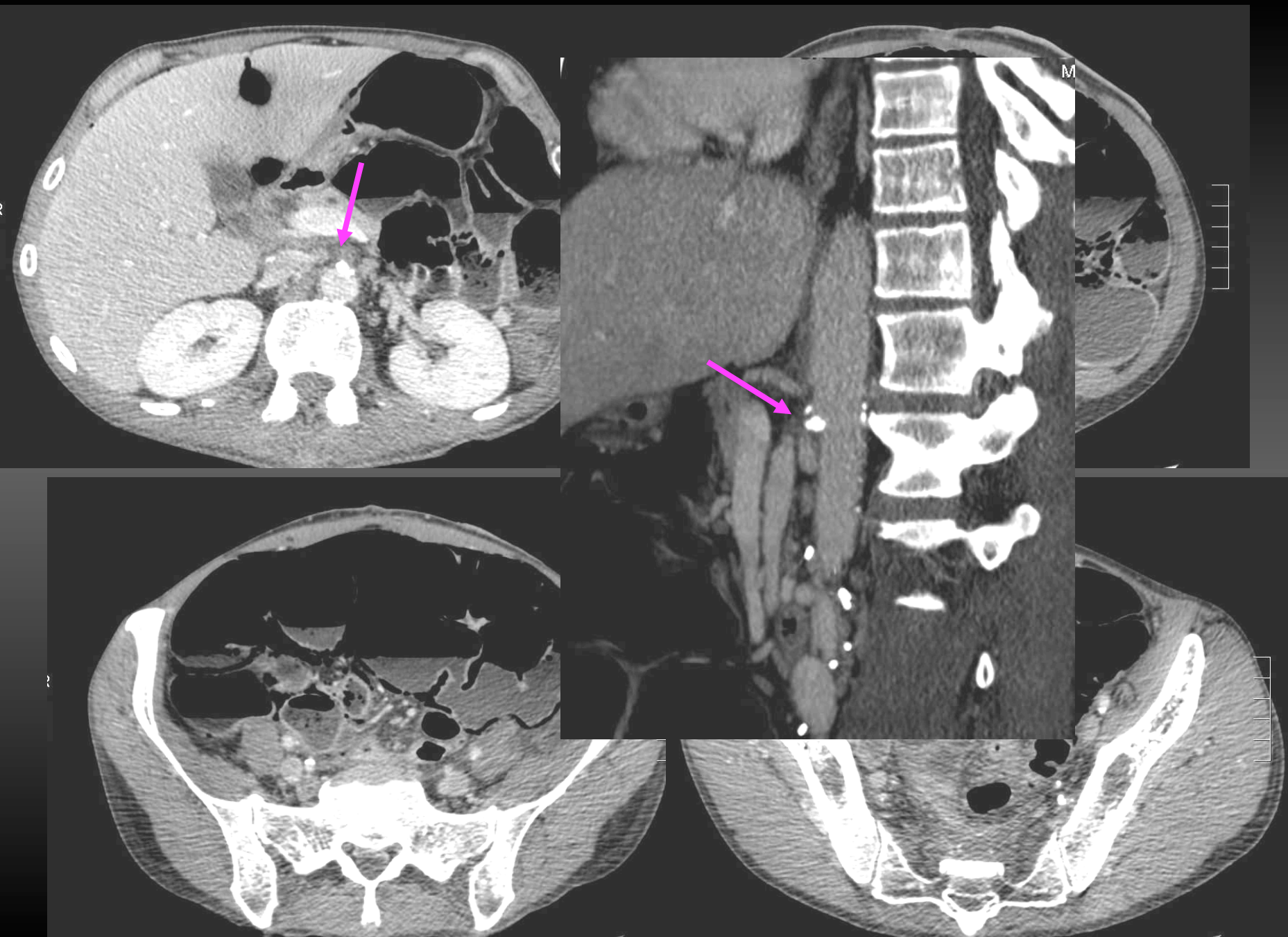


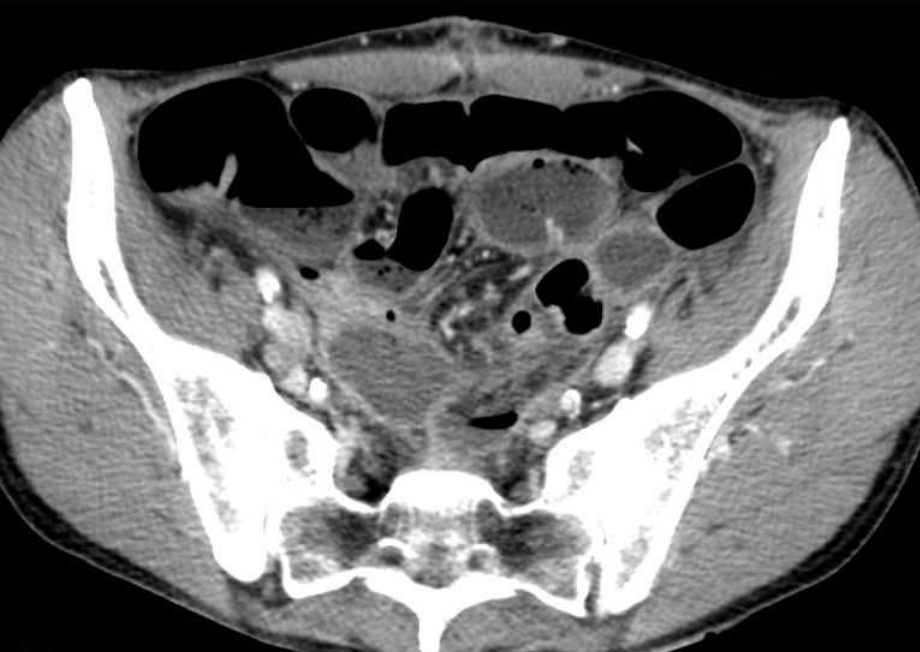
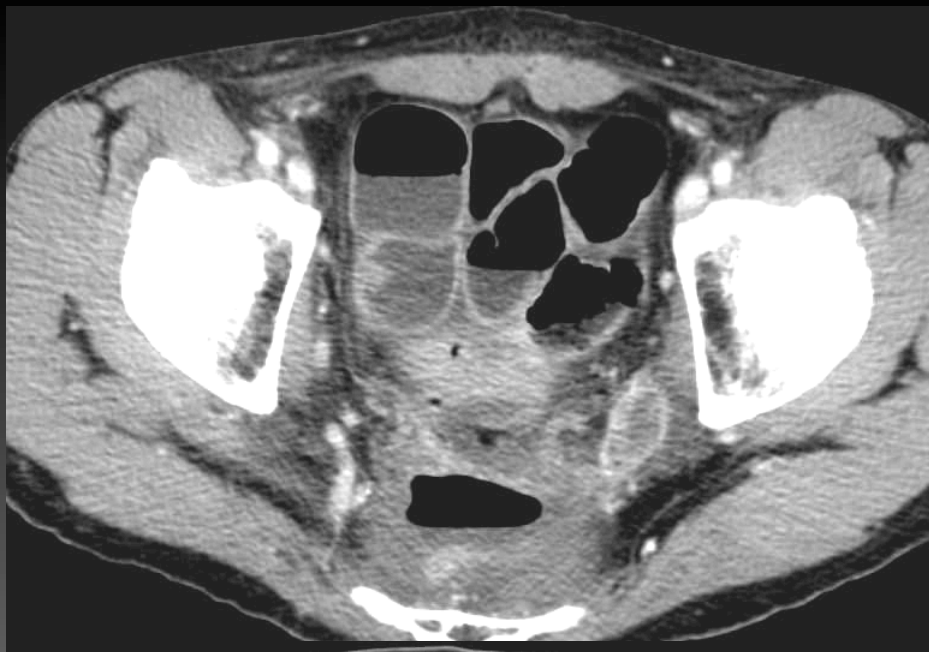
C' est parfois plus compliqué...



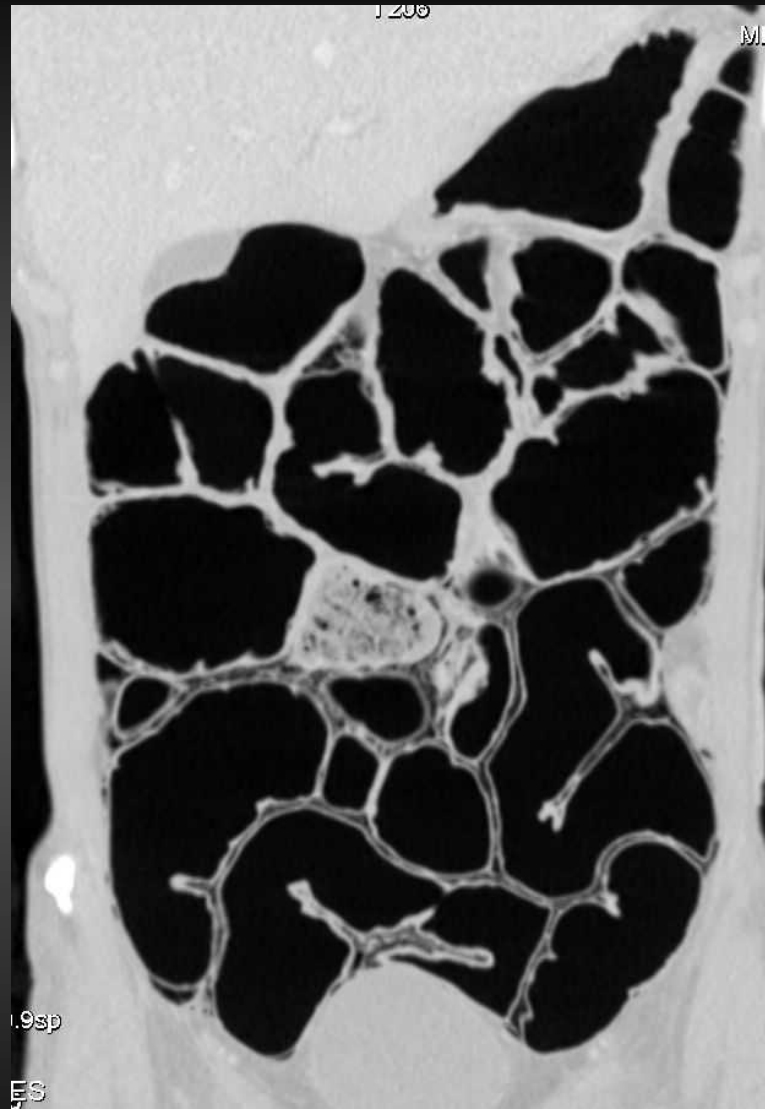
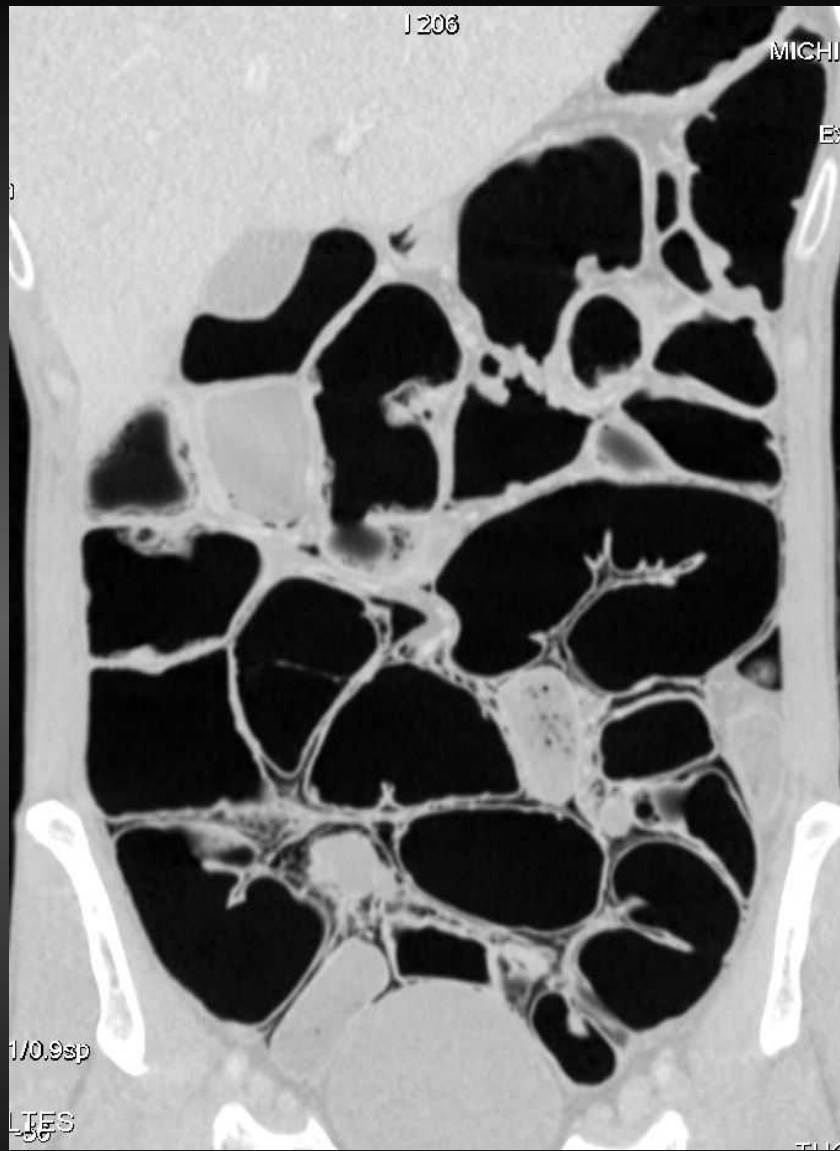
Cas 21 : Homme 46 ans

- HIV+
- Post-opératoire d'une amputation abdomino-périnéale (cancer canal anal)
- Reprise à 1 mois pour fistule grêle
- Occlusion : contrôle





(10 J auparavant)



Pneumatose intestinale sans nécrose digestive

Évolution favorable...

Cas 21 bis : Homme 70 ans

Carcinome ORL + Métastases pulmonaires

J7 Post-opératoire d'un anévrisme de l'aorte abdominale (endoprothèse)

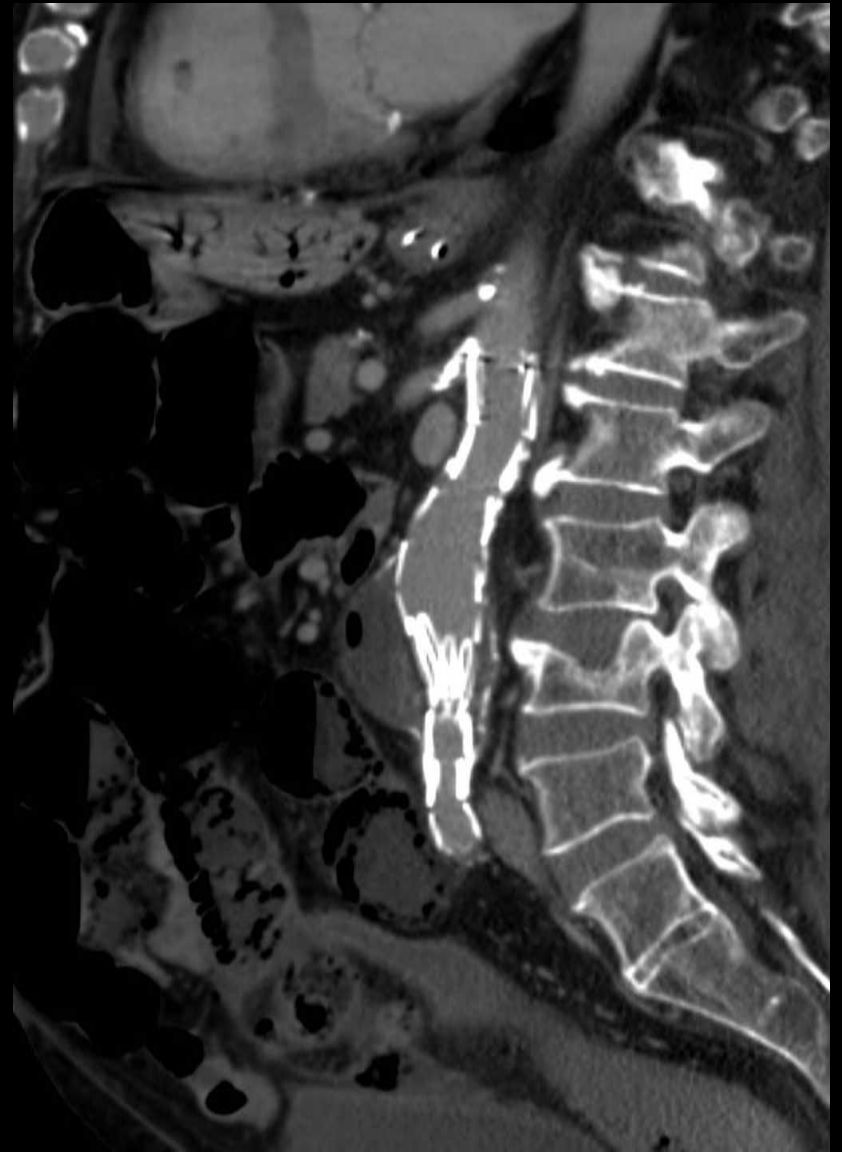




Sans IV



2 min



Sténose serrée ostiale de l' AMS

Diagnostic : ischémie colique D et grêle,
infarctus du grêle

Pas d' intervention en urgence

Contrôle 4 jours + tard

- Disparition de la pneumatose
- Rehaussement pariétal normal
- Péritonite stercorale sur perforation sigmoïdienne
- Chir : perforation sigmoïdienne, pas d'ischémie

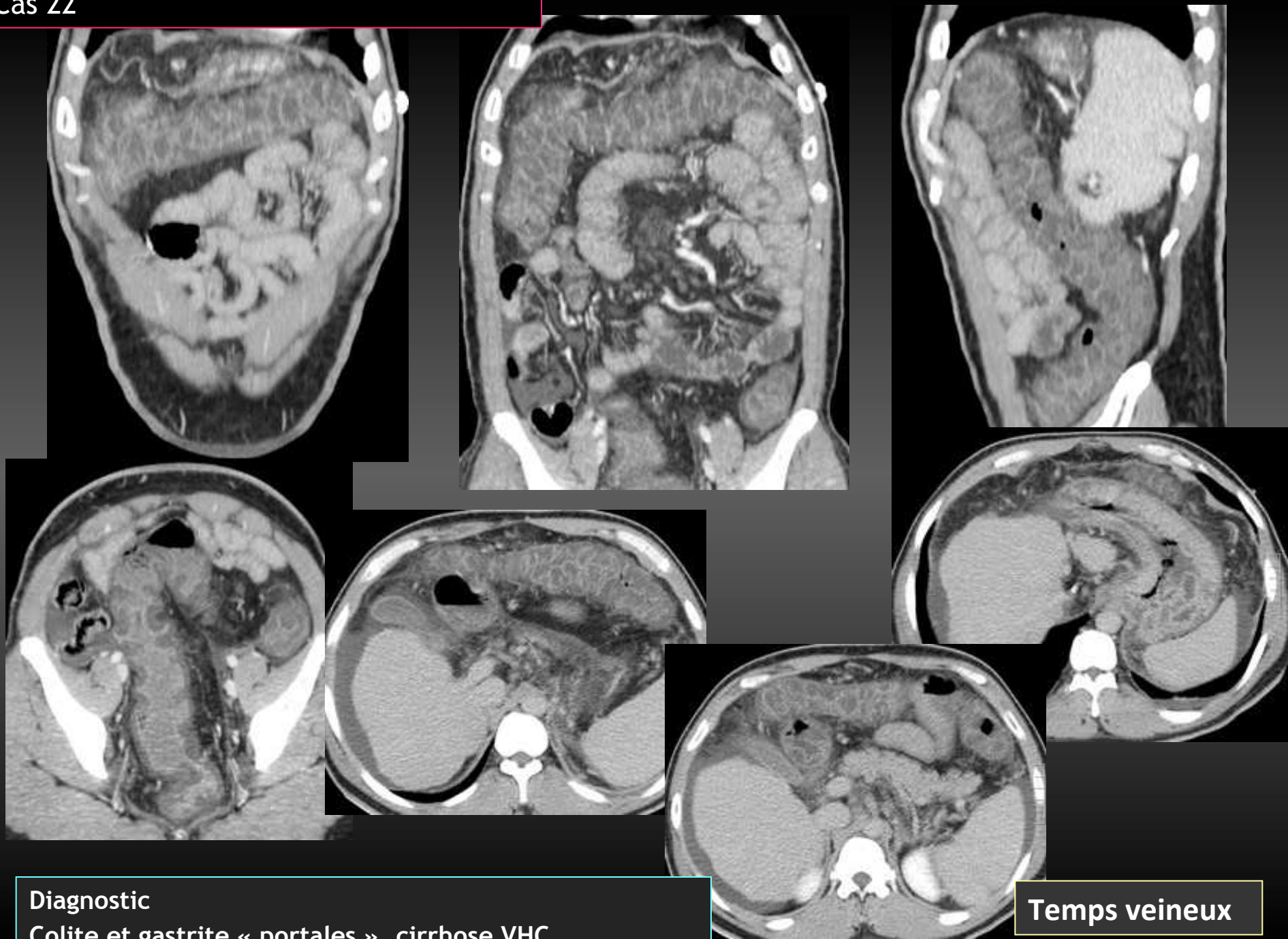
... Origine de la pneumatose initiale :
infarctus? Pullulation?



J7



J11



Diagnostic
Colite et gastrite « portales », cirrhose VHC

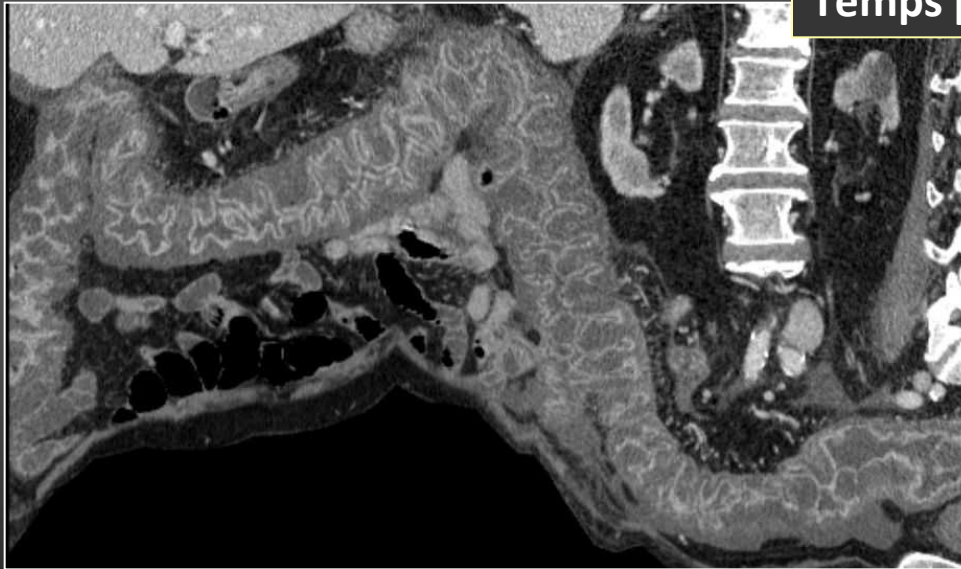
Temps veineux

Cas 23

- Diarrhée fébrile depuis 10 jours
- ATCD : diabète, Polyarthrite rhumatoïde sous Cortancyl



Temps portal



Diagnostic
Colite pseudo-membraneuse

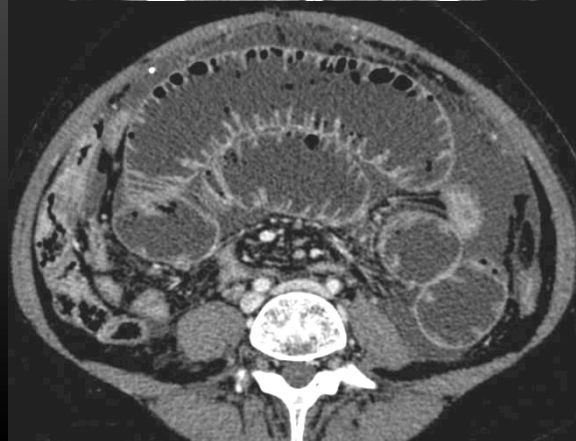
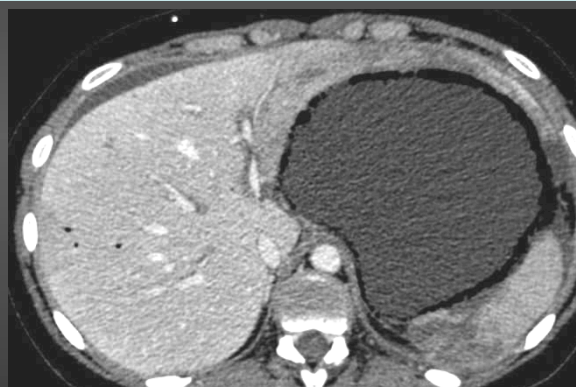


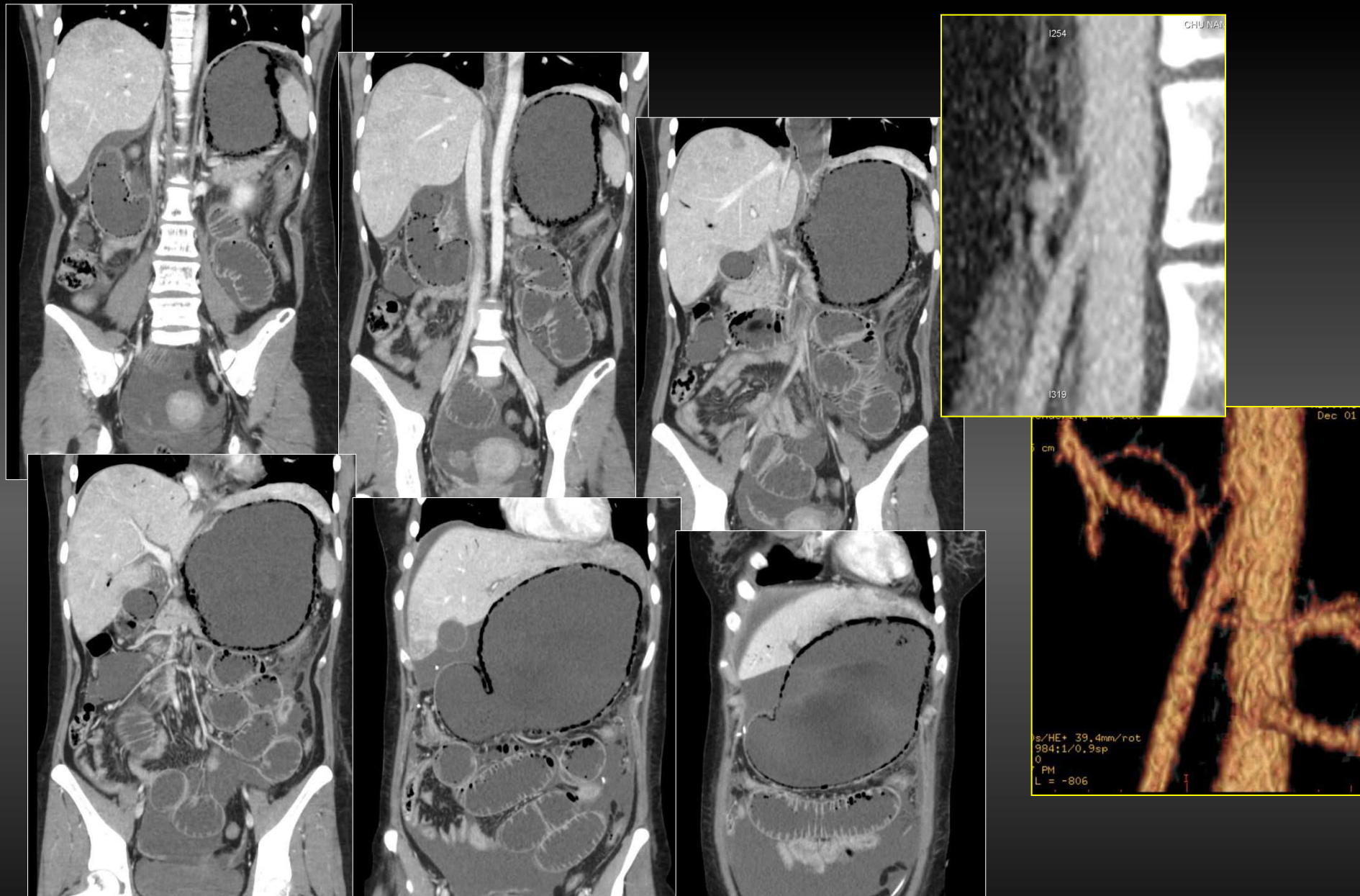
Cas 24 : Jeune femme de 24 ans

- **ATCD** : tumeur cérébelleuse dans l'enfance, dérivation ventriculo-péritonéale
- Arrêt des matières et des gaz depuis 2 jours
- Abdomen tendu et douloureux
- Fébricule
- CRP à 150 mg/L
- Thrombocytose à 1.600.000/mm³
- Cytolyse et cholestase



Temps portal

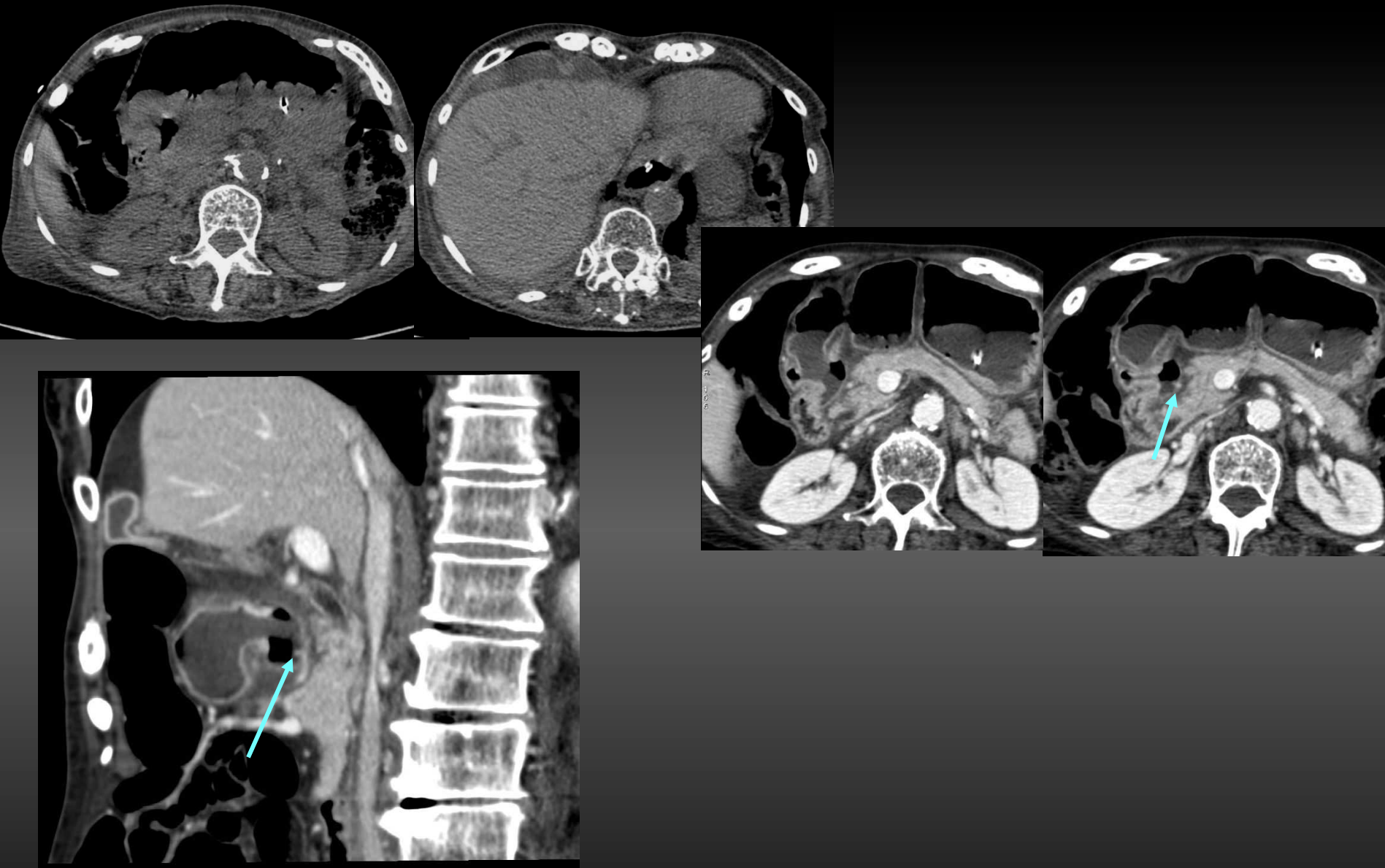




Diagnostic

Nécrose gastrique totale (thrombocytose + sténose serrée TC)

Nécrose hépatosplénique partielle



Cas 25 : Femme 82 ans

Ulcère bulbaire et faux anévrisme de l'artère gastro-duodénale

Hémorragie digestive haute abondante ; échec de traitement endoscopique



Traitement endovasculaire

