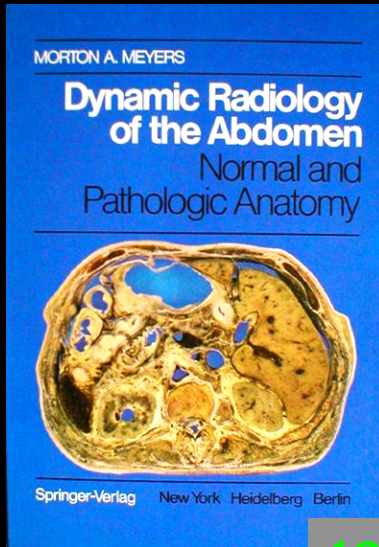
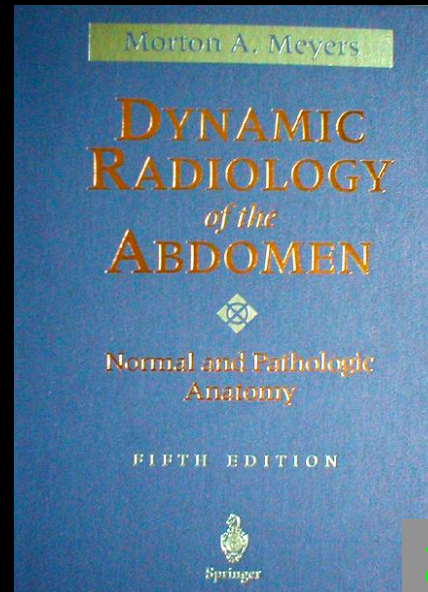


l'imagerie "dynamique" de l'abdomen "revisitée"  
par les représentations CT (et IRM) multi planaires



1976

1<sup>ère</sup> édition



2000

5<sup>ème</sup> édition

M Meyers, JP Whalen, M  
Oliphant, AS Berne....

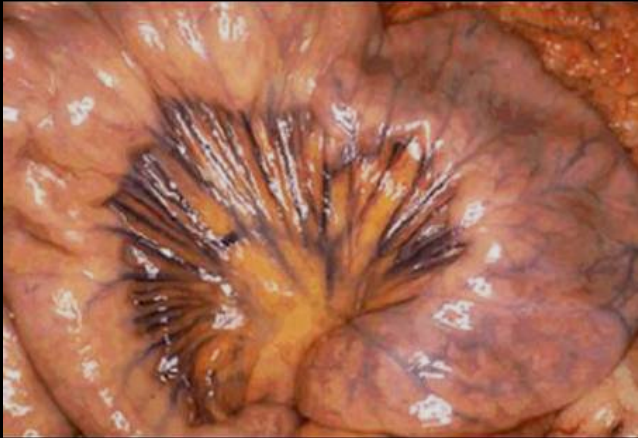


# Points-clés

1. bases anatomiques et physio-pathologiques de la pathologie de l'abdomen

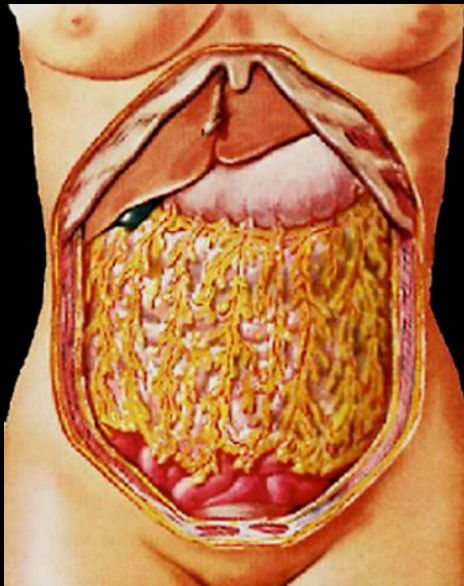
2. le rétro-péritoine et les espaces cellulo-graisseux du tronc

# 1. bases anatomiques et physiopathologiques de l'imagerie du péritoine



## péritoine "radiologique"

- séreuse péritonéale  
feuillet viscéral + feuillet pariétal
- vaisseaux
- structures lymphatiques
- graisse +++



## quelle est la différence entre mésos et ligaments

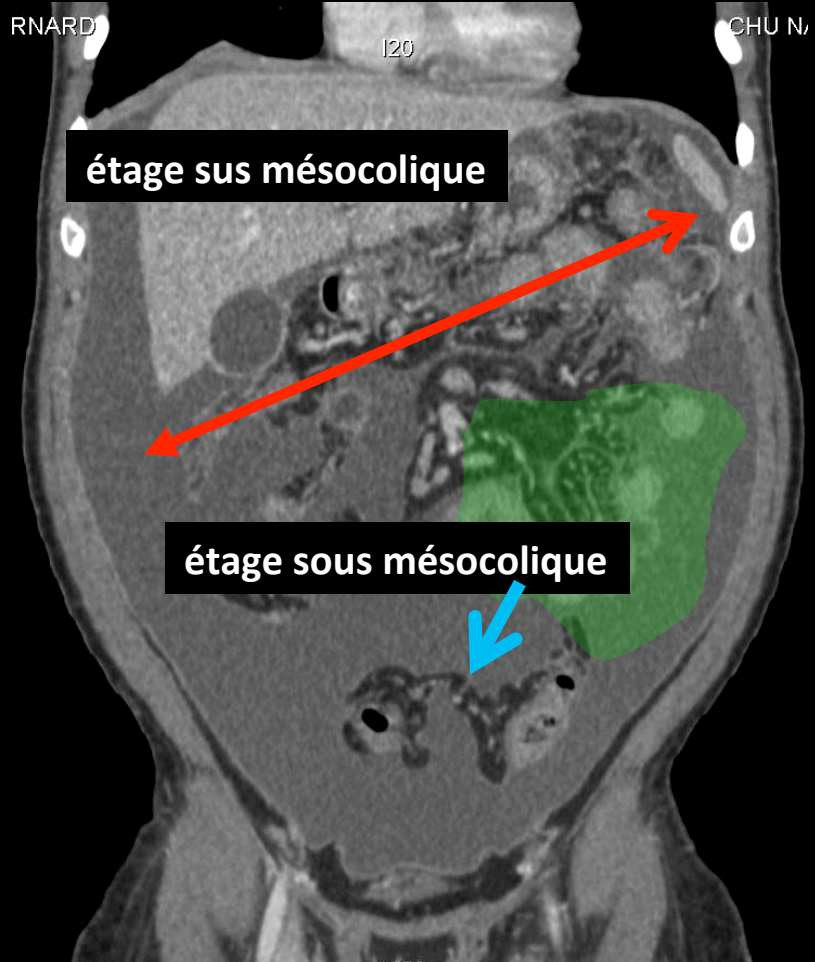
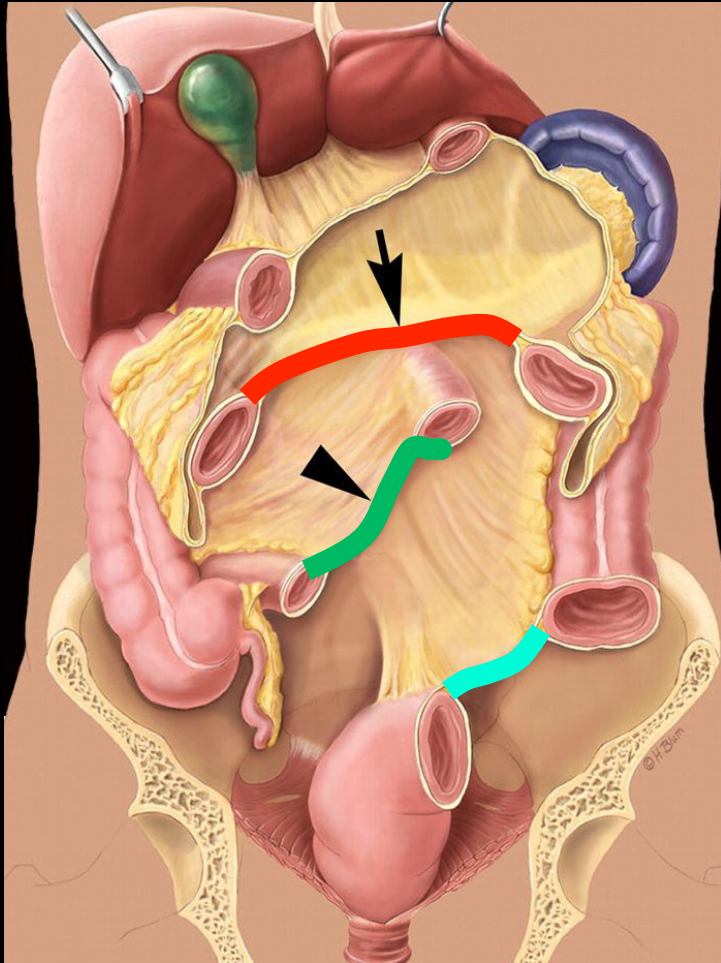
les mésos sont des feuillets péritonéaux destinés aux **segments restés mobiles** (cad non accolés) du tube digestif ; ils ont donc une insertion pariétale postérieure ou racine : mésentère (intestin grêle) , mésocolon transverse , mésosigmoïde , mésorectum...)

le grand omentum est très riche en formations lymphoïdes : **O**mental **A**ssociated **L**ymphoid **T**issue ; **OALT**



# 1. La cavité péritonéale

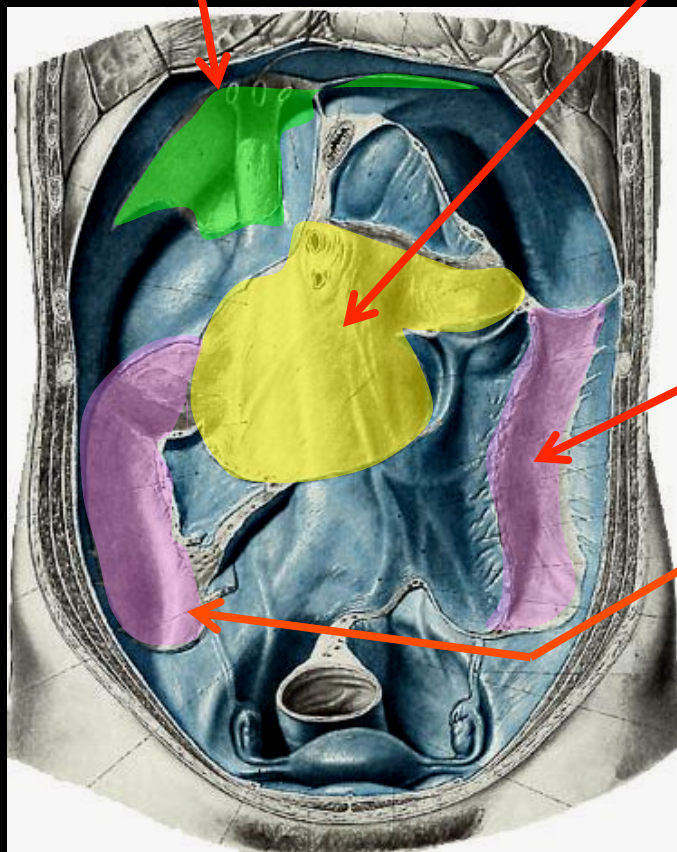
racine du mésocolon transverse



racine du mésentère

mésosigmoïde

area nuda  
(bare area) du  
foie



fascia de Treitz  
bloc duodéno pancréatique

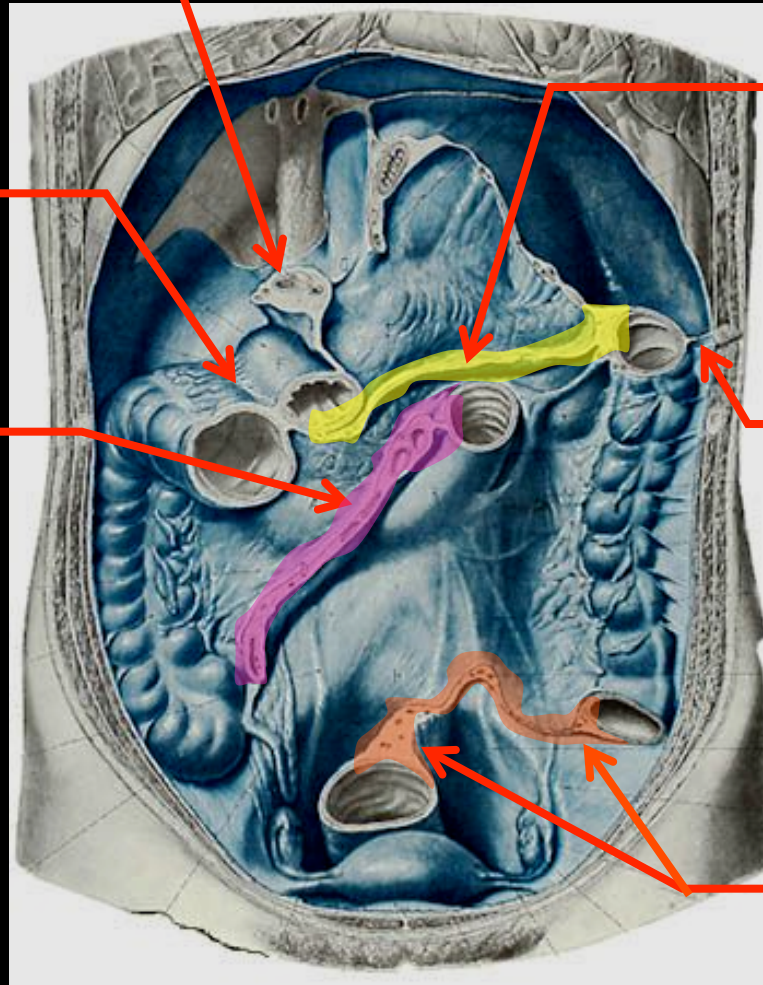
fascias de Toldt  
droit et gauche  
colons ascendant et  
descendant

accolements postérieurs du péritoine

ligament hépato  
duodéna  
pédicule hépatique

ligament duodéno  
colique

racine du  
mésentère



racine du  
mésocolon  
transverse

ligament phrénico  
colique gauche  
ligament suspenseur  
de l'angle colique  
gauche

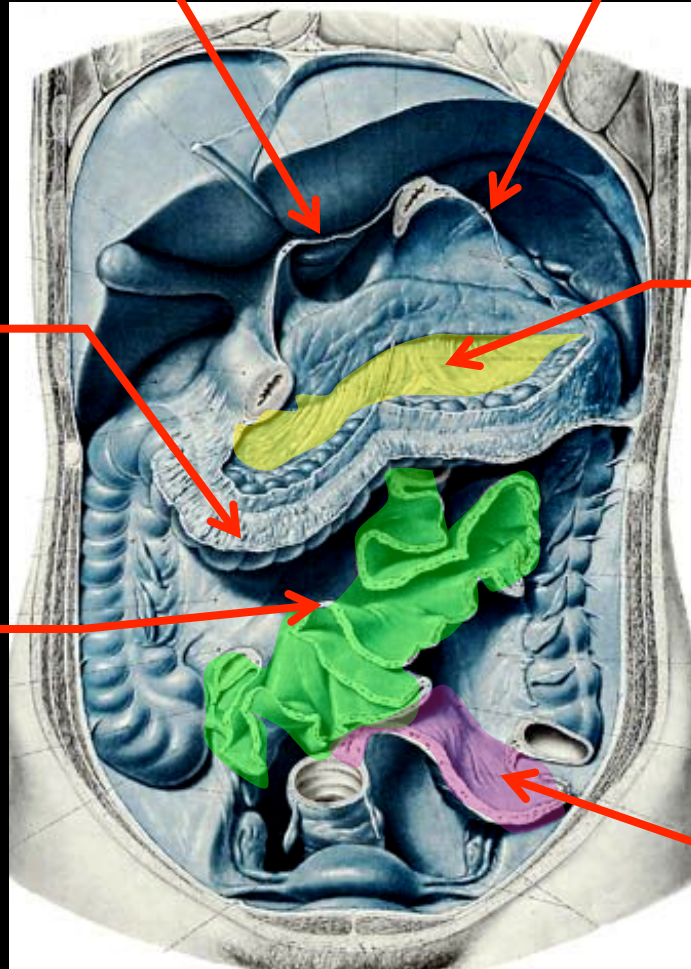
racines du  
mésosigmoïde

mésos et ligaments péritonéaux 1

petit omentum  
(petit épiploon)  
ligament hépato-  
gastrique

insertion du  
grand omentum  
(grand épiploon )

mésentère

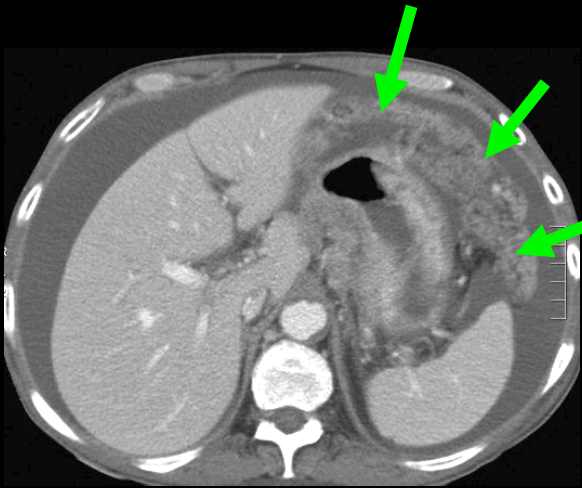


ligament gastro  
splénique

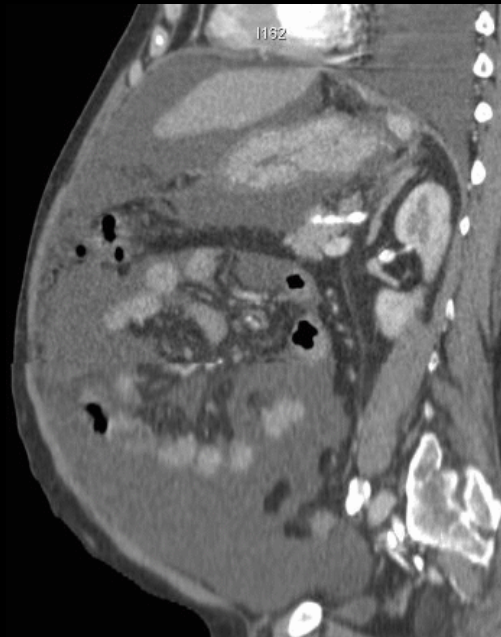
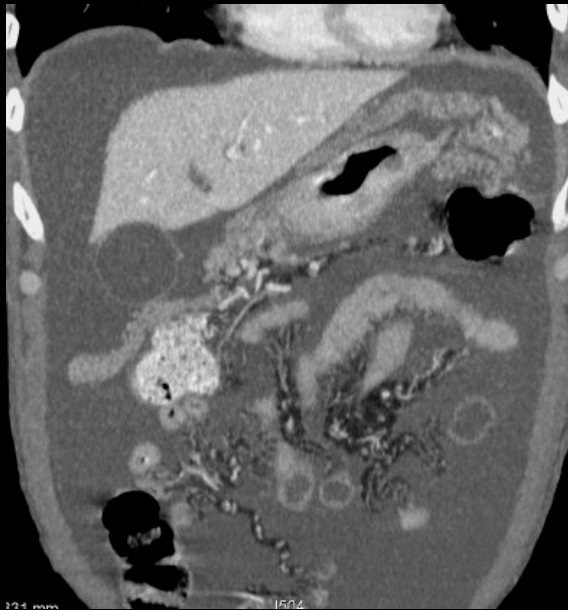
mésocolon  
transverse

mésosigmoïde

mésos et ligaments péritonéaux 2



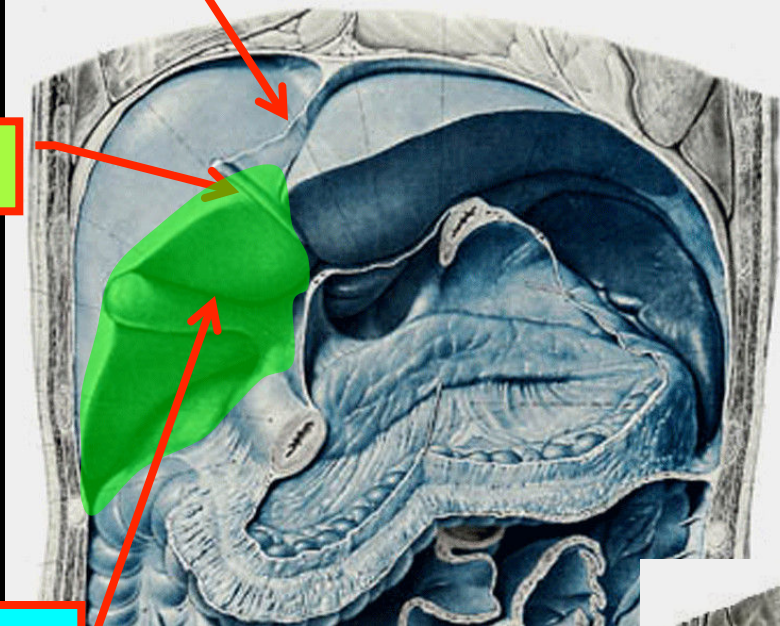
**grand omentum**  
( grand épiploon )  
et  
ligament gastro-  
colique



**mésocolon  
transverse**

**CT MPR**

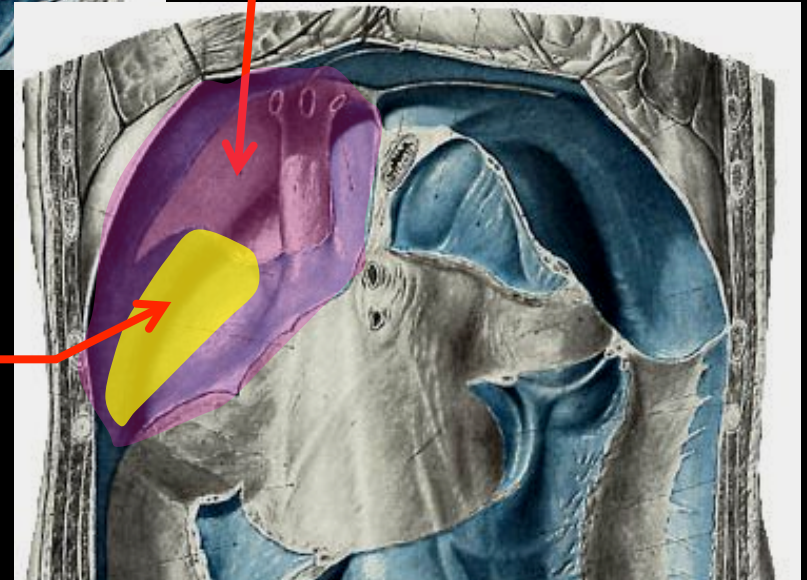
ligament  
falciforme



ligament rond

espace sous  
phrénique droit

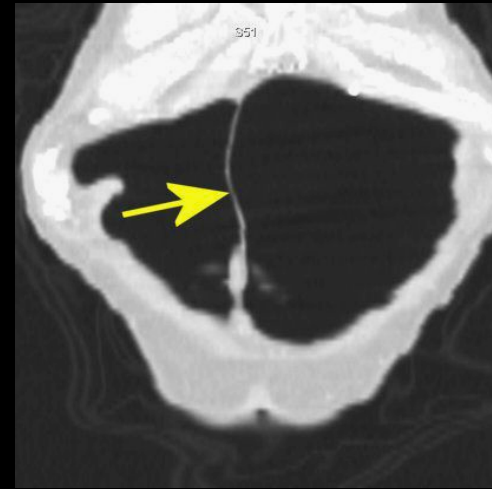
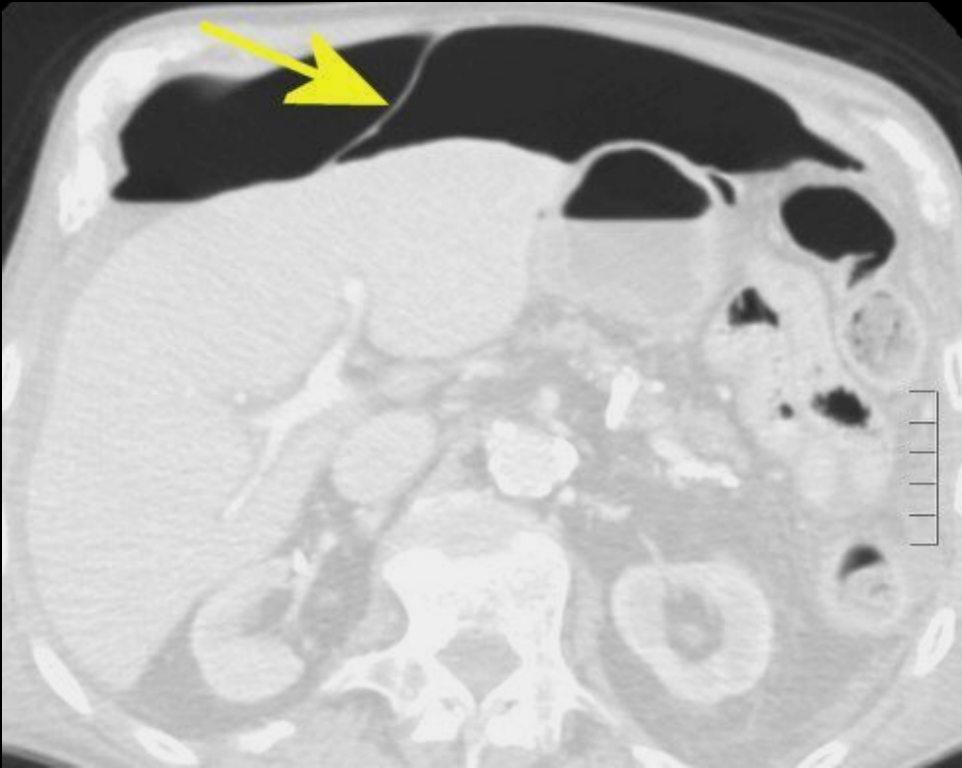
espace sous  
hépatique  
antérieur droit



poche de Morison (espace  
sous hépatique postérieur)

étage sus mésocolique

## CT axial



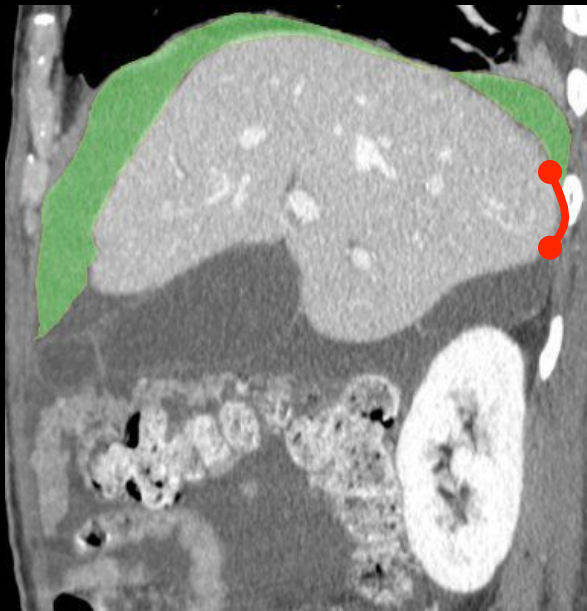
CT MPR  
frontale

volumineux pneumopéritoine :

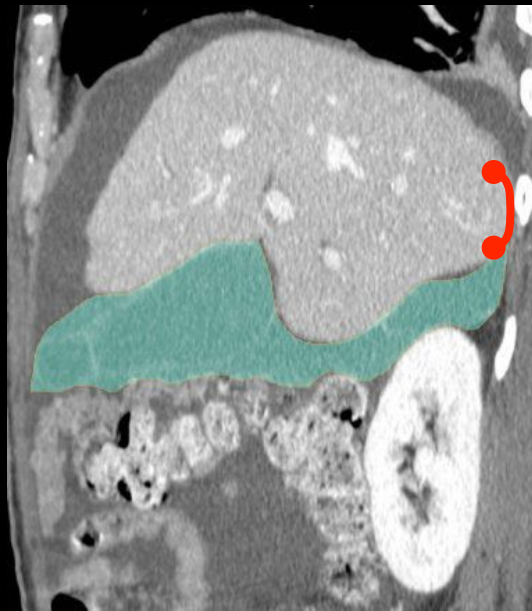
à l'étage sus mésocolique, le "silhouettage" du **ligament falciforme** ou ligament suspenseur du foie par le gaz est le **meilleur signe** !!!



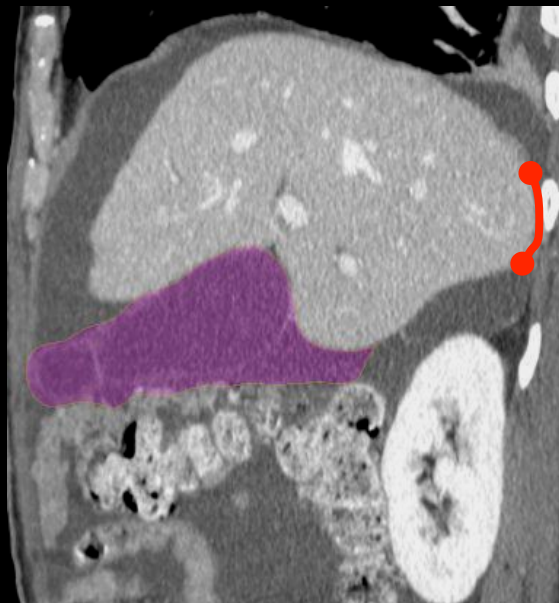
CT MPR  
sagittale



espace sous-phrénique droit

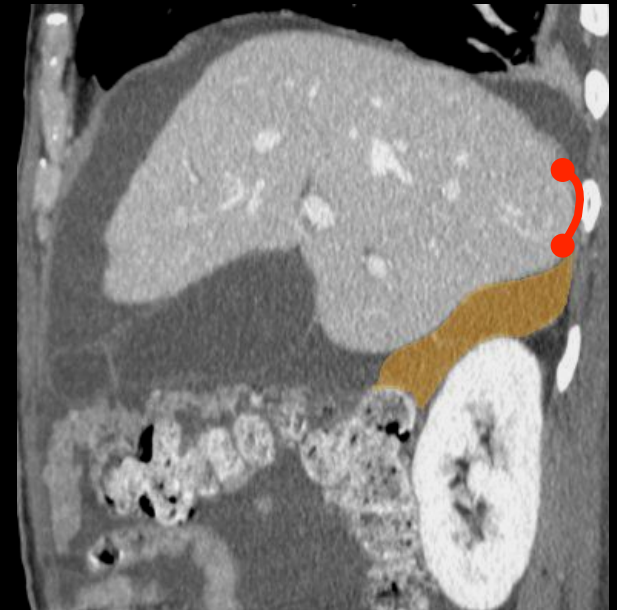


espace sous hépatique antérieur



area nuda

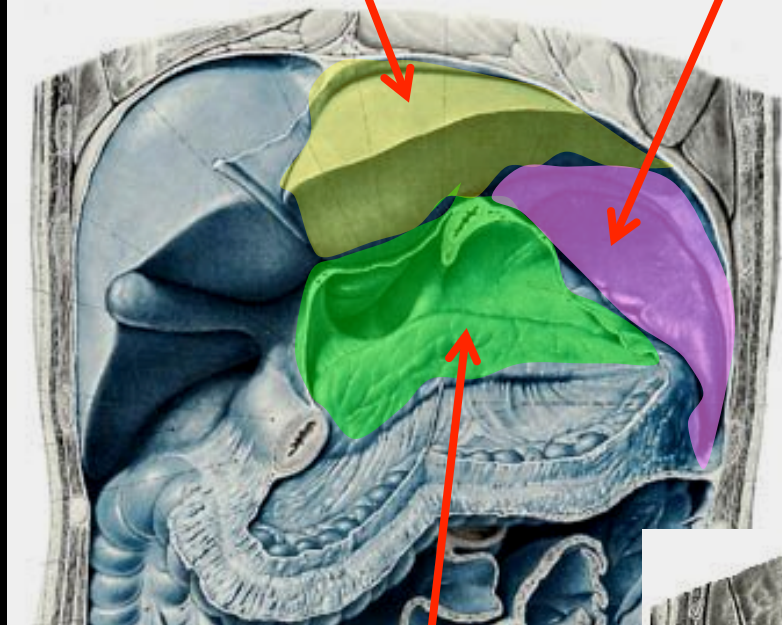
espace sous-hépatique



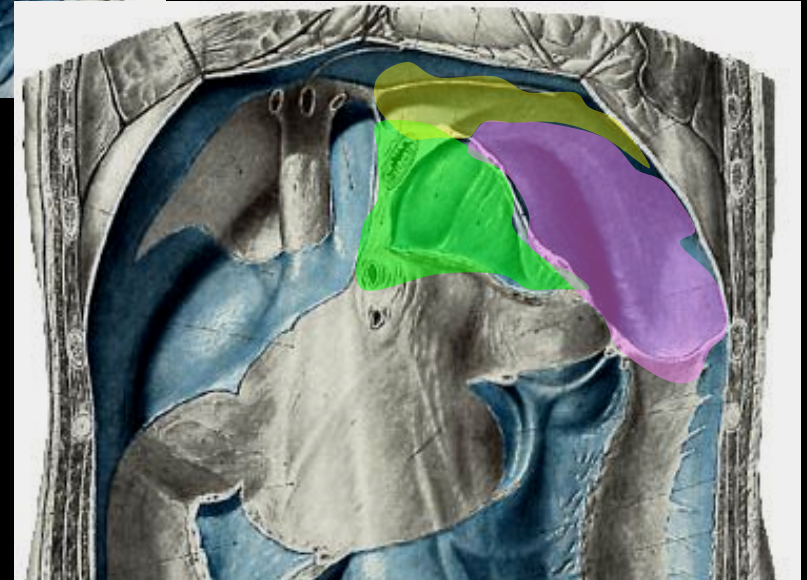
espace sous hépatique postérieur ou poche de Rutherford MORISON (1853-1939)

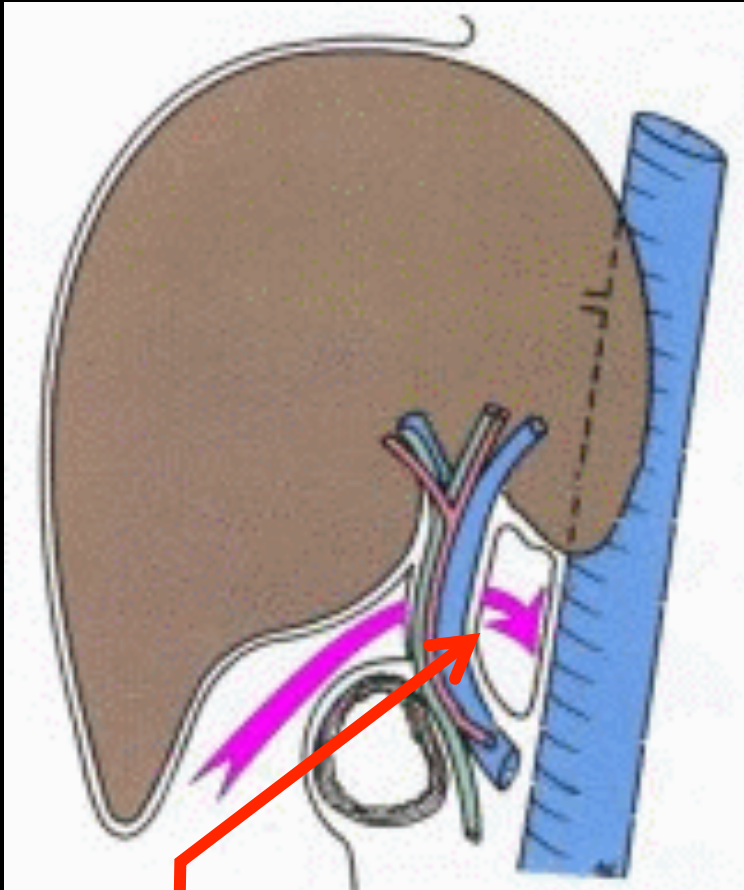
espace sous  
phrénique gauche

loge splénique

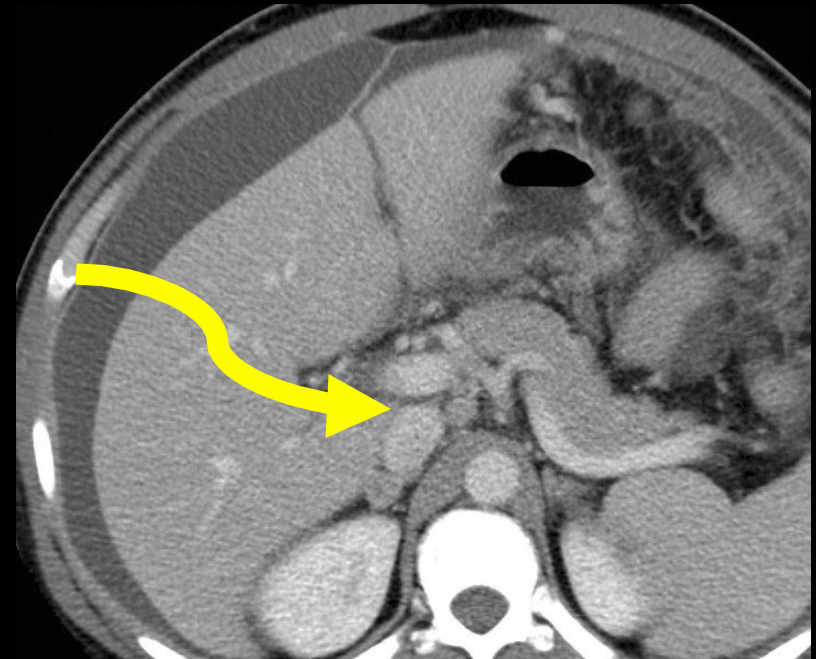


cavité omentale  
(arrière cavité des  
épiploons)





le foramen omental ou hiatus de Winslow

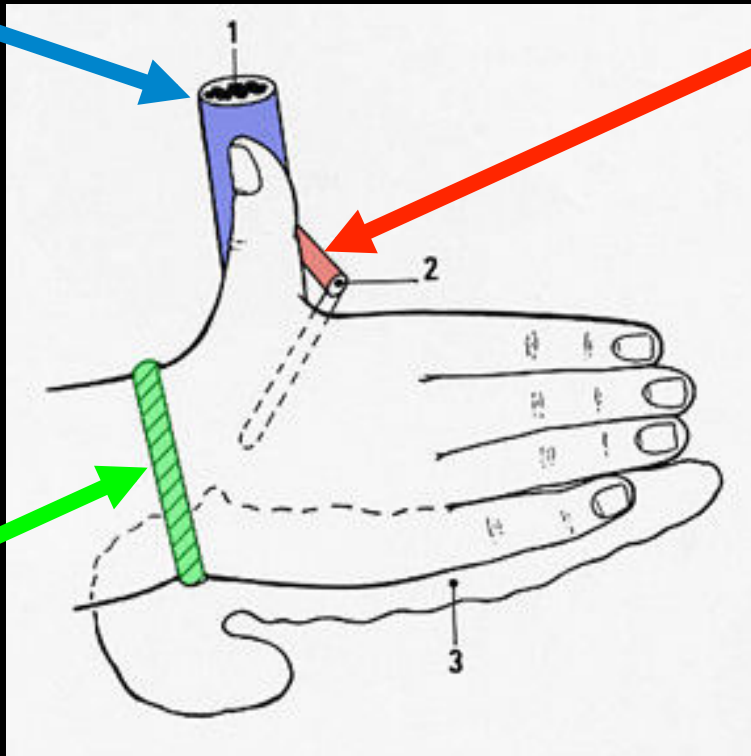


entre le tronc porte ( et les autres éléments du pédicule hépatique en avant : artère hépatique propre et VBP )

et la VCI en arrière

VCI

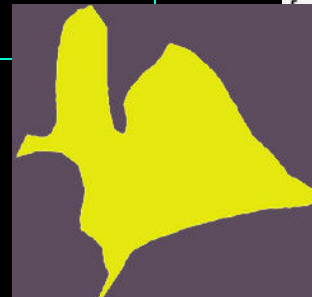
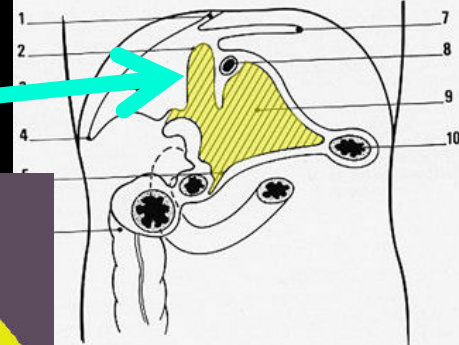
artère  
gastrique  
gauche



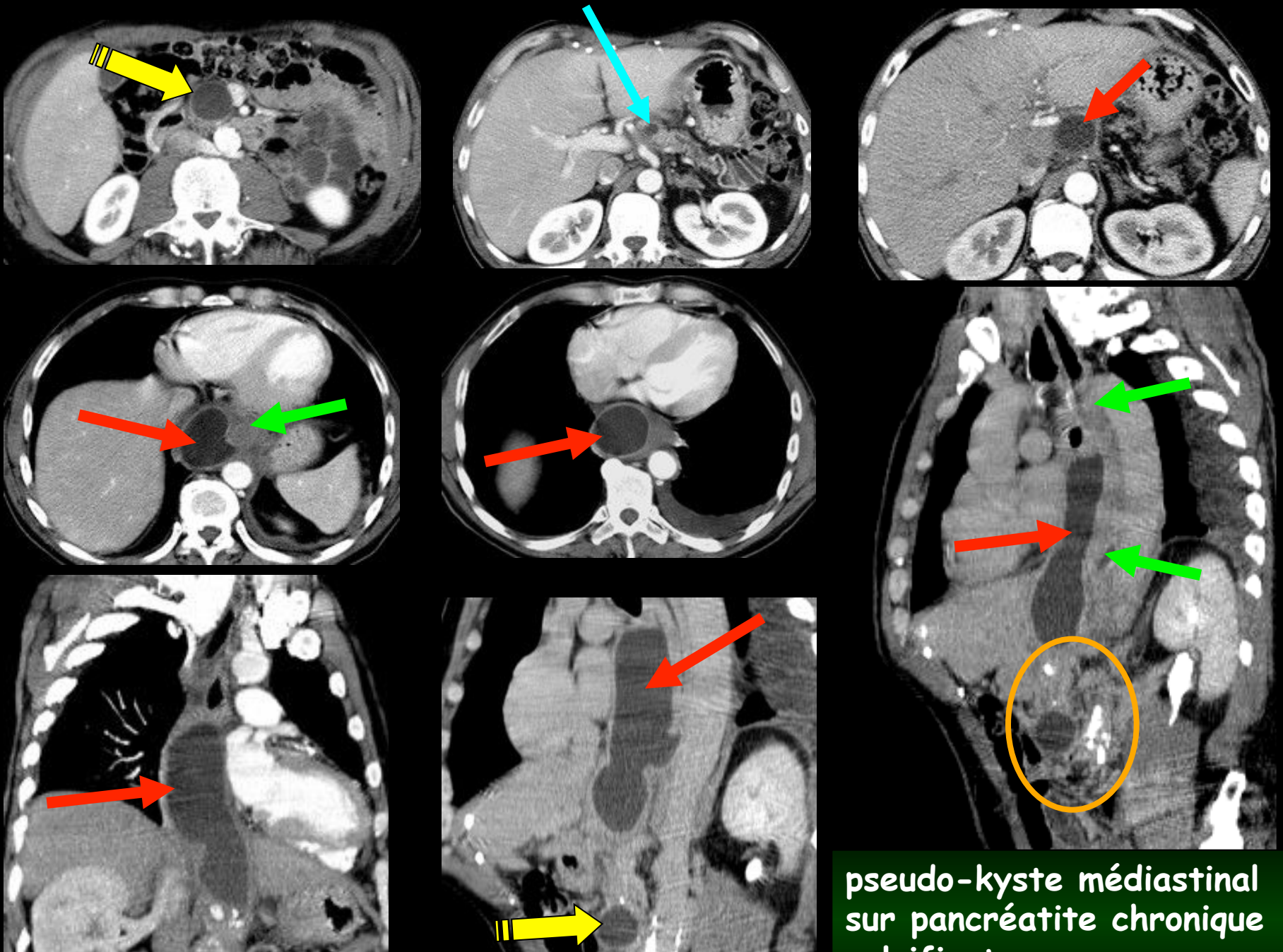
foramen de Winslow



récessus supérieur  
du vestibule de  
l'arrière cavité des  
épiploons

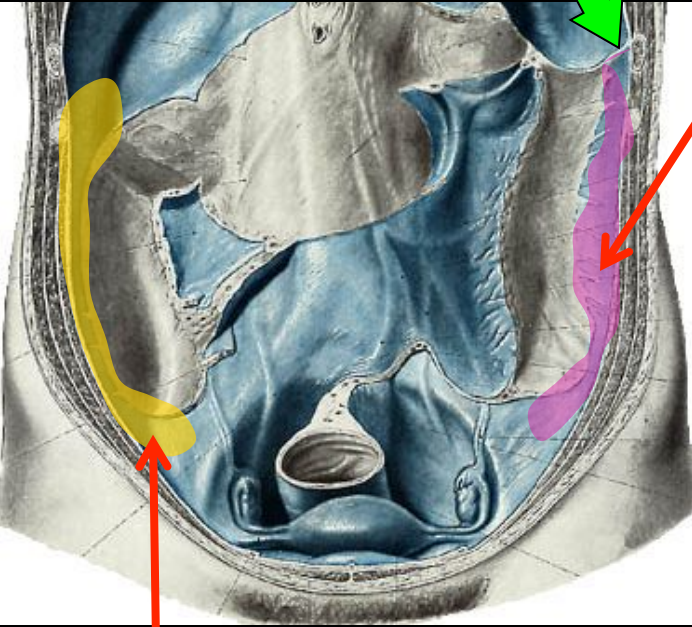


la "handy method"  
de WJ Dodds AJR  
1985



pseudo-kyste médiastinal  
sur pancréatite chronique  
calcifiante

ligament phrénico-colique gauche



gouttière pariéto colique gauche

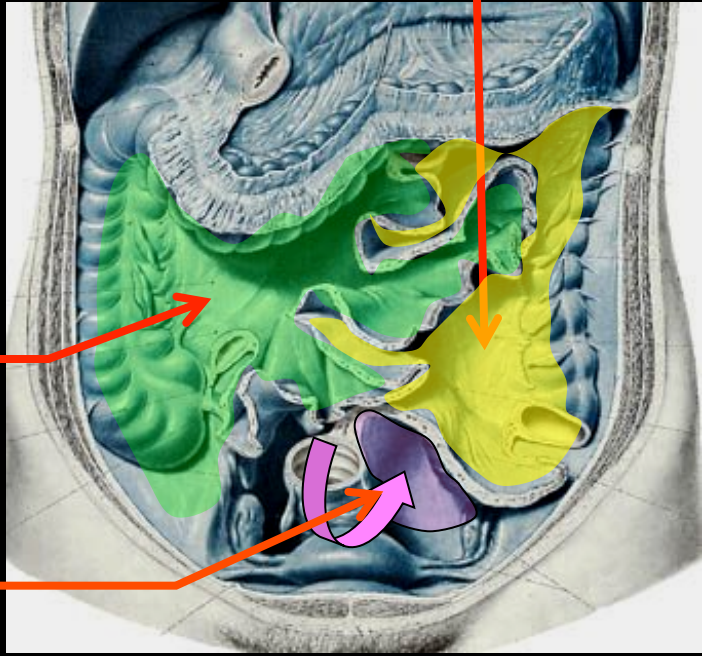
espace sous(infra) mésocolique gauche

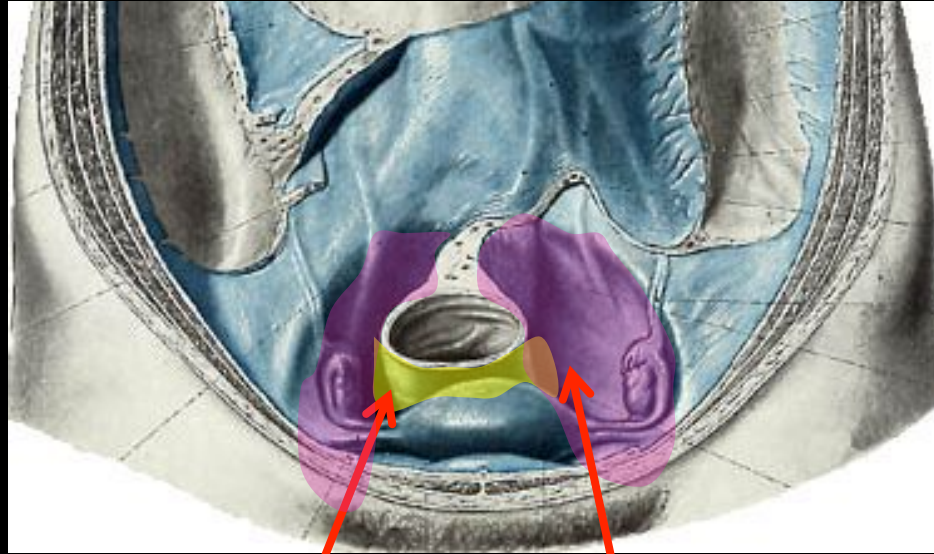
gouttière pariéto colique droite

étage sous mésocolique.

espace sous(infra) mésocolique droit

fossette inter sigmoïdienne

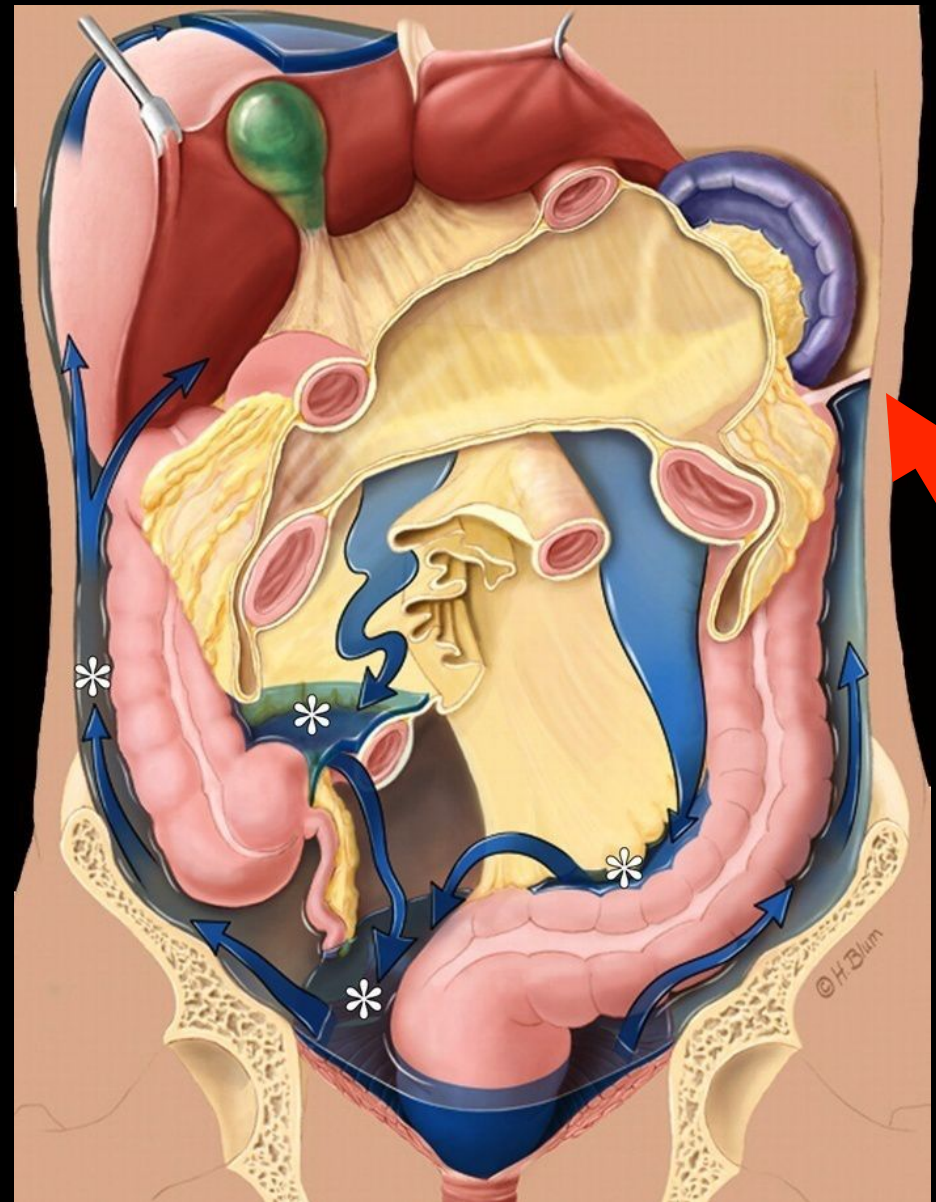
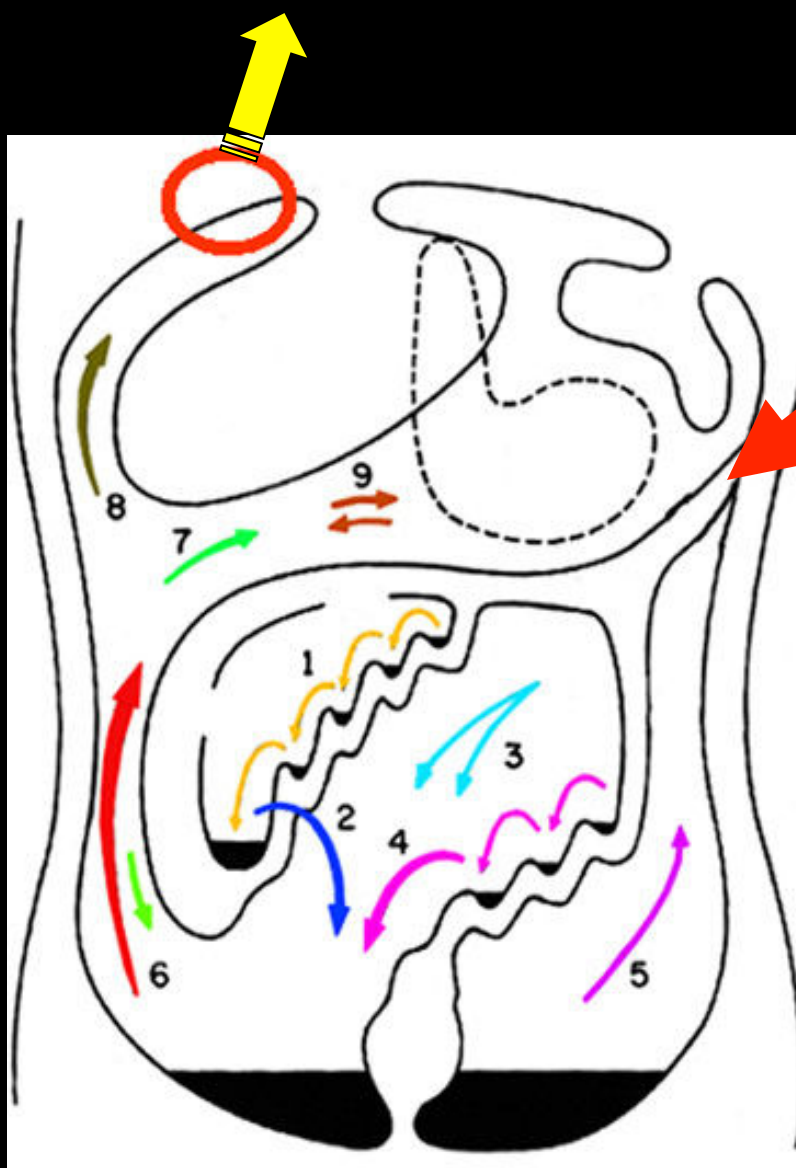




poche ou cul de  
sac de Douglas

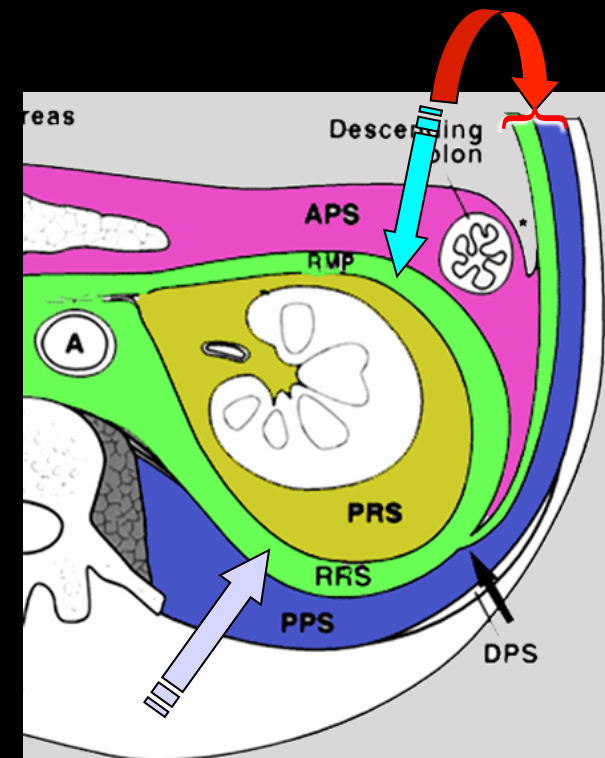
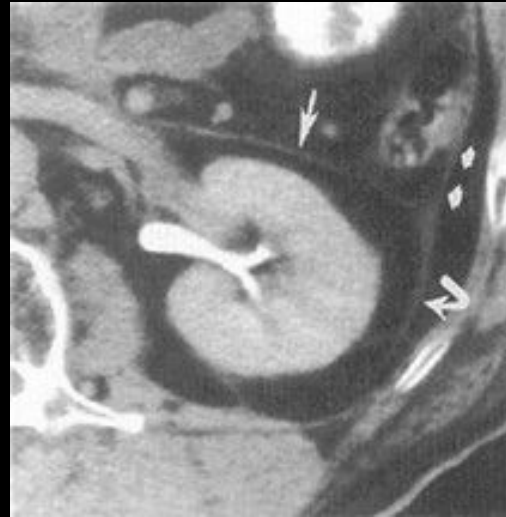
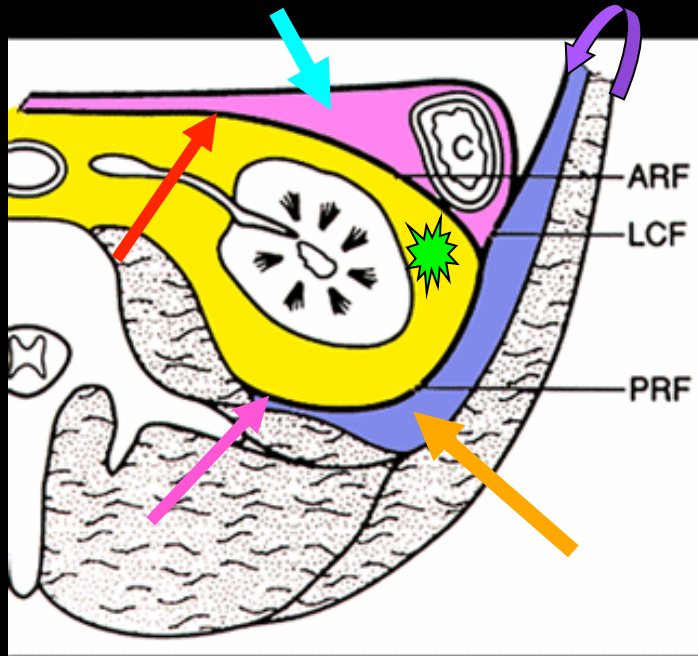
cavité pelvienne.

fossettes  
latérales para  
vésicales et  
para rectales



les éléments anatomiques et les données physiologiques ( variations de pression liées à la **respiration** et localisation dans les **zones "déclives"** des collections liquidiennes ) expliquent les "points chauds" à surveiller dans la cavité péritonéale

## 2. le rétro péritoine : compartiments et fascias



espace para rénal antérieur

fascia rénal antérieur

espace péri rénal

fascia rénal postérieur

espace para rénal postérieur

fascia latéro conal

espace interfascial  
antérieur, rétro mésentérique

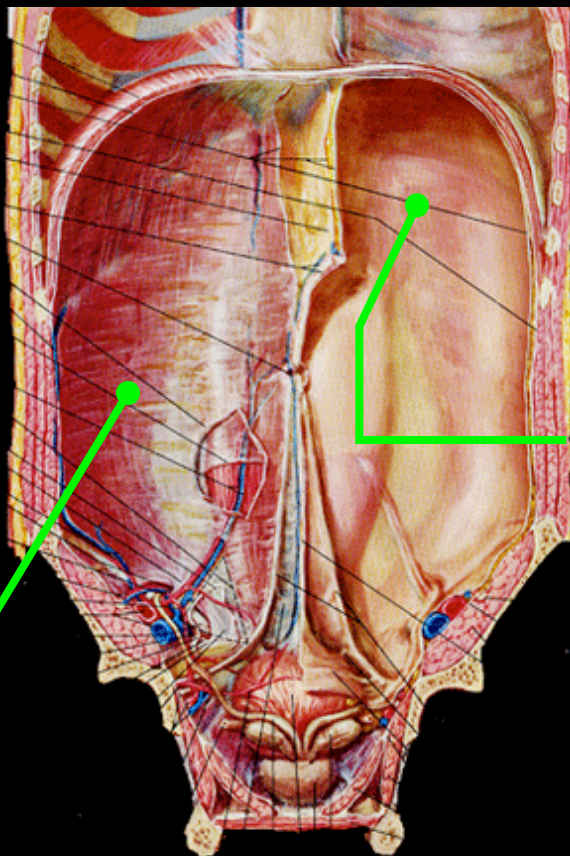
espace interfascial  
postérieur, rétro rénal

communiquant tous avec l'espace  
sous (pro)-péritonéal antérieur

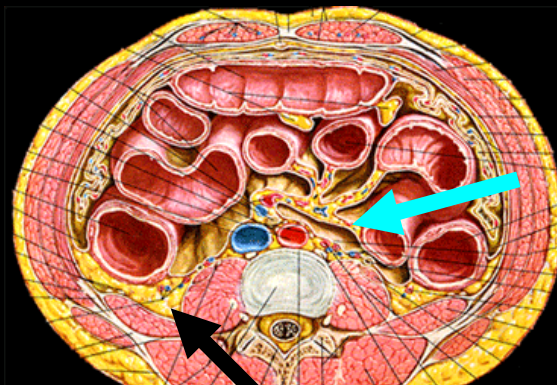
conception ancienne M Meyers et coll.

conception actuelle R Gore et coll.

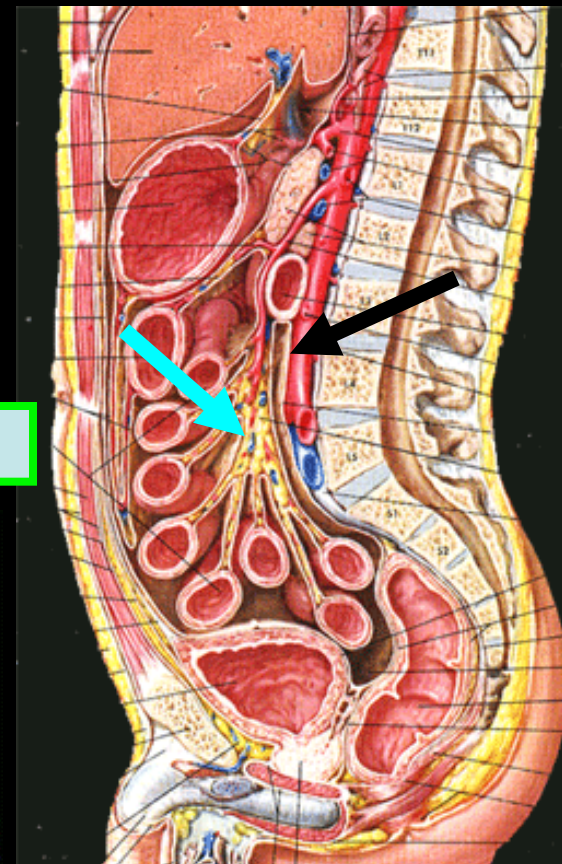
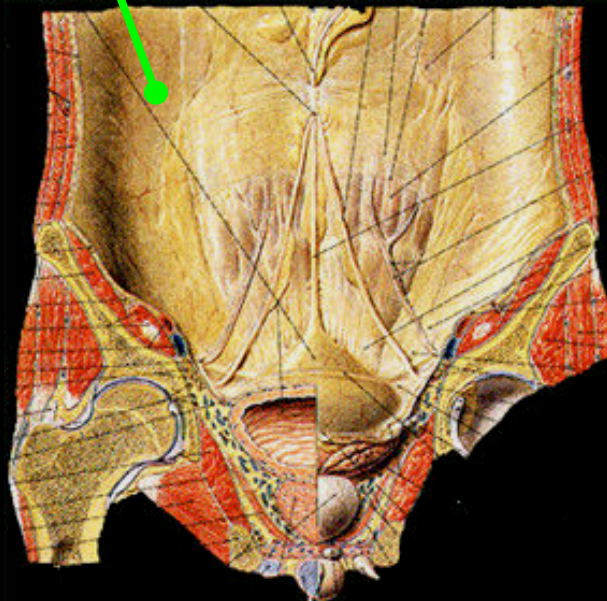
les fascias (transversalis , diaphragmatique , des muscles iliaques et du carré des lombes... ) couvrent la face interne de la paroi ostéo-musculaire de l'abdomen



fascia transversalis



péritoine pariétal antérieur



espace sous péritonéal périvasculaire

espace rétro-péritonéal

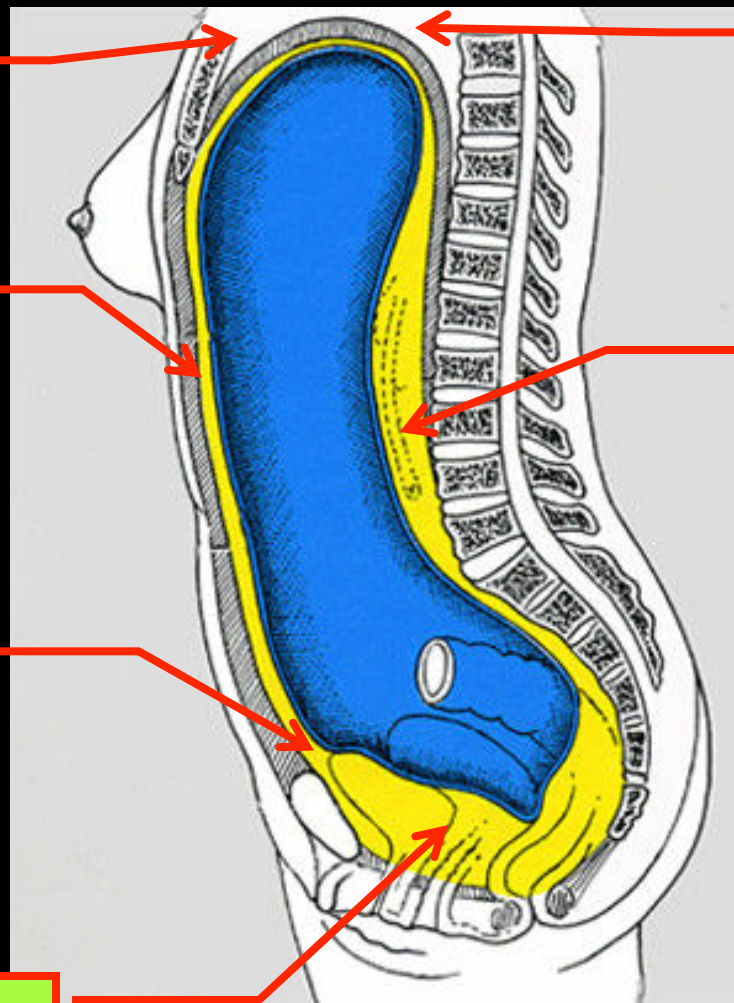
### 3. les espaces cellulo-grasieux du tronc

espace  
extrapleurale

espace sous  
péritonéal  
antérieur ou pré  
ou pro péritonéal

espace rétro  
pubien ou pré  
vésical (de  
Retzius)

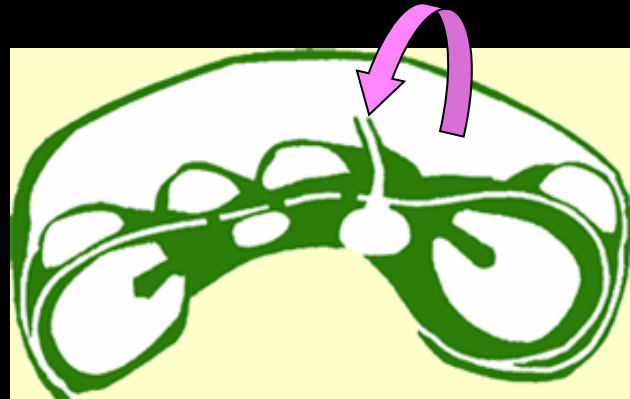
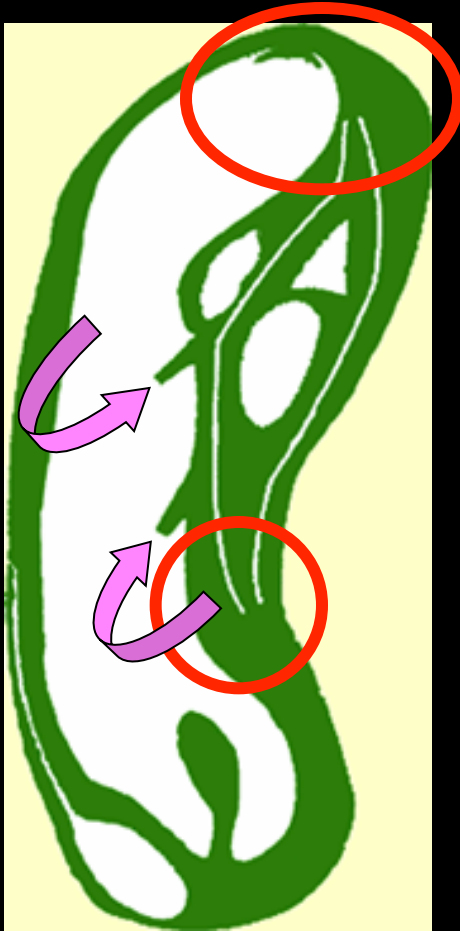
espace sous  
péritonéal pelvien



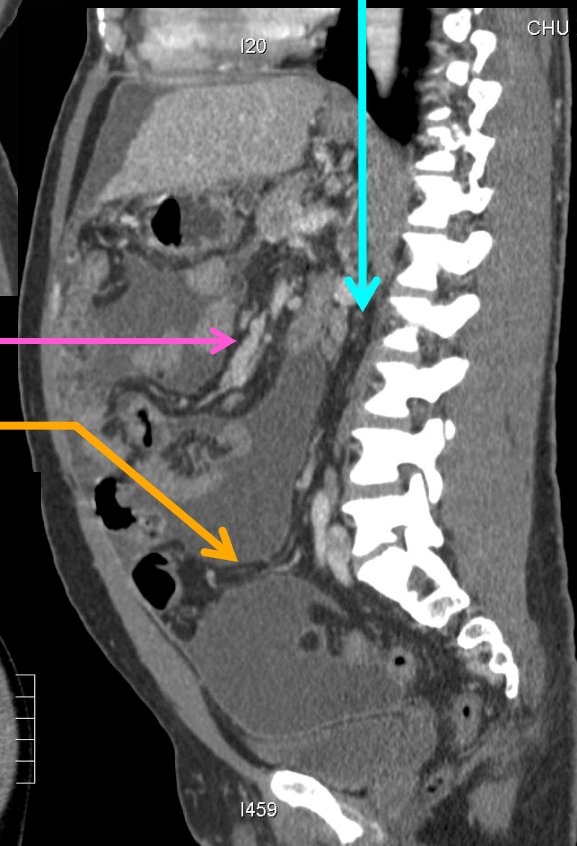
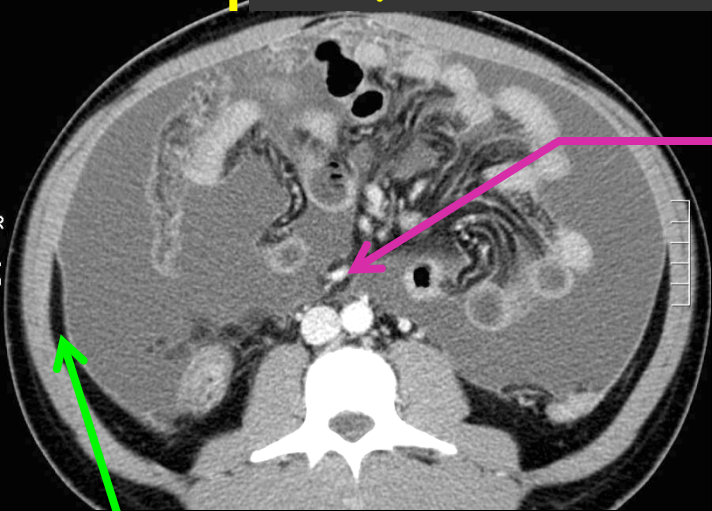
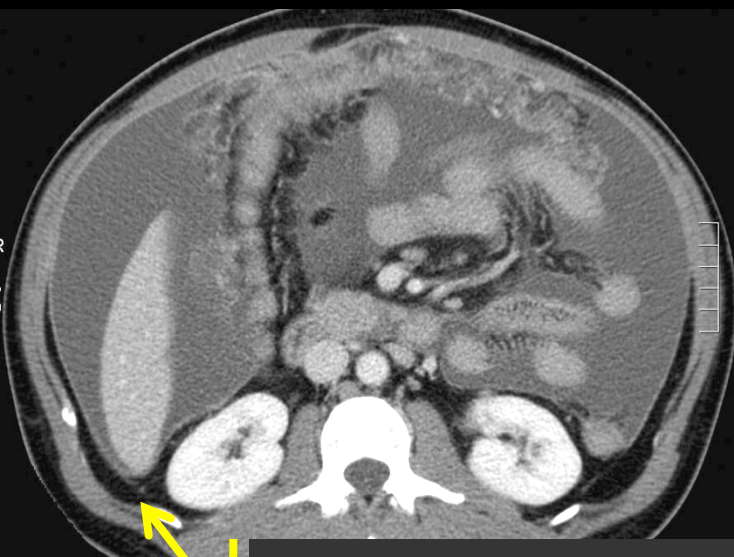
espace  
cellulo-  
grasieux  
médiastinal

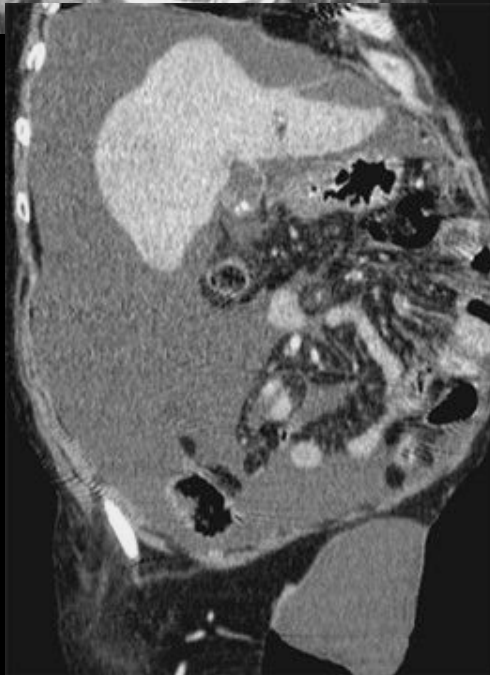
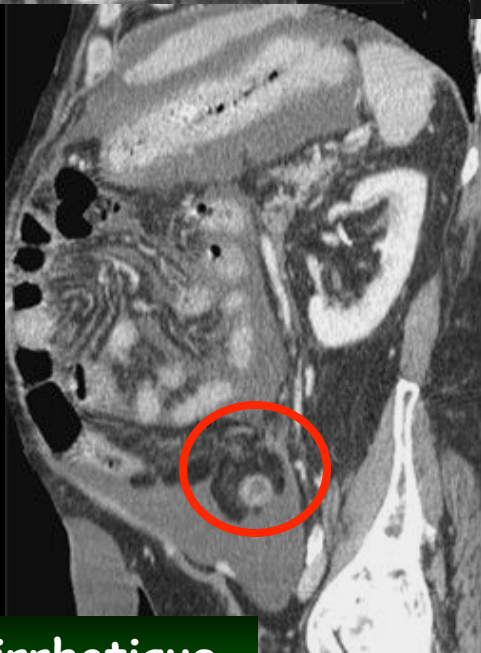
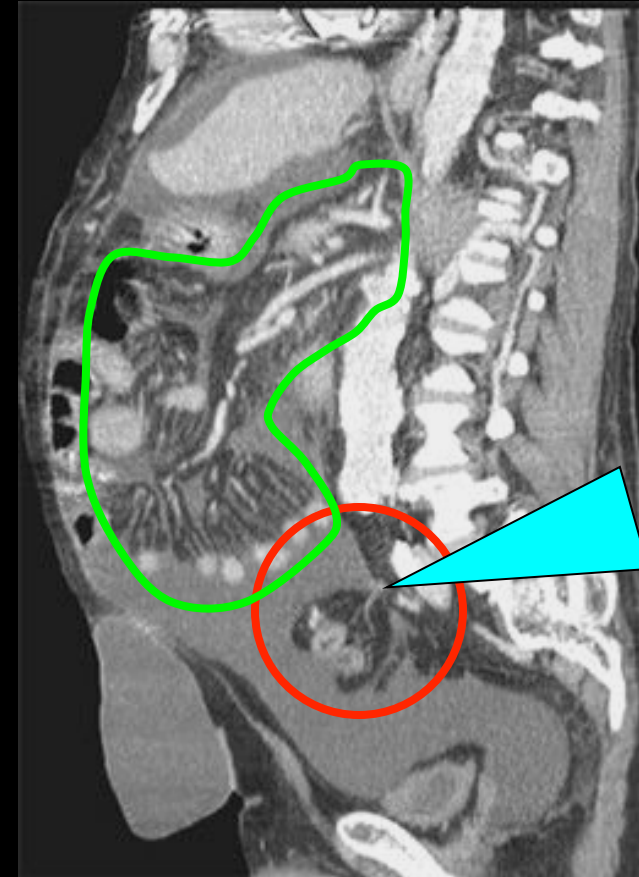
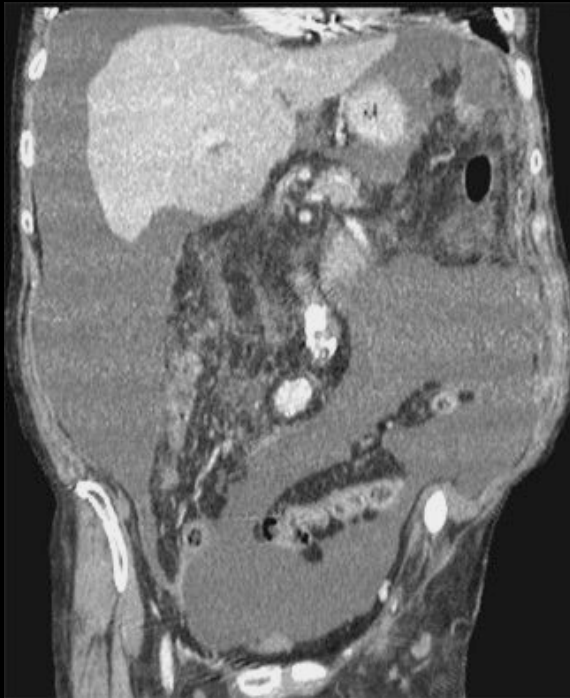
espace rétro  
péritonéal :

3 compartiments  
-para rénal  
antérieur  
-péri rénal  
-para rénal  
postérieur



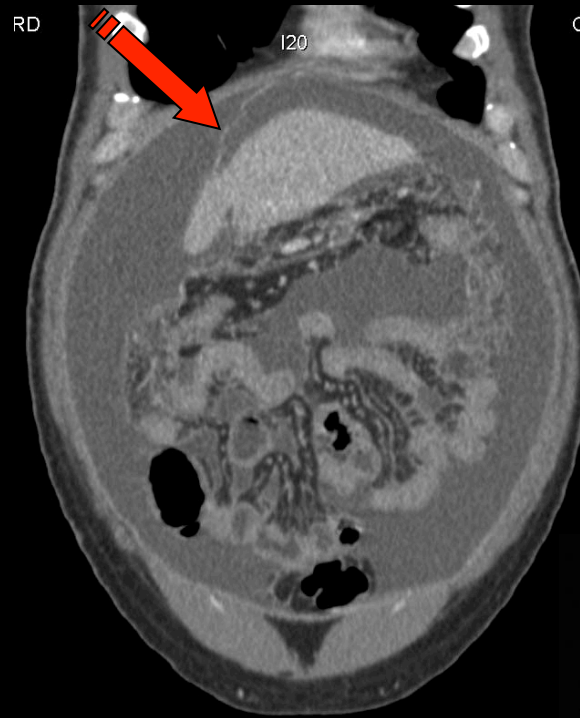
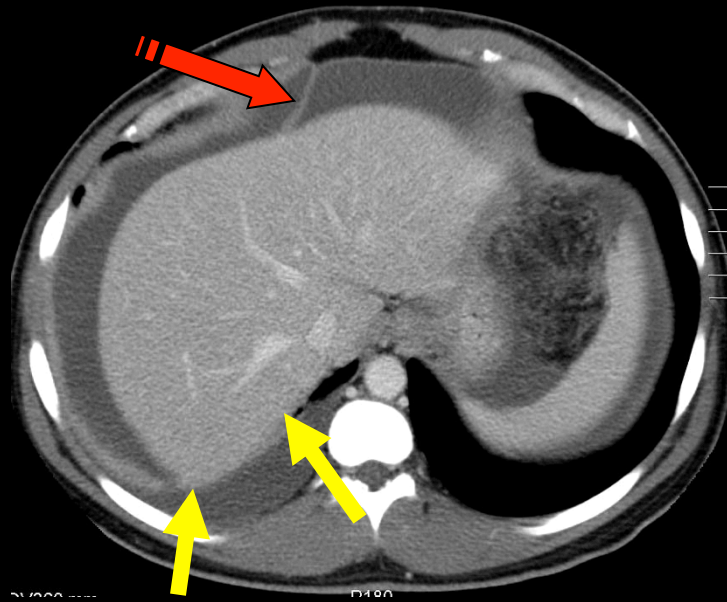
conception holistique des espaces  
cellulo-graisseux pelvi-  
abdominaux ( et du tronc ! )



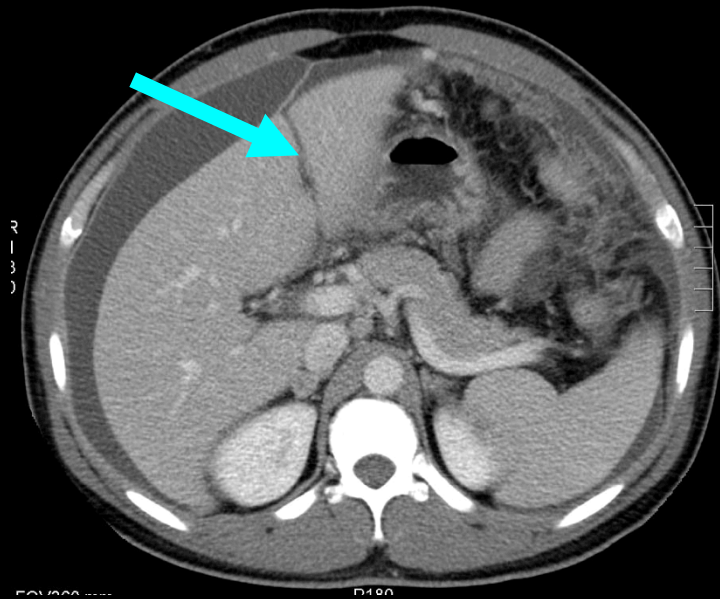


ascite cirrhotique

l'espace sous péritonéal  
du mésentère et  
du méso sigmoïde en  
continuité avec l'espace  
para rénal antérieur et  
les autres compartiments  
de l'espace rétro  
péritonéal



CH **test anatomie**



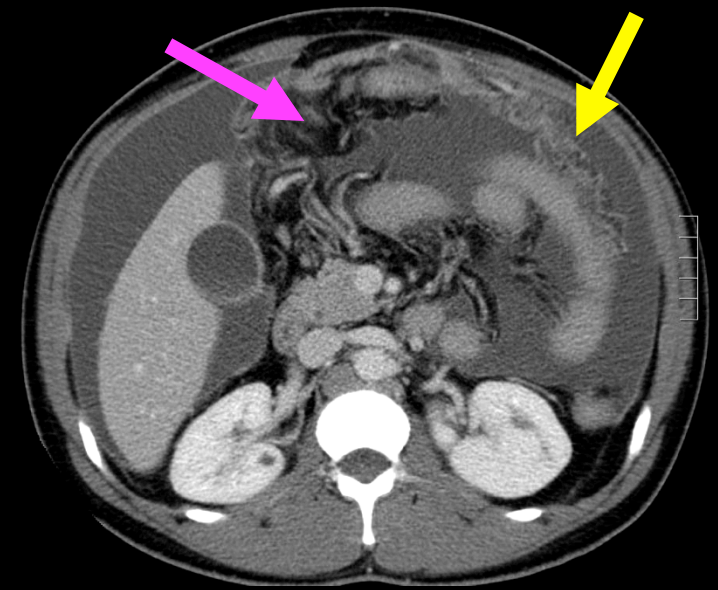
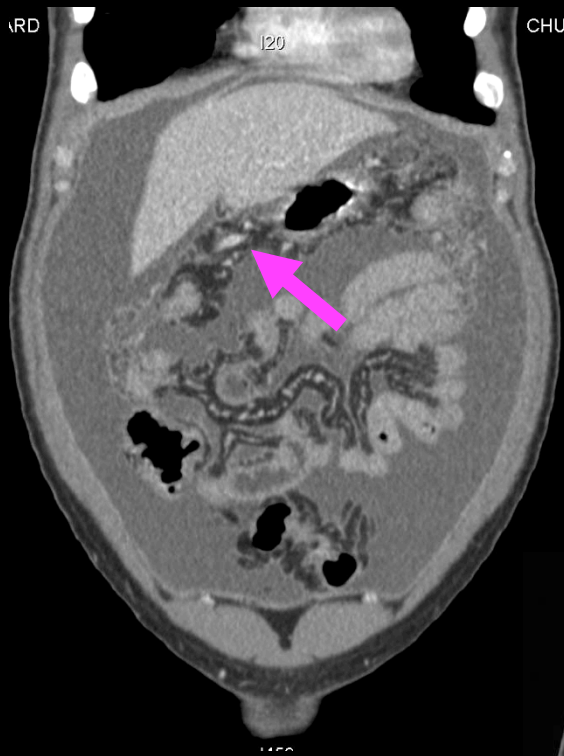
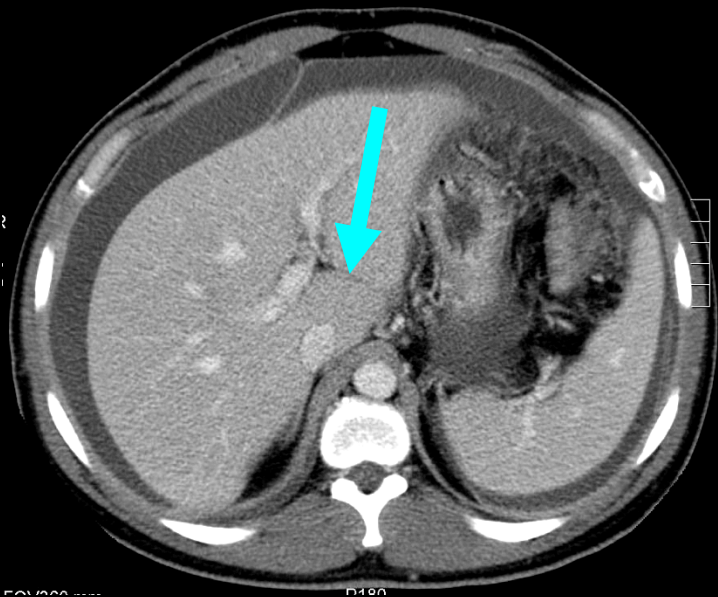
**ligament falciforme**

**area nuda (bare area)**

**ligament rond**



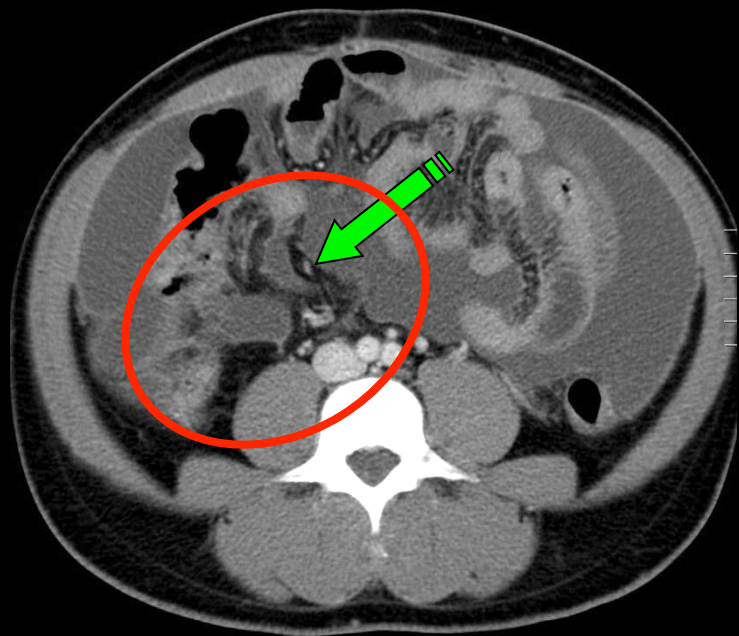
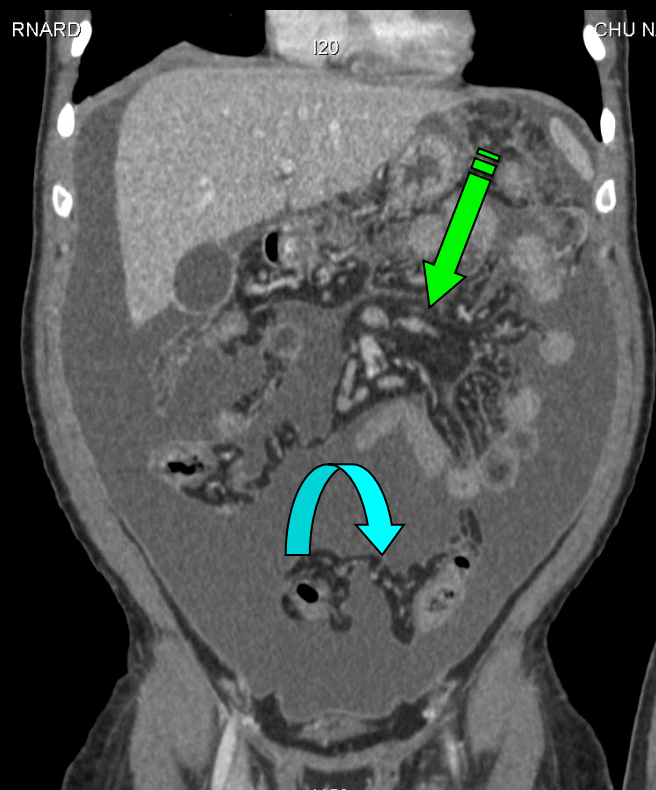
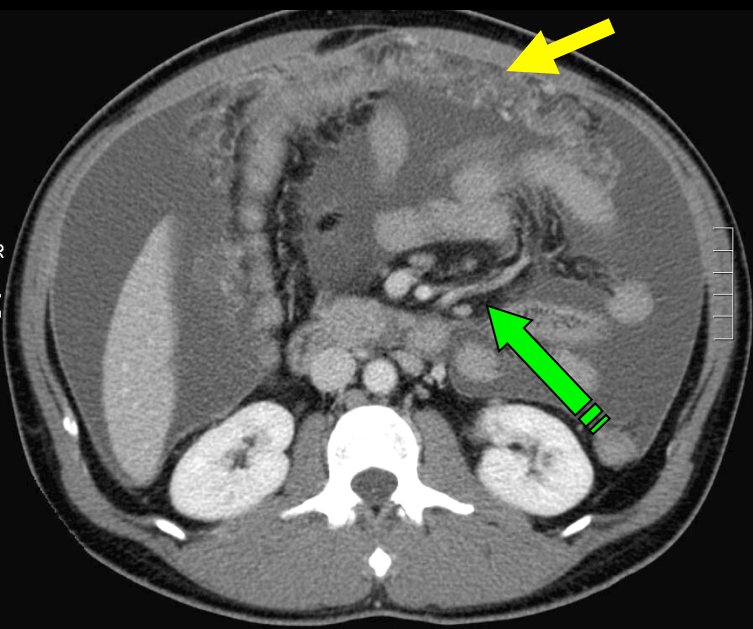
1459



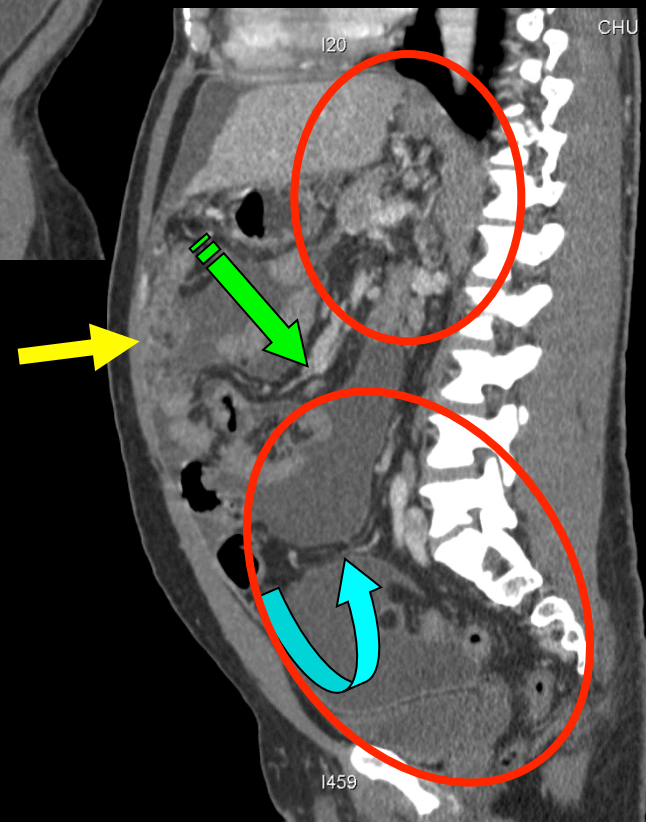
**sillon d'Arantius**

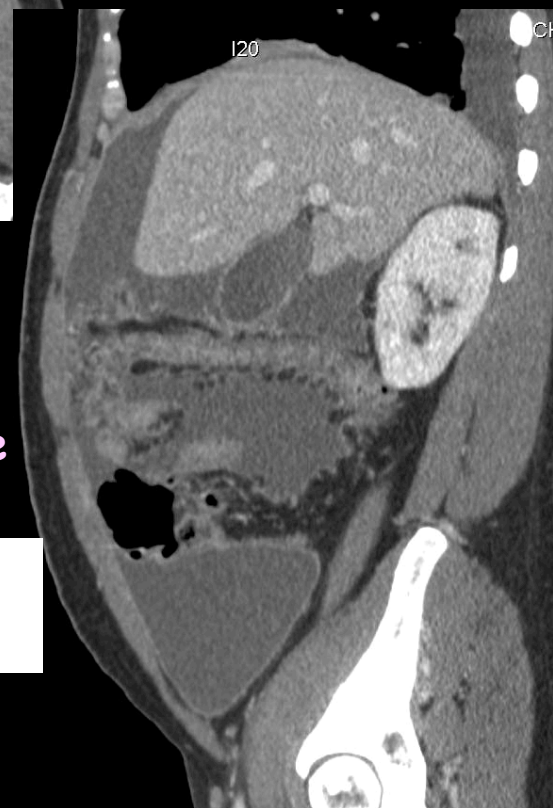
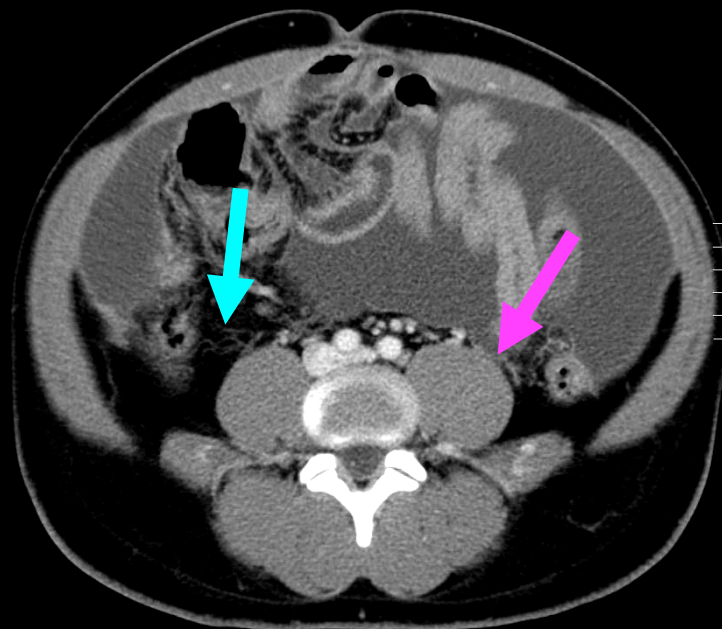
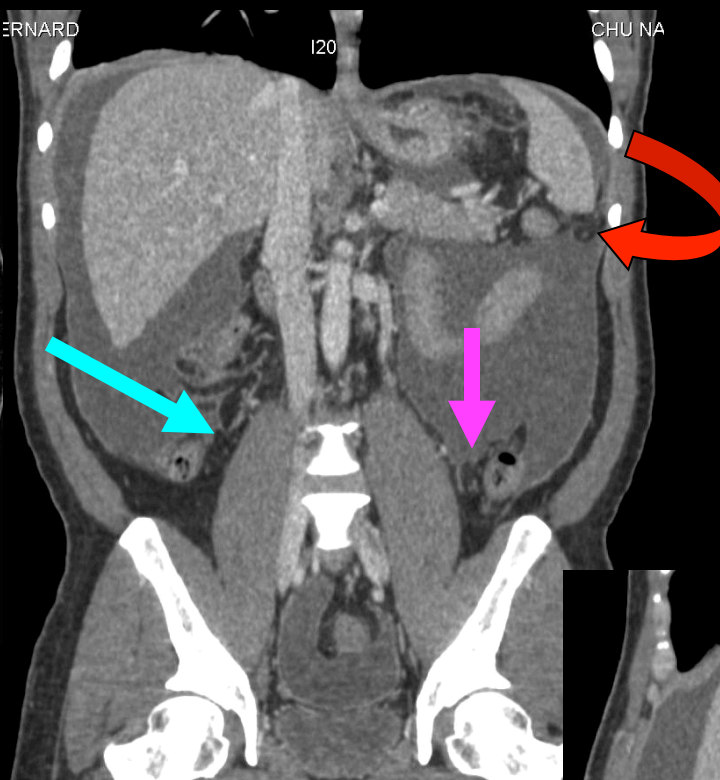
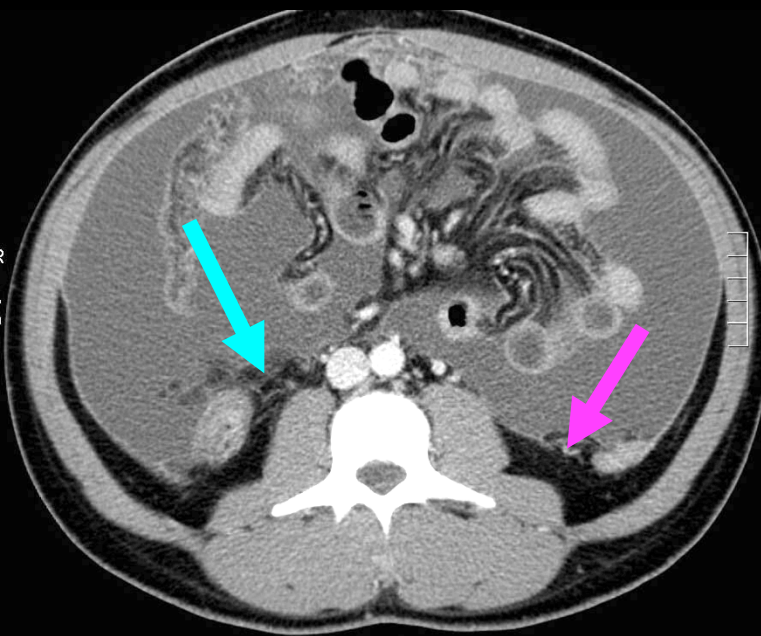
**ligament gastro-colique**

**grand omentum  
(grand épiploon)**



mésentère  
grand omentum  
méso sigmoïde

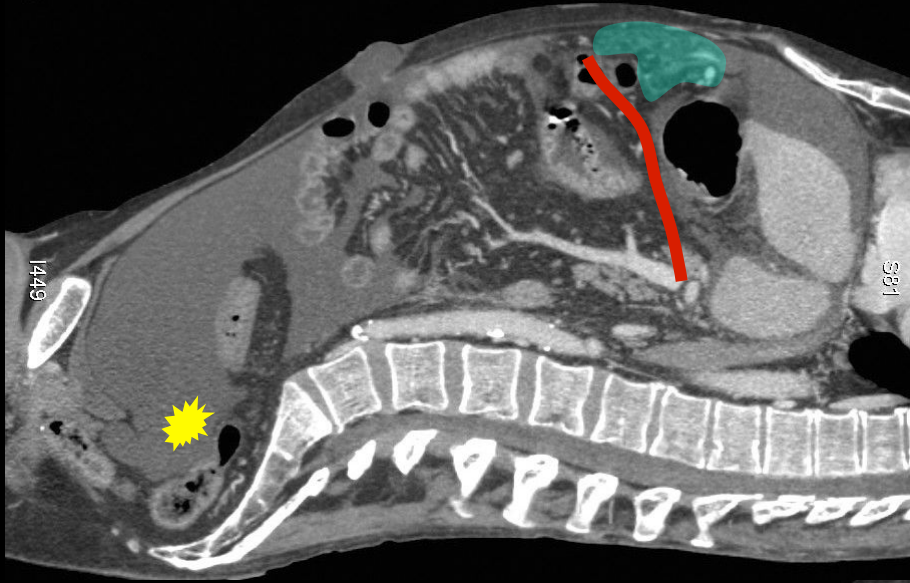




fascia de Toldt droit

fascia de Toldt gauche

ligament phrénico  
colique gauche



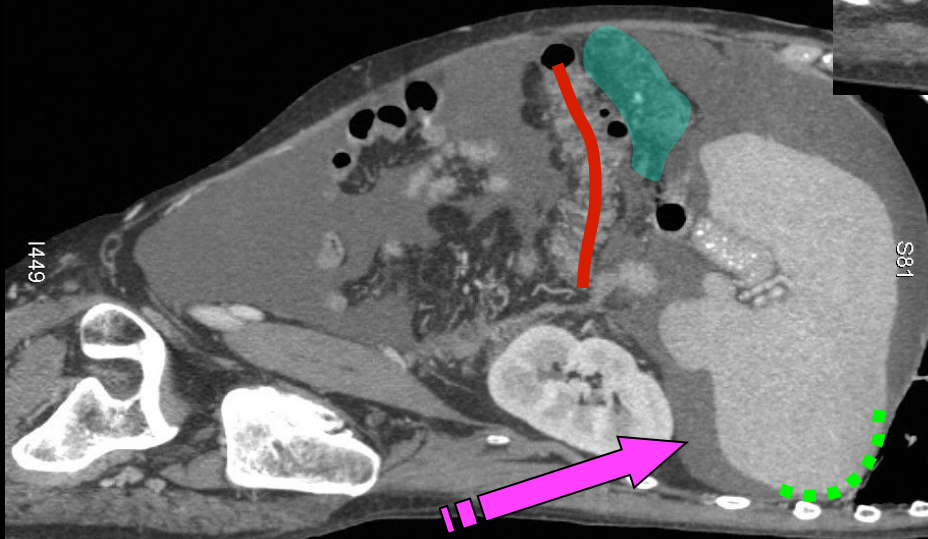
mésocolon transverse

cul de sac de Douglas

grand omentum (grand épiploon)

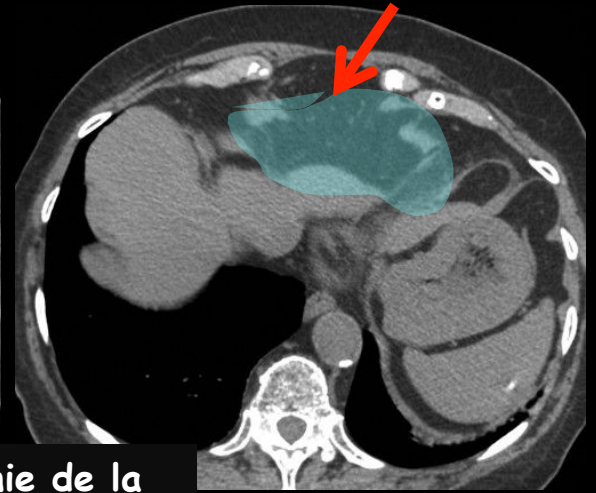
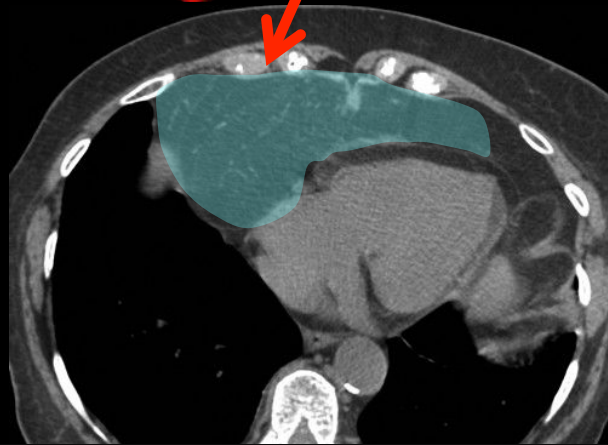
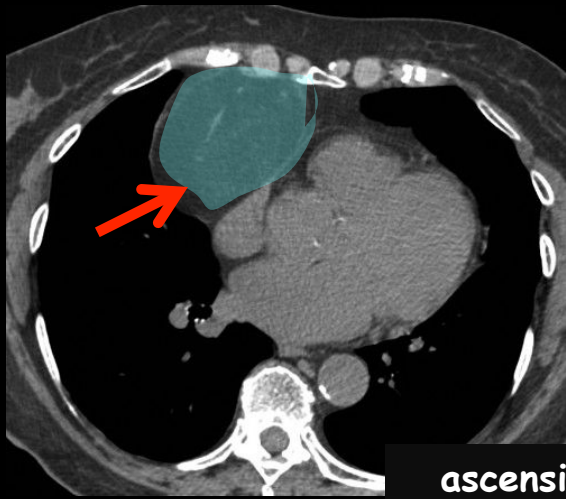


area nuda

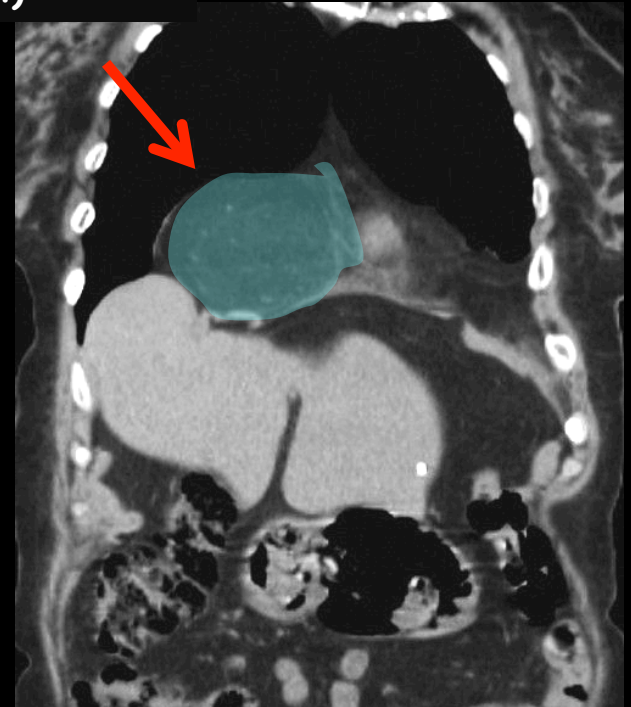
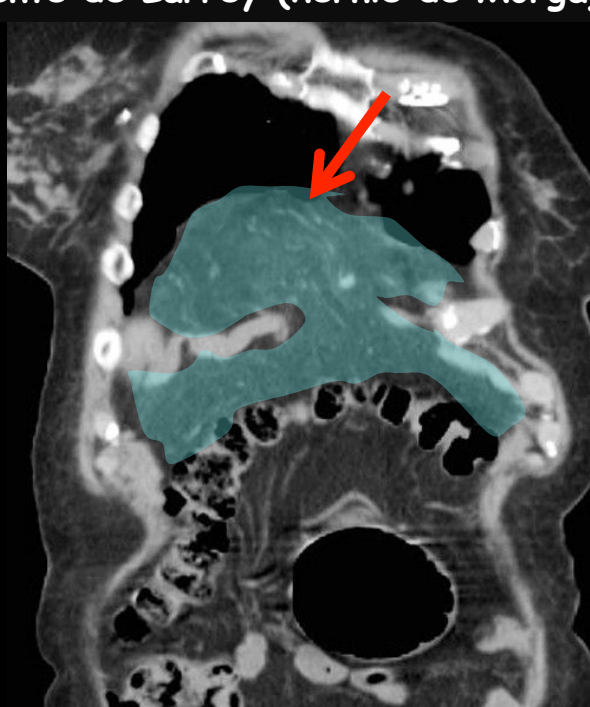
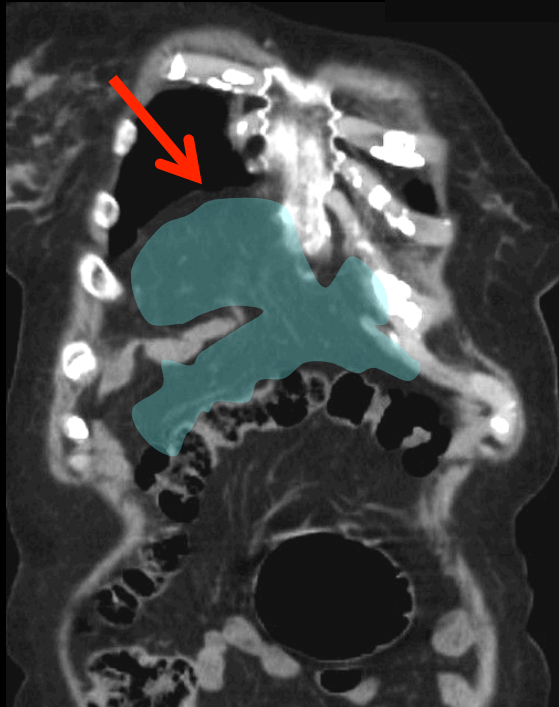


poche de Morison

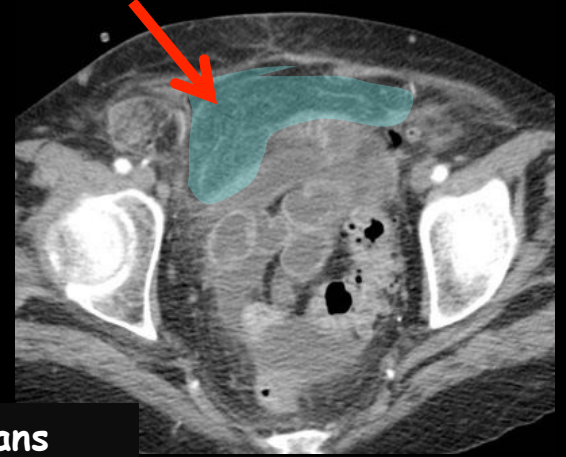
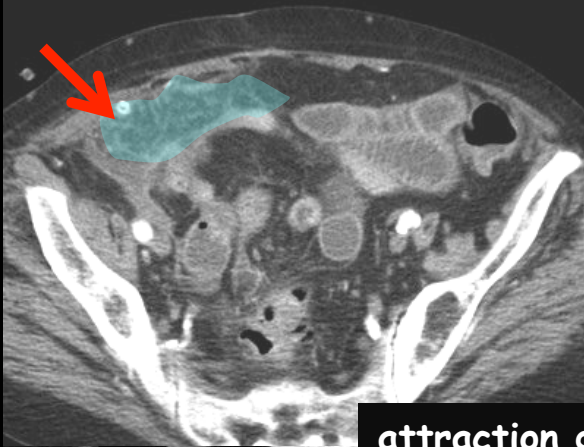
Où se trouve le grand omentum



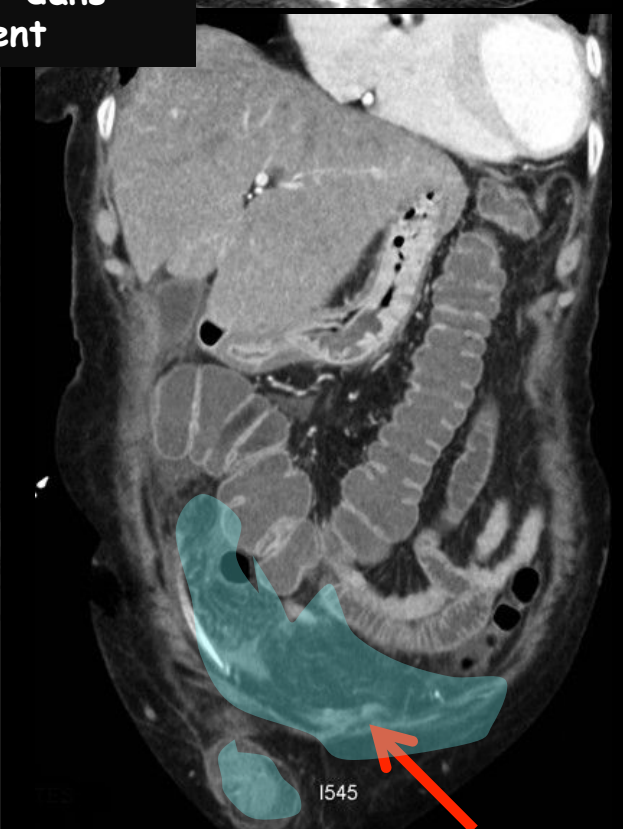
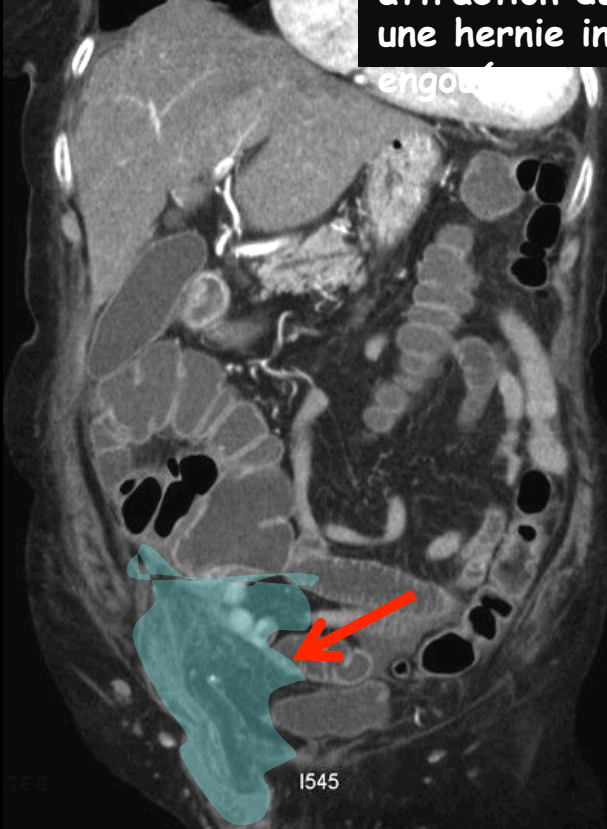
ascension du grand omentum dans une hernie de la fente de Larrey (hernie de Morgagni)



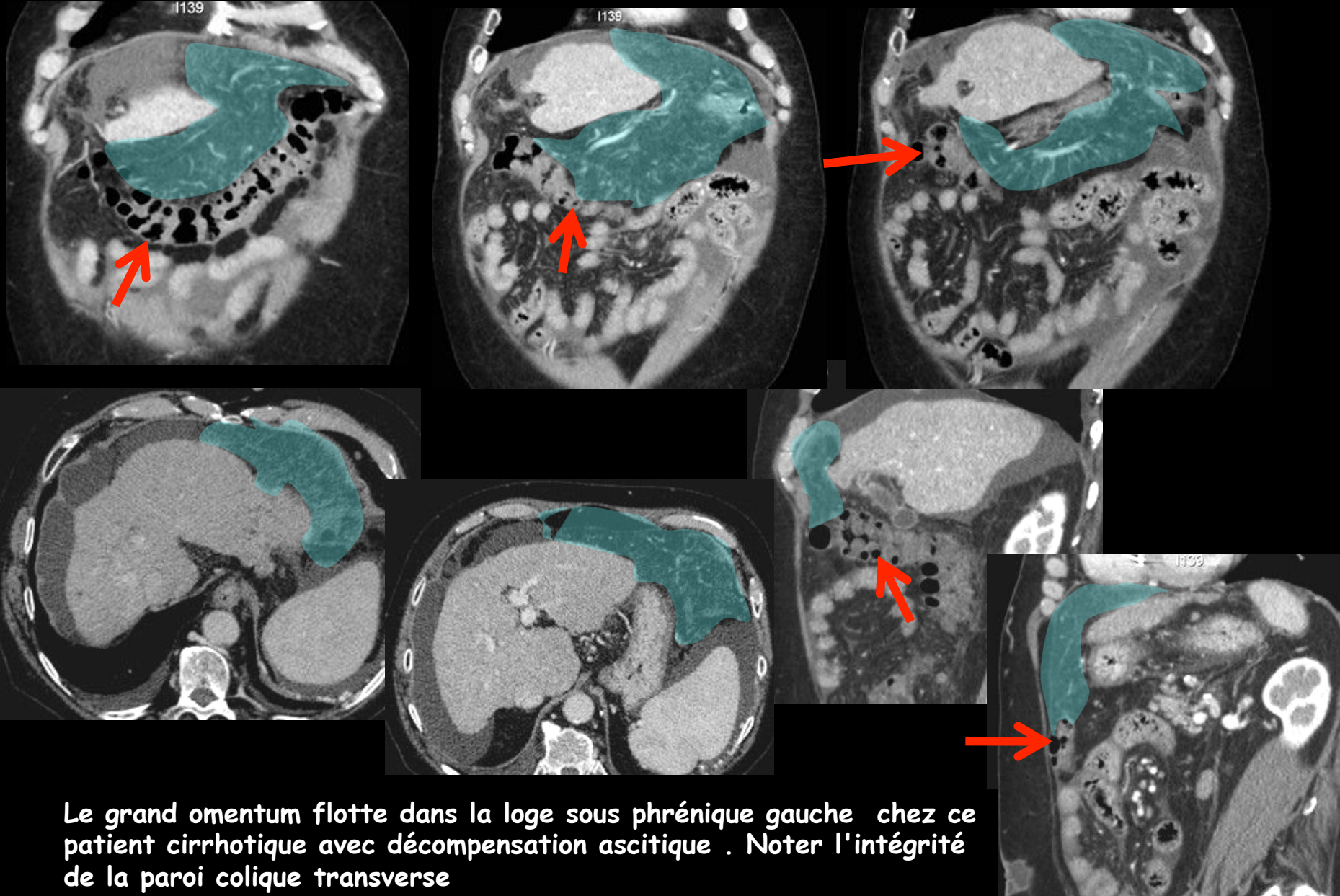
# Où se trouve le grand omentum



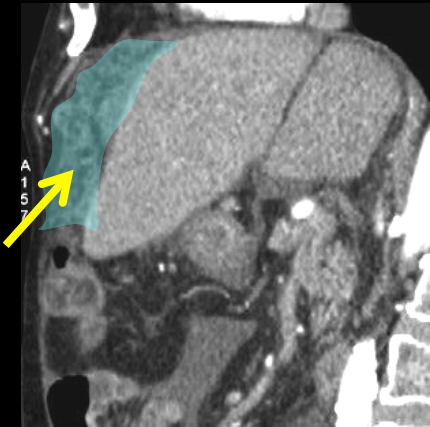
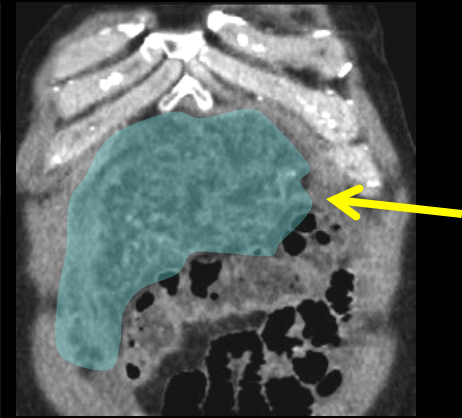
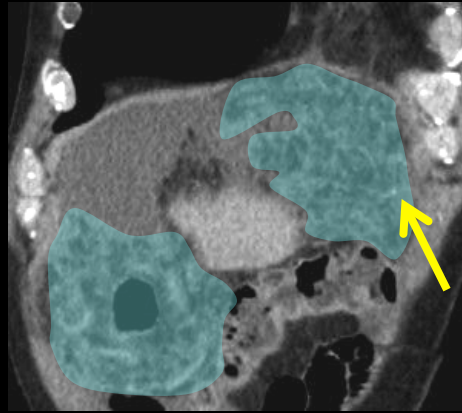
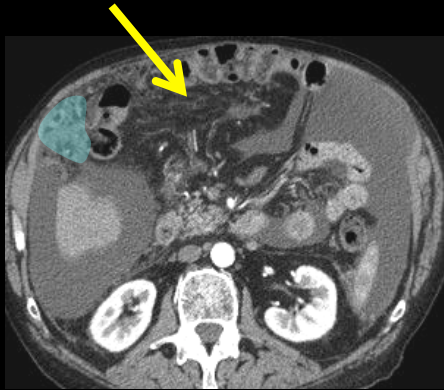
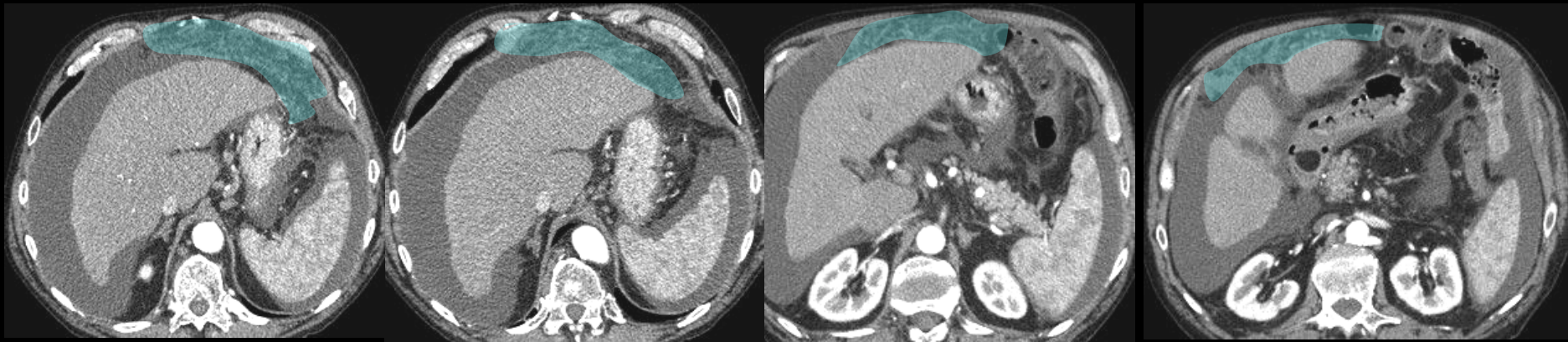
attraction du grand omentum "œdémateux" dans une hernie inguinale oblique externe récemment engouffrée



# Où se trouve le grand omentum



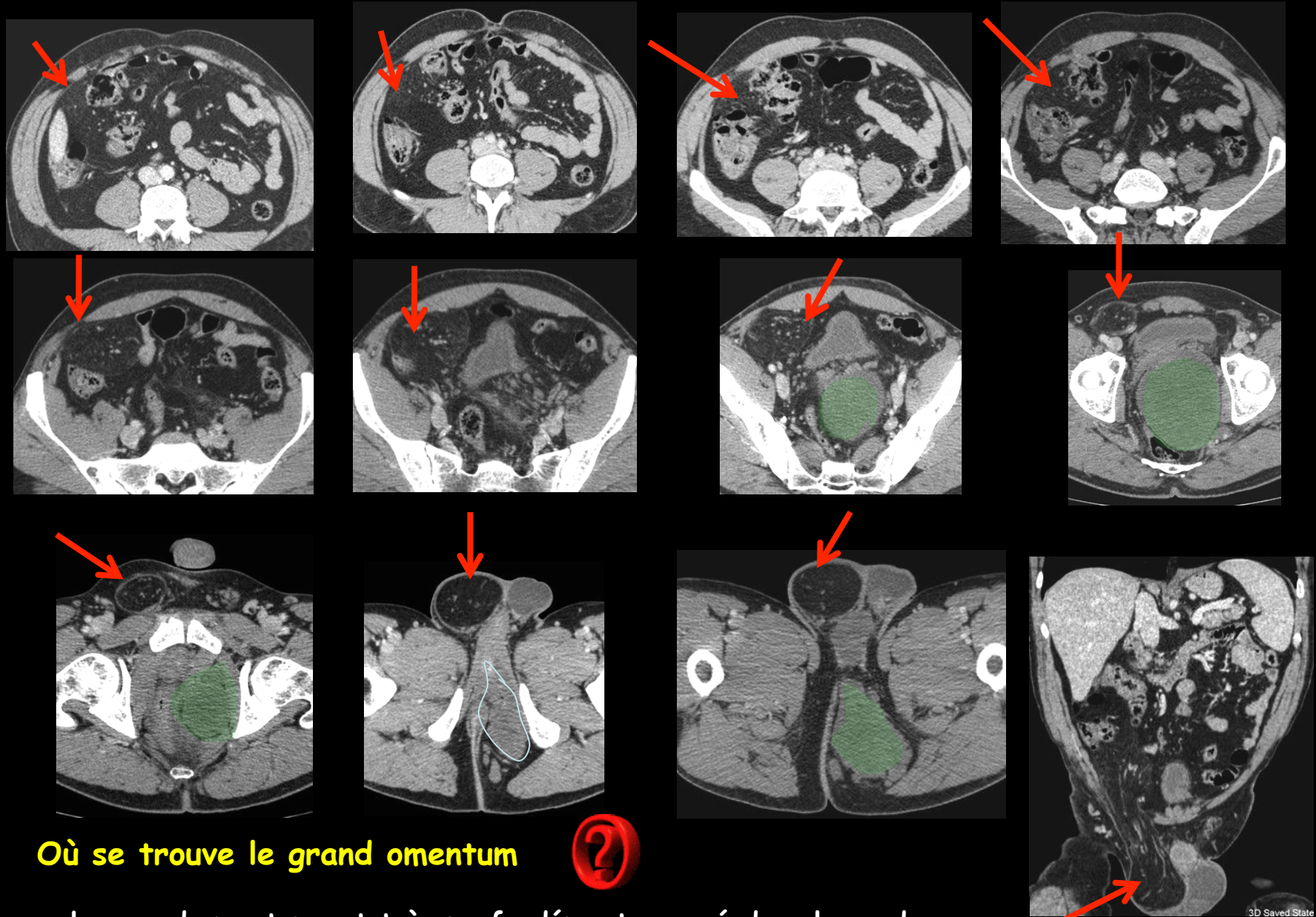
Le grand omentum flotte dans la loge sous phrénique gauche chez ce patient cirrhotique avec décompensation ascitique . Noter l'intégrité de la paroi colique transverse



Le grand omentum flotte dans les loges sous phréniques droite et gauche

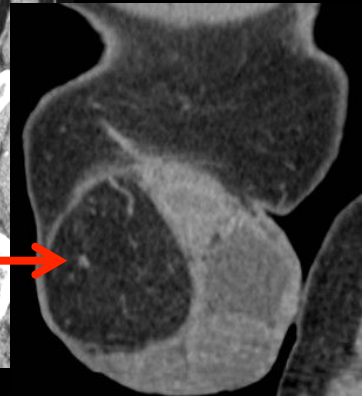
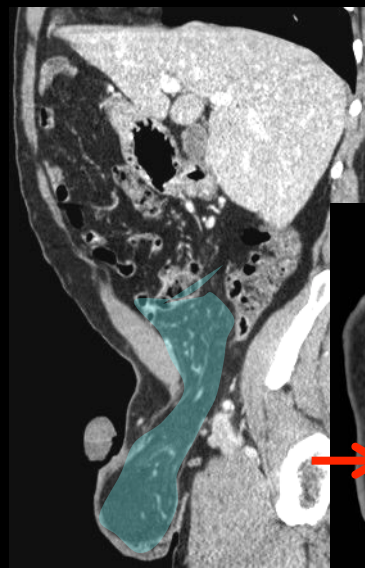
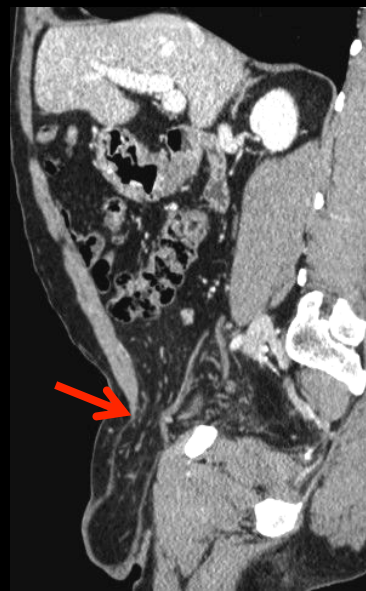
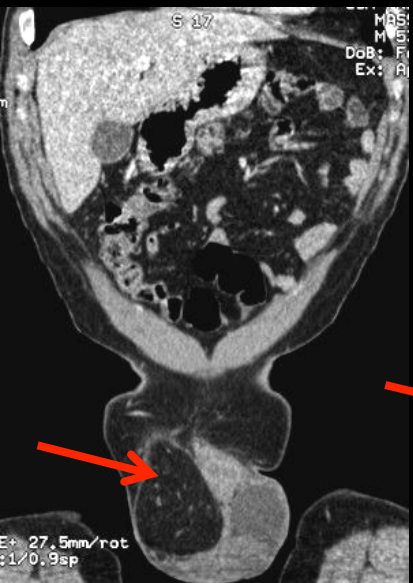
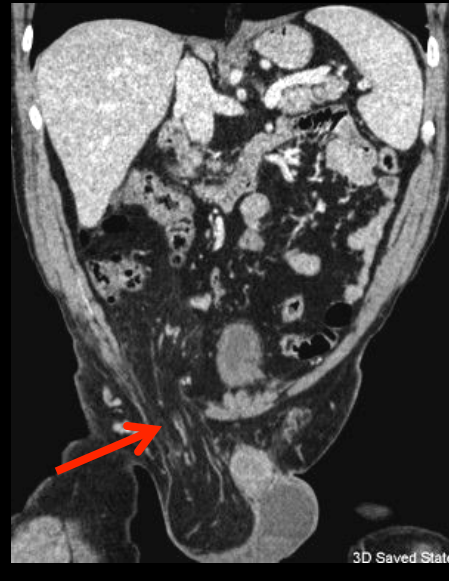
Où se trouve le grand omentum



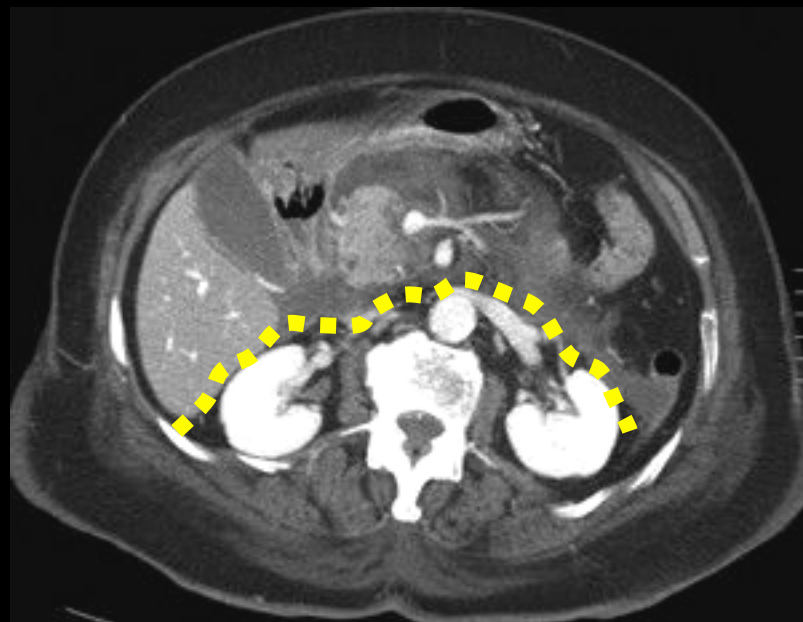
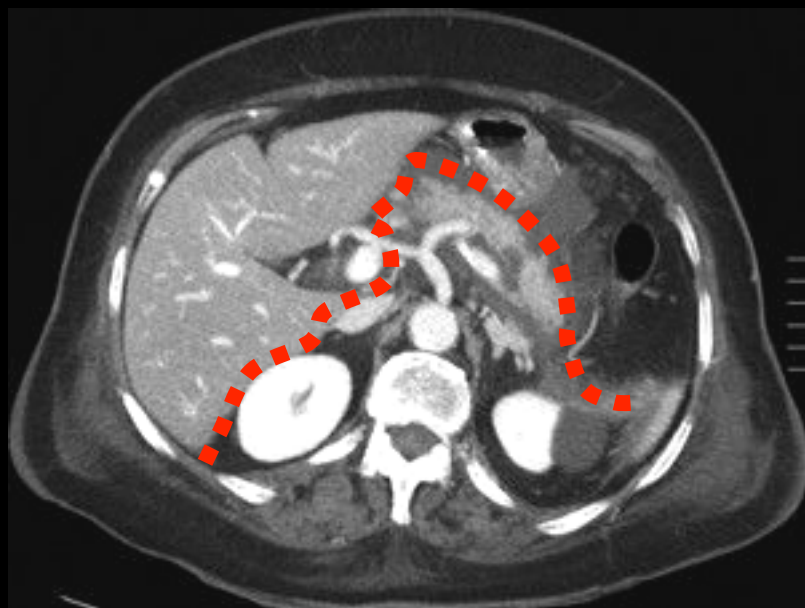


Où se trouve le grand omentum ?

Le grand omentum est très profondément engagé dans le cordon spermatique droit , pratiquement jusqu'au testicule.  
 Présence d'une masse tumorale pelvi-périnéale (tumeur fibreuse solitaire ; clic )



même patient ; noter l'allongement et l'épaississement considérable du GO sous l'action des contraintes mécaniques induites par les hyperpressions intra abdominales



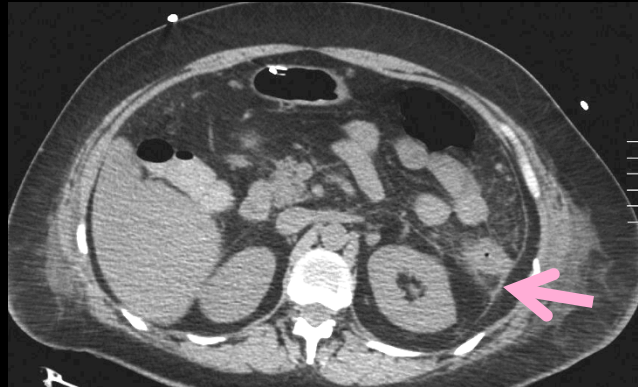
**le rétro péritoine des anatomistes**

**le rétro péritoine des chirurgiens**

# application pratique : les "petits signes" CT de péritonite diffuse



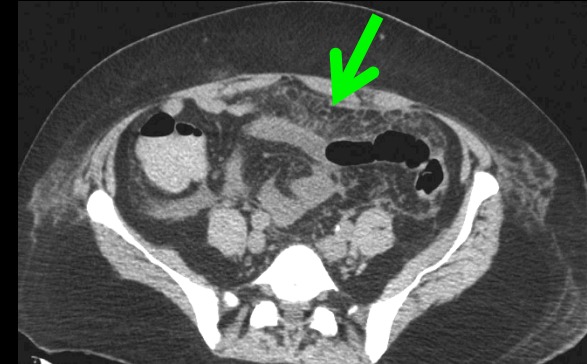
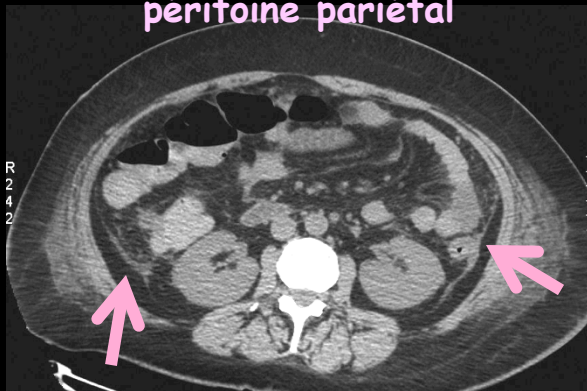
péritoine pariétal



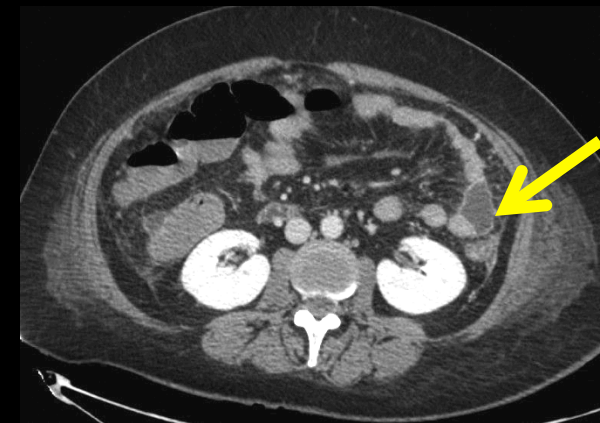
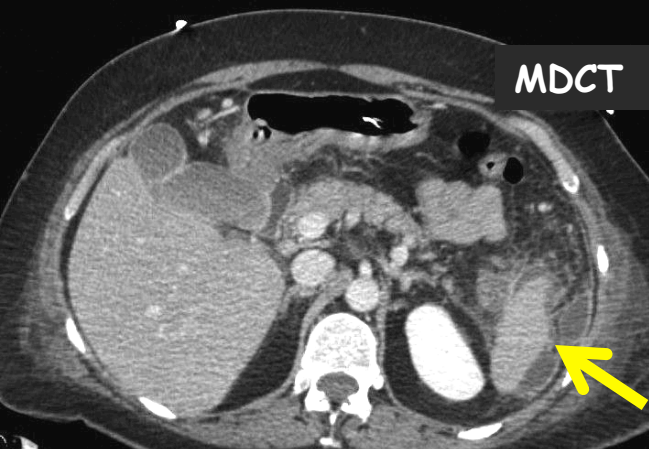
MDCT avant injection)



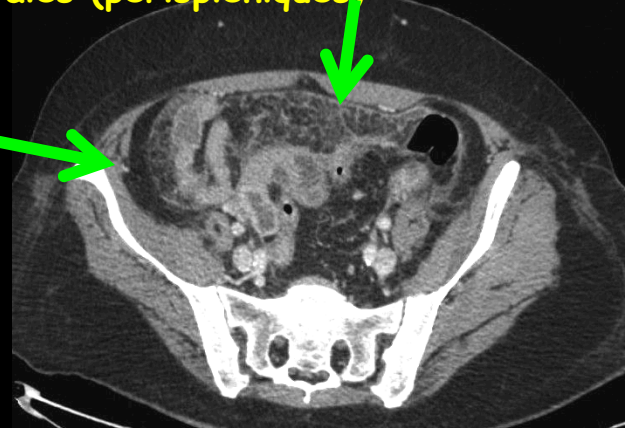
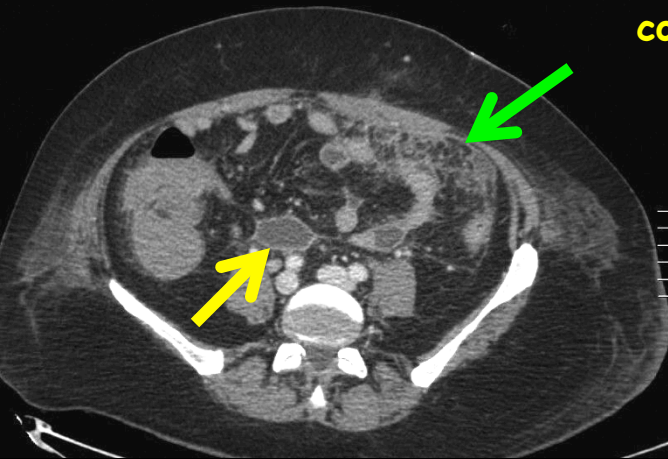
grand omentum



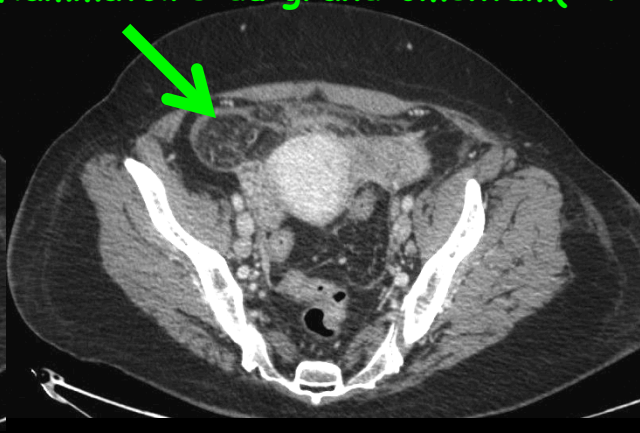
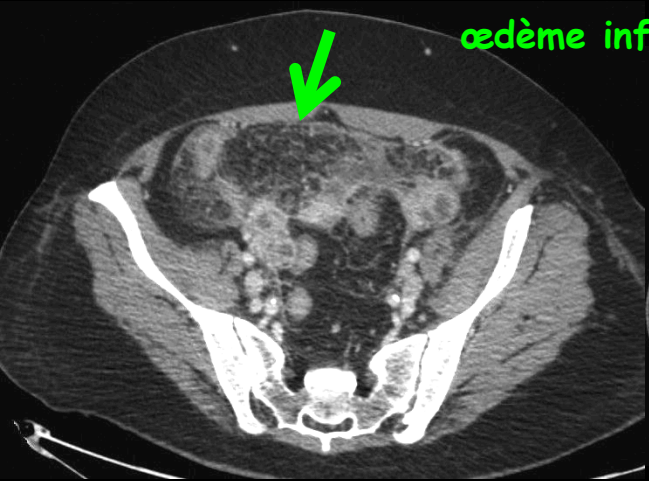
MDCT 70 s



collections péritonéales et périviscérales (périspléniques)

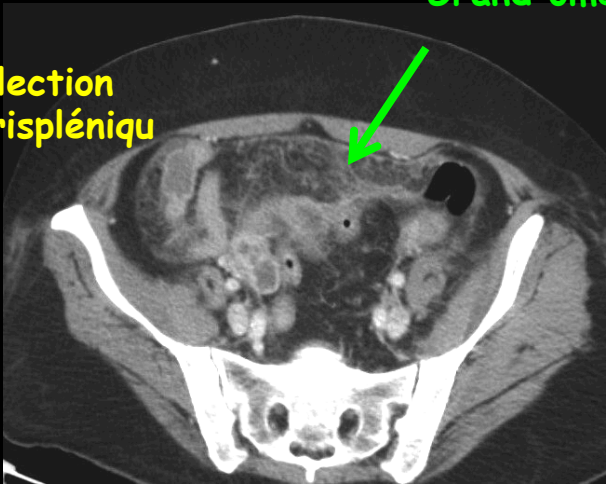


œdème inflammatoire du grand omentum (≠ l' 'omental cake' ' tumoral )

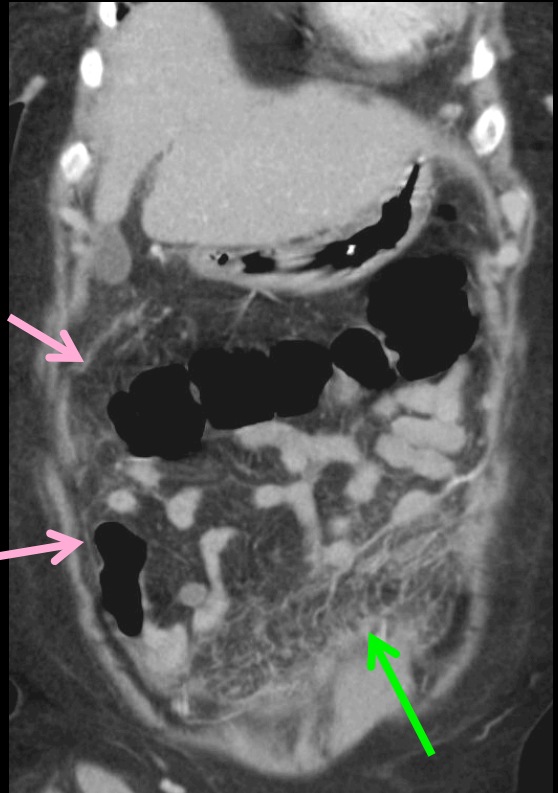
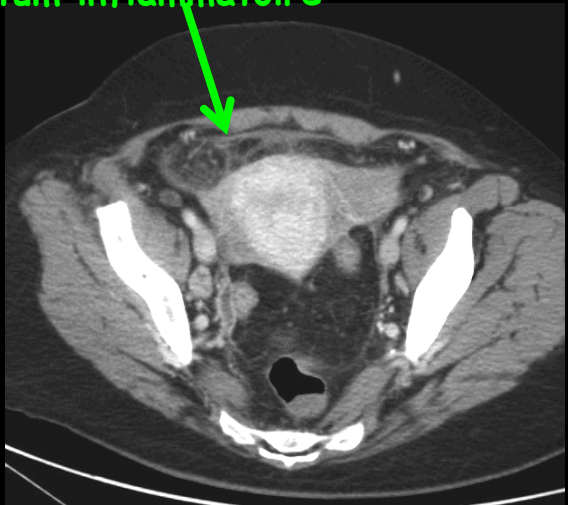




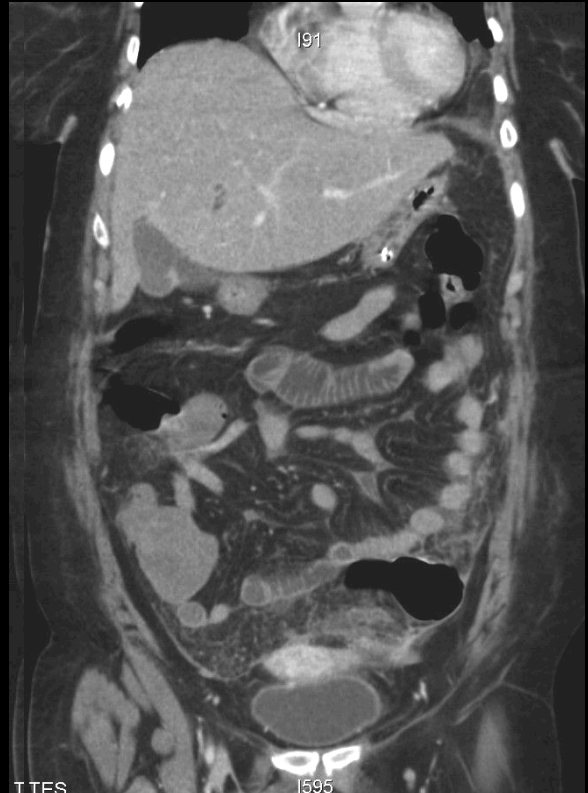
collection  
périsplénique



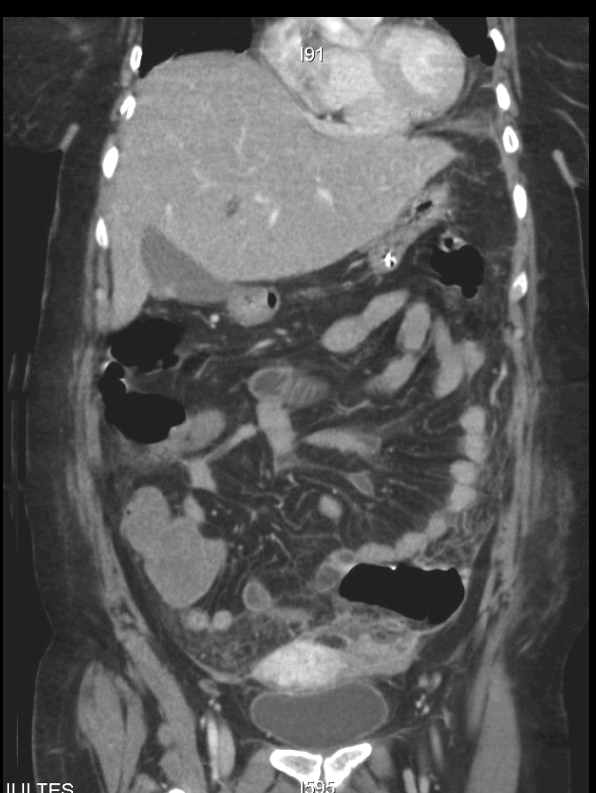
Grand omentum inflammatoire



péritoine pariétal inflammatoire

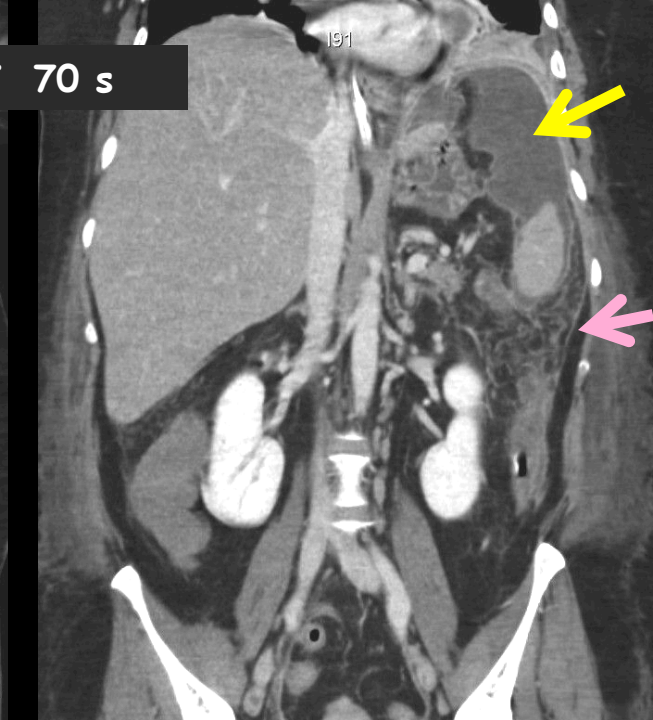


T.TES 1595



JULTES 1595

MDCT 70 s



Les reformations multiplanaires essentielles pour évaluer avec précision la diffusion de la péritonite et des collections (siège, taille, accessibilité à un drainage transpariétal..)

