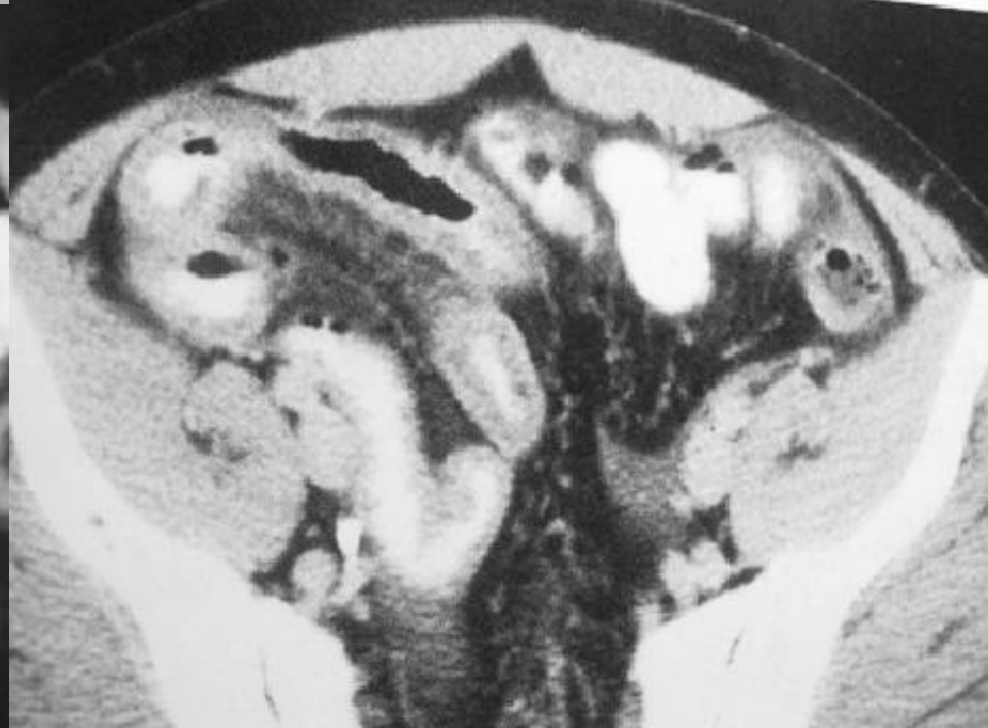
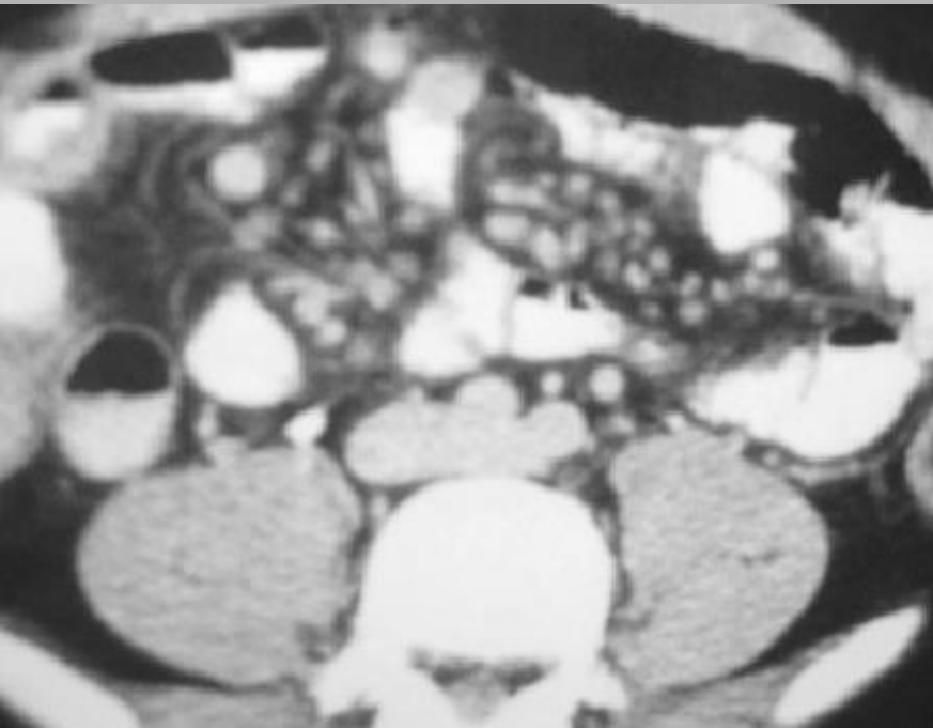


Quiz

homosexuel, hyperéosinophilie



une parasitose rare



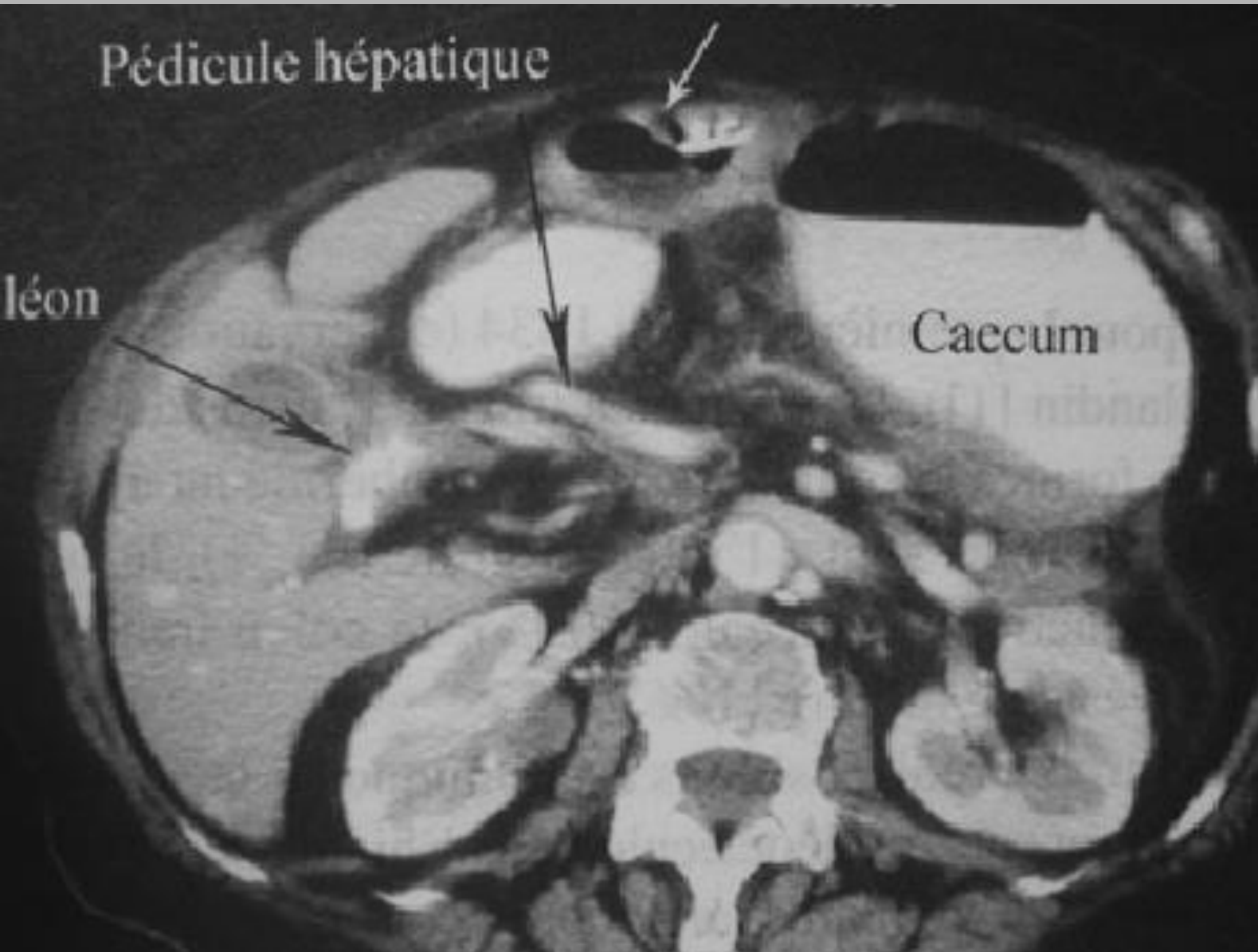
iléocolite à éosinophiles à *Enterobius vermicularis*

- forme d'oxyurose
- souvent asymptomatique (prurit)
- homosexuel masculin (la femelle pondant ces œufs dans le rectum et la région périanale)
- possible adp méésentérique et épaissement intestinal
- dg diff +++

schistosomiase, giardiose, ankylostomose, gastro-entérite à éosinophiles, anguillulose ("maligne" multiviscérale)

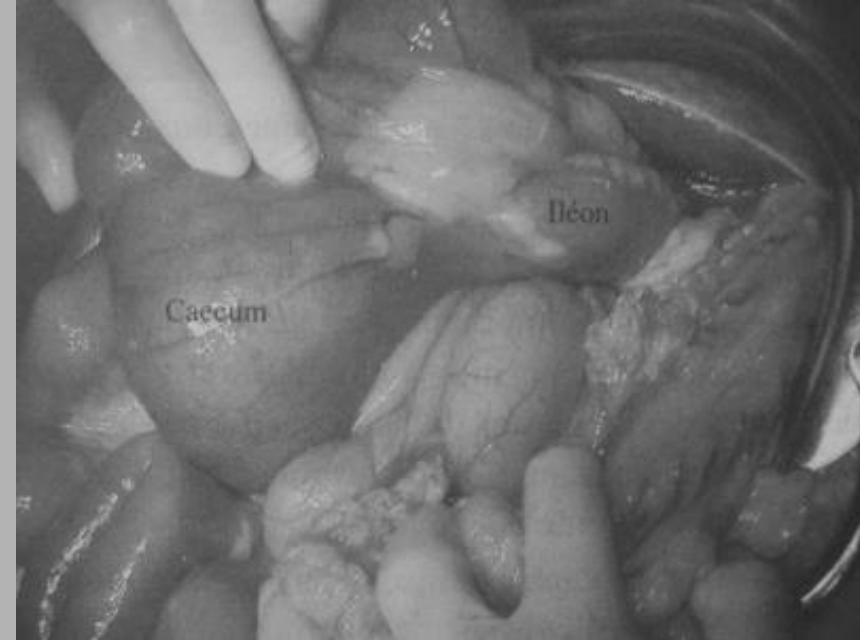
Quiz syndrome occlusif

Tout est écrit!



hernie interne par le foramen épiploïque (hiatus de Winslow)

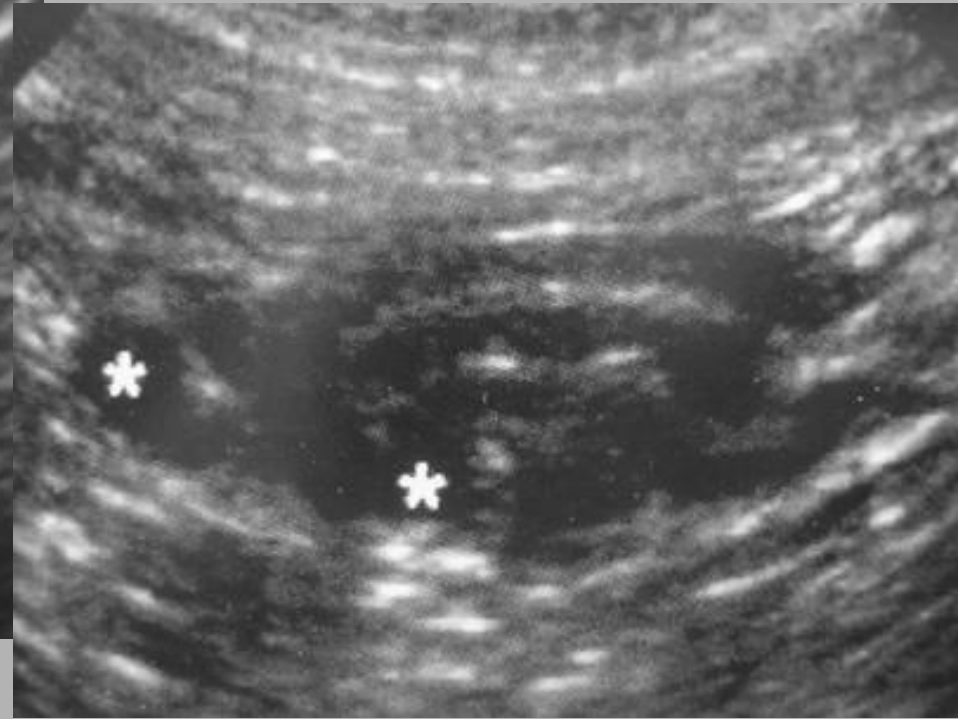
- hernie iléocaecale ++ "hernie de Blandin"
(description princeps en 1834)
- retard diagnostic +++
- un signe clinique méconnu : l'aggravation
de la douleur épigastrique en position
couchée (fermeture du foramen
épiploïque)
- TTT : caecopexie et/ou fermeture du
foramen épiploïque (possible compression
pédiculaire), ou simple résection iléo
colique



Ref : Annales de
Chirurgie, Brunschweiler et
al, 2005, 130 : 346-349.

Quiz

douleur récidivante de la FID spontanément résolutive

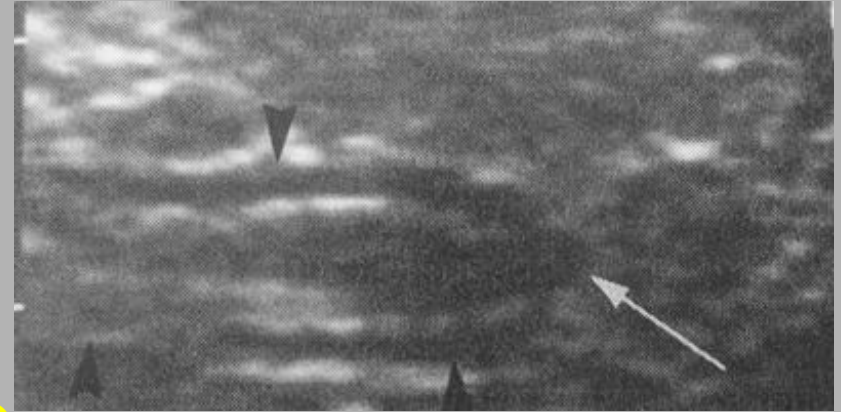


image(s) hypoéchogène(s) juxta-appendiculaire(s)



diverticule appendiculaire

- pathologie sous-estimée (près de 13% dans les séries chirurgicales)
- cause possible d'appendicite chronique ou de douleurs répétées de la FID (fausse colopathie fonctionnelle)



- nodule hypoéchogène souvent associé à une péricolite
- atteinte du 1/3 distal

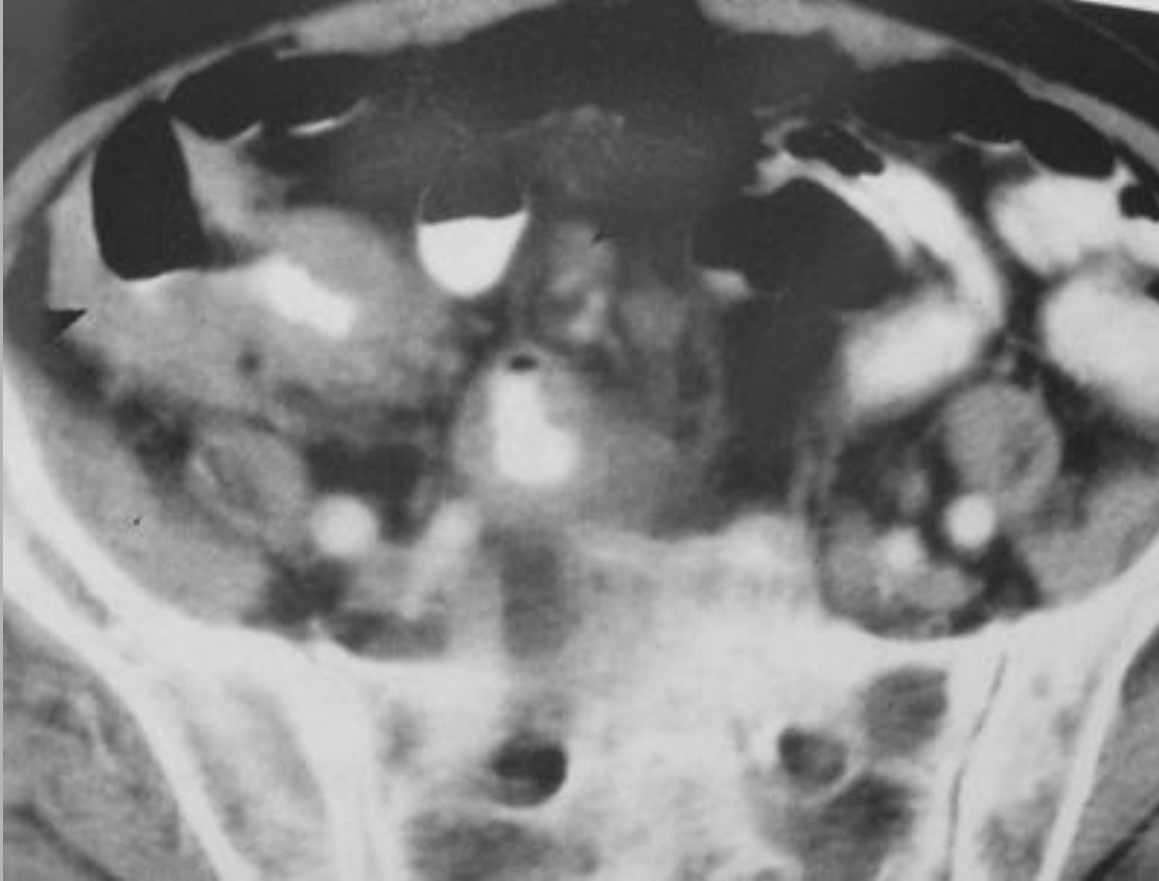
hypertrophie de la musculature (3) et de la sous-muqueuse (2)

Journal de radiologie, Barc, 2005, 86 : 299-309



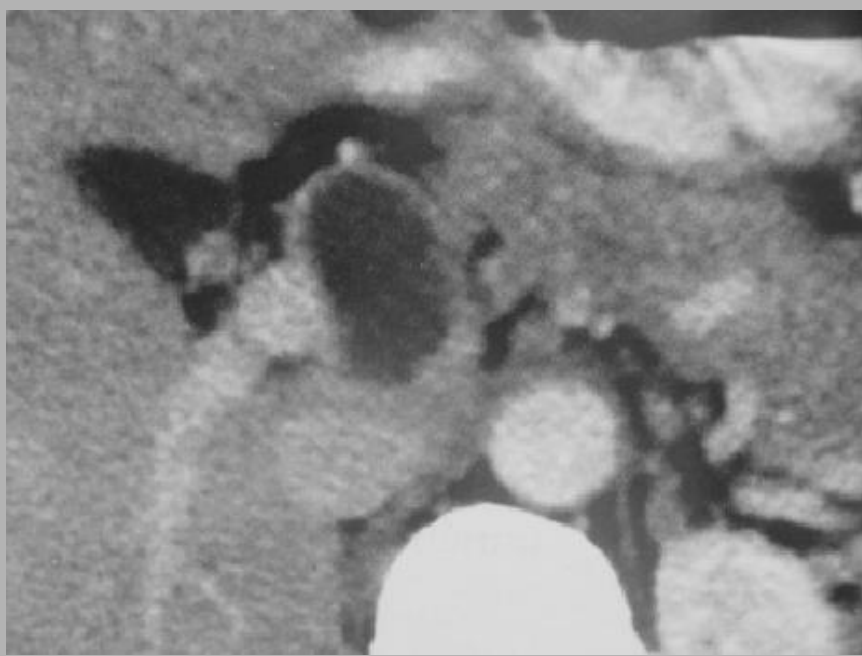
Quiz

Citer 5 causes de masse iléo-caecale ?



Chez un sujet immunodéprimé, quel diagnostic faut-il évoquer ?

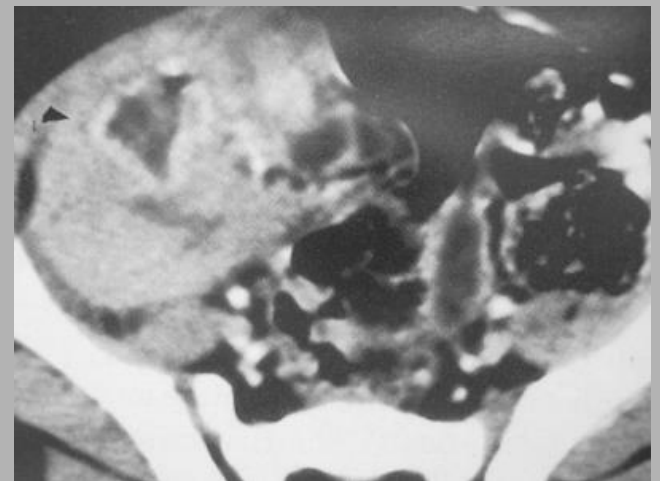
tuberculose abdominale, autres exemples



tuberculose juxta-pancréatique



← tuberculose
caecale →



diagnostic d'une masse iléo-caecale

- **tumorale** :

adénocarcinome

tumeur carcinoïde

lymphome

- **pseudotumorale** :

amoebome,

sarcoïdose,

tuberculose,

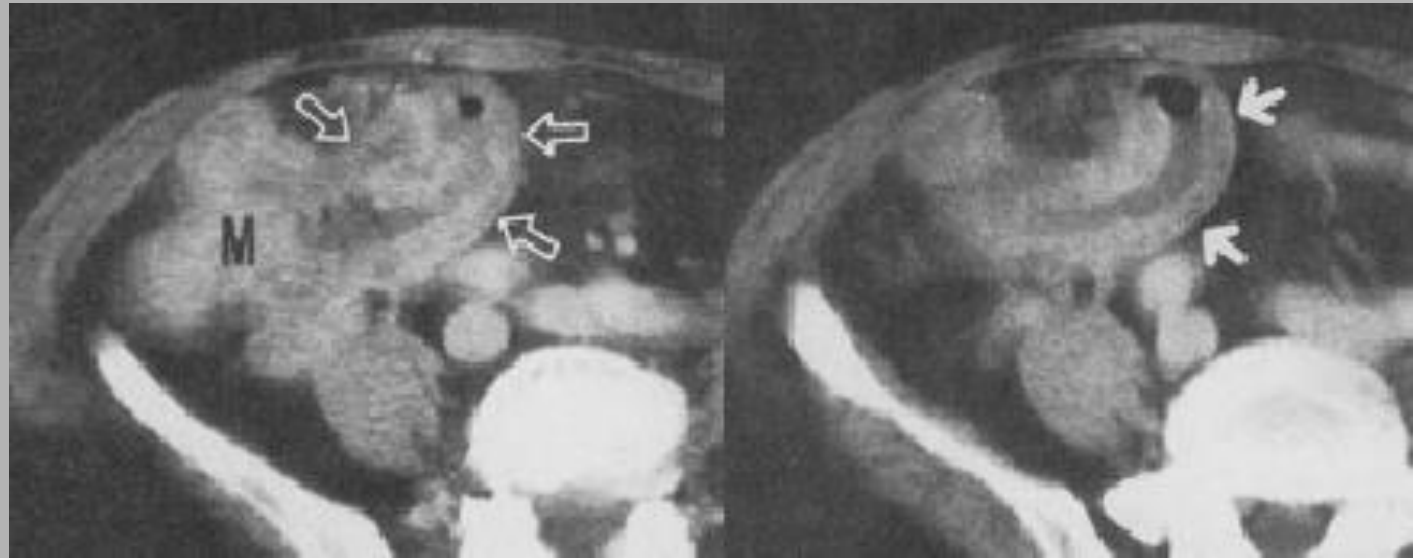
typhlite,

colite à CMV,

actinomycose

endométriose, ...

*adénocarcinome caecal avec une
extension sous-séreuse lymphatique
iléale (tumorale dans 2/3 des cas)*



Quiz

douleur fébrile de la FID, diarrhée



tuméfaction appendiculaire

salmonellose

- hyperplasie lymphoïde +++
- penser à regarder la vésicule
....
- ...et les artères :

anévrismes mycotiques ++



cholécystite infectieuse

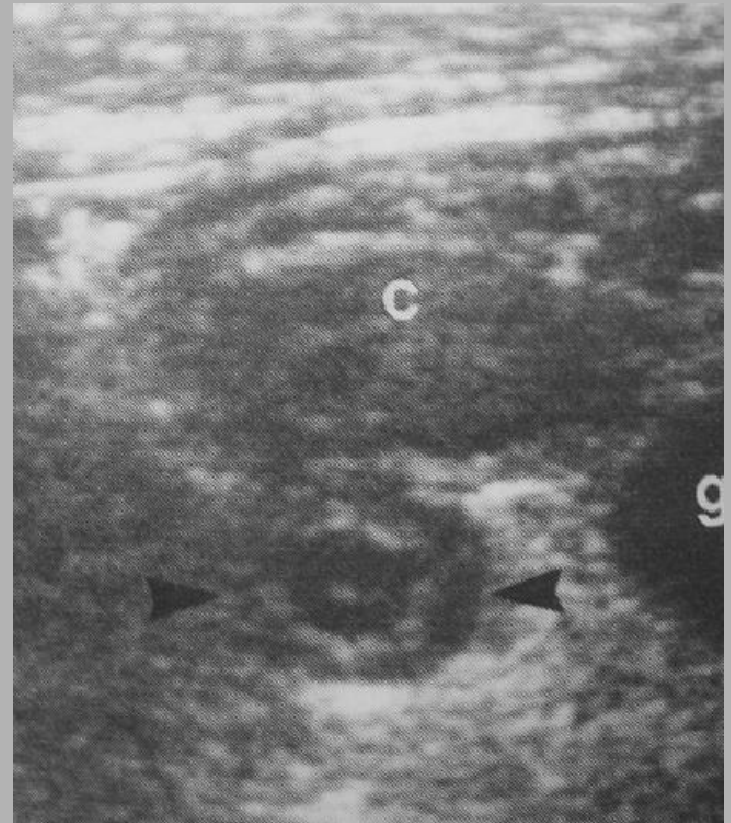
feuillet de Radiologie, Michel Rioux, 1995, 35, 2 : 87-107

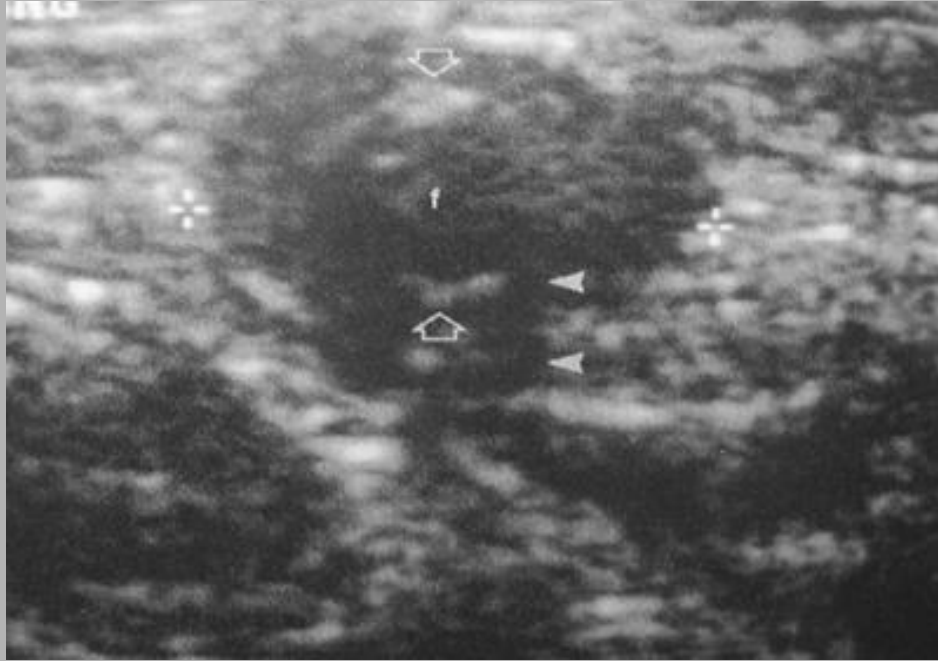
autres images appendiculaires trompeuses **contexte +++**

maladie de Crohn

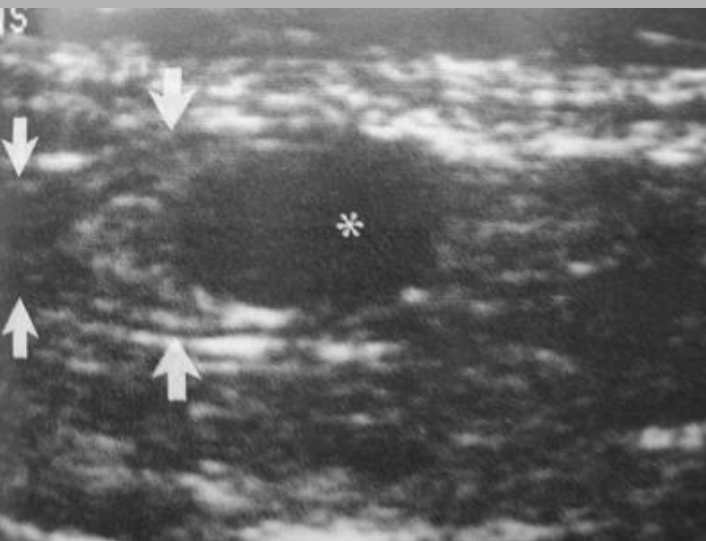


infiltration leucémique iléo-caecale





mucoviscidose : impaction mucoïde
("clou appendiculaire")



endométriose



**carcinoïde
asymptomatique**

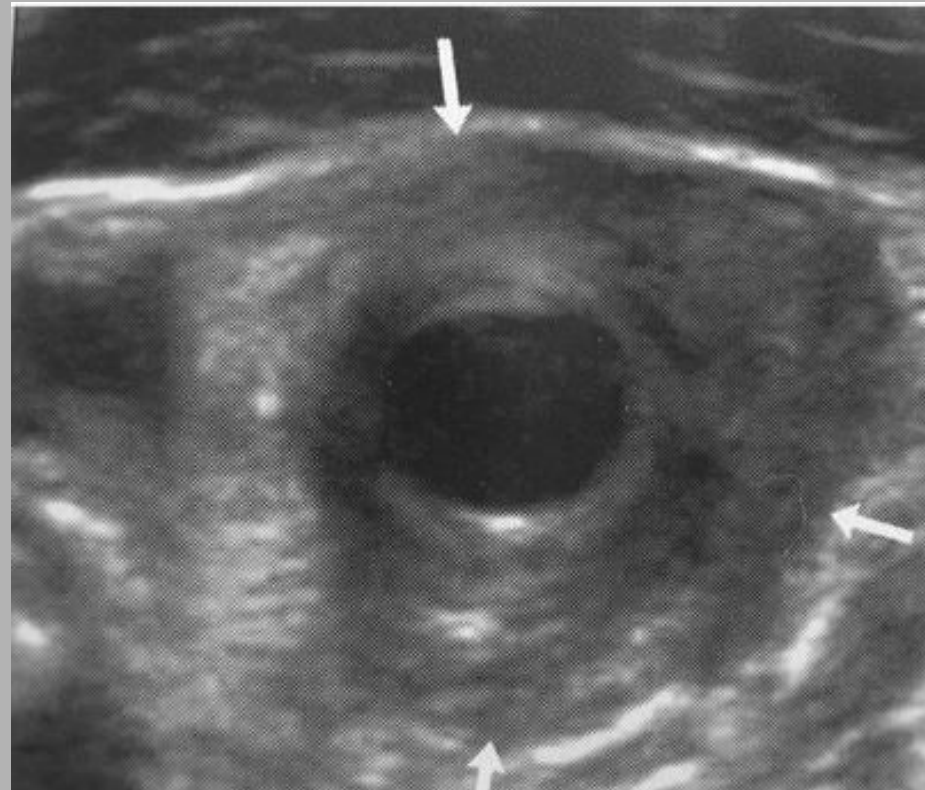
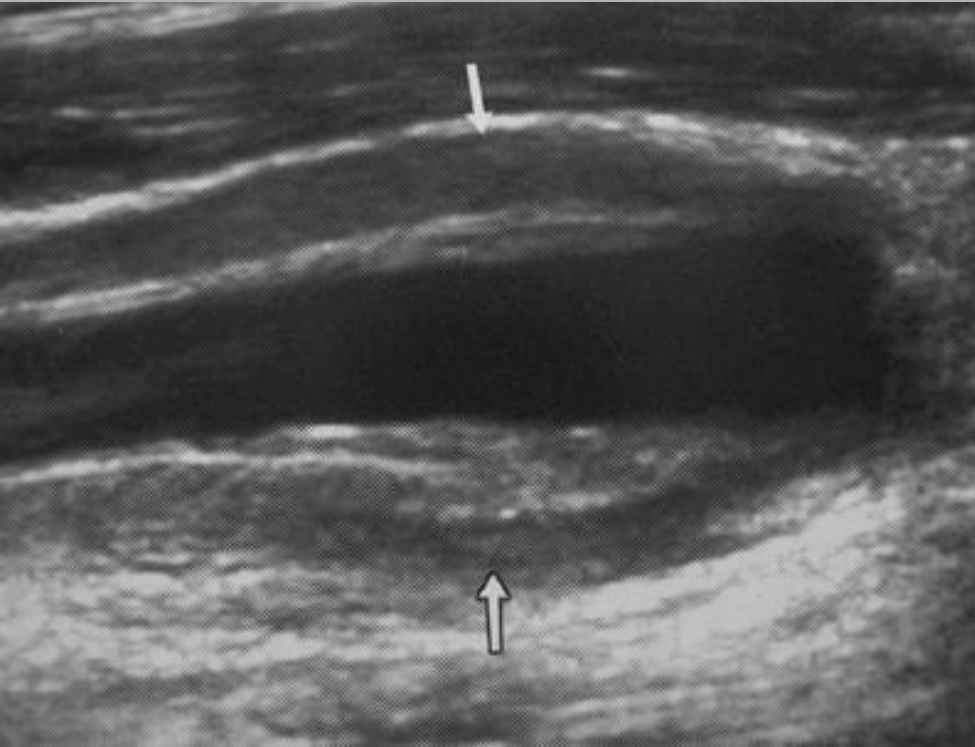
autre exemple de localisation appendiculaire de la maladie de Crohn



L'analyse séméiologique scanographique est moins fine
qu'une échographie appendiculaire , surtout si on n'injecte pas ou mal !!.

Quiz

cancer du pancréas inopérable
(chimiothérapie : Gemzar), **carotidodynie**



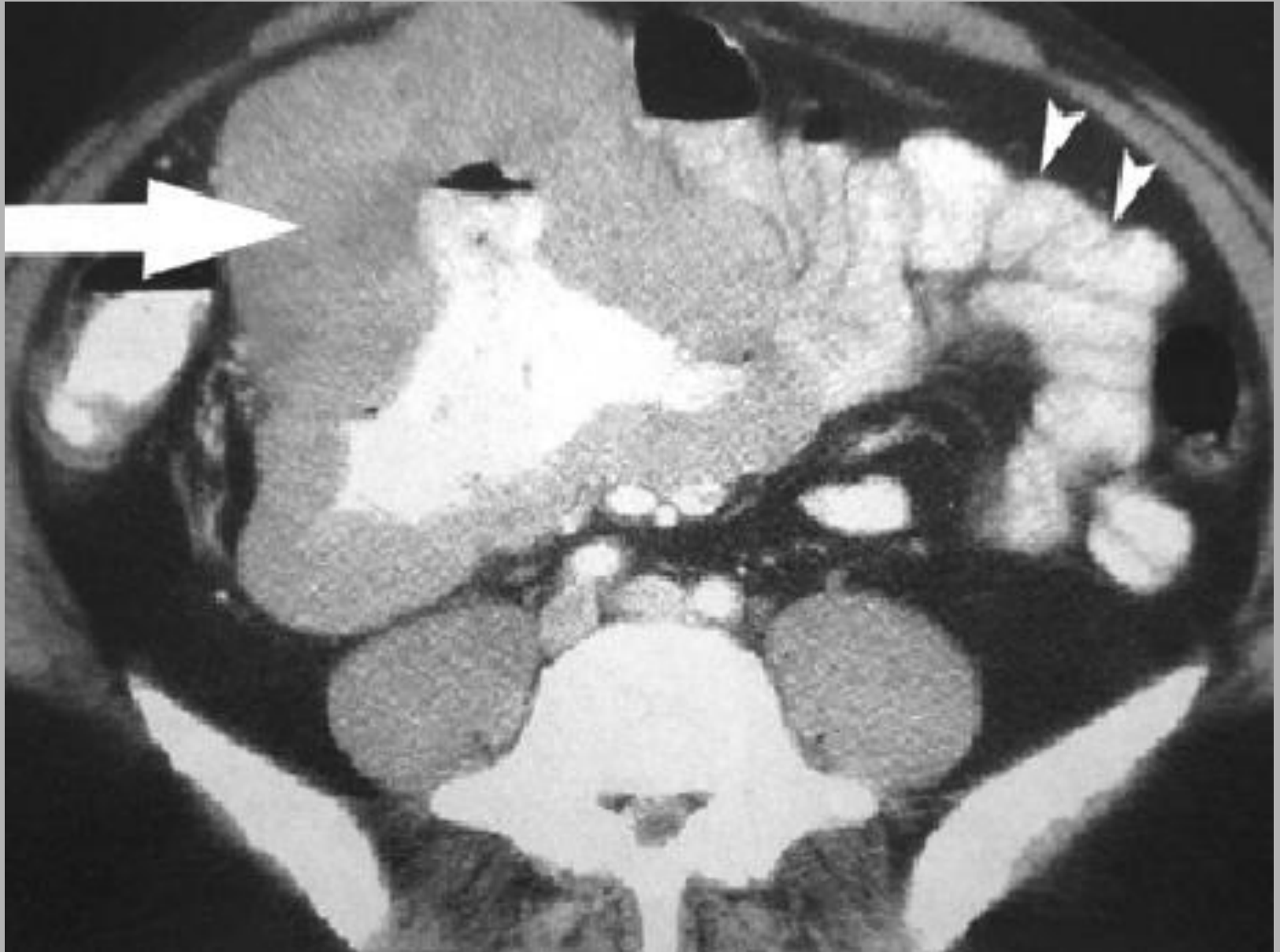
vascularite chimio-induite

- Gemcitabine +++ (Gemzar)
- Dg diff : **carotidodynie essentielle**
- autres complications :
 - **rétinite**
 - **sd de fuite capillaire**
 - **atteinte pulmonaire interstitielle**
 - **thrombose artérielle distale**

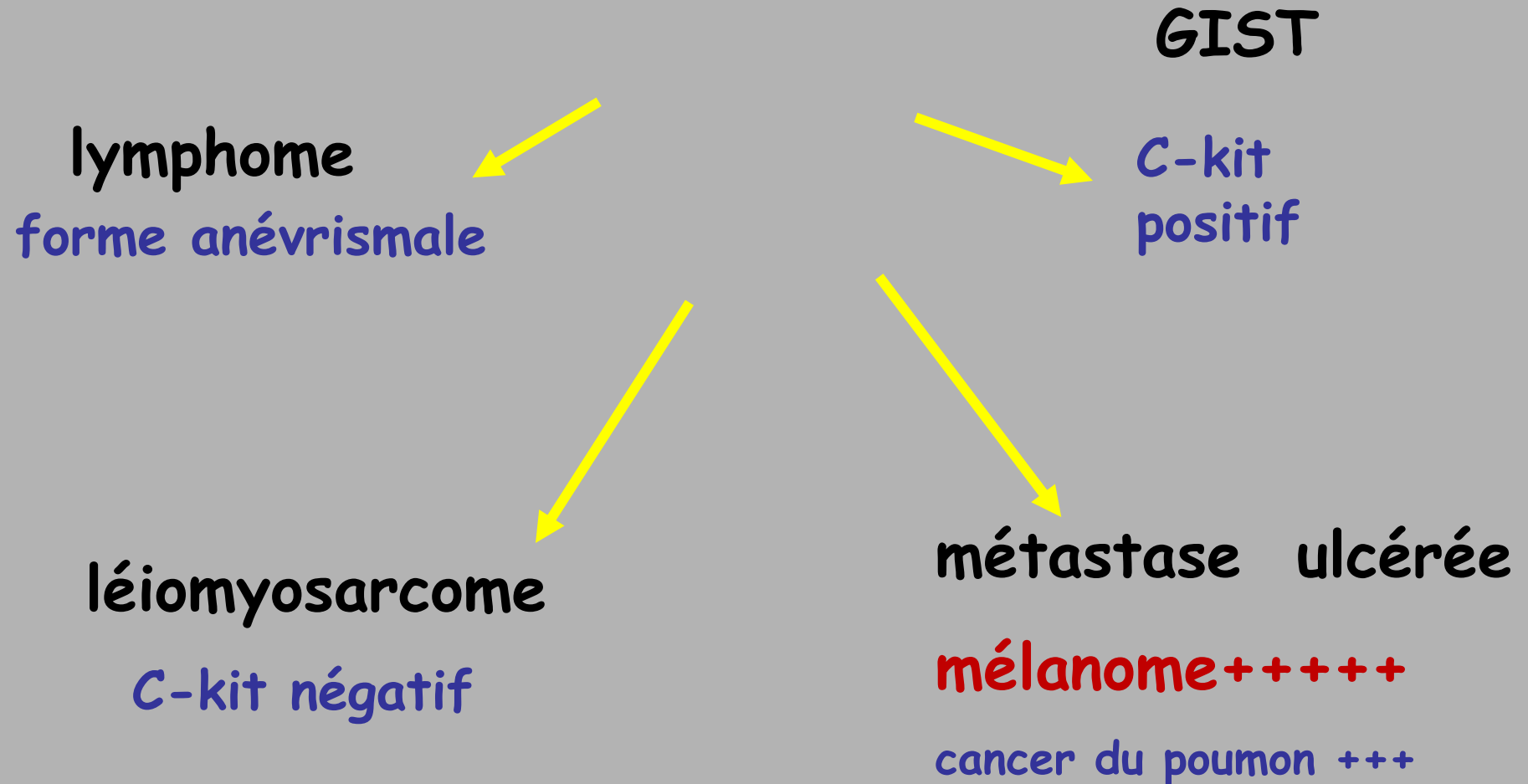


Ref : AJR 2005, March, 184, S14-S15, Bendix et al

Quiz 3 diagnostics à évoquer ?



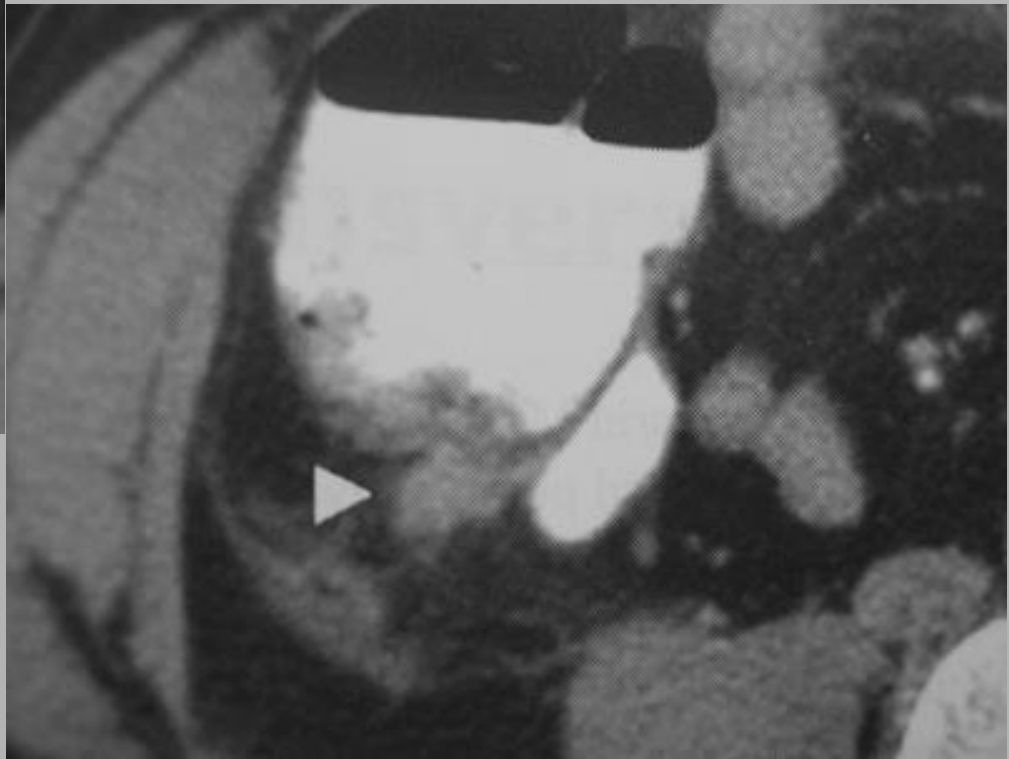
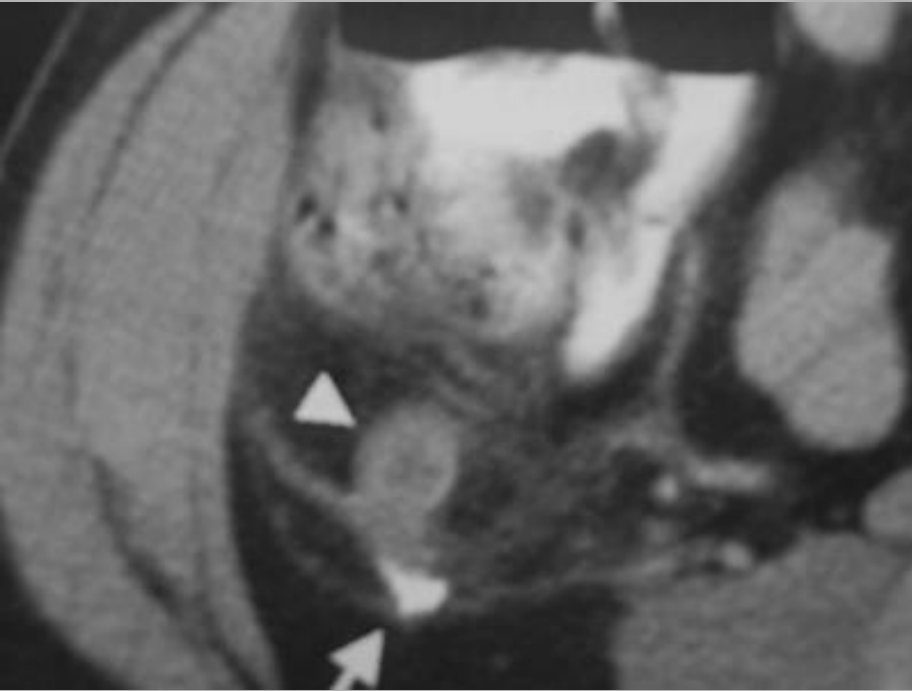
ulcération et syndrome de masse intestinale



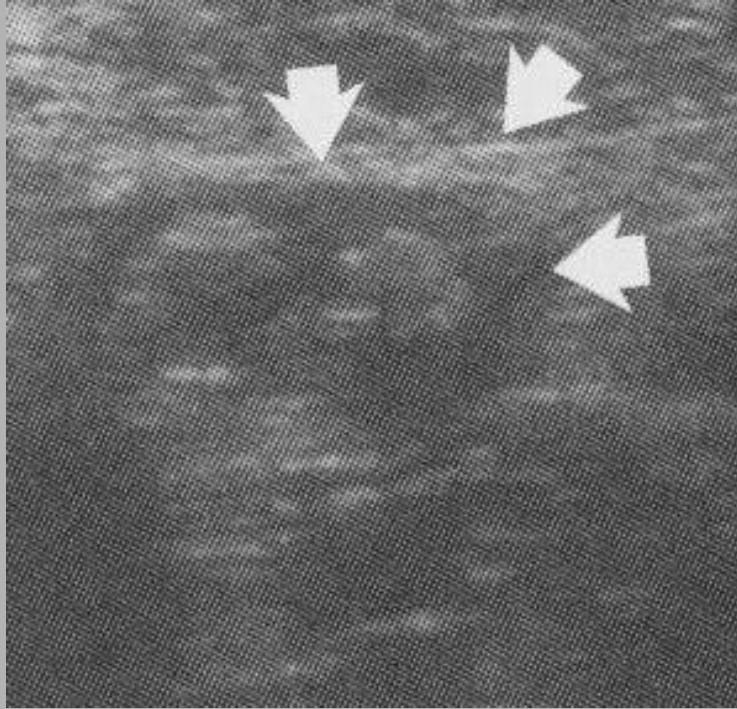
Ref : AJR 2005, March, 184 : 803-811, Sandrasegaran al

Quiz : douleur fébrile de la FID

appendicectomie ancienne



appendicite du moignon

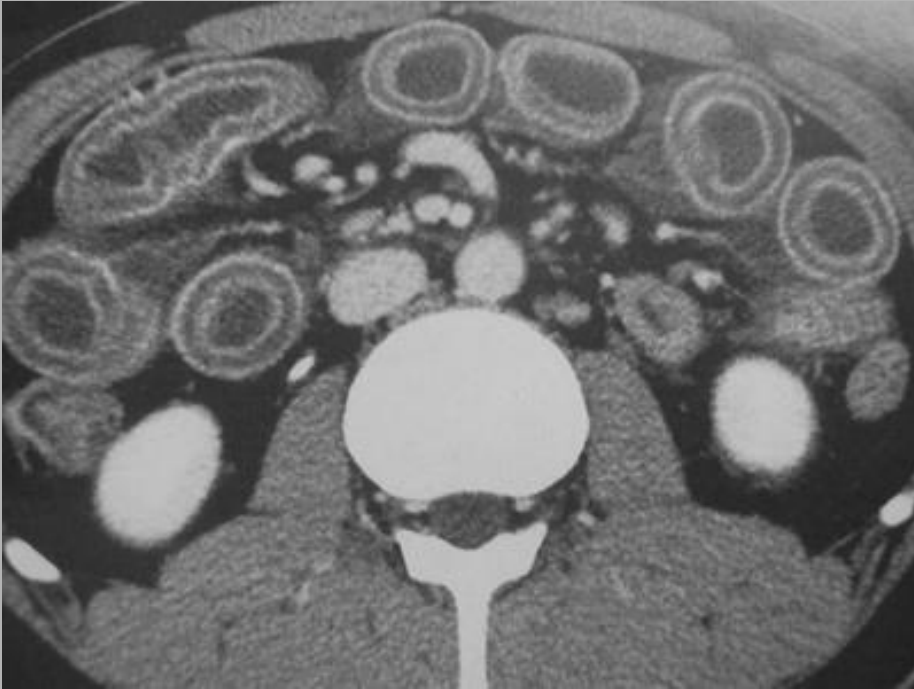


Dg diff : diverticulite caecale

Ref : AJR March 2005, Shin et al, S62-S64

Quiz

douleurs abdominales

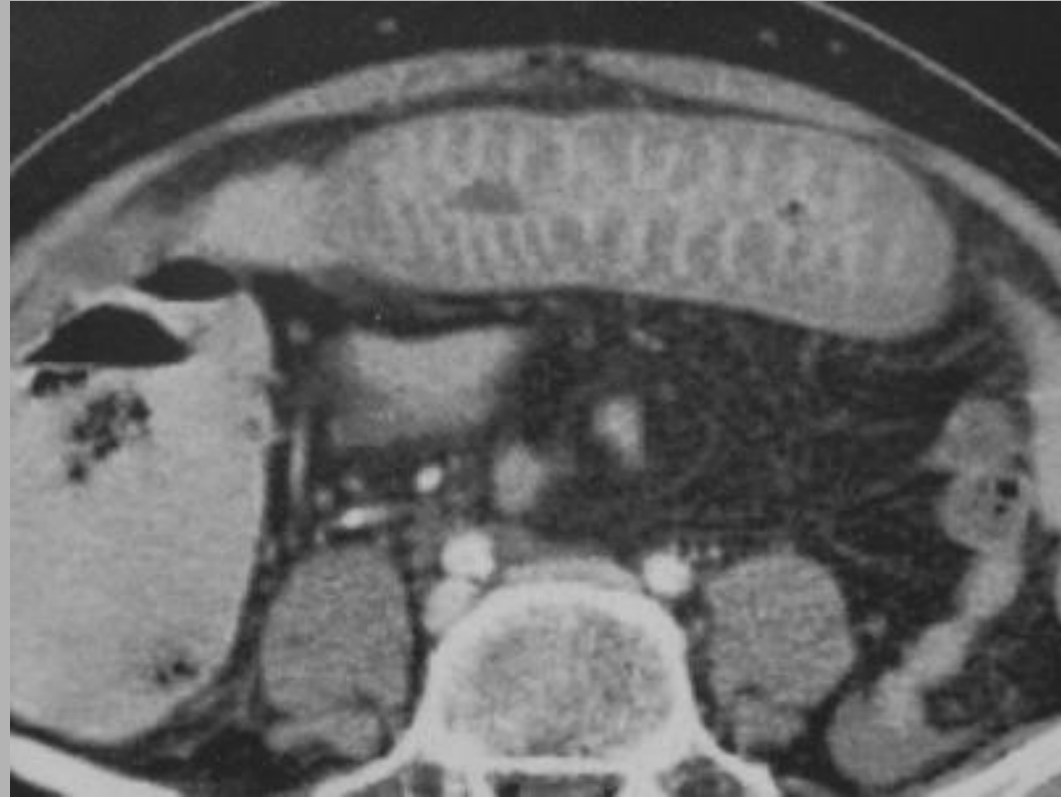


Quelle pathologie peut associer un angio-œdème intestinal et un épaississement de la paroi vésicale



LEAD

- angio-œdème intestinal
- cystite lupique
- dg différentiel : autres vascularites intestinales et hématome iatrogène



dg différentiel : hématome sous-muqueux (surdosage AVK)

Ref : radiographics, 2000, 20 : 29-42, Rha et al

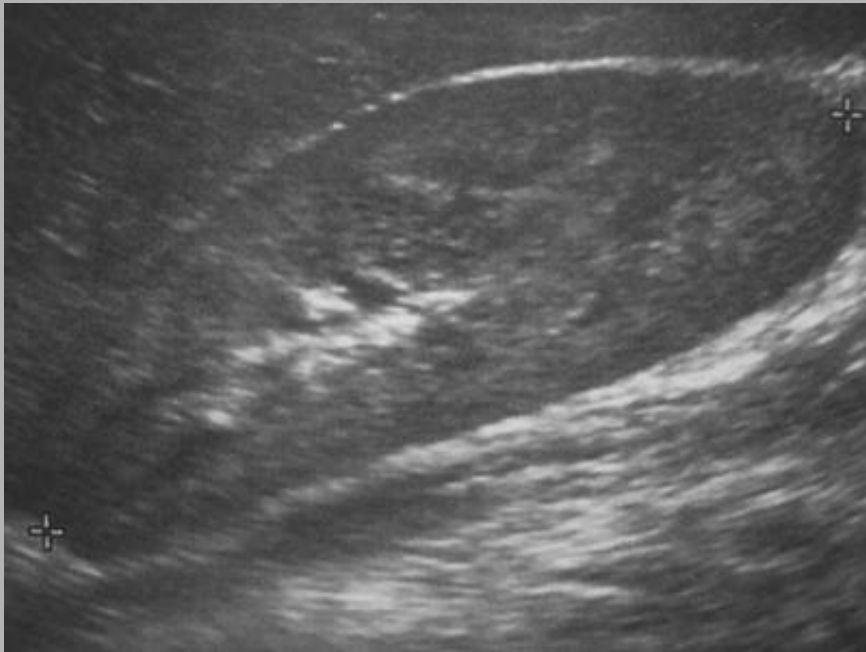
Question pour un champion

Citer 5 manifestations abdominales possibles du LEAD



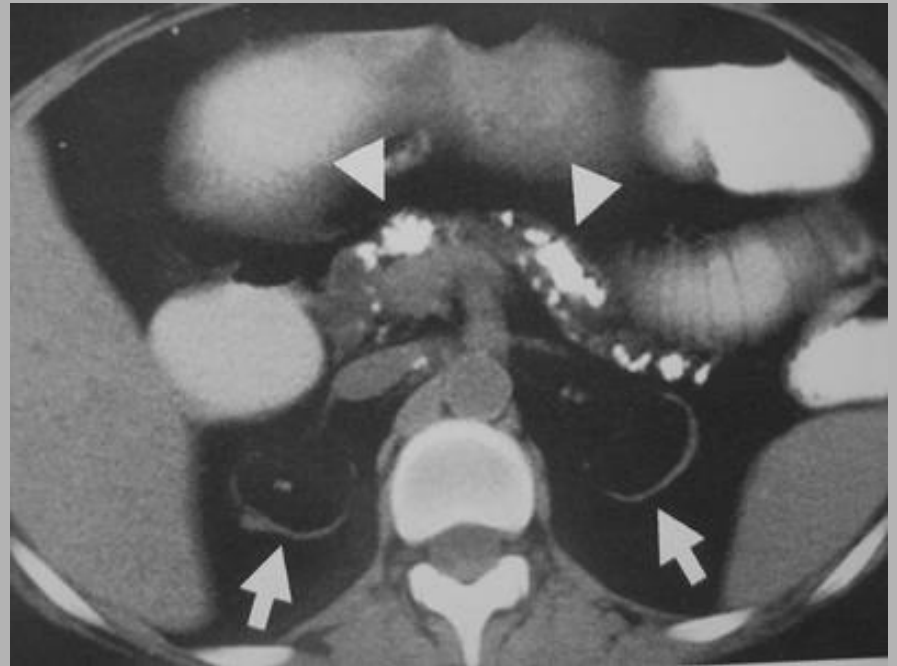
exemples

néphropathie lupique



hyperéchogénicité médullaire

pancréatite aiguë ou chronique



thrombose veineuse rénale

manifestations abdominales du LEAD

- thrombose veineuse rénale ou mésentérique
- angio-œdème intestinal
- pancréatite aiguë ou chronique
- néphropathie lupique
- lymphadénite mésentérique lupique
- cholécystite alithiasique (+/- gangréneuse)
- hyperplasie nodulaire régénérative intrahépatique
- cystite interstitielle avec une microvessie
- ascite exsudative
- fibrose rétropéritonéale
- splénomégalie (sd d'activation macrophagique)
- entéropathie exsudative
- urétérite sténosante

Question pour un champion

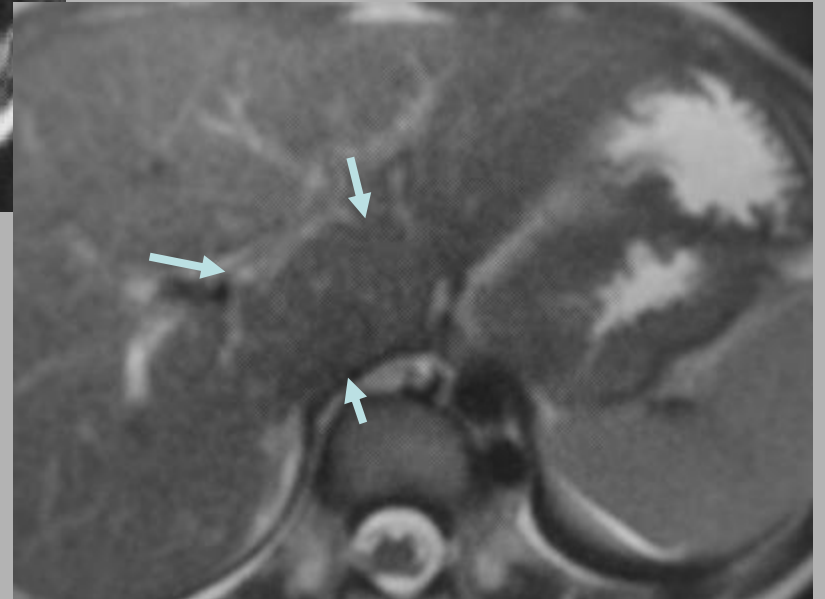
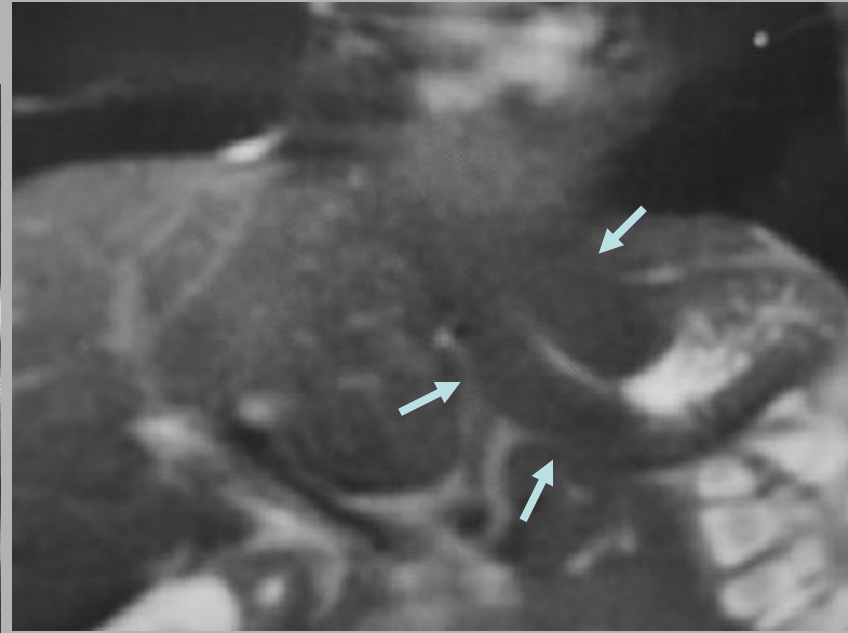
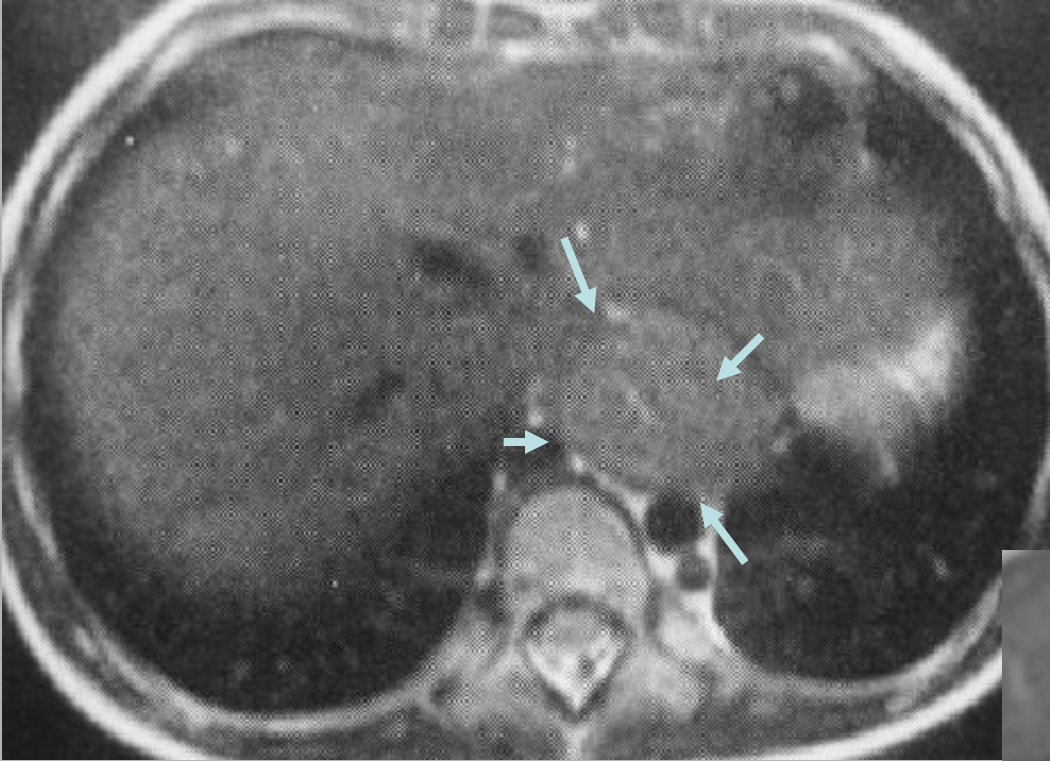
Citer 5 autres vascularites
à tropisme intestinal



vascularites à tropisme intestinal

- purpura rhumatoïde
- périartérite noueuse
- polyangéite microscopique
- vascularite du toxicomane (pseudo-PAN)
- maladie de Behçet
- maladie de Buerger
- LEAD
- syndrome de Williams (hypercalcémie)
- maladie de Degos (papulose atrophiante maligne, "sd cutanéointestinal mortel")

Quiz une cause rare de dysphagie chez l'enfant, parfois sourd !



épaississement homogène du tiers
inférieur de l'œsophage et gastrique

léiomyomatose oesophagienne



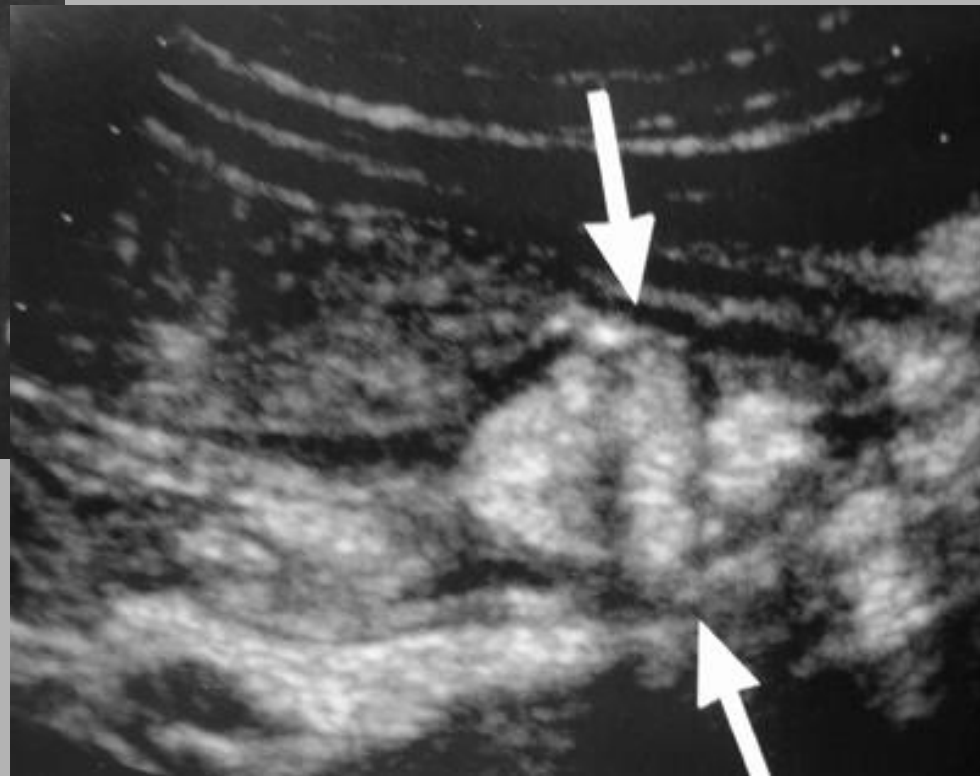
1/3 des cas

syndrome d'Alport

- néphropathie
- surdité

Ref : AJR March 2005, Killian et al, S129-131

Quiz :



lipome intestinal

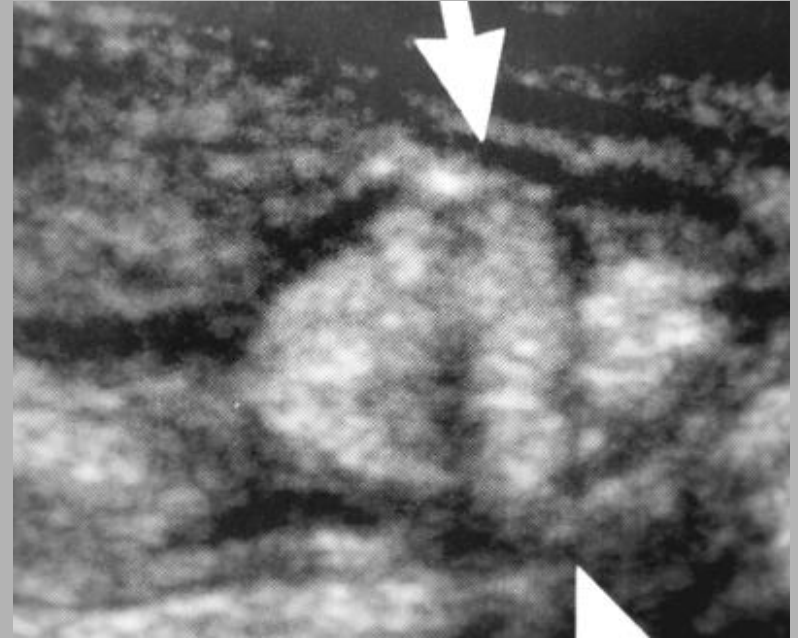
- **gastrique ++**, duodénal, intestin grêle
- **formes multiples** : 10 à 15%
- **lipome colique particulier** : lésion sous-muqueuse parfois étendue (lipomatose colique), volontiers fébrile pseudo-appendiculaire dans les localisations coliques droites
- **TDM** : tumeur endoluminale à **composante graisseuse**
(dg diff **diverticule de Meckel inversé+++**, angioliipome intestinal, tératome, liposarcome)
- **Echo** : déformation sous l'effet d'une compression abdominale ou d'une contraction péristaltique ("**squeeze sign**") et lésion typiquement **hyperéchogène**

lipome intestinal

citer un diagnostic différentiel pour
une image hyperéchogène
endoluminale sans cône d'ombre ?



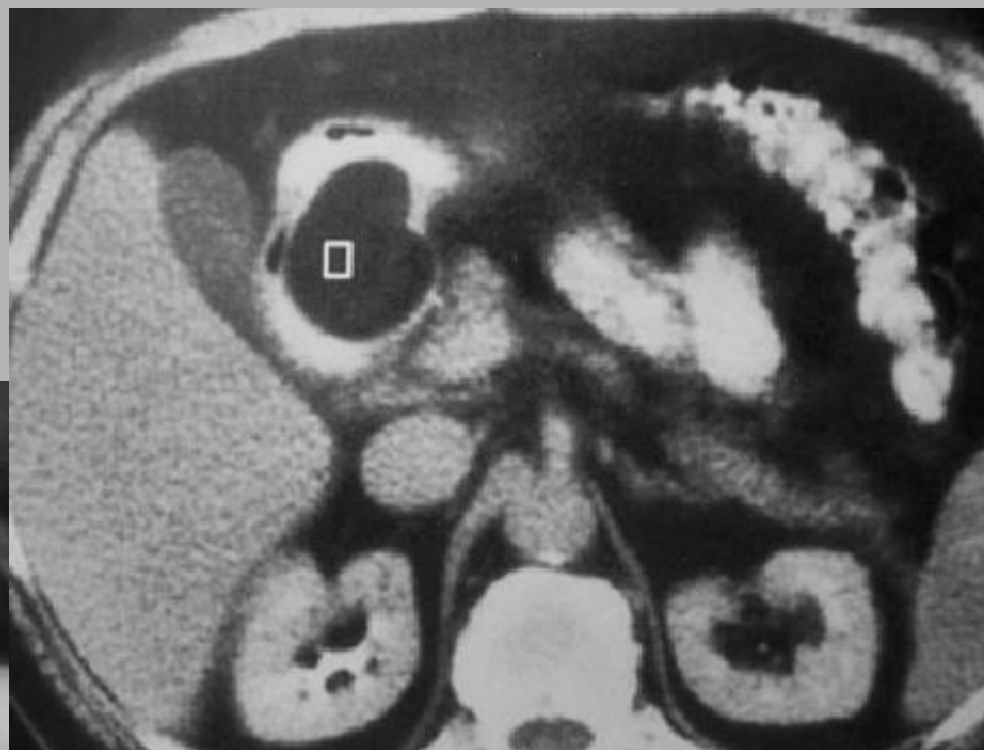
- polype inflammatoire du grêle
- diverticule de Meckel inversé



autres lipomes



lipome colique



lipome duodénal

Ref : AJR april 2005, Thompson et al, 184 : 1163-1171

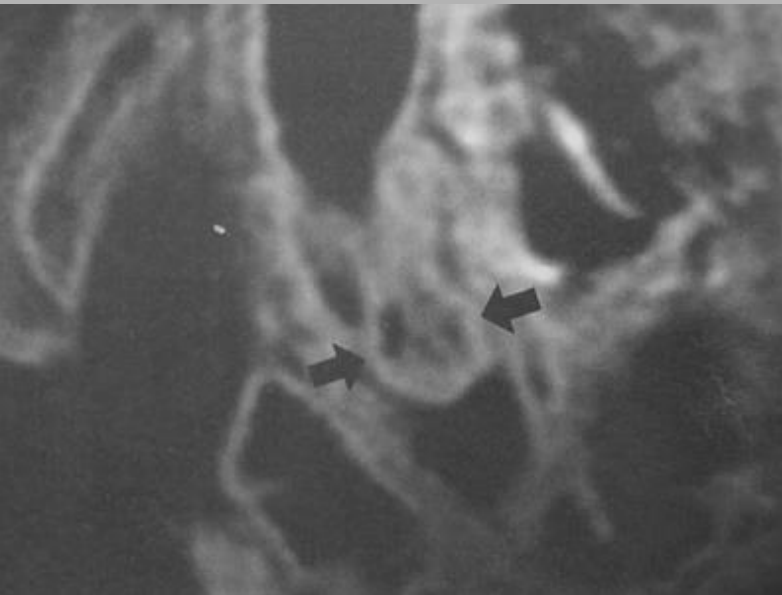
dg différentiel : l'angiolipome intestinal

hypersignal T1

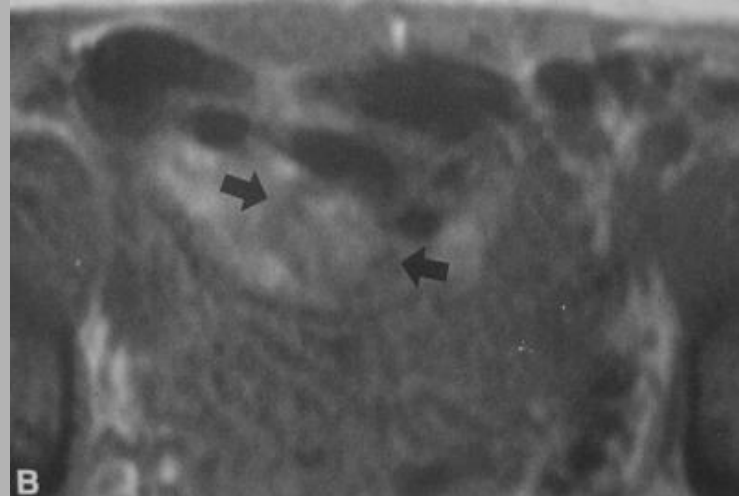
hyposignal en out-of phase

rehaussement hétérogène

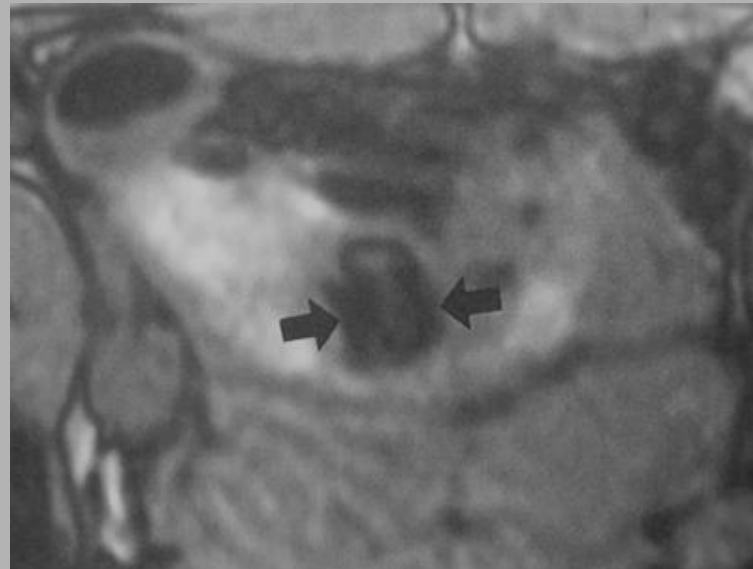
après injection de Gado



T1 fatsat
post gado



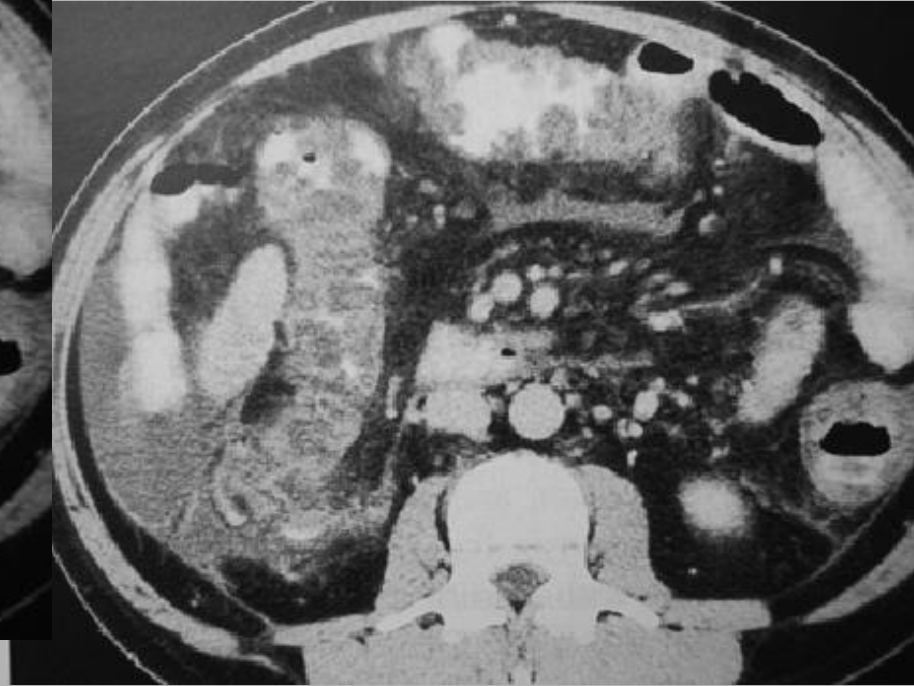
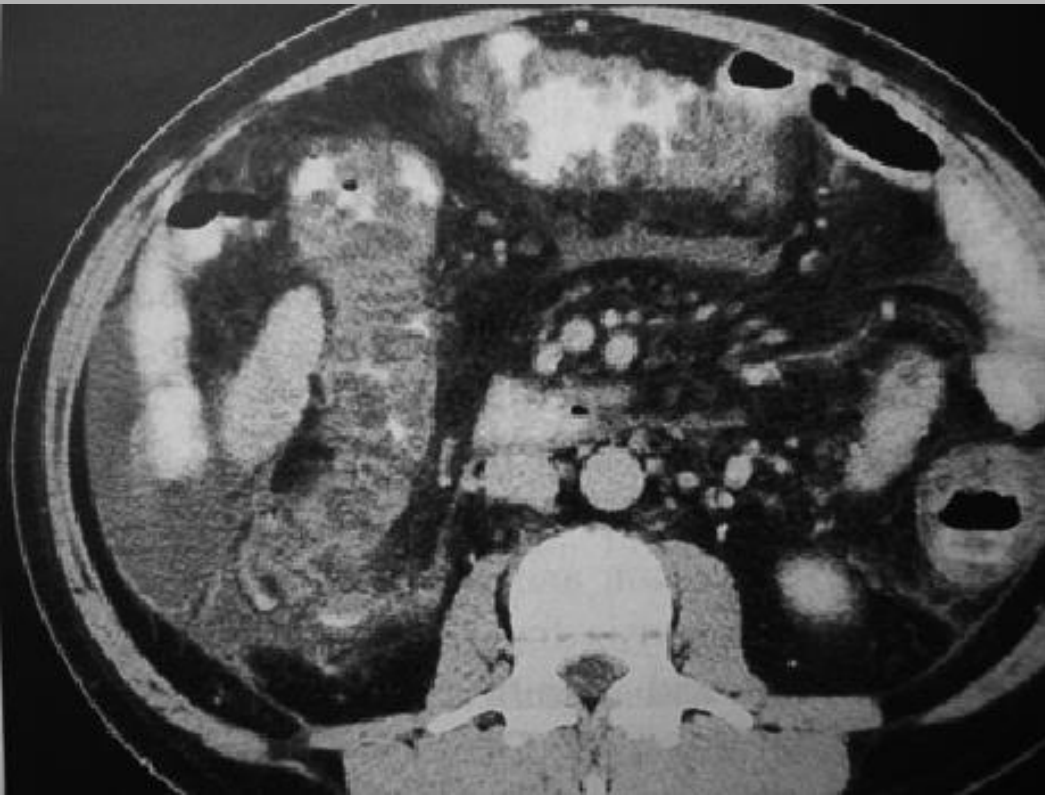
T1



T1 OP

Ref : *Abd Imaging, Kwak et al, 2003, 28 : 515-517*

Quiz : patient cirrhotique



Quel diagnostic évoquer en présence de cet épaississement pariétal du côlon droit et du côlon transverse



simple oedème pariétal colique

- surtout dans le territoire dans le territoire de la **veine mésentérique supérieure**
- essentiellement sur le **côlon droit**
- **hypertension portale sévère, souvent avec une thrombose portale partielle ou non**

Ref : Abd Imaging, 1999, 24 : 125-128, Hwang et al

Question pour un champion

en présence d'un angio-œdème intestinal, quels diagnostics proposer dans les 5 circonstances suivantes

1. traumatisme abdominal : ...
2. allergie , hyperéosinophilie : ...
3. purpura : ...
4. sd inflammatoire inexpliqué : ...
5. atcd d'œdème cutanéomuqueux : ...

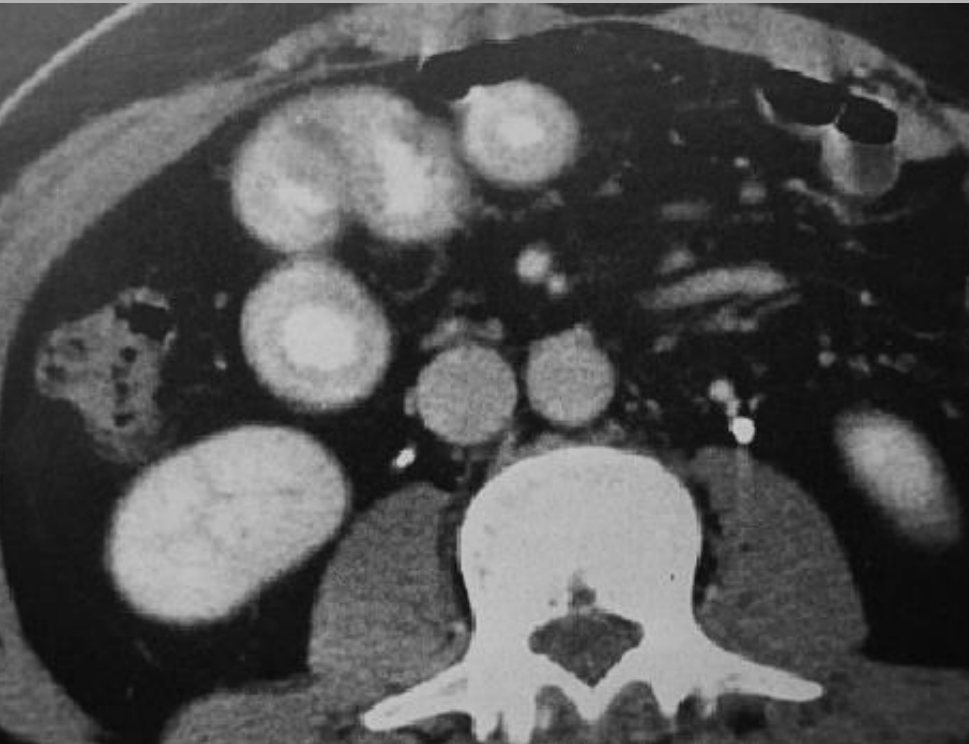


angio-œdème intestinal : importance du contexte clinique

- traumatisme :
 - complexe d'hypoperfusion (enfant)
 - sd du compartiment antérieur (adulte)
- allergie, hyperéosinophilie :
 - gastro-entérite à éosinophiles
- purpura :
 - purpura rhumatoïde
- syndrome inflammatoire inexpliqué
 - vascularite lupique
- notion d'œdème cutanéomuqueux
 - œdème angioneurotique

sans oublier les effets possibles des produits de contraste iodés +++

douleur abdominale
modérée durant l'examen

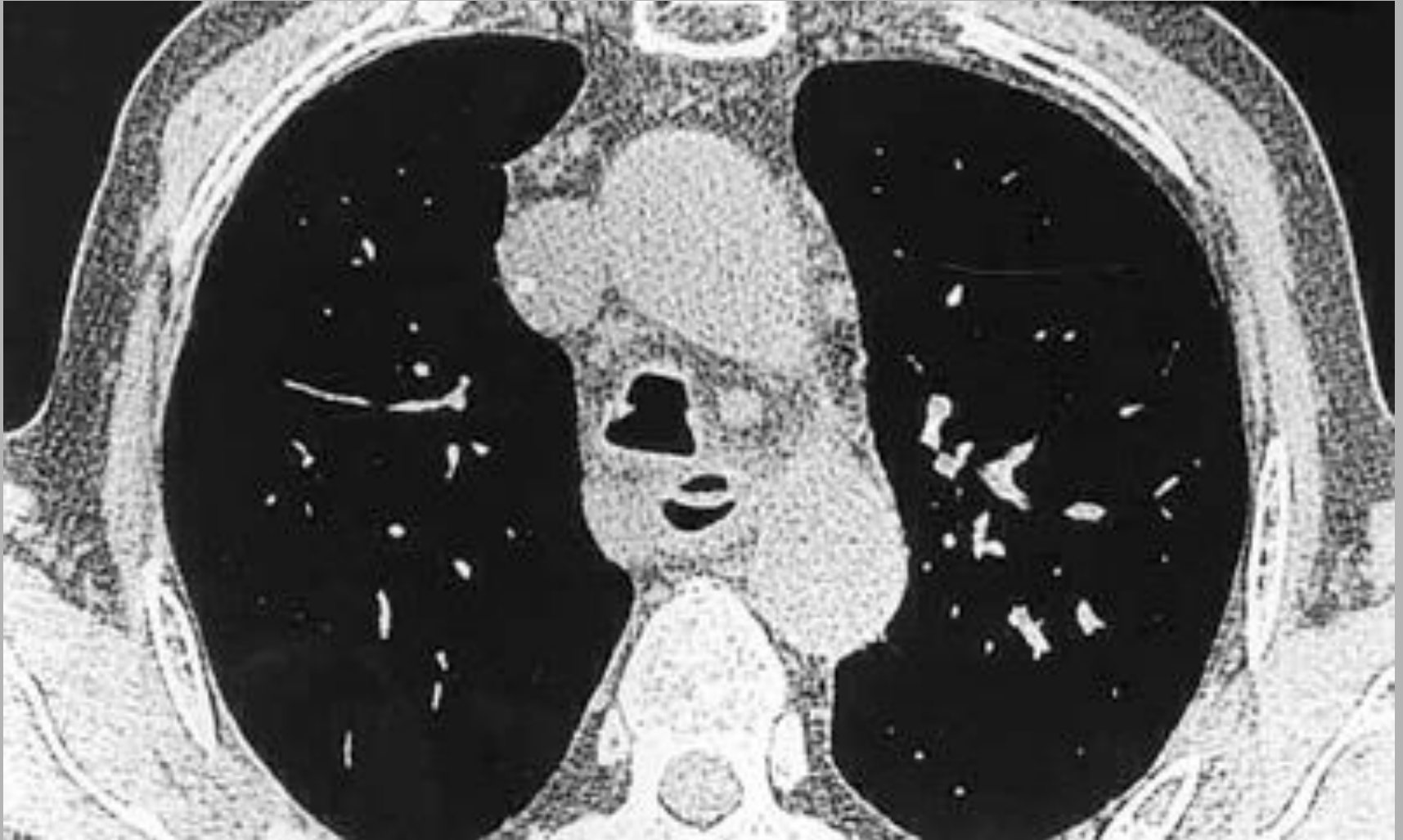


4 jours plus tard,
sans injection



Ref : Abd Imaging, 1999, 24 :117-119, Kim et al

Quiz sujet asymptomatique

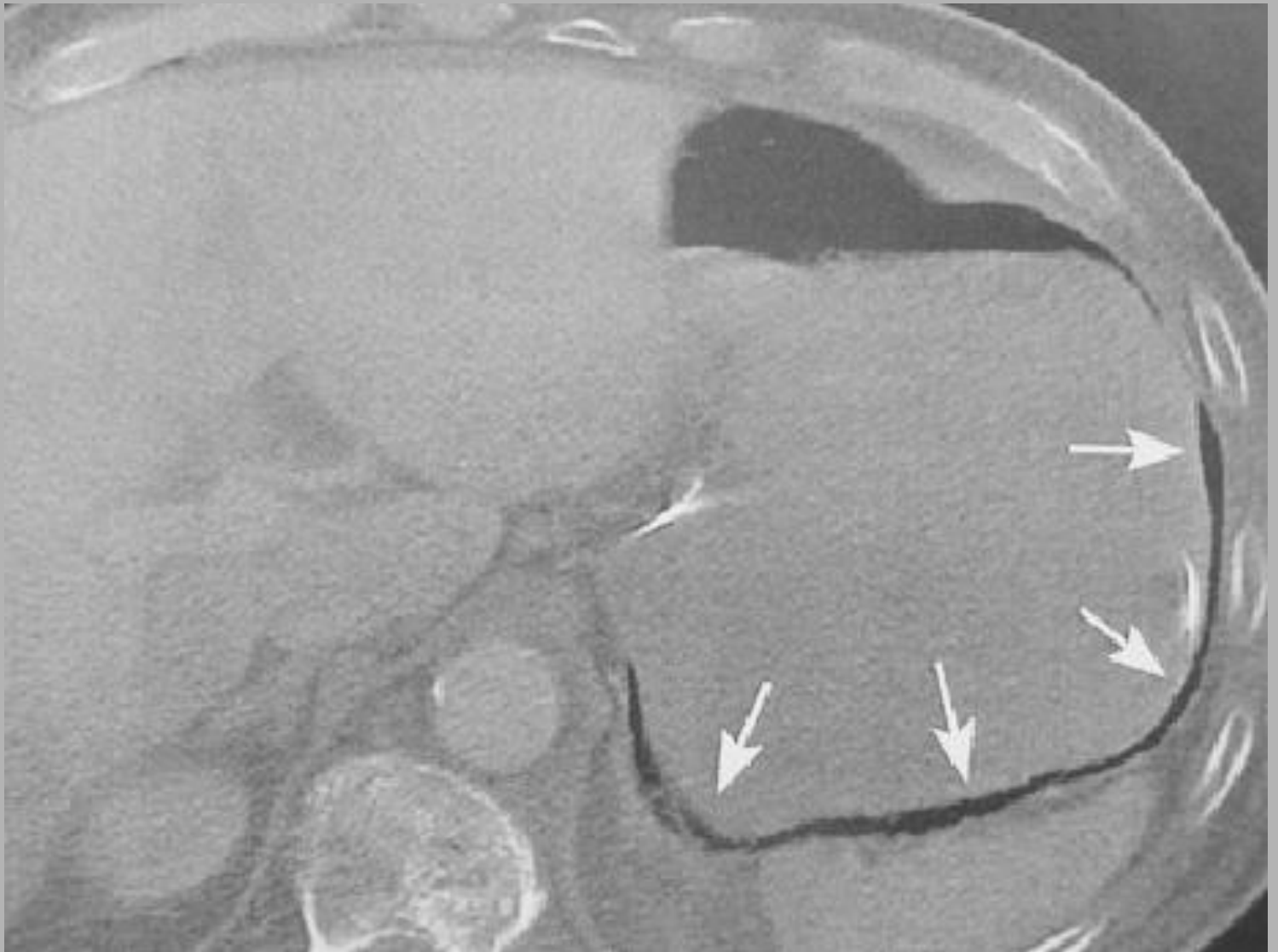


duplication oesophagienne de type tubulaire

- malformation plus souvent kystique
- localisation oesophagienne : 20%
- fréquence des hétérotopies gastriques : 43%
- recherche d'anomalie malformative vertébrale ou médullaire ("kyste neuro-entérique")
- dg différentiel des formes tubulaires :
la membrane oesophagienne



Quiz



pneumatose pariétale ou gastrite emphysémateuse

- mortalité supérieure à 60% si contexte ischémique ; 0% si hyperpression sans ischémie
- causes multiples :
 - gastro-entérite nécrosante
 - chirurgie digestive récente
 - ulcère gastrique perforé
 - distention gastrique aiguë (y compris post-traumatique)
 - gastrite phlegmoneuse bactérienne (germes anaérobies)
 - ingestion de caustique +++
 - intoxication éthylique ++
 - pancréatite aiguë
 - anguillulose maligne (sida, LEAD, détresse respiratoire, cachexie, septicémie à gram négatifs, diarrhée, NF normale)

Question pour un champion

le diabète est-il un facteur favorisant des gastrites emphysémateuses ?

NON,

au contraire des cystites ou des pyélonéphrites emphysémateuses

deux formes radiocliniques

bénigne



gaz de topographie linéaire, sans épaississement de la paroi gastrique, non modifié au changement de position

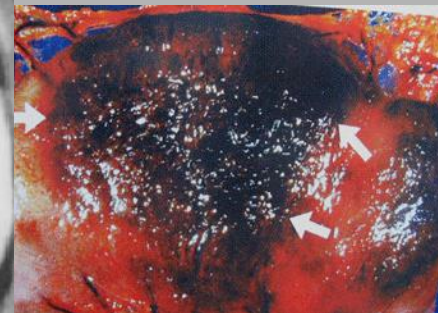
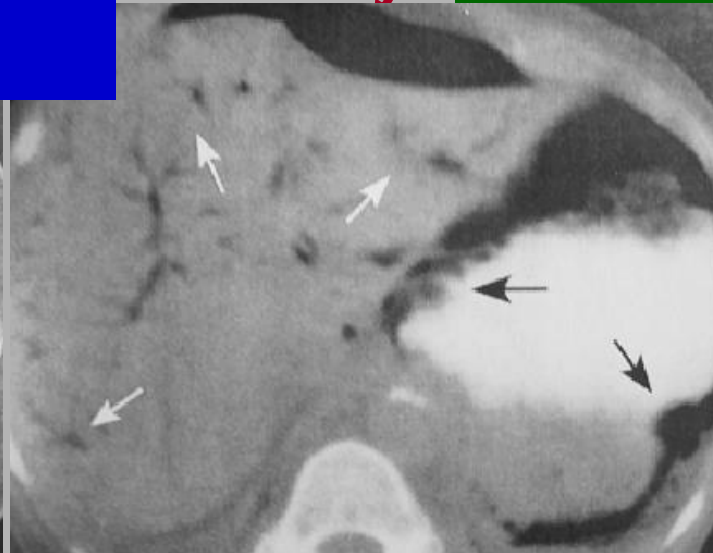
grave



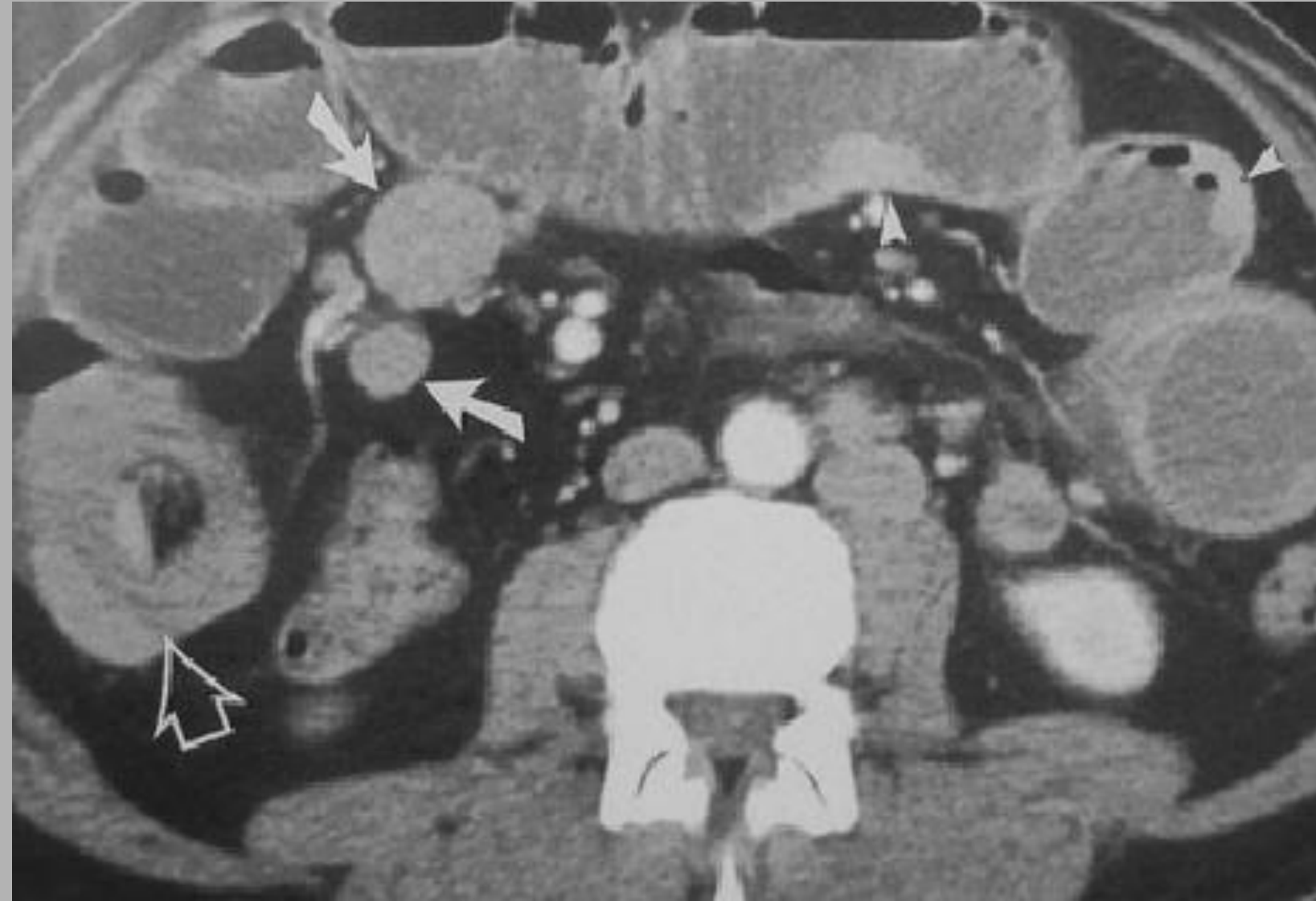
formations gazeuses en mottes, avec un épaississement de la paroi gastrique généralement avec aéroportie

NB l'aéroportie accompagne fréquemment les emphysèmes simples de la paroi gastrique

hypovolémie
acidose métab.



Quiz un épaississement du grêle, des adp
mésentériques **et rétropéritonéales** ,
un sd occlusif et une invagination,tout est dit !! à vous
de conclure ...

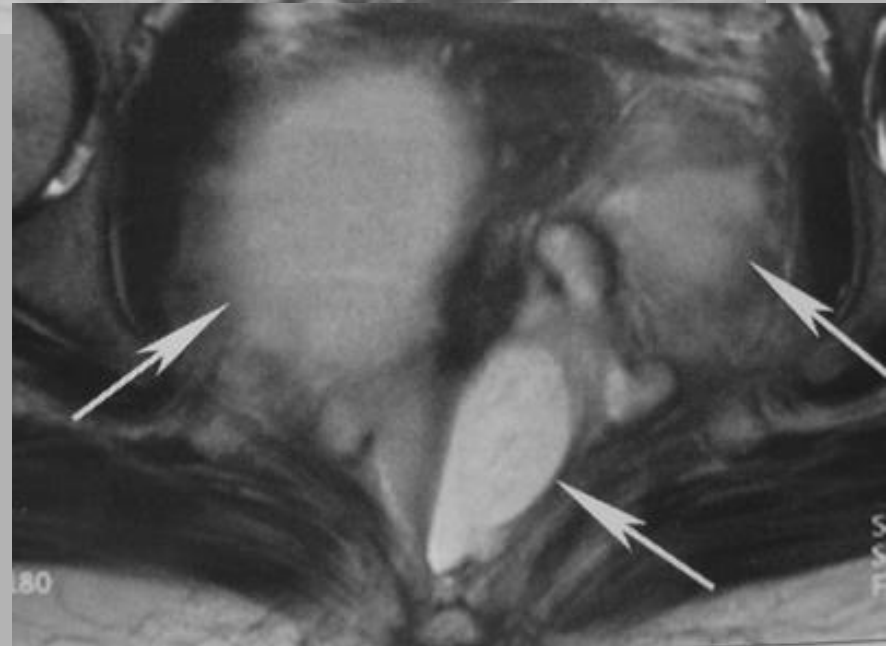
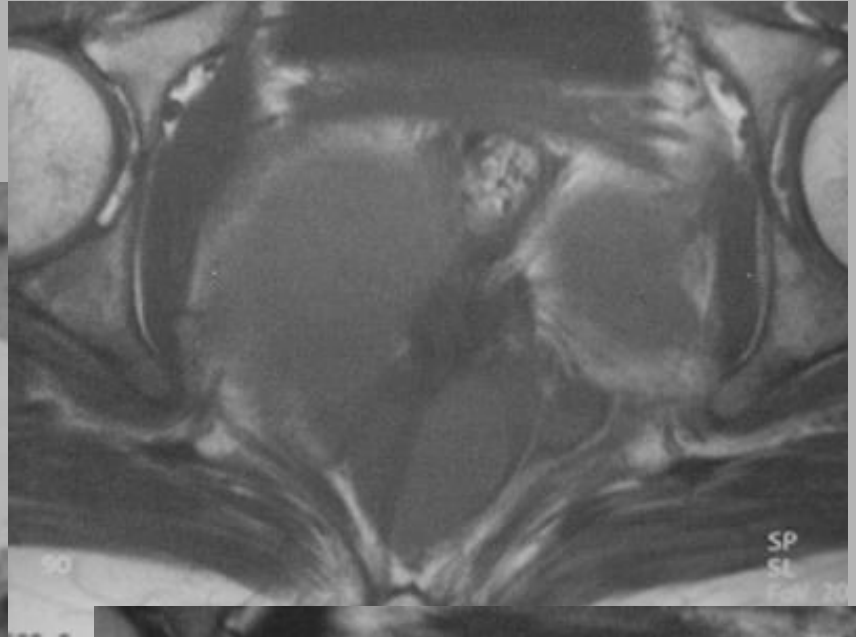
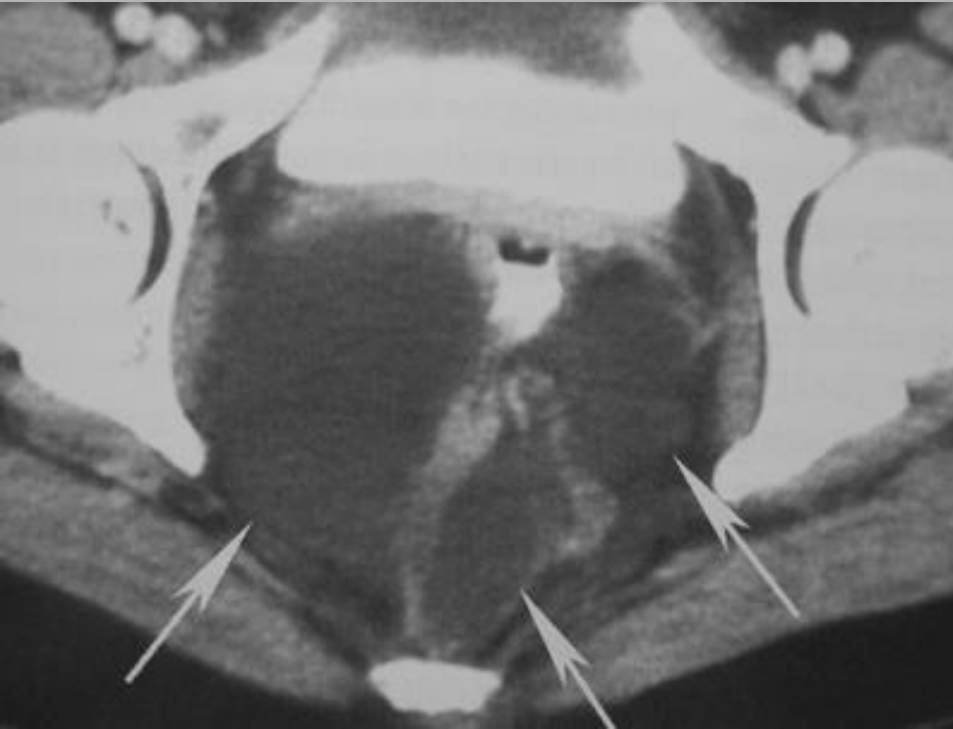


métastases intestinales du mélanome

- métastases intestinales :
 - ulcération : cancer du poumon +++
 - invagination et épaissement pariétal : mélanome +++
- dans le cas du mélanome, il s'agit d'une indication chirurgicale, même en cas de métastases hépatiques associées (80% des cas)

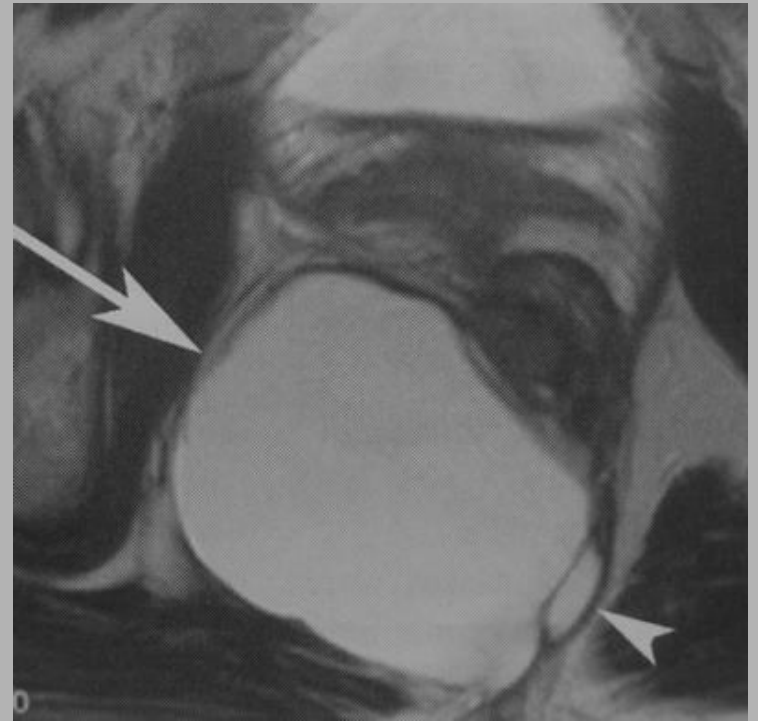
Quiz

femme sans ATCD, masse kystique présacrée
rétrorectale



tail gut cyst

- découvert à tout âge
- constipation, masse ou pesanteur
- transformation maligne exceptionnelle : adénocarcinome, endocrine, ou sarcome
- contenu mucoïde
- caractère multiloculaire à la différence des autres kystes vestigiaux



Ref : AJR may 2005, 184: 1519-1523, Yang et al

exemple de diagnostic différentiel : la duplication rectale



Fig 1 : IRM T1

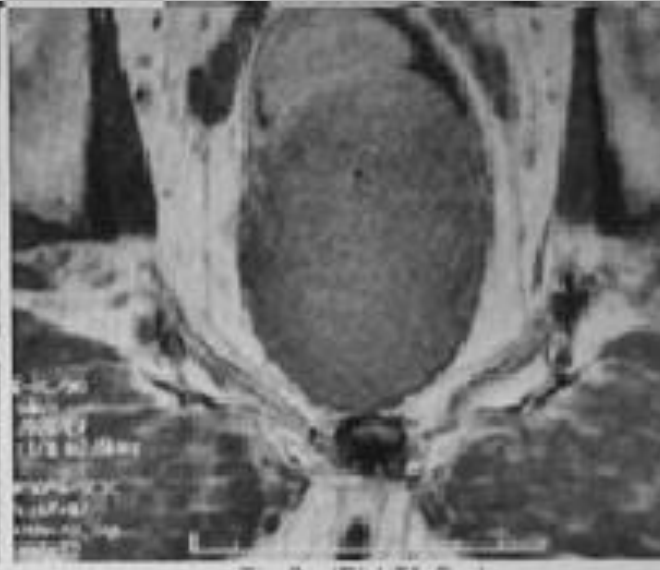


Fig 2 : IRM T1 Gado



Quiz

douleur FID

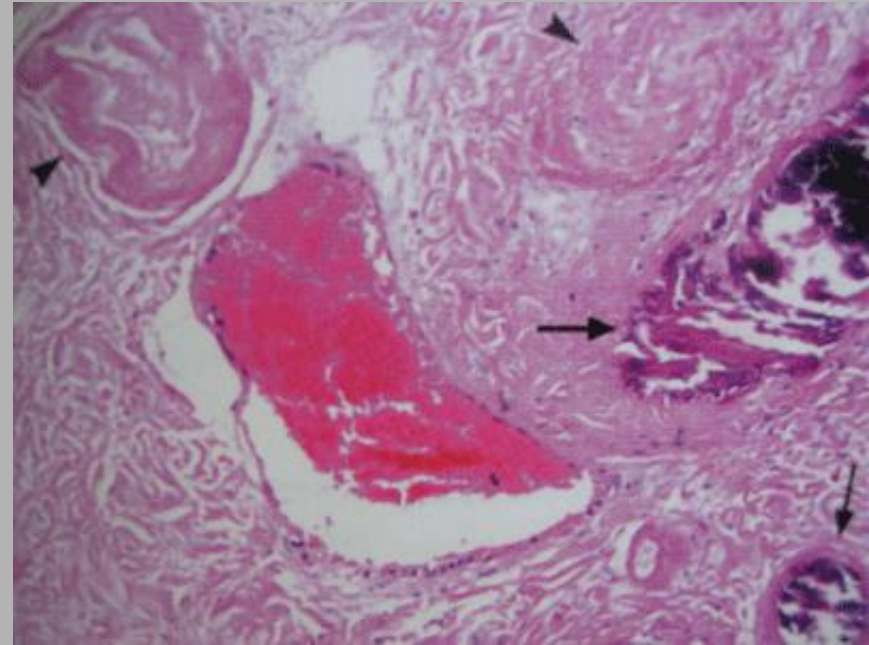


phlébosclérose mésentérique idiopathique

-terme récent (Yao, 2000)

"phlebosclerotic colitis"

- forme d'ischémie veineuse colique
secondaire à des calcifications
extensives des parois veineuses
mésentériques
- littérature japonaise +++
- probablement sous-estimée
- pathogénie inexpliquée :
rôle possible d'une HTP
- complication : œdème iléo-caecal
+/- sd occlusif

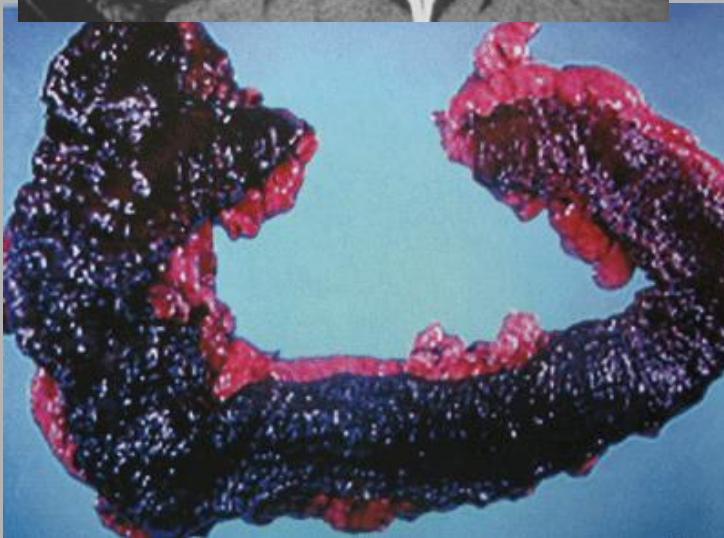
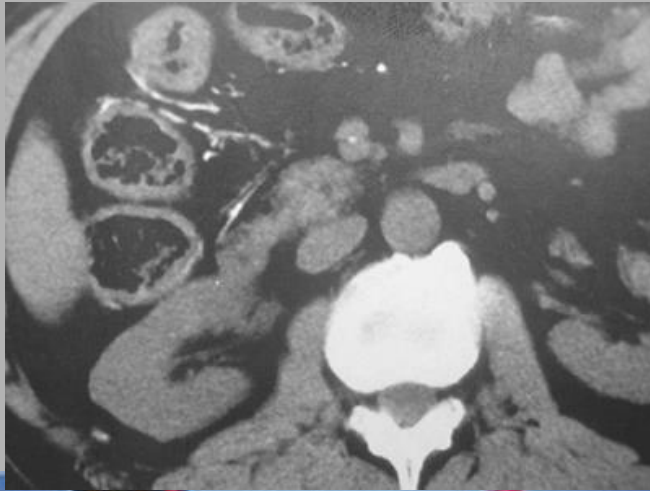


fibrose sous-muqueuse et sclérose
veineuse, avec des calcifications
extensives.

" phlébosclérose mésentérique idiopathique "

(Iwashita, 2003)

autres exemples



Ref : AJR 2005, Kusanagi et al, 185 : 1111-1117

Question pour un champion

connaissiez vous une autre cause de calcifications
pariétales coliques ?

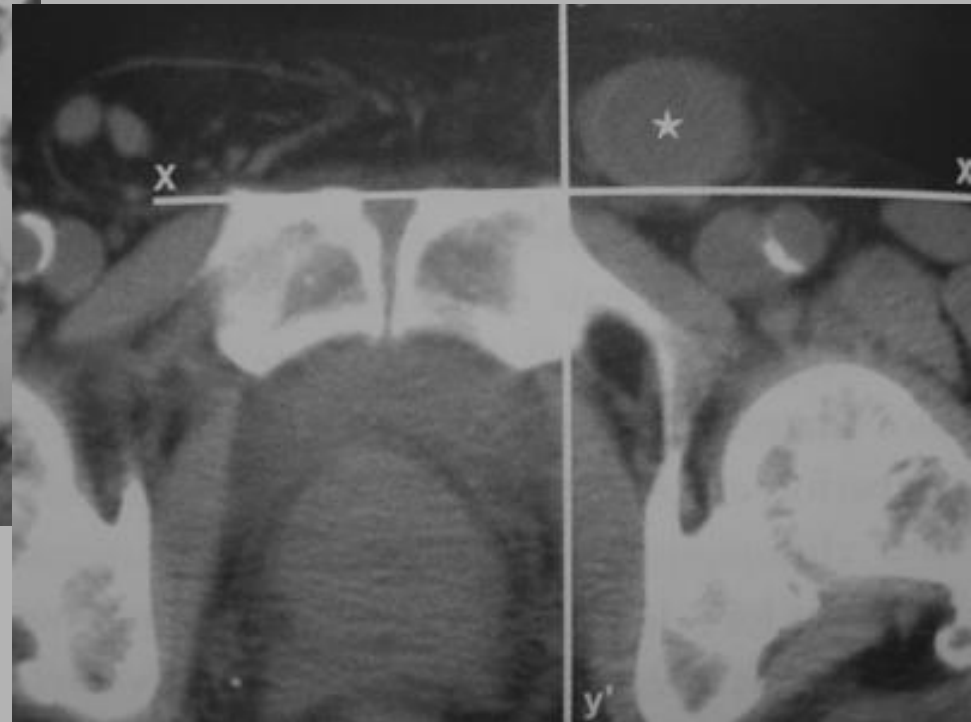
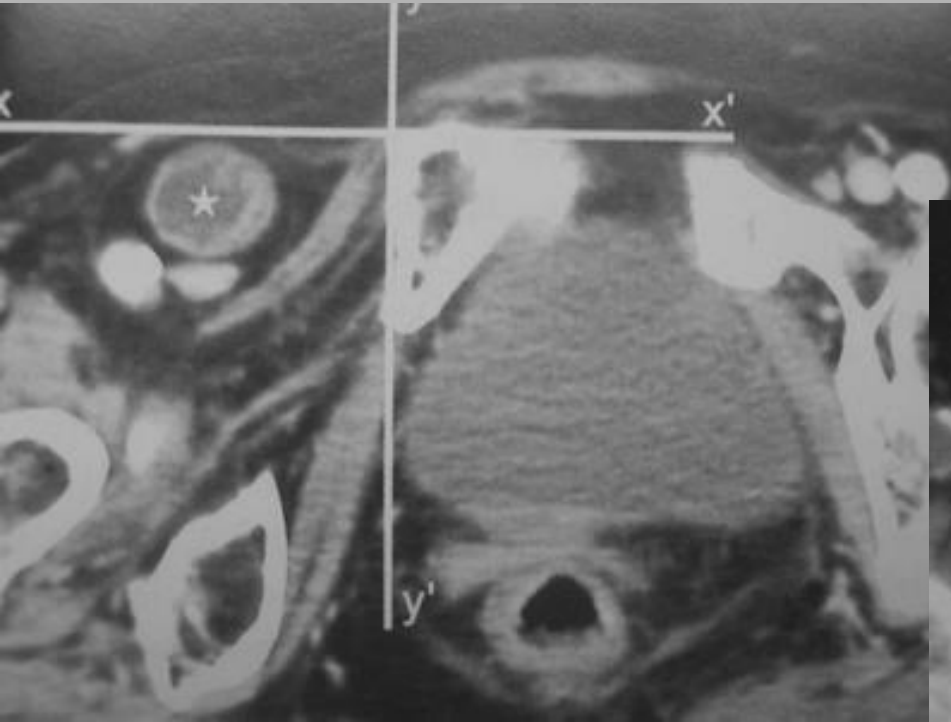


schistosomiase intestinale

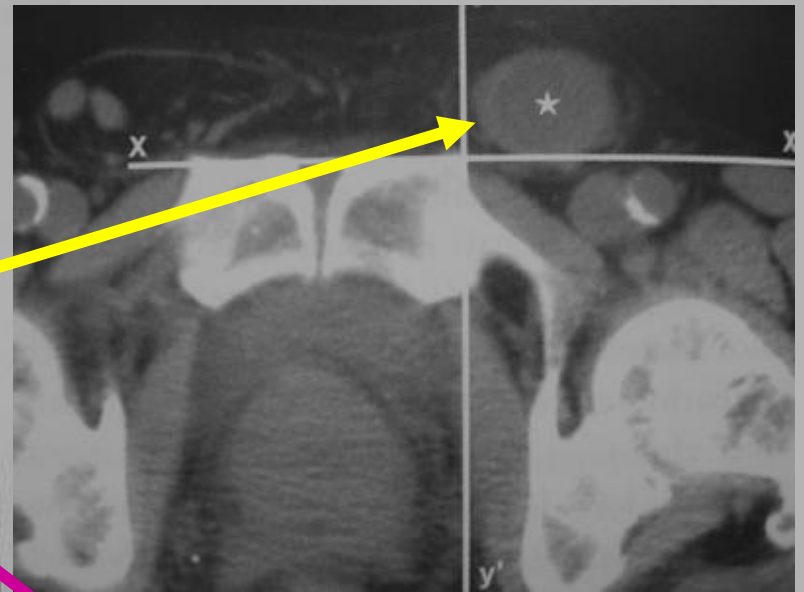
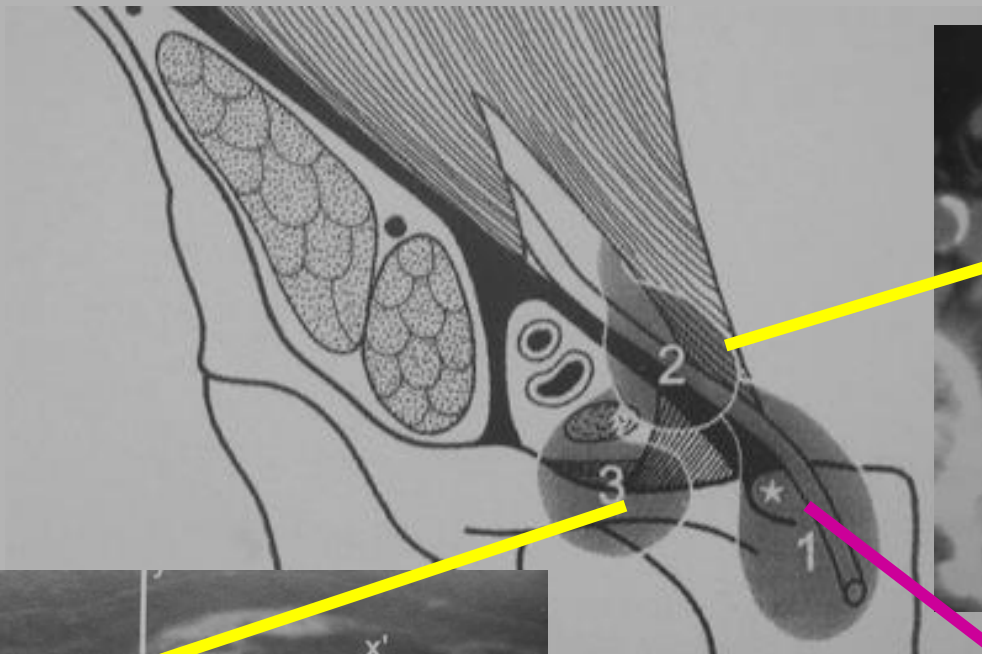
surtout rectosigmoïdienne à *schistosoma intercalatum*

Quiz

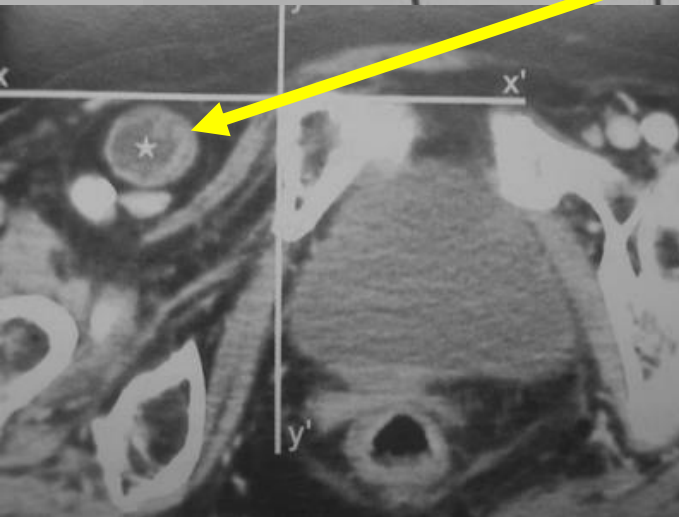
de quel type de hernie s'agit-il ?



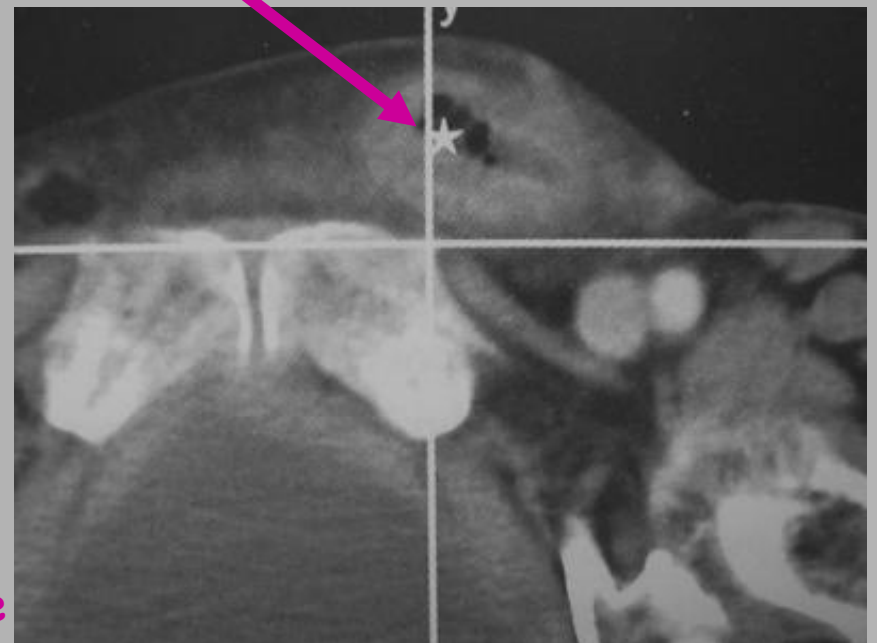
inguinale ou fémorale (crurale) ???



2 inguinale directe

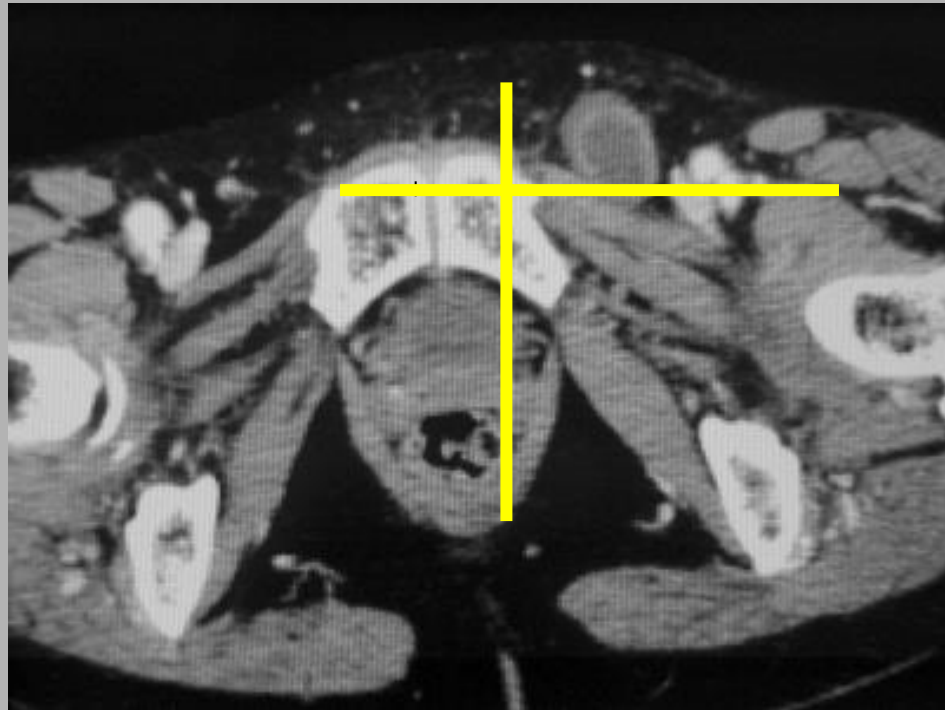


3 fémorale



1 inguinale indirecte

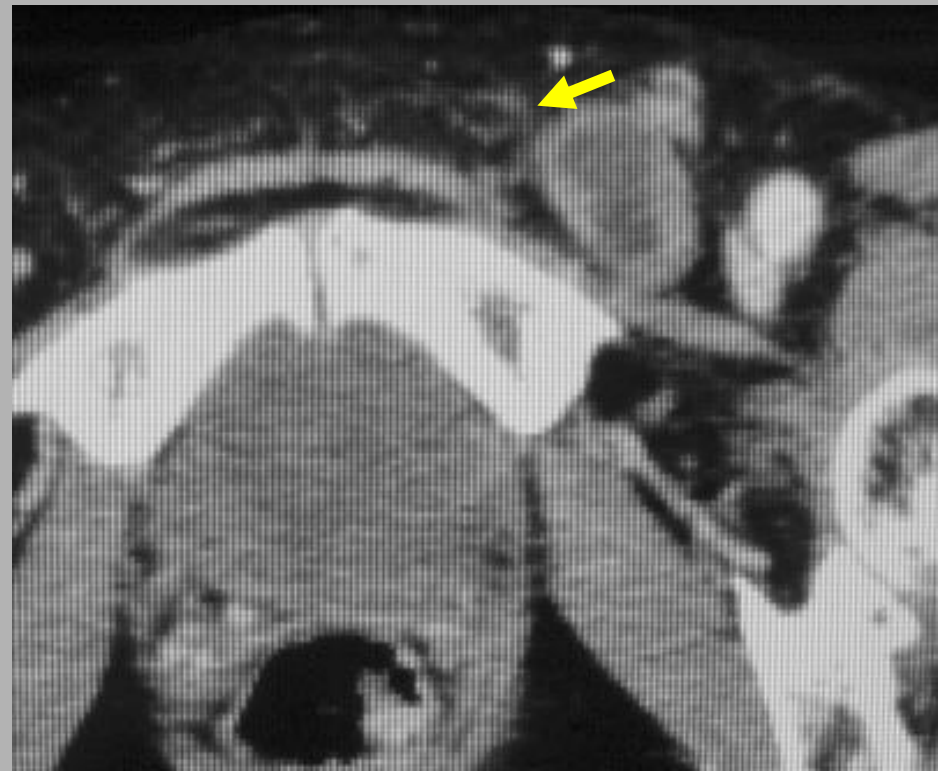
résultats à valider ...



hernie fémorale vraie !!

vx épigastriques +++ :

repère du fascia transversalis



Ref : journal de radiologie, 2005, 86 : 651-654, Delabrousse et al.

Quiz il s'agit d'une hernie interne,... laquelle ?



Pensez-vous que l'ischémie est sévère ??

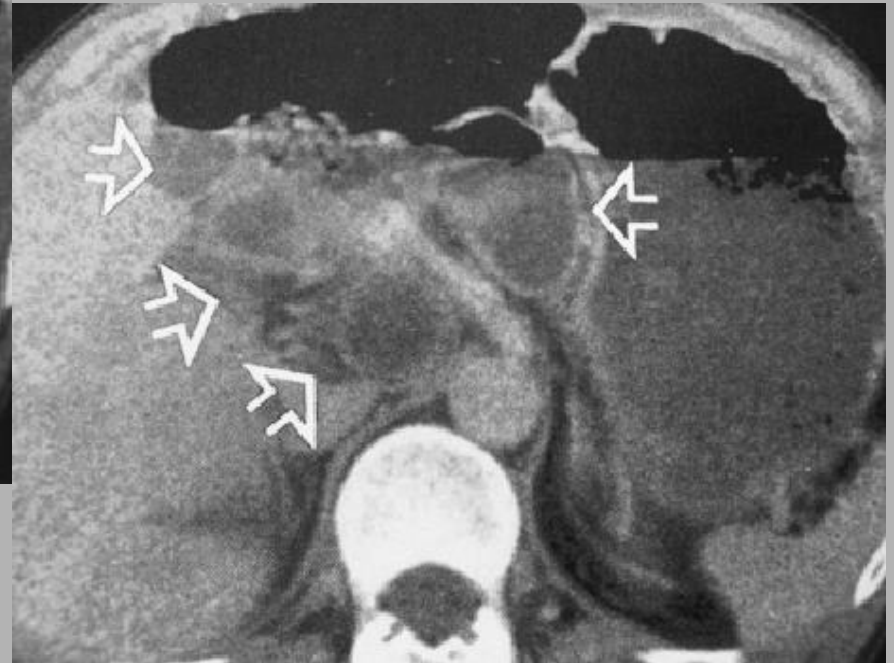
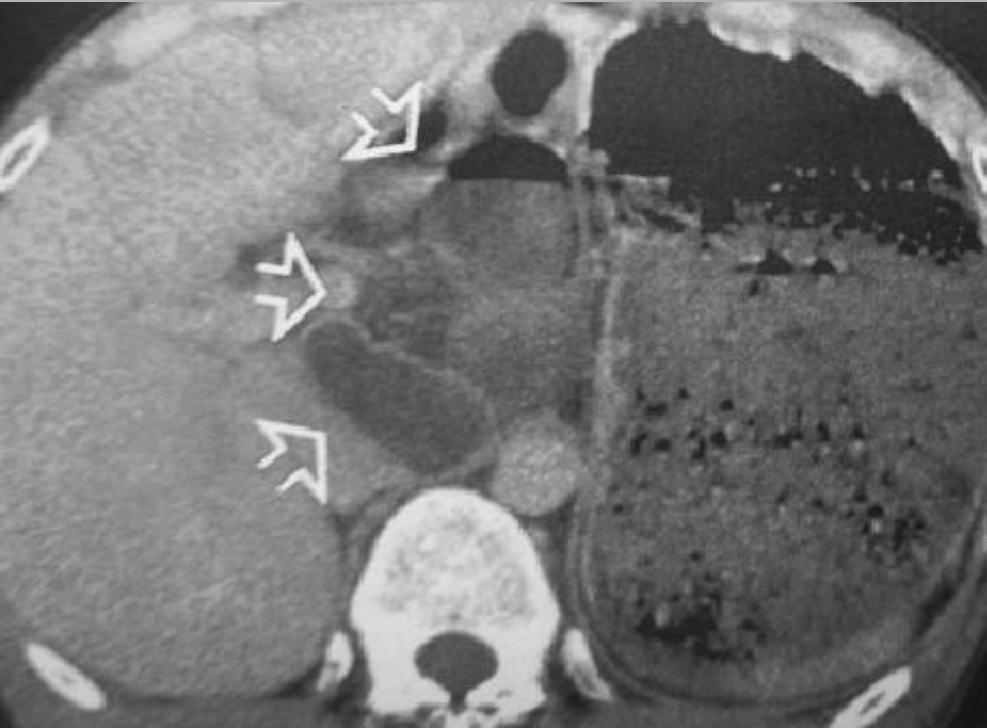
hernie transmésentérique

- pas d'élargissement du foramen de Winslow +++; il ne s'agit donc pas d'une hernie de Blandin
- il faut discuter hernie para duodénale gauche (veine mésent. inférieure et artère colique susoérieure gauche) et hernie transmésentérique (ou transépiploïque): refoulement postérieur des structures intestinales
- défaut localisé du rehaussement pariétal en faveur de l'atteinte ischémique sévère confirmée en per-opératoire



*Ref : Radiographics, 2000,
20 : 29-42, Rha et al*

diagnostic différentiel : hernie de Blandin
dans le vestibule de la bourse omentale (ACE)

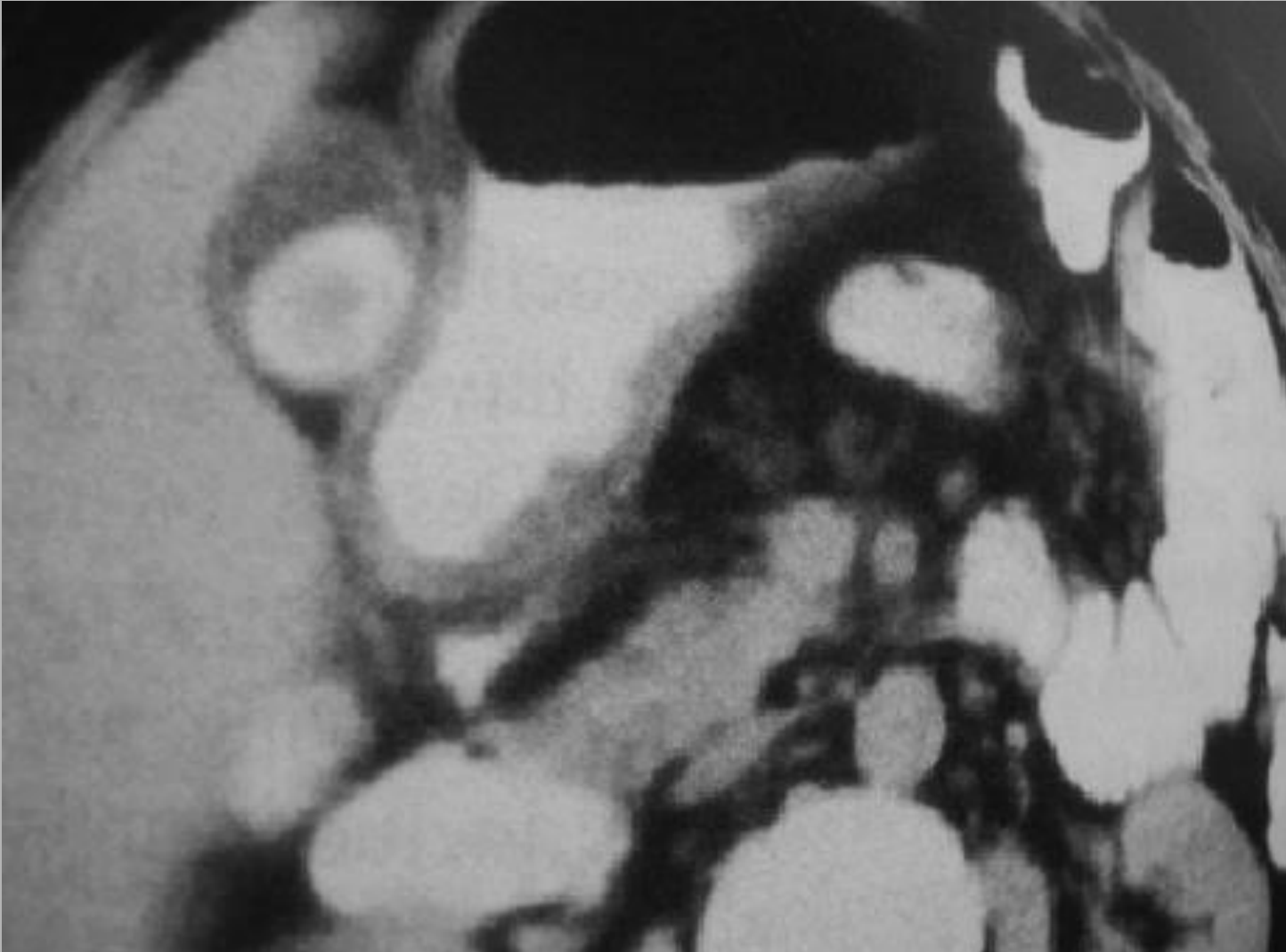


le diagnostic est évident si l'on vérifie l'élargissement du hiatus

Quiz

douleur abdominale aiguë

il s'agit d'une pathologie en pleine expansion en Europe,
notamment en Espagne...



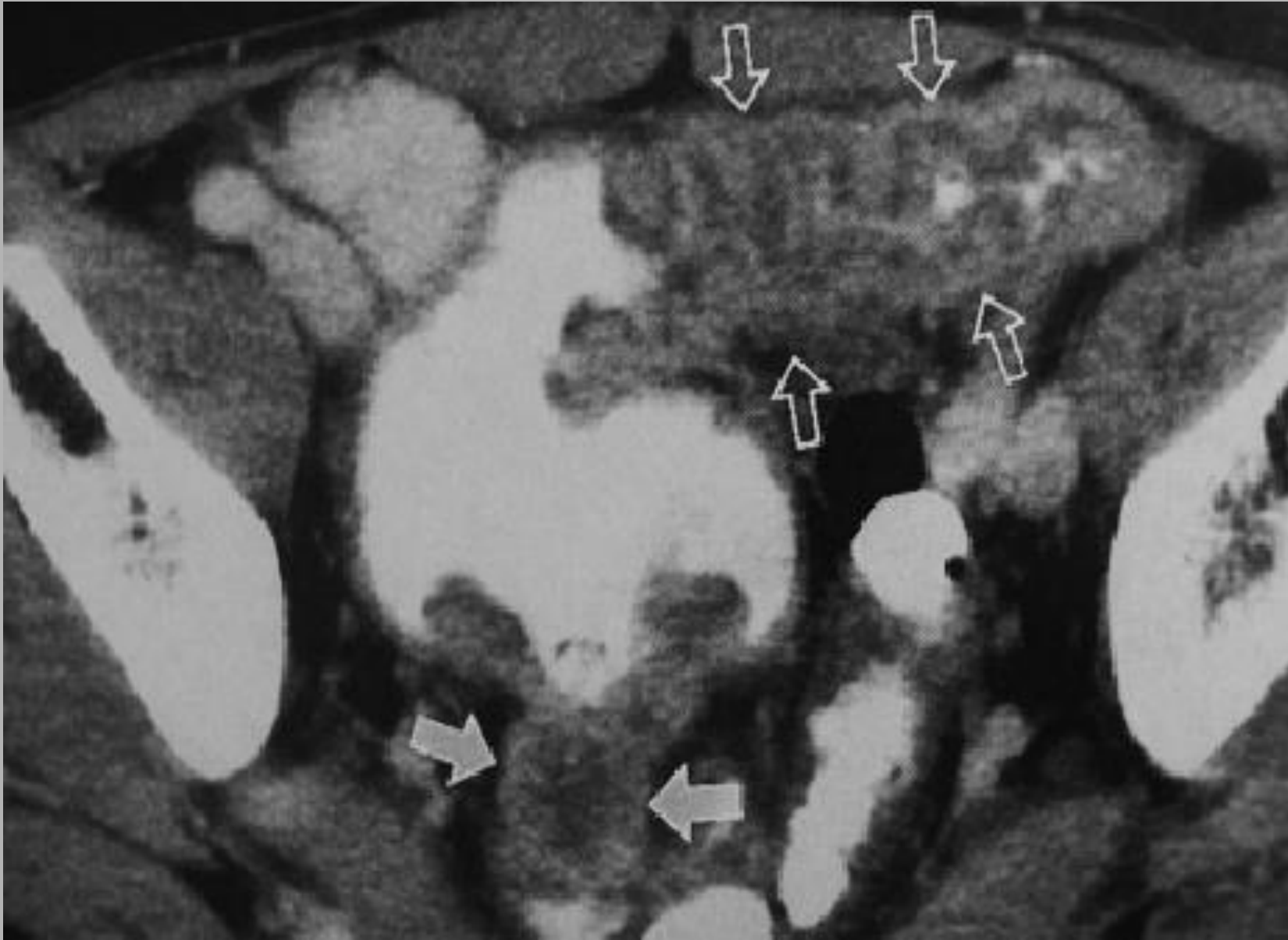
anisakiase gastrique

- **clinique** : parasite sous-muqueux
 - 12 heures après l'ingestion de poisson cru japonais (sushi, saïimi) ou sud-américain (ceviche) par un sujet "sensibilisé"
- **sérologie positive** (80%)
- **imagerie** :
 - épaissement pariétal gastrique
 - masse mésentérique granulomateuse
 - épaissement pariétal intestinal (iléo colite à éosinophiles)
- **diagnostic précoce** : ttt médical et endoscopique
- **sinon** : ttt et dg chirurgical

Ref : Annales de Chirurgie, 2005, 130 : 407-410, Ortega-Deballon et al

Quiz

douleurs abdominales basses , fausses envies,
selles rubanées



ischémie colique sentinelle d'un ADK colique

- **rare** : 1 à 7% des cas
- **target sign** : épaississement concentrique
- ischémie par hyperpression pariétale par un syndrome obstructif
- **atteinte iléale également possible dans les ADK du caecum** :
seulement 1/3 des épaississements iléaux au contact d'un cancer du caecum sont d'origine non tumorale

parfois l'oedème pariétal est à distance du
cancer colique (30% des cas)

il peut être **localisé**,
plurisegmentaire ou
diffus

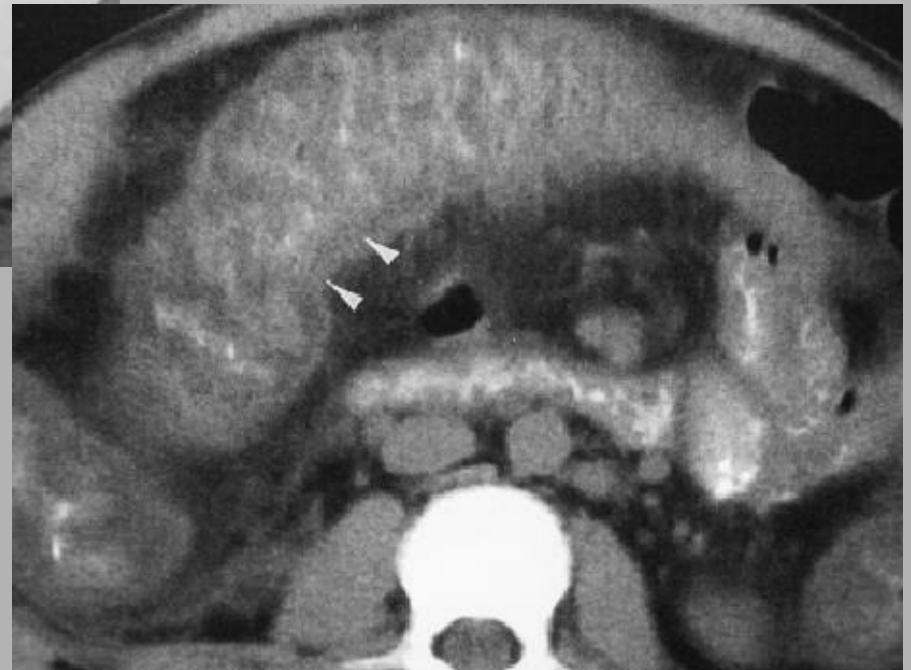
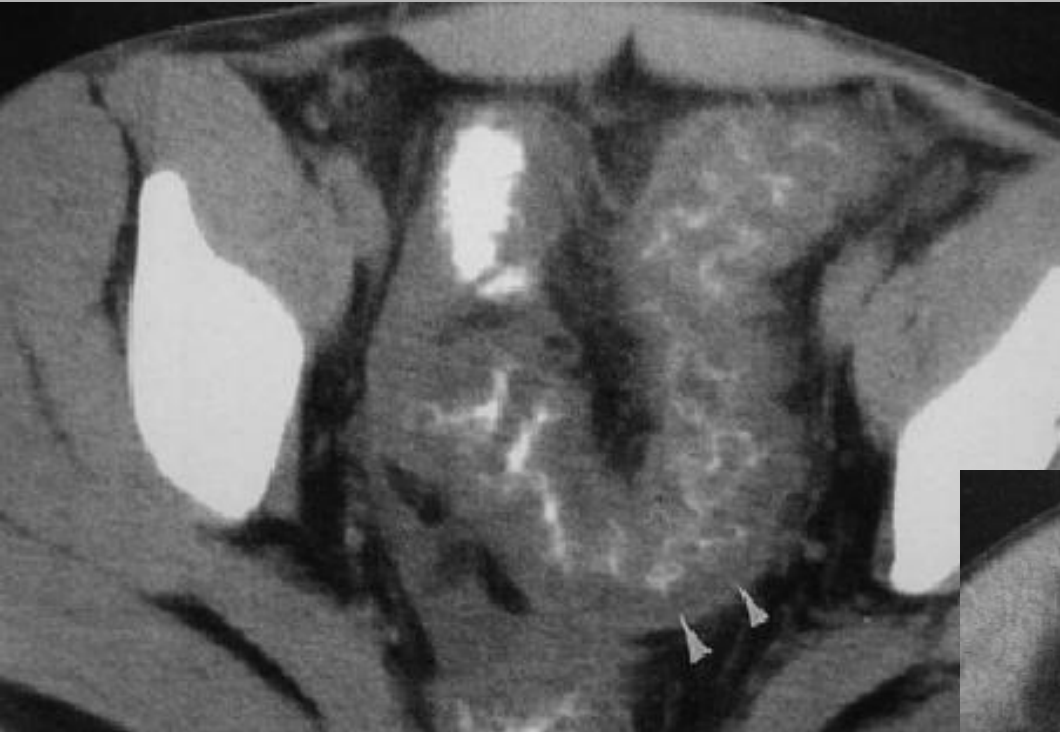


un message à retenir :

en présence d'un œdème inexpliqué de la
paroi colique, penser à rechercher une
néoplasie même à distance de la zone
concernée

Quiz

mucoviscidose connue avec une constipation opiniâtre



colite pseudomembraneuse

- symptomatologie inhabituelle dans la mucoviscidose à l'origine de retard diagnostic :
à l'origine de forme pancolique parfois dramatique
- même si le signe de l'accordéon est aspécifique, il doit faire rechercher de principe l'infection à *Clostridium difficile*

Ref : AJR 1999, Birkovitz et al, 172 : 517-521

dans les colites infectieuses, penser à l'anamnèse :

contamination alimentaire en France :

colite à **Salmonella**

colite à **Campylobacter**

antibiothérapie :

colite pseudomembraneuse

colite droite hémorragique à **Klebsiella oxytoca**

immunosuppression (sida) :

colite à **CMV** (également chez l'immunocompétent, à rechercher en cas de thrombose portale associée)

colite **herpétique**

syndrome de Guillain Barré

colite à **Campylobacter jejuni**

syndrome hémolytique et urémique :

colite hémorragique à **E. Coli entérohémorragique** (viande de bœuf mal cuite)

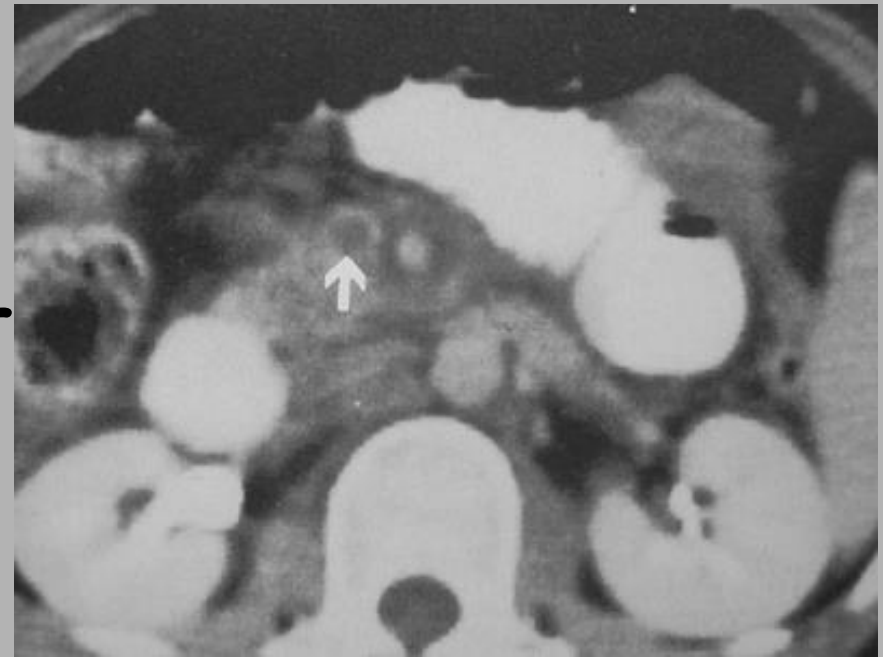
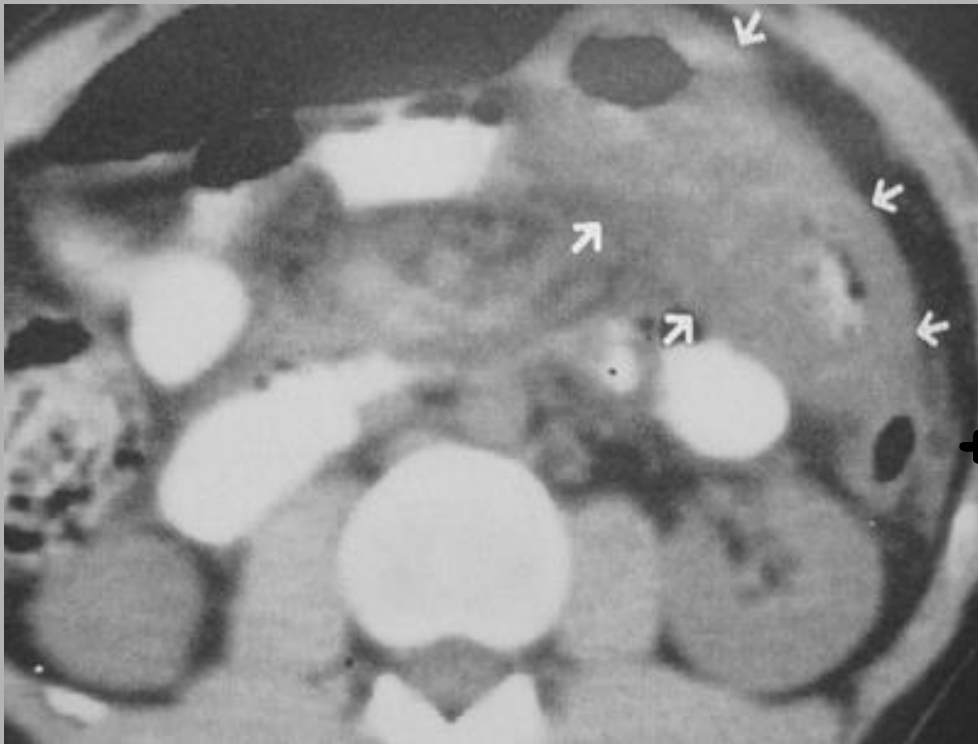
polyangéite microscopique

- groupe des vascularites ANCA positives avec atteinte des petits vaisseaux :
- **clin** : hémoptysie (**hémorragie alvéolaire**), hématurie, protéinurie (**glomérulonéphrite**), douleur abdominale, hémorragie digestive, arthralgies, douleurs ou faiblesse musculaire, atteinte cutanée ++ (**vascularite leucocytoclasique**)
- PAN (cANCA ou pANCA), Wegener (cANCA), Churg et Strauss (pANCA) et vascularite chimio-induite

- groupe des vascularites ANCA positives avec atteinte des petits vaisseaux :
- pathogénie : D pénicillamine, arbovirus, ...?
- principal dg différentiel : maladie de Wegener (atteinte ORL)
- pas ou peu de dépôts d'immunoglobulines : "angéite pauci-immune" (à la différence du syndrome de Goodpasture)
- ANCA négatifs : 25% des cas.

Ref : Radiographics, 2000, 20, 779-794, Ha et al

une autre forme de complication abdominale de la polyangéite microscopique

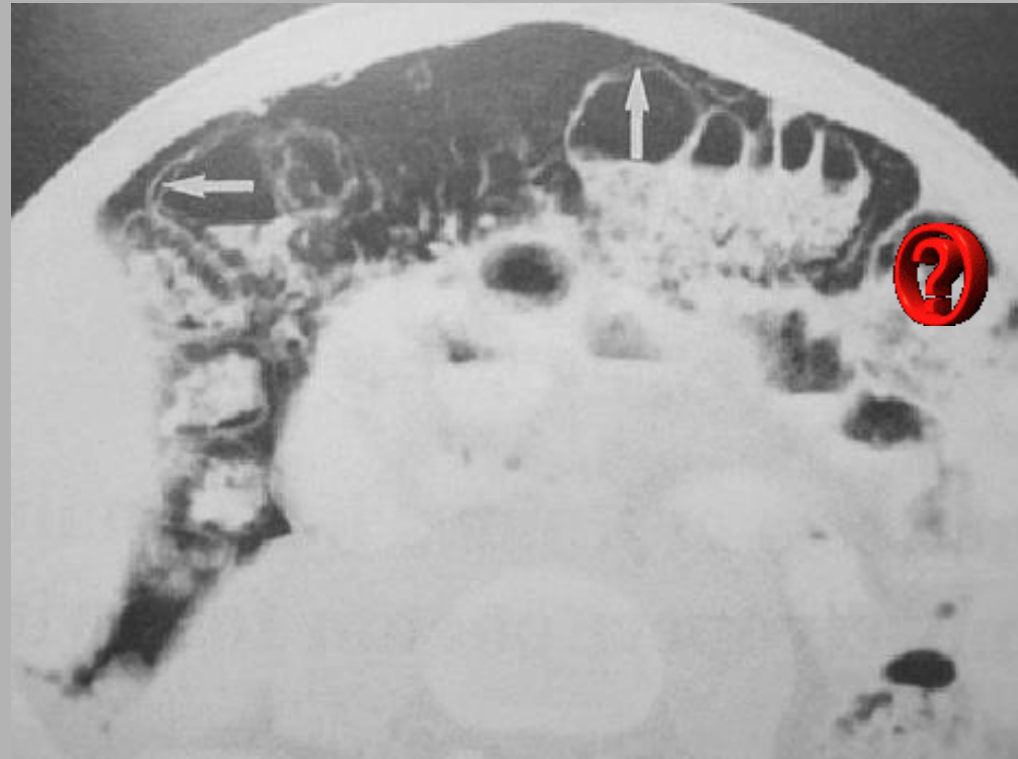
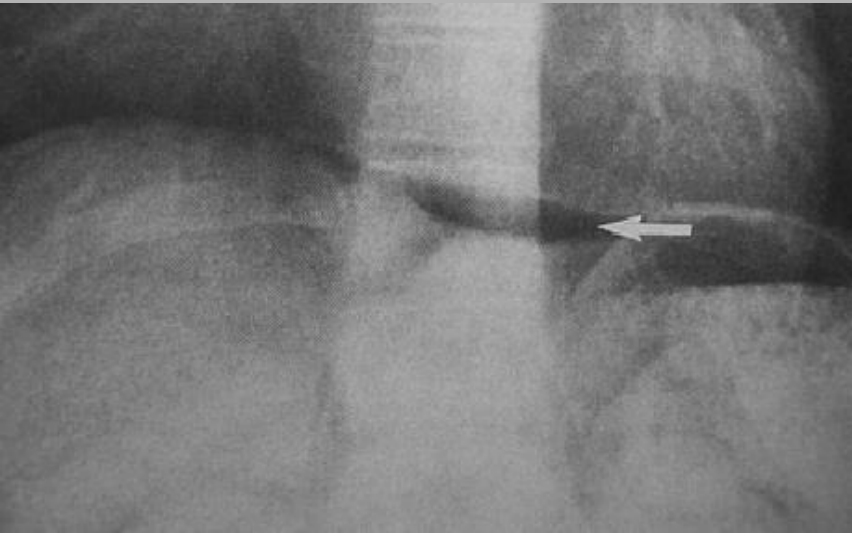


=

ischémie intestinale aiguë veineuse
thrombose tronculaire étendue de la veine mésentérique

Quiz

leucémie aiguë lymphoblastique fébrile



pneumopéritoine : indication chirurgicale ??

pneumatose intestinale kystique chronique

- principale cause des pneumopéritonées non chirurgicales
- pneumo-rétropéritoine droit pratiquement toujours associé
- **hémopathies malignes** : cause classique de pneumatose intestinale secondaire



Ref : *Abd Imaging*, 1997, 22 : 395-397, Kopp et al

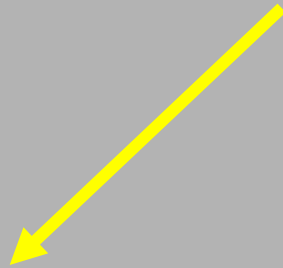
greffe de cellules souches

Radiographics 2005, 25 : 305-318, Coy et al

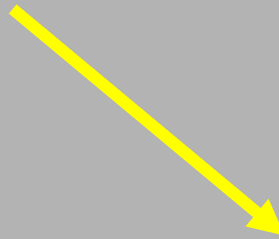
en présence d'une hémopathie maligne
et d'un pneumopéritoine



deux diagnostics à opposer

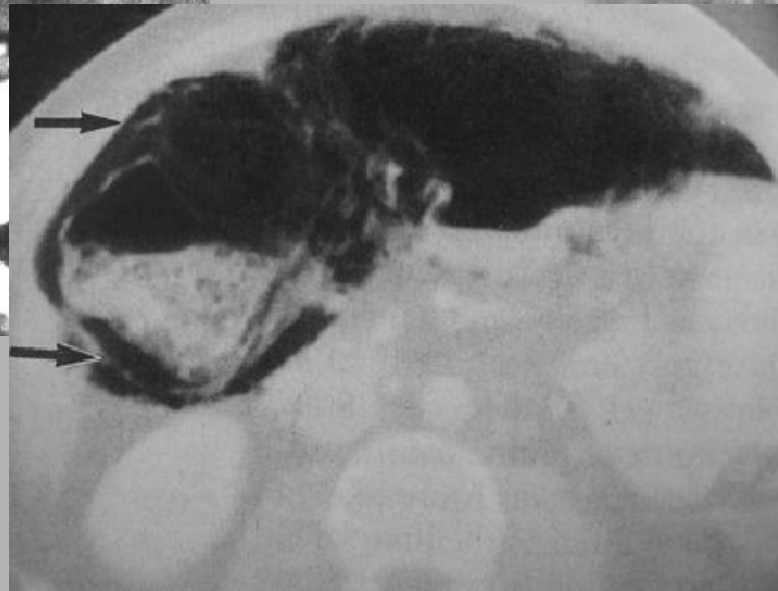
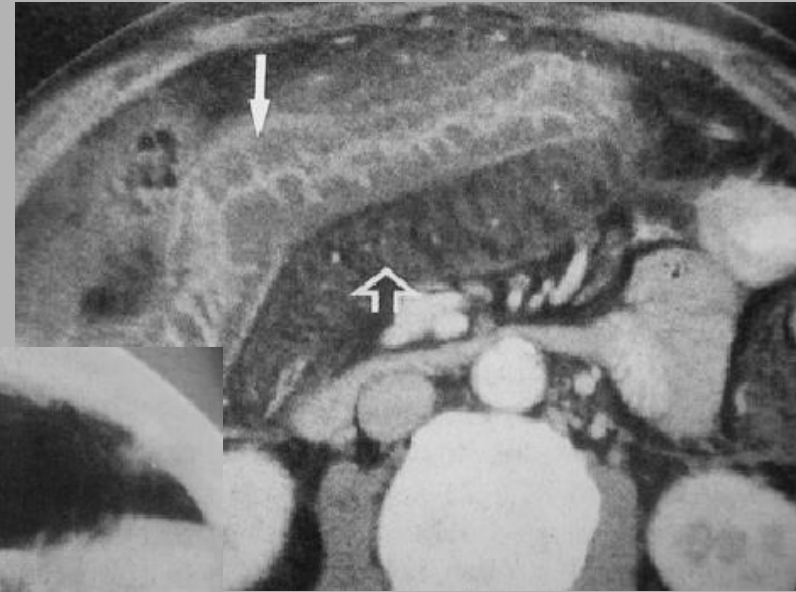
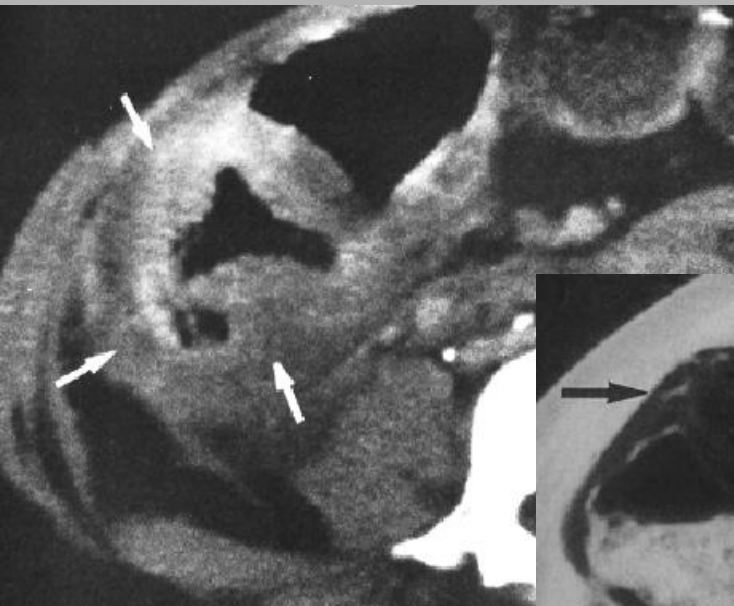


la pneumatose kystique



la colite neutropénique
(typhlite)

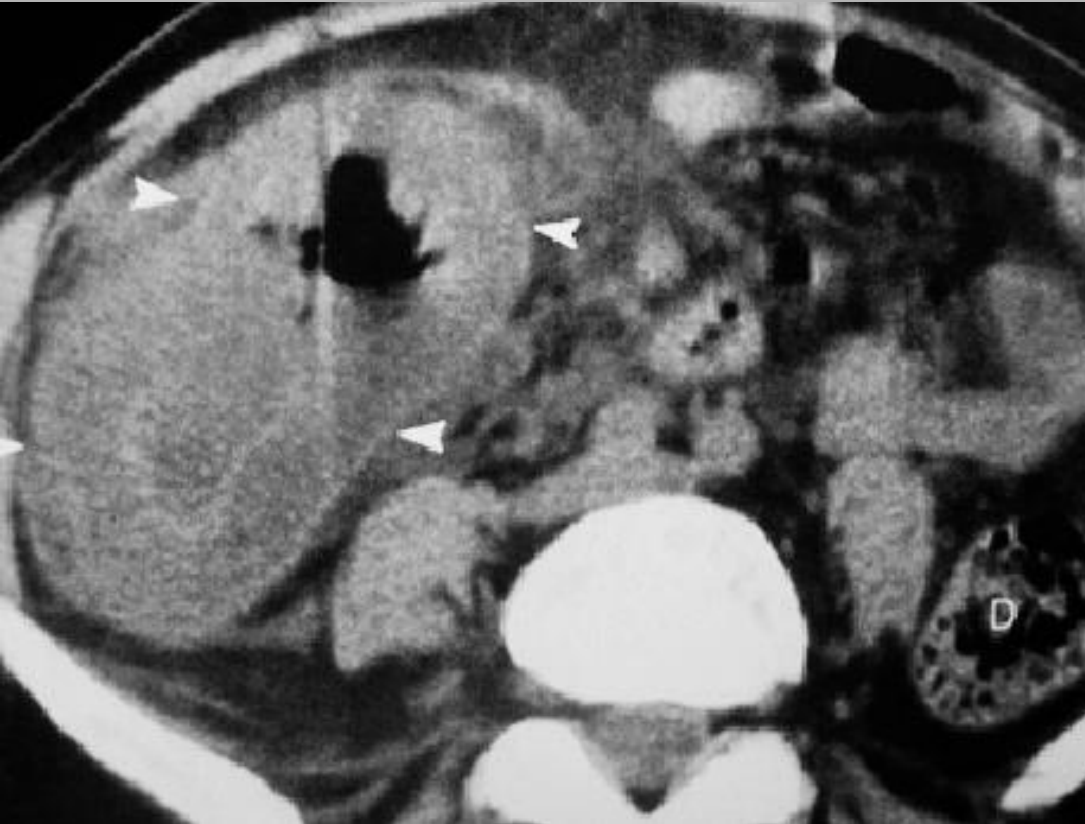
colites neutropéniques



Dg différentiel : - colite ischémique,
- colite à CMV,
- GVH

Ref : radiology 2003, 226 : 668- 674, Kirpatrick et al

autre exemple : œdème pariétal marqué ++



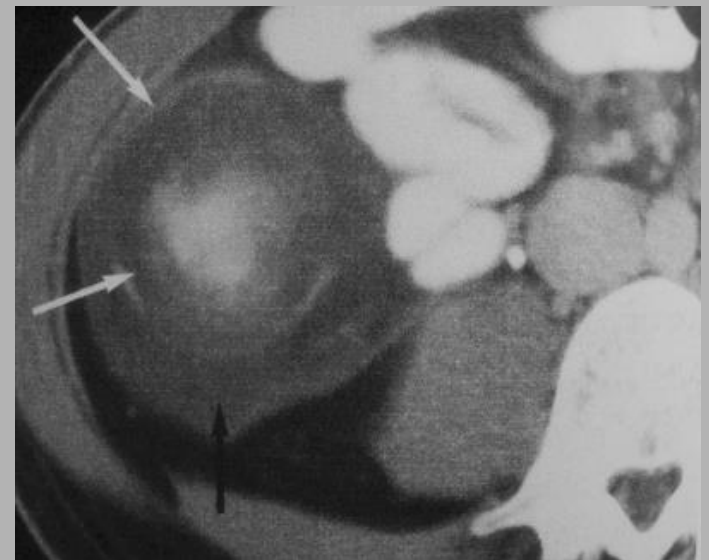
colite (typhlite) neutropénique

diagnostic différentiel :

- colite ischémique
- colite pseudomembraneuse
- colite à CMV



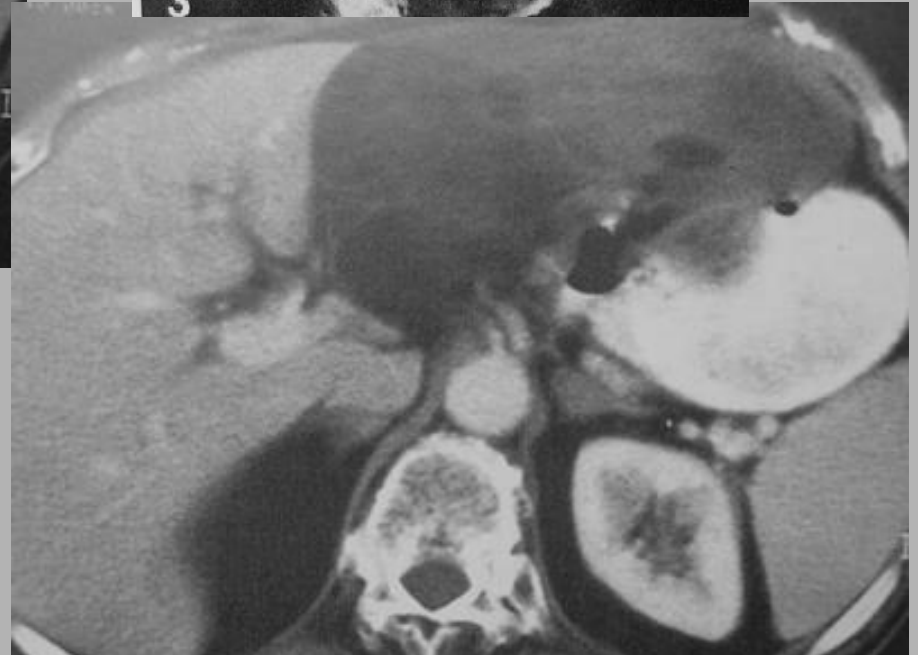
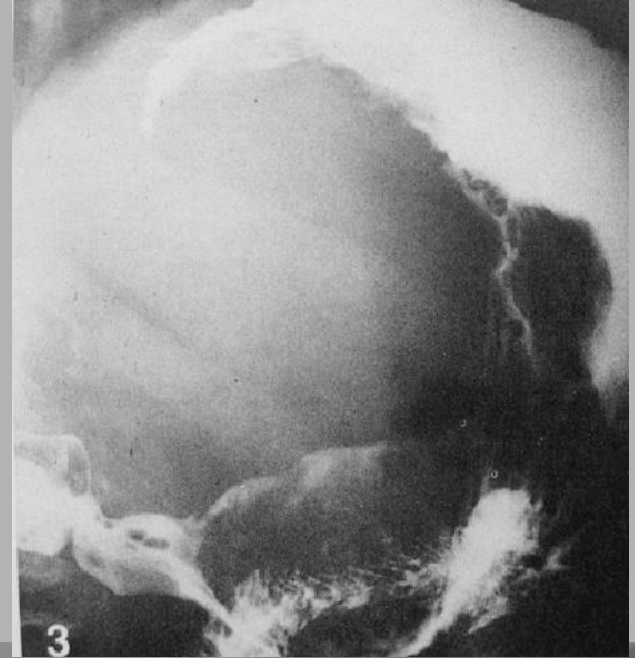
Contexte +++



colite à CMV (SIDA)

Quiz

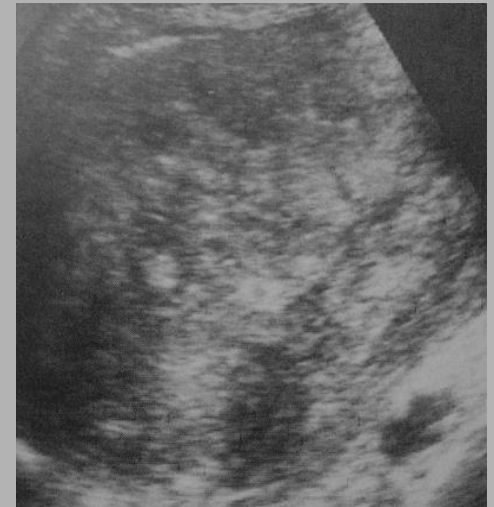
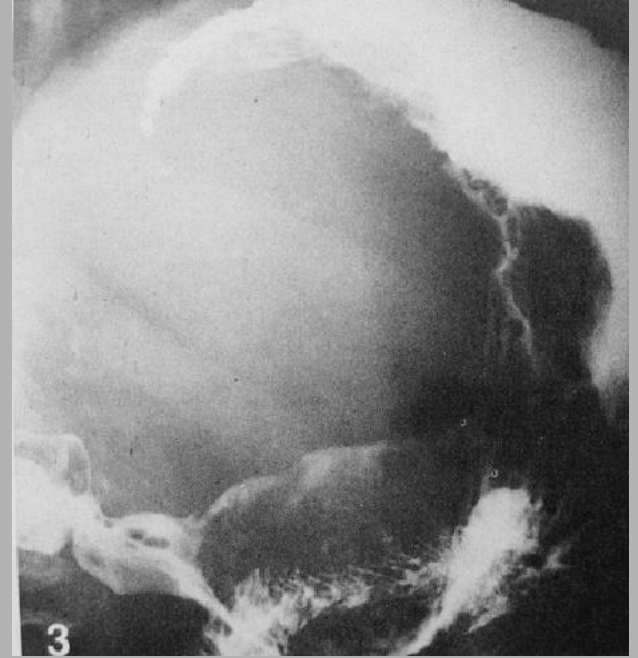
masse gastrique de
densité curieuse



liposarcome gastrique

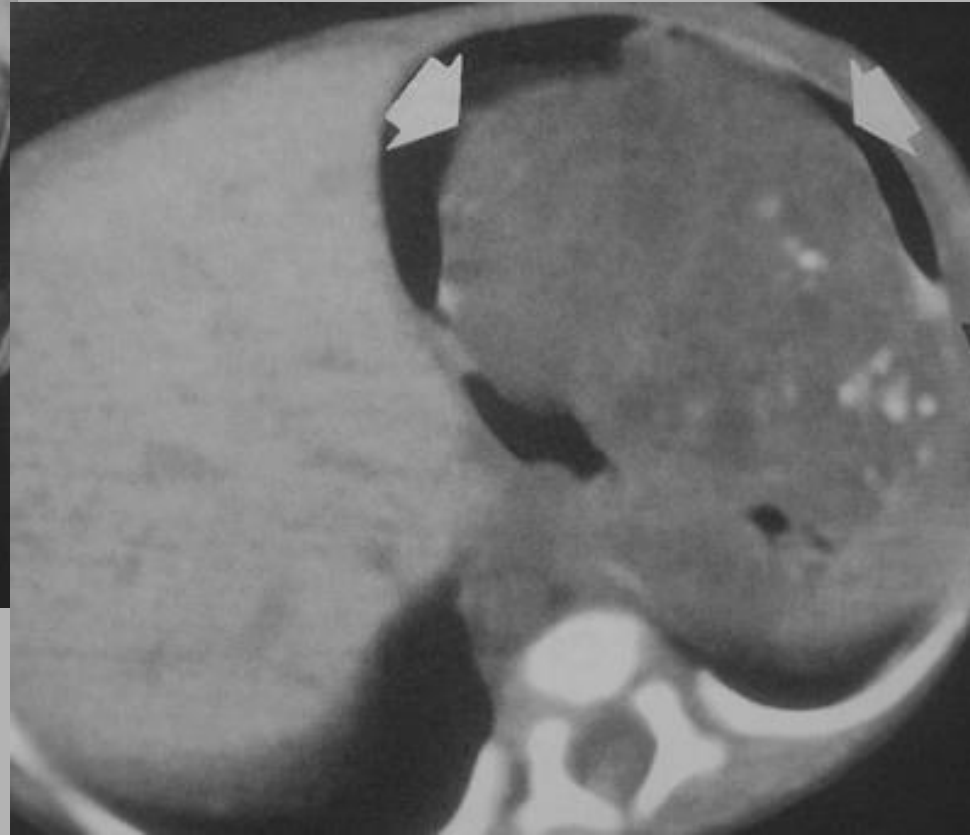
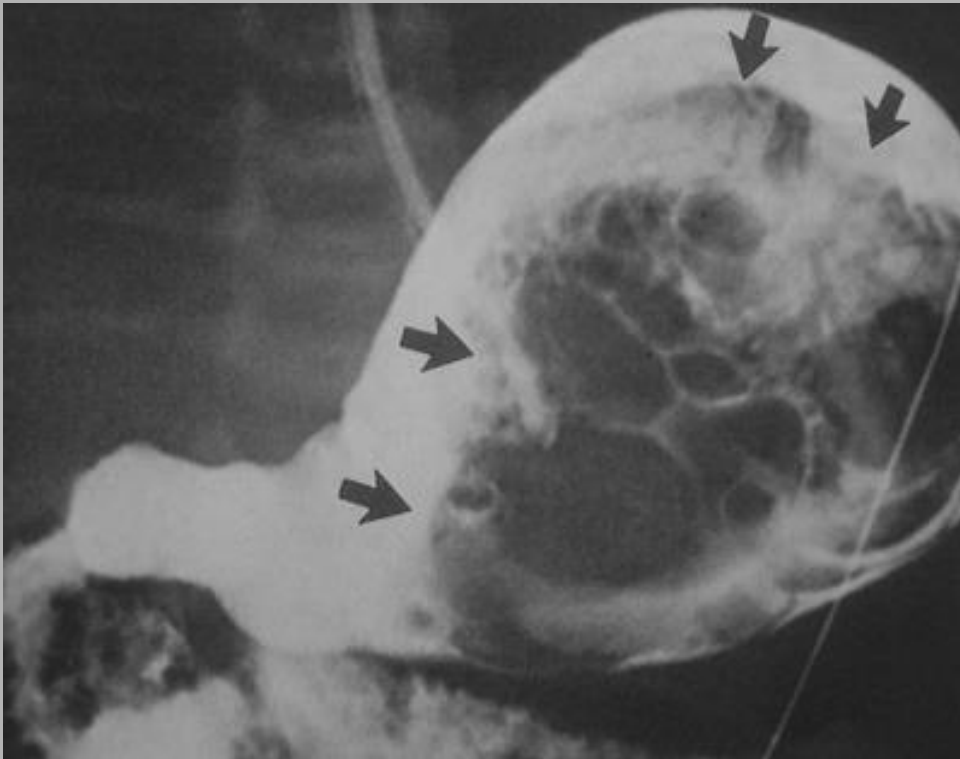
la densité confrontée au volume apparent en imagerie par projection ne peut s'expliquer que par une **masse de densité grasseuse**, ce que le scanner confirme

toujours se méfier des tumeurs grasseuses de bas grade qui peuvent parfaitement simuler un banal lipome bénin, quelle que soit leur localisation



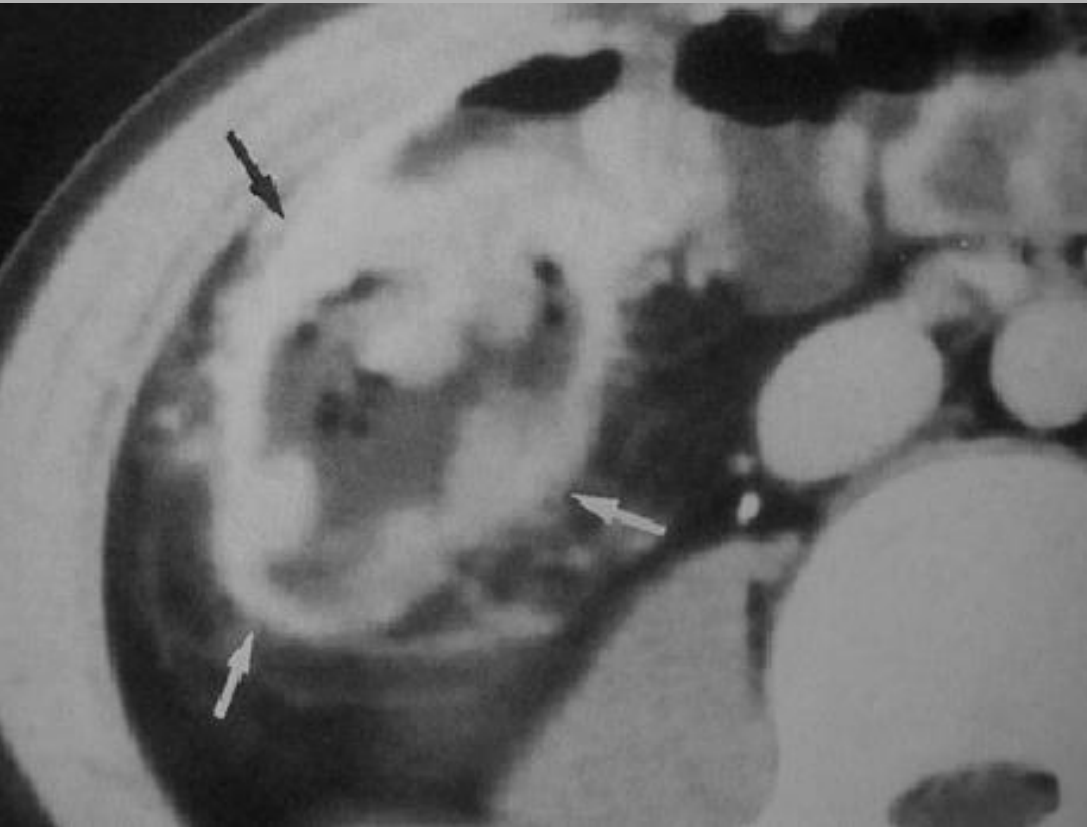
Ref : Abd Imaging, 1997, 22 : 373-375, Lopez-Negrete et al

diagnostic différentiel :
essentiellement décrit chez l'enfant



le tératome gastrique

Quiz sujet méditerranéen



ulcération profonde
épaississement pariétal
rehaussement pariétal +++

maladie de Behçet

- vascularite multisystémique

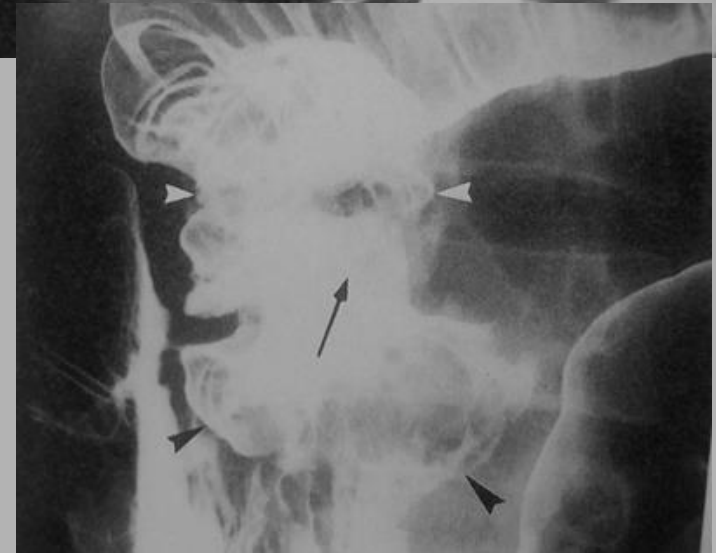
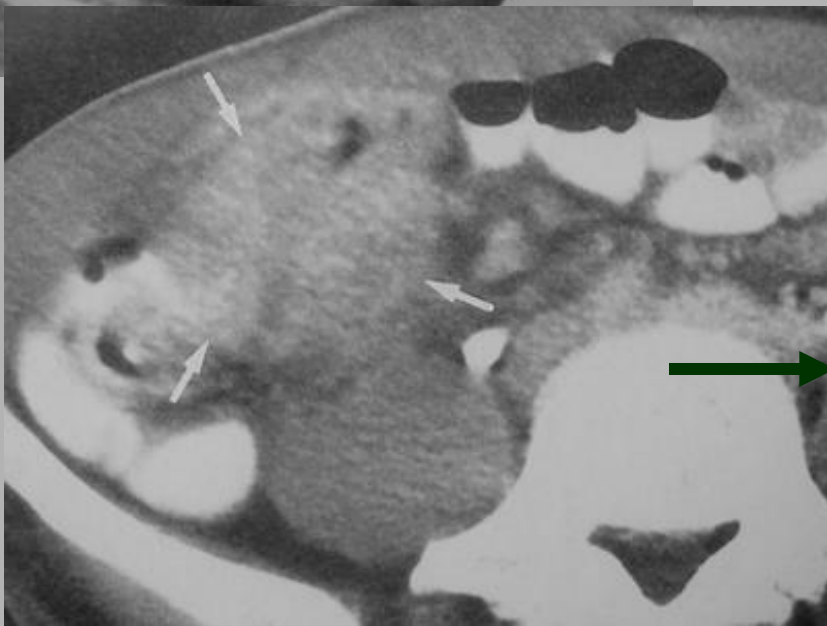
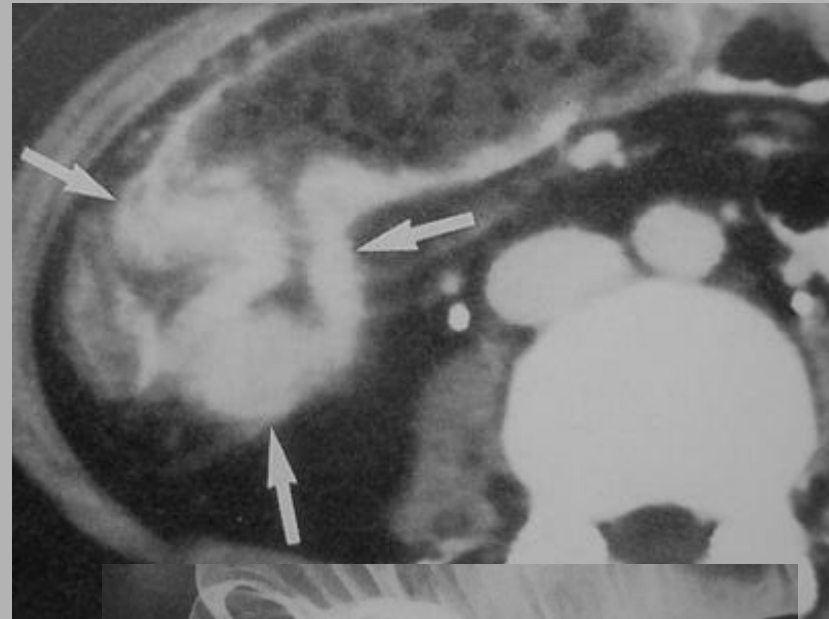
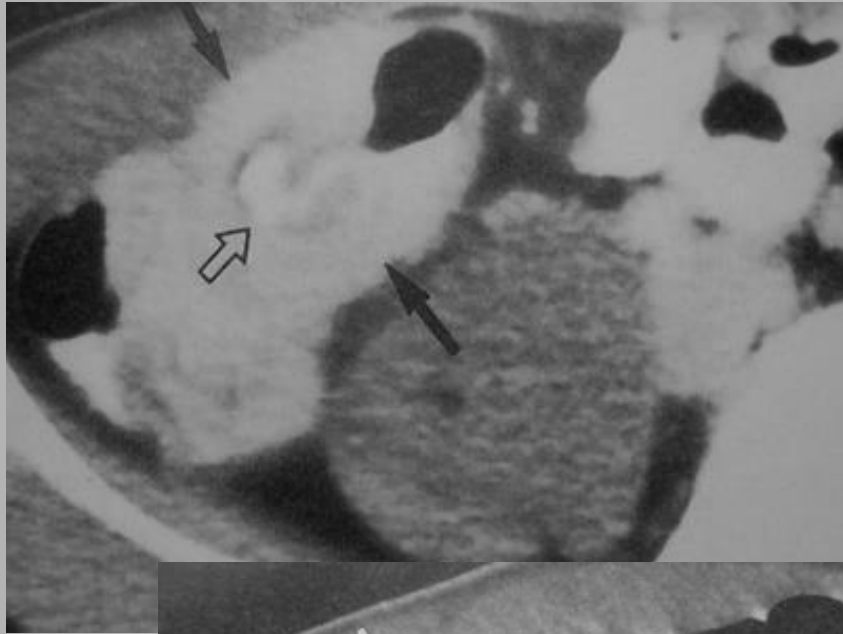
associant des aphtes des muqueuses (oro-génitales), des lésions cutanées (érythème noueux, hypersensibilité au point de piqure, folliculite nécrotique), oculaires (œdème papillaire, uvéite), neurologiques (méningite, encéphalite, HTIC) pulmonaires , vasculaire (syndrome de Hughes-Stovin) ou articulaires

- atteinte intestinale +++

- ulcération profonde (simulant un Crohn)
- surtout colique droite
- parfois pseudotumorale
- souvent compliquée (perforation++)

Ref : radiographics, 2001, 21 : 911-926, Chung et al

formes pseudo tumorales



forme pseudo-polypoïde

