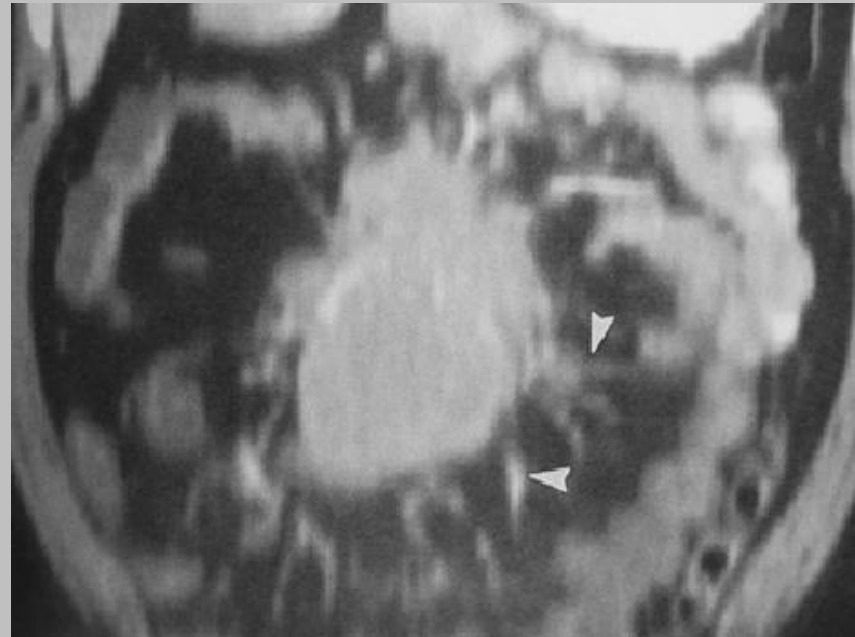


Quiz

diagnostic 



"tumeur carcinoïde" (ancienne terminologie)

- tumeur endocrine intestinale

- appendiculaire (1/3 des cas)
- localisations rares : (rectale ou ovarienne)

à rechercher en présence d'un syndrome carcinoïdien inexpliqué

- syndrome carcinoïdien (de Björk) :

vasodilatation cutanée, cyanose,

état de choc, crises d'asthme, douleurs articulaires,

diarrhée, couperose du visage

- association :

-naevus de Sutton

-NF1

quoi de neuf dans les tumeurs intestinales endocrines ?

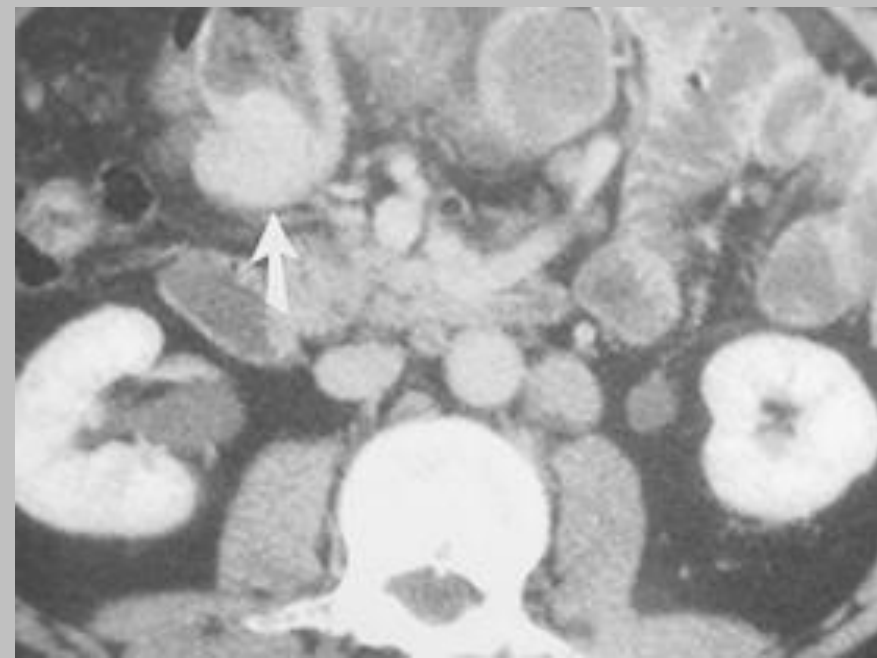
- abandonner le terme de tumeur neuro-endocrine
- classification de l'OMS (2000) :
 - tumeur endocrine bien différenciée sans extension locorégionale
 - carcinome endocrine bien différencié avec des atypies cellulaires modérées, une extension locale ou des métastases
 - carcinome mal différencié (ou carcinome à petites cellules) avec d'importantes atypies cellulaires, une extension ganglionnaires et métastatiques à distance

PS : les carcinoïdes peuvent intégrer l'un des deux premiers groupes de l'OMS

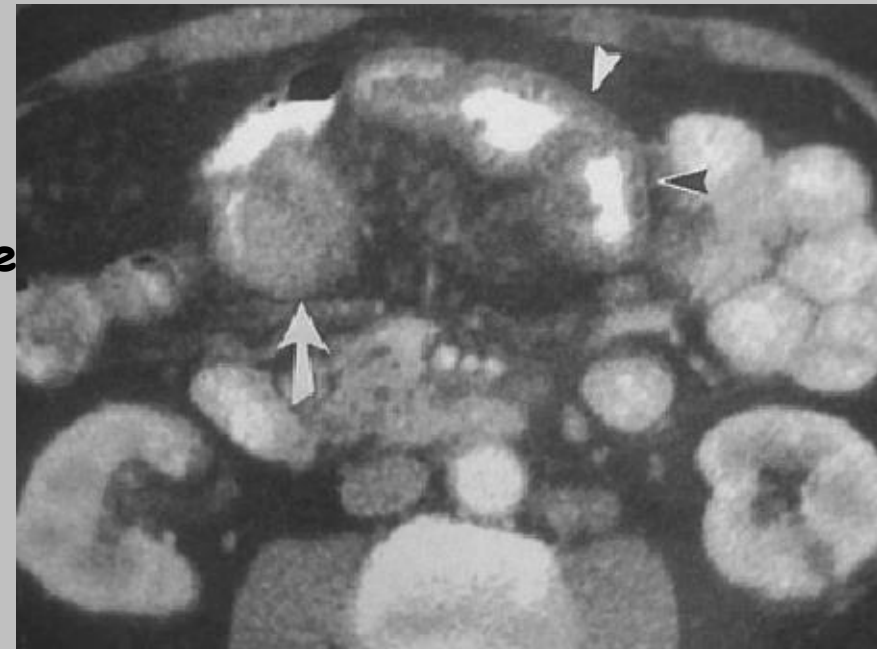
autres exemples :



- calcification
- épaississement pariétal ; signes d'ischémie subaiguë
- **nodule hyper vasculaire pariétal** ou intraluminal intestinal



↓ 2 mois plus tard ↓



quoi de neuf en imagerie ?



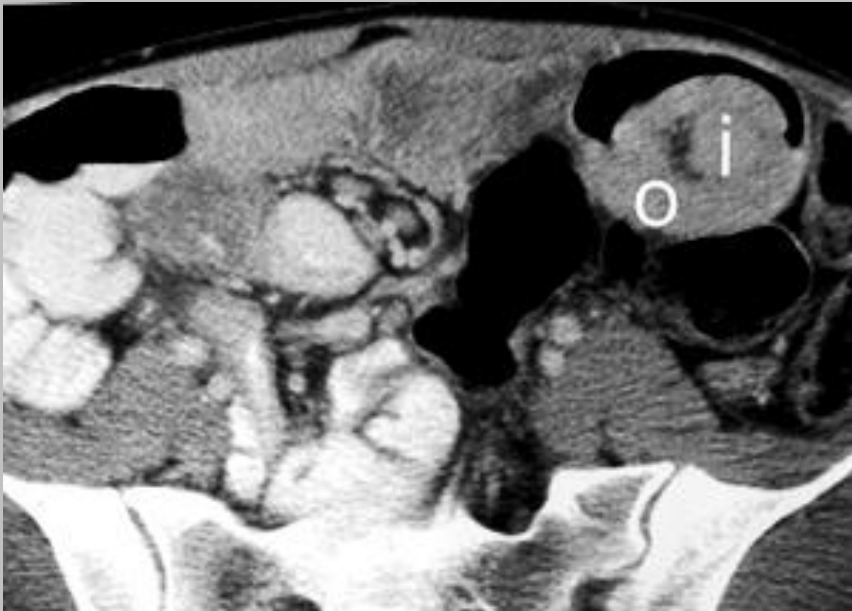
- octréoscan
- scanner multiscoupe
- ischémie pariétale intestinale
- aspect moniliforme des branches de l'artère mésentérique supérieure (fibroélastose pariétale secondaire à la sécrétion de sérotonine, comme pour la fibroélastose du cœur droit)

Radiographics 2003, 23, 2: 457-473,

Sheth et al

Quiz : invagination récidivante chez l'adulte

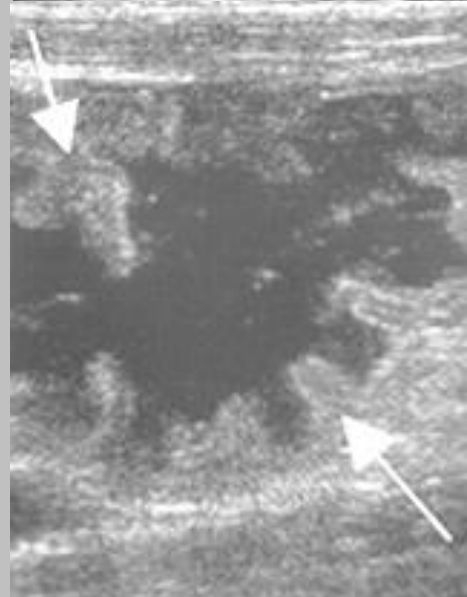
invagination "chronique"



FIG



FID



maladie coeliaque

invagination fonctionnelle : 20% des cas

se méfier des invaginations sans syndrome tumoral évident,

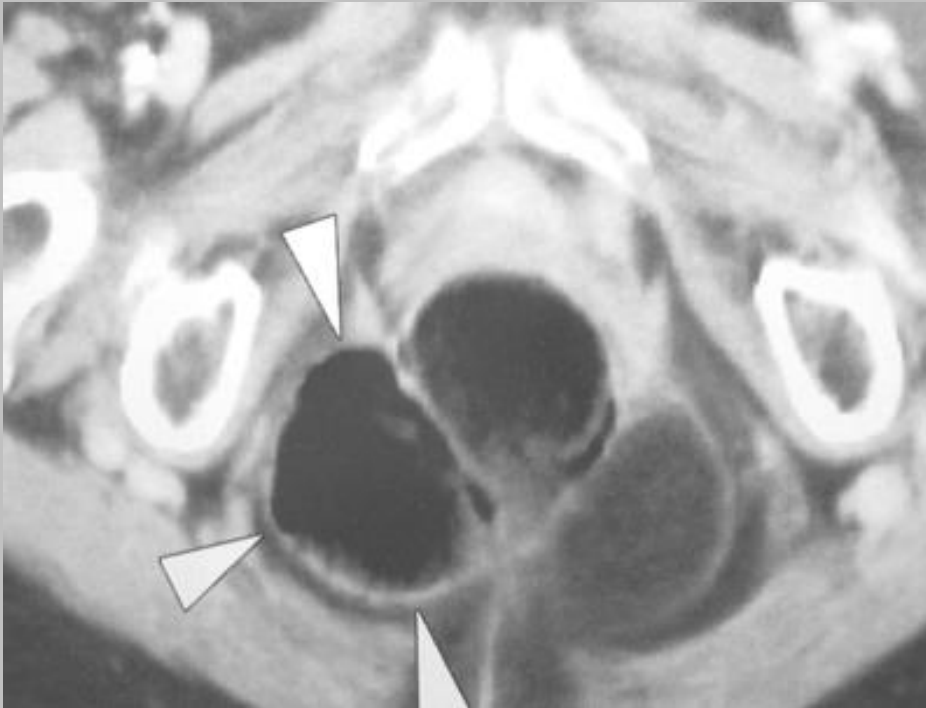
penser à rechercher une maladie coeliaque



biopsie duodénale,
anticorps antigliadine ou anti-endomysium

Ref : Radiographics, 2003, 23 : 59-72, O'Malley et al

Quiz : douleur pelvienne chronique



se méfier du diagnostic de neuropathie pudendale sans imagerie

hernie périnéale

- hernie périnéale **antérieure** :

en avant du ligament large, dans la fossette de Waldeyer, pouvant s'étendre jusque dans les grandes lèvres ("hernie de la grande lèvre", à ne pas confondre avec la persistance du canal de Nuck)

- hernie périnéale **postérieure** :

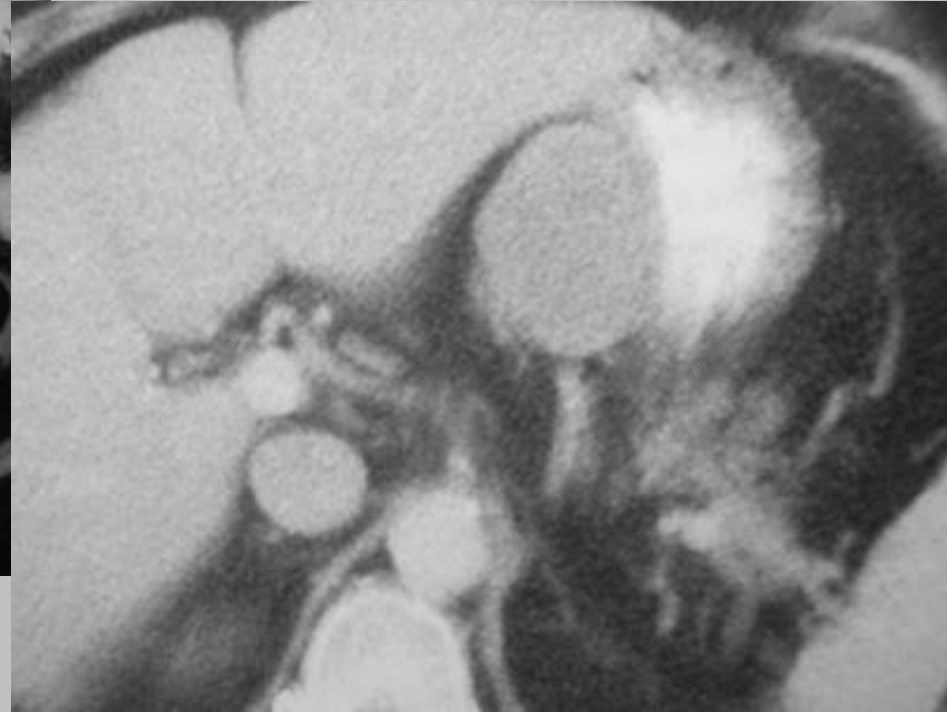
gagnant les fosses ischio rectales, parfois sous forme de tuméfaction péri anale expansive à la toux

Ref : AJR, Aguirre et al, 2004, 183 : 681-690

Quiz



deux patients avec la même tumeur



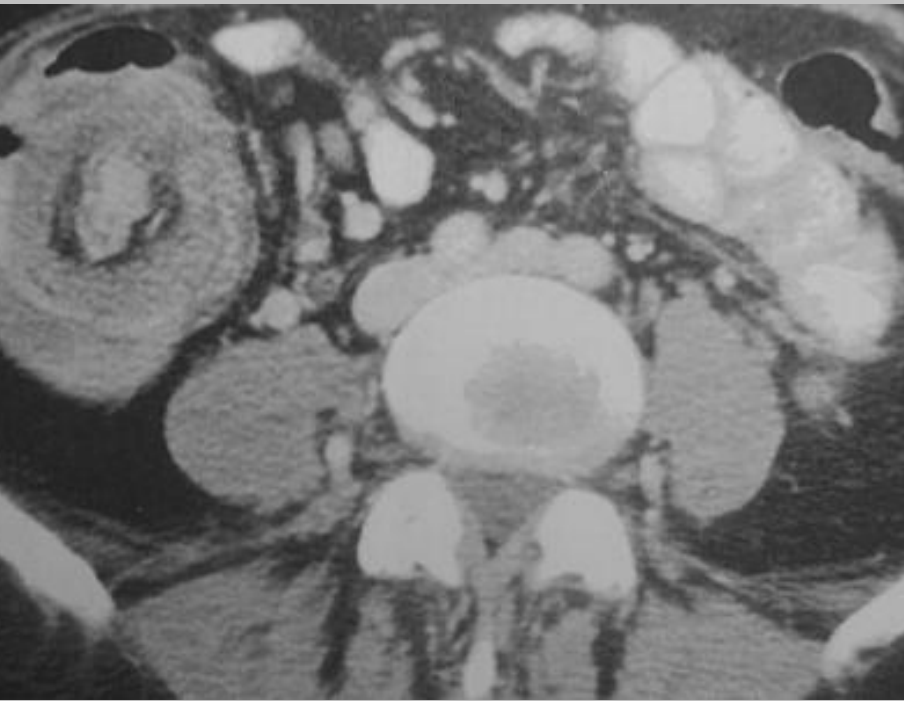
neurilemnome

- syn. : schwannome (ancienne terminologie)
- protéine S100 + : cellules de Schwann ou neurilemnocyte
- lésion tumorale homogène non nécrotique
- actuellement intégré dans les GIST à différenciation nerveuse

Quiz



une invagination intestinale...



certes,mais quelle en est la cause ??

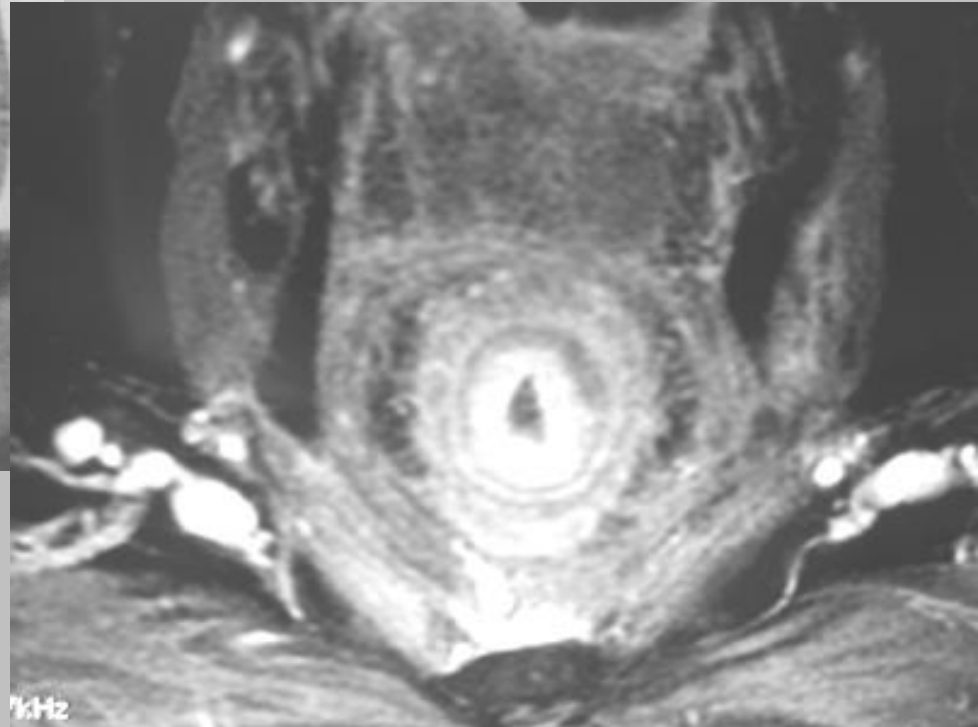
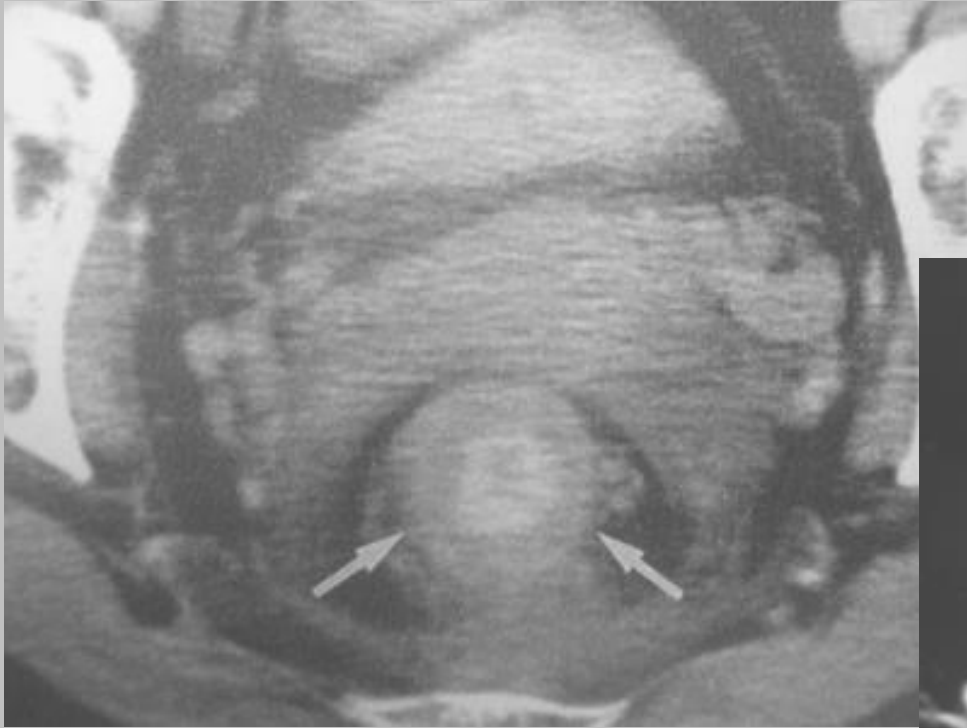
cystadénome mucineux de l'appendice avec une mucocèle

- "mucocèle" : terme descriptif d'une accumulation de mucus responsable d'une distension appendiculaire du fait d'une obstruction fibreuse ou néoplasique (cystadénome ou cystadénocarcinome, carcinoïde)
- "hydrops processus vermiformis" (Rokitansky, 1866)
- Dg différentiel :
 - invagination appendiculaire décrite depuis 1858 (Mc Kidd), y compris du moignon appendiculaire
 - invagination sur une duplication.

Quiz

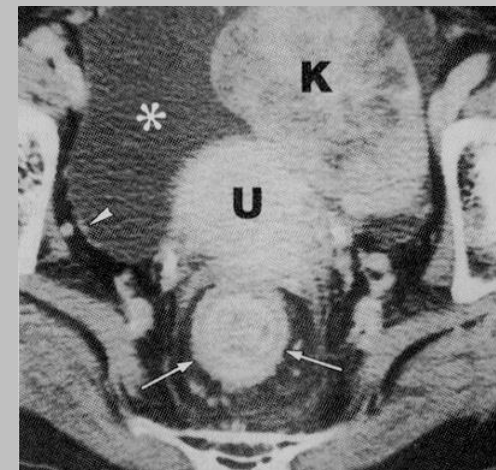
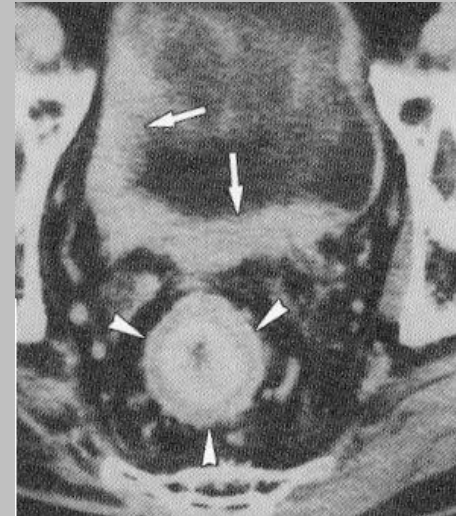


notion de gastrectomie



métastase rectale d'une linite gastrique

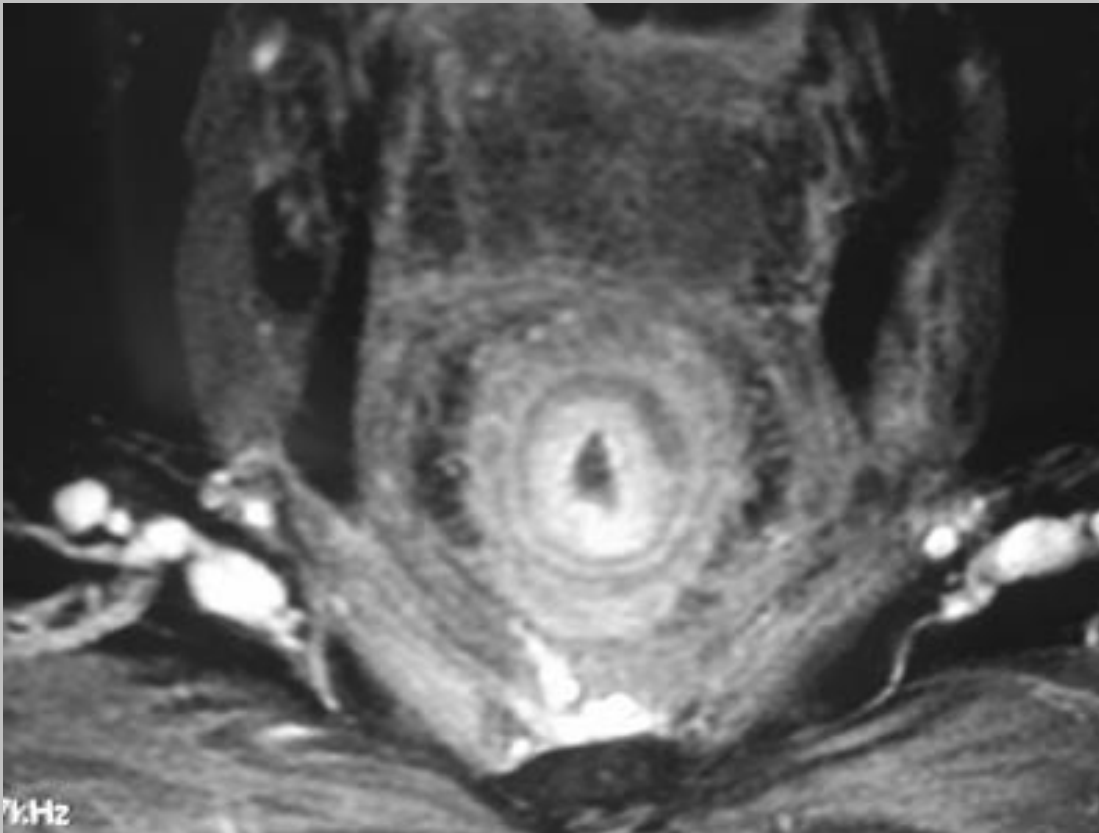
- épaississement **concentrique** de la paroi rectale
- atteinte **vésicale** fréquente
- **IRM** +++



Ref : abd imaging, Yoo, 2003, 28 : 617-623

un message clair :

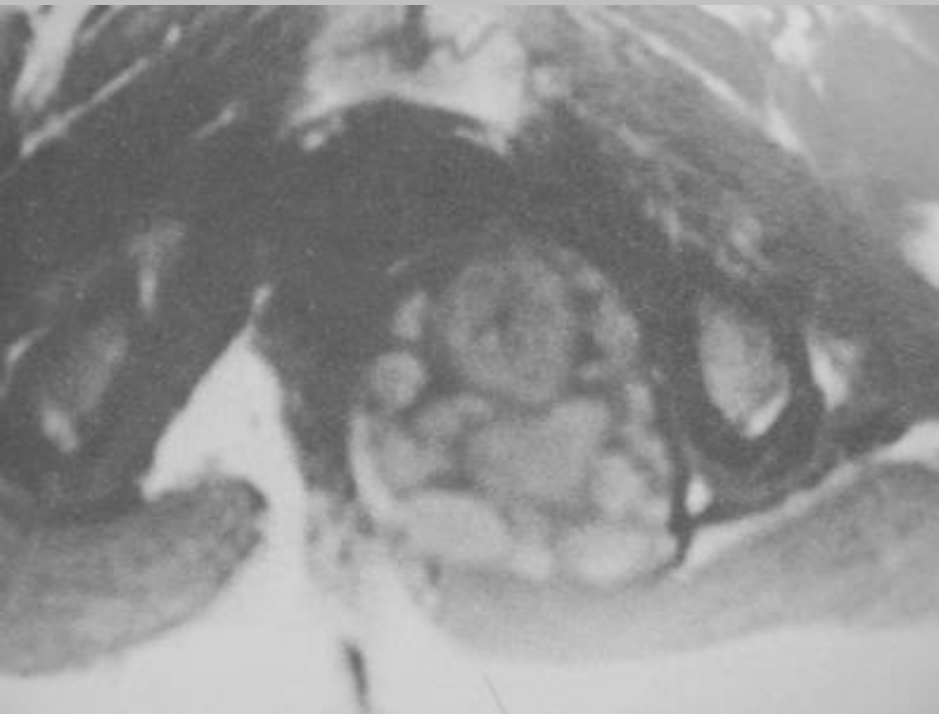
un scanner doit effectivement se lire en totalité
sans oublier les dernières coupes !!!



Cas personnel

Quiz

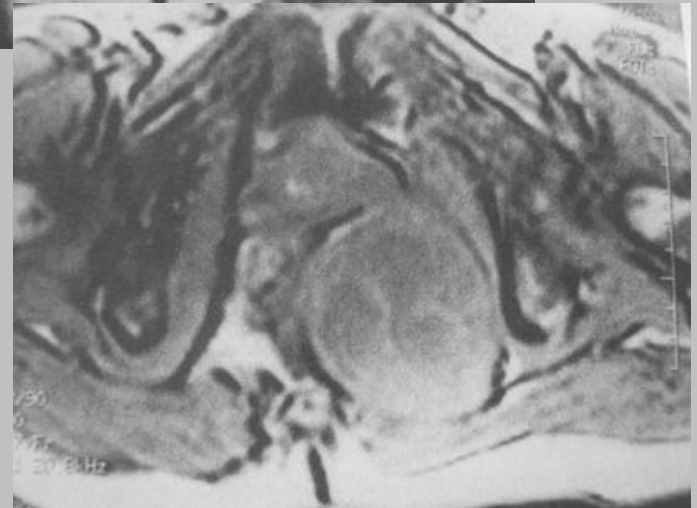
masse para rectale



T1



T2coro



Out of phase

kyste dermoïde rétro rectal



kyste vestigial rétro rectal

1. kyste épidermoïde
2. kyste entéroïde ("tail gut cyst" ou kyste de l'intestin caudal, duplication rectale)
3. dysembryomes : kyste dermoïde "kyste de développement", avec une fossette rétro anale ou tératome

Ref : Erden, Abd Imaging, 2003, 28 : 725-727

Question pour un champion sur le kyste vestigial rétro rectal vrai ou faux

1. il faut doser les **alpha-foetoprotéines** et **l'ACE**
2. **l'IRM** est importante pour le chirurgien car elle permet de reconnaître une **attache coccygienne**
3. il existe une **risque de dégénérescence** pour les kystes épidermoïdes et dermoïdes
4. seul le kyste dermoïde peut dégénérer
5. il peut se révéler par un **abcès péri anal** ou une **fossette postérieure rétro anale**

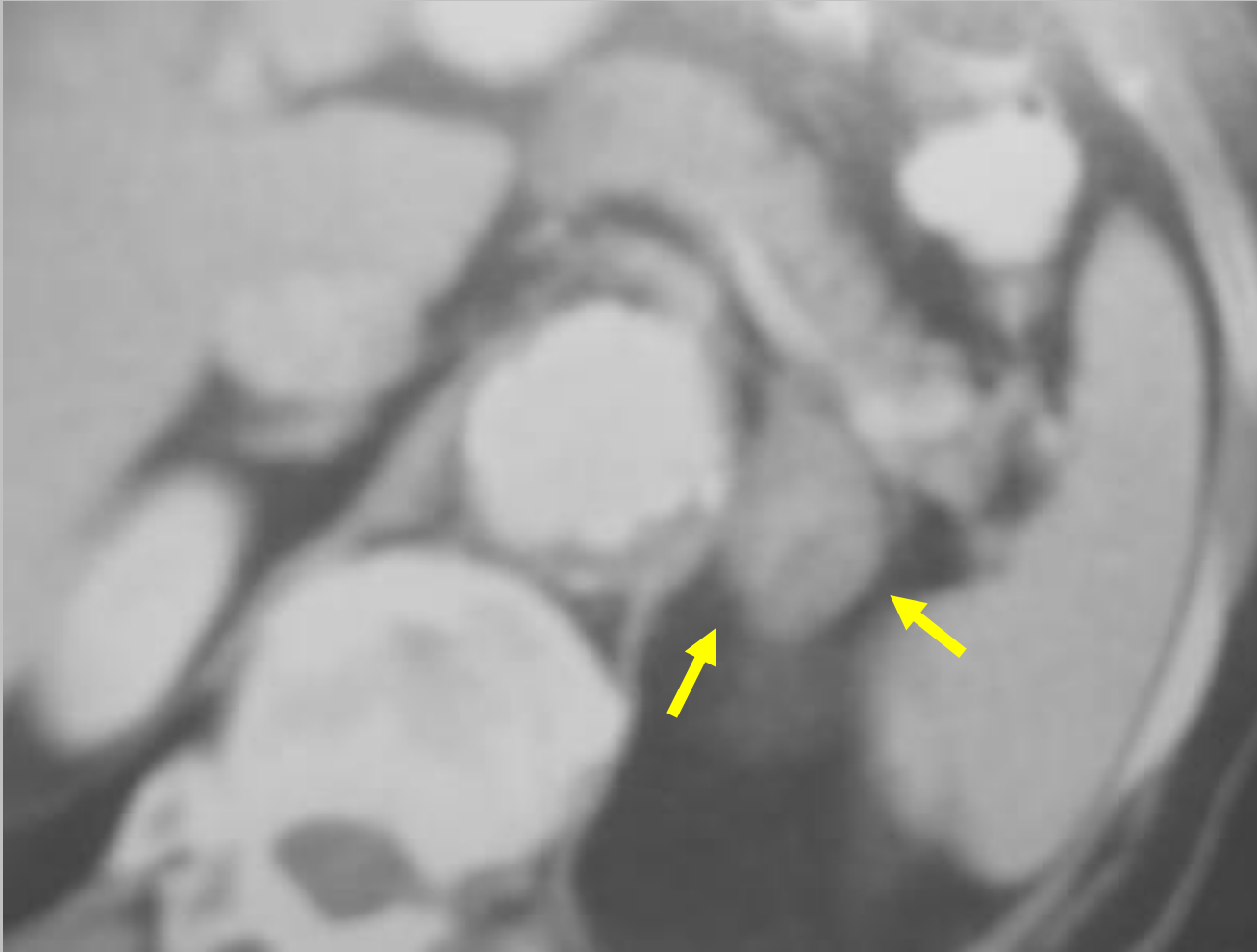
réponses (1,2,3,5 : V, 4: F)

doser **alpha-foetoprotéine** et **ACE** : important pour le
dg de **dysembryome+++**

- il existe un risque de **dégénérescence** des K.
épidermoïdes et dermoïdes : **ADK** de mauvais
pronostic (7 à 10%)
- une **attache coccygienne** est un facteur de récurrence
post-op++
- **fréquente surinfection** (20 à 30% des cas)

Quiz

sujet asymptomatique

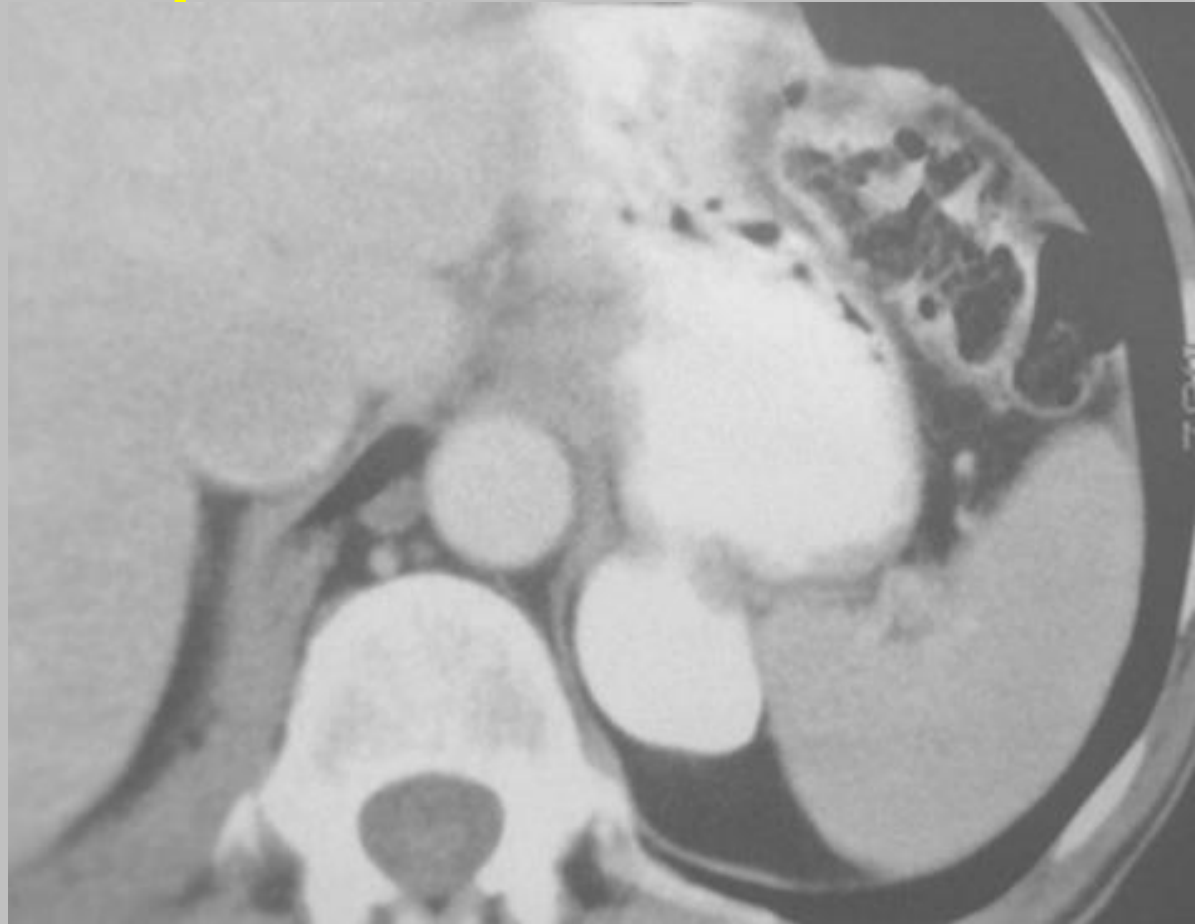


Connaissez-vous une pseudotumeur
en arrière de la queue du pancréas



le diverticule gastrique

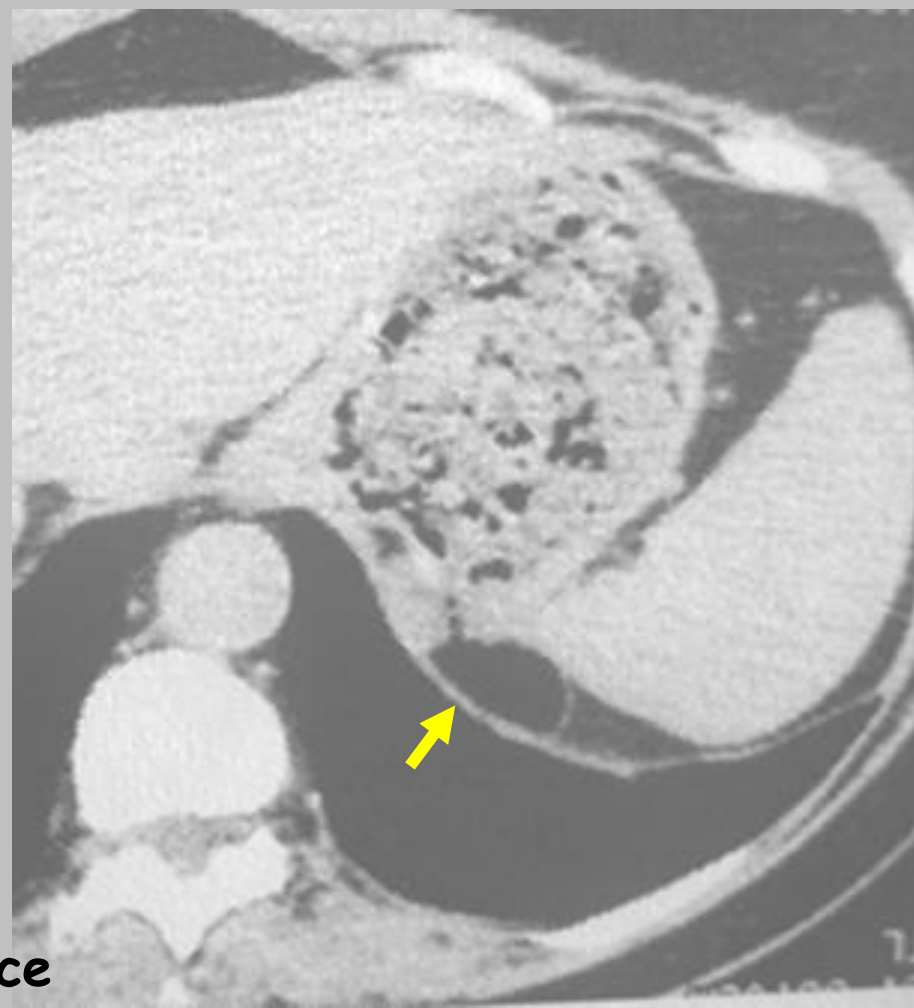
localisation classique
sous-cardiale +++



ref : abd imaging, Akbar et al , 2003, 28 : 115-128

autre exemple

- fréquence : 0,01 et 0,11%
- entre 1 et 6 cm de diamètre
- petite taille : asymptomatique
- grande taille :
 - douleur épigastrique post-prandiale
 - sentiment de satiété précoce
- complications rares :
 - perforation
 - hémorragies digestives
 - adénocarcinome



bulle aérique sous diaphragmatique

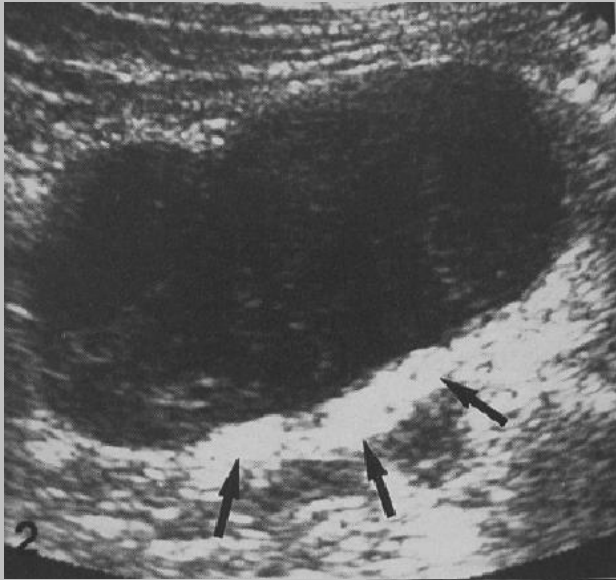
Ref : Revue de médecine interne, 2005, 26 : 345-346, Droulé et al

mucocèle appendiculaire

- forme allongée **pseudo vésiculaire**
- souvent sans renforcement postérieur (contenu mucineux)
- **calcification pariétale** possible
- **classification de Hida :**
 - *hyperplasie épithéliale simple (20 à 25%)*
 - **cystadénome bénin (50 à 65%)**
 - *cystadénocarcinome (15%)*

Ref : Abd imaging, Sasaki et al , 2003, 28 : 15-18

autres exemples échographique de mucocèle appendiculaire



diagnostics différentiels de la mucocèle appendiculaire

- duplication intestinale ++
- lymphangiome kystique
- kyste mésentérique
- autre...

hydrosalpinx



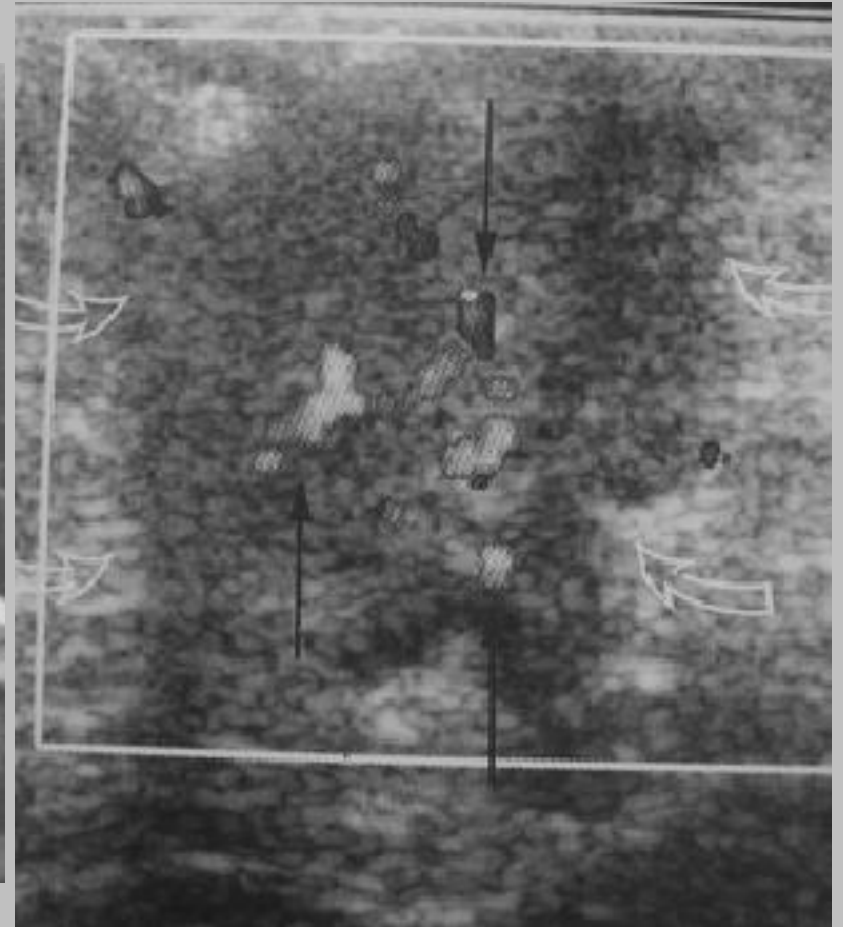
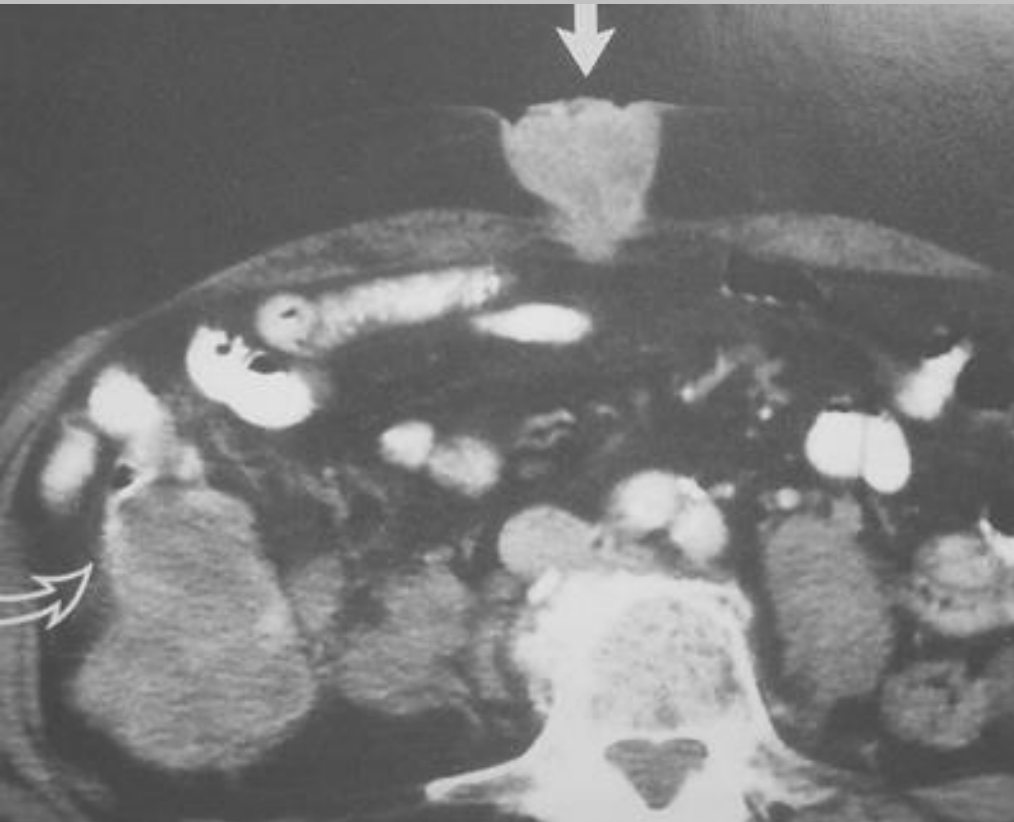
la "myxo globulose" est une

variété de mucocèle appendiculaire caractérisée par :

la présence de prolifération intraluminaire de nodules de 1 à 10 mm de diamètre constitués d'un amas de mucus, de granulocytes et de cellules mononuclées.

Ces nodules peuvent se calcifier en périphérie sous forme d'images annulaires.

Quiz : nodule sous-cutané péri-ombilical



pas d'endométriose connue

nodule de la sœur Mary Joseph



Question pour un champion :
qui était sœur Mary Joseph

l'assistante de William Mayo (fondateur de la Mayo Clinic à Rochester) .la soeur avait reconnu le mauvais pronostic des patients ayant un cancer gastrique avec des nodules péri-ombilicaux constatés lors de l'aseptie pré opératoire cutanée des patients opérés par Mayo .

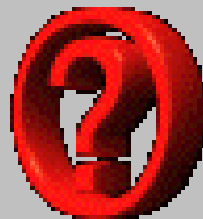
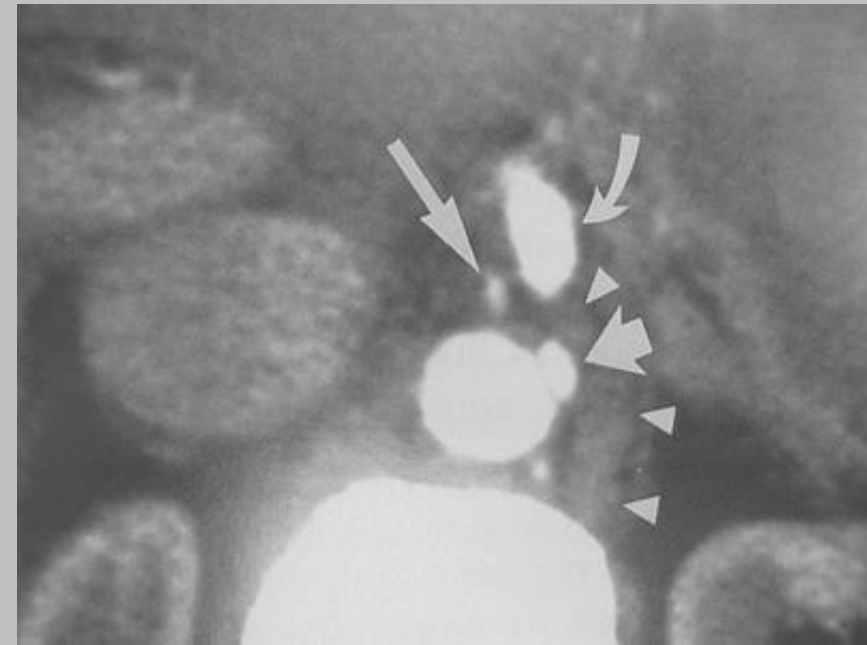
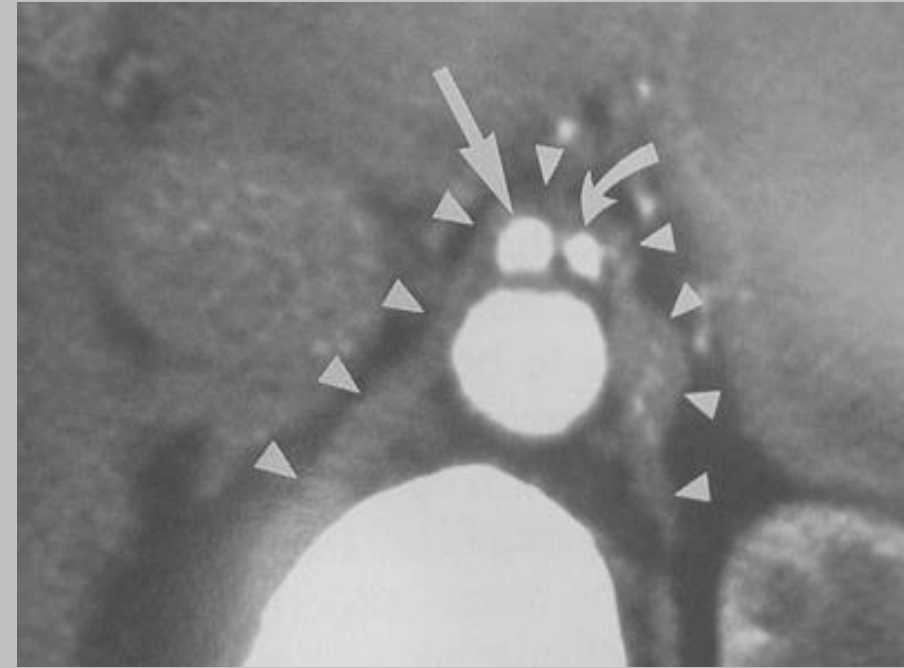
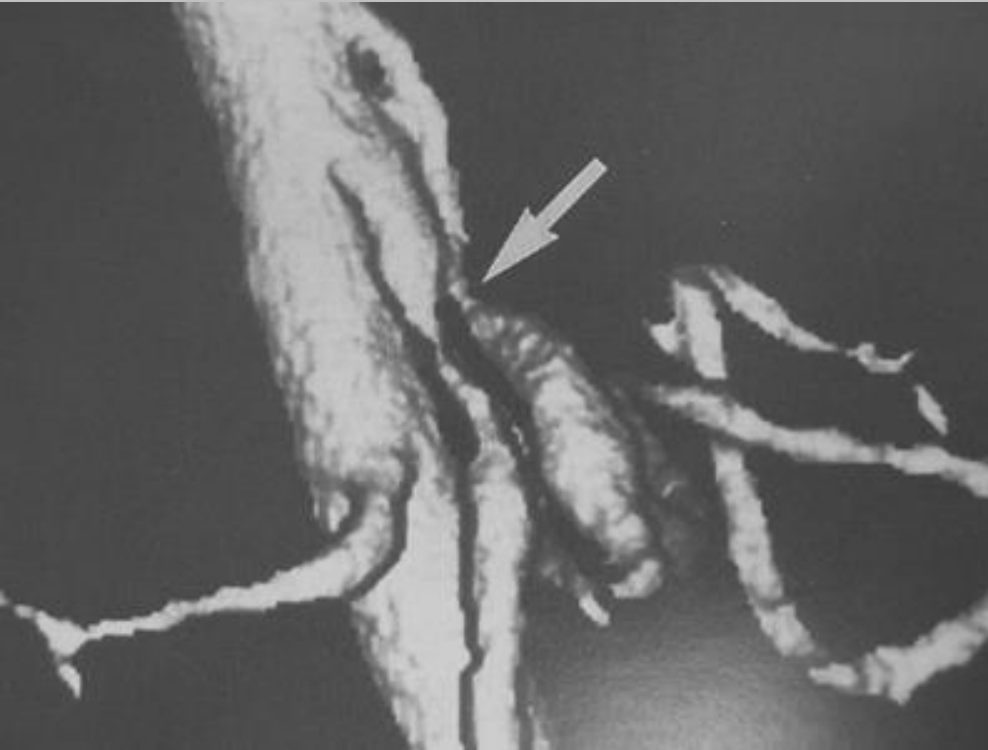
Ref : Abd Imaging, 2002, 27 : 746-749, Chin et al

étiologie du nodule de la sœur Mary Joseph

- cancer gastrique ++ 20 à 30%
- cancer ovarien ou colique : 10 à 15%
- cancer pancréatique : moins de 10%
- aucun cancer primitif ++ 20 à 30%, devant faire poursuivre les investigations pour détecter un cancer pancréatique infraclinique

Quiz tableau clinique d'angor abdominal (sd de Mikkelsen)

quelle est la cause



ligament arqué médian

- habituellement **asymptomatique** : souffle épigastrique du sujet jeune ("souffle bénin")
- classique cause de **compression du tronc coeliaque** avec une inversion du flux dans l'artère hépatique commune et une **dilatation post-sténotique du TC**.
- La **dilatation des arcades pancréatico-duodénales** est un témoin précieux pour le diagnostic de cet hémodétournement mésentérico-coeliaque

Ref : Abd Imaging, 1997, 22 : 318-320, Kopecky et al

question pour un champion

en dehors de l'exceptionnel angor abdominal,
(douleurs abdominales post prandiales
amaigrissement, peur alimentaire Syndrome de
Mikkelsen) connaissez-vous d'autres
complications du ligament arqué médian ?



complications rares



anomalie des artères des arcades
pancréatico-duodénales :

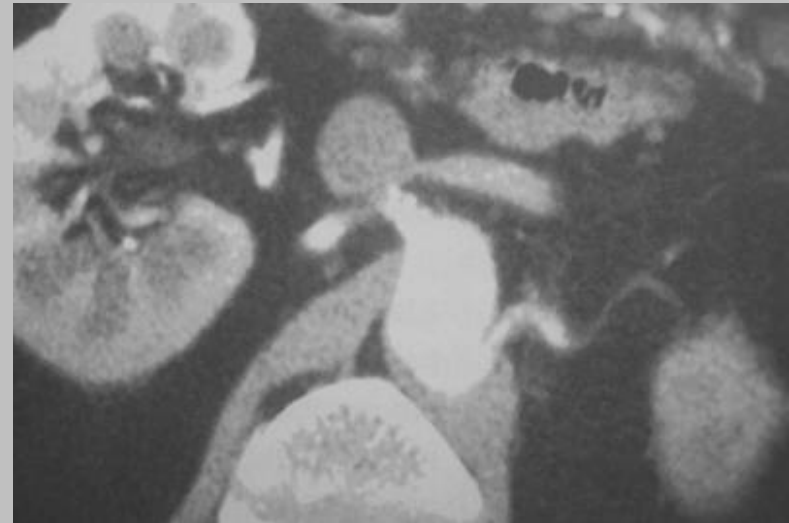
- anévrismes vrais, dysplasiques ++++
- dilatation de l'ensemble des artères
source potentielle d'hémorragies
graves lors d'une sphinctérotomie
endoscopique



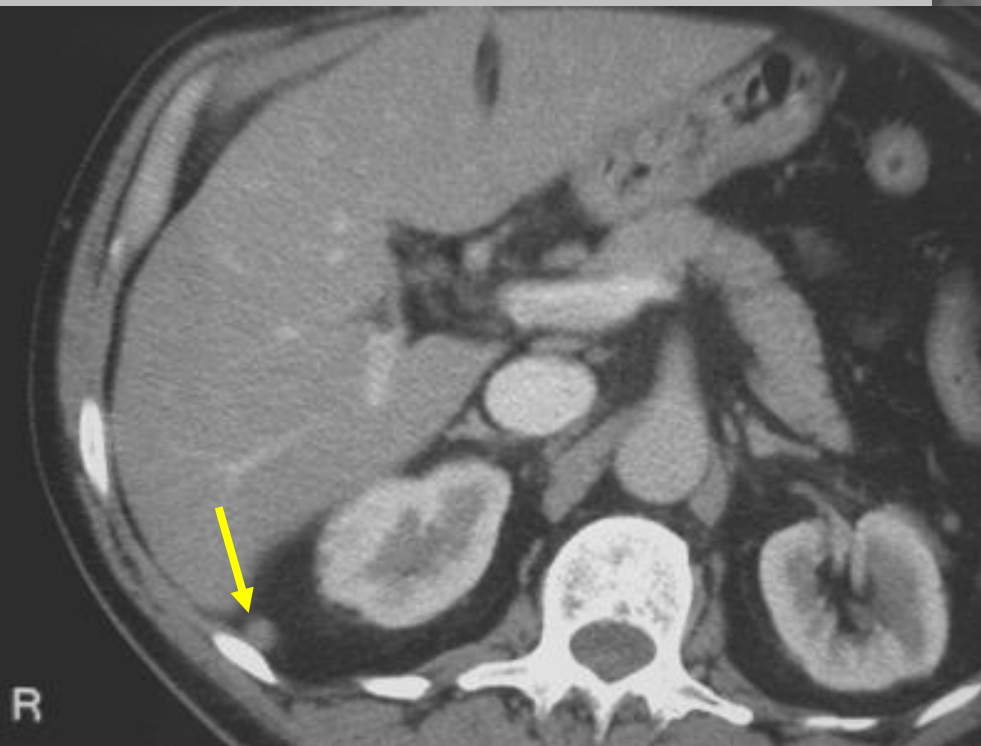
sténose de l'artère rénale



HTA rénovasculaire

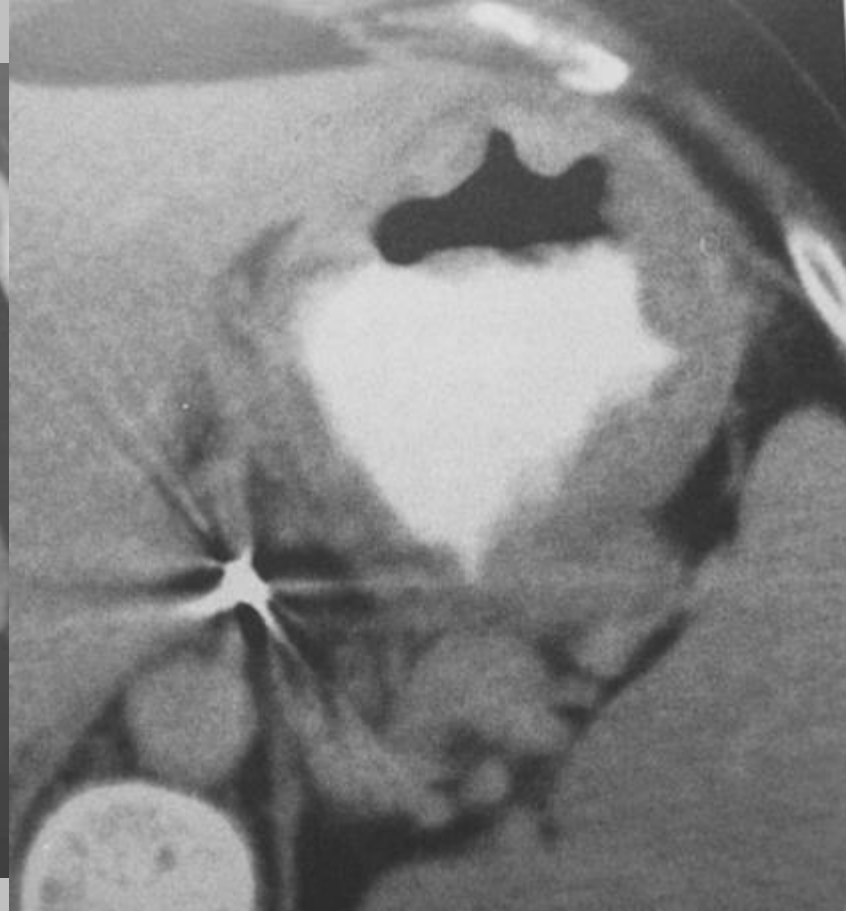
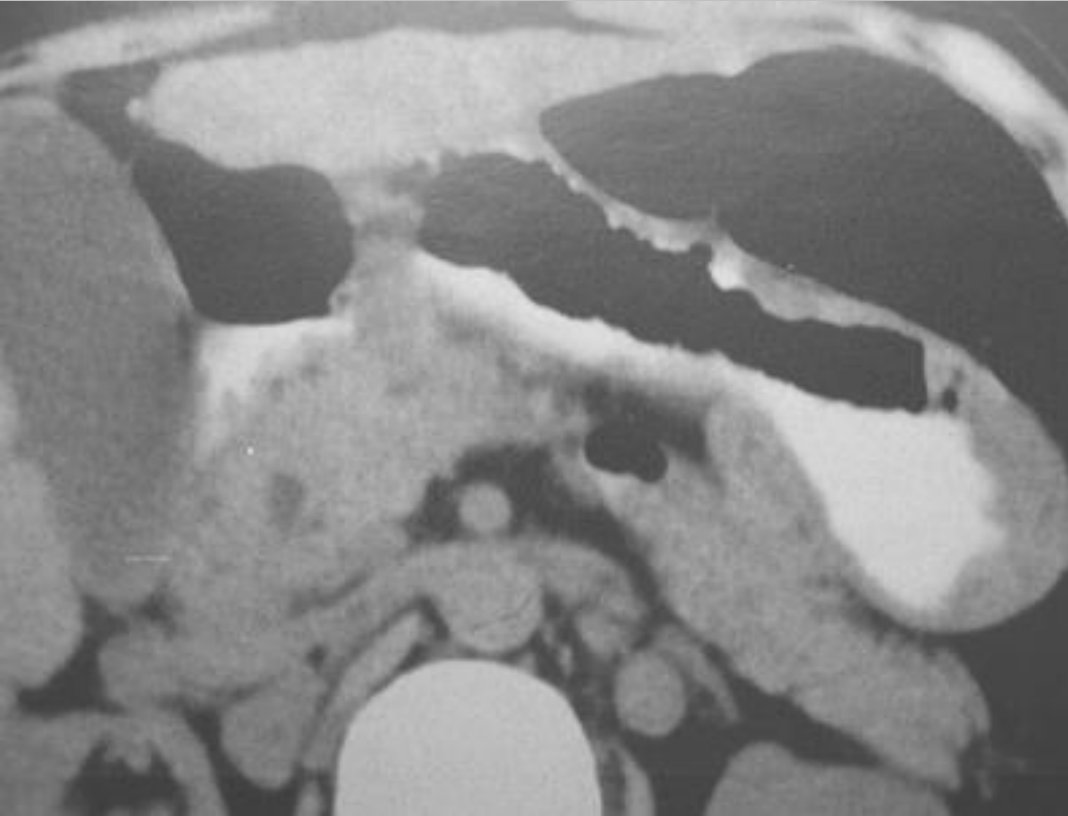


question annexe : où se trouve le
ligament arqué latéral ?



Quiz

notion d'adp hilaires pulmonaires



de la part des experts, on souhaiterait
avoir deux diagnostics possibles ! 

- sarcoïdose gastrique ++
- lymphome (non hodgkinien)

Ref : Abd Imaging, 1997, 22 : 248-252, Farman et al

question pour un champion

citer au moins 5 pathologies

granulomateuses susceptibles d'entraîner

un épaissement de la paroi gastrique



granulomatoses gastriques

- sarcoïdose
- maladie de Crohn (« corne de bélier »)
- causes infectieuses :
tuberculose, mycobactérie atypique, histoplasmosse, syphilis, aspergillose, anisakidose
- granulomatose septique chronique (maladie héréditaire de l'enfant)
- granulomatose allergique (y compris la gastroentérite à éosinophile)
- granulomatose sur corps étranger

Quiz

Comment appelez-vous cette hernie



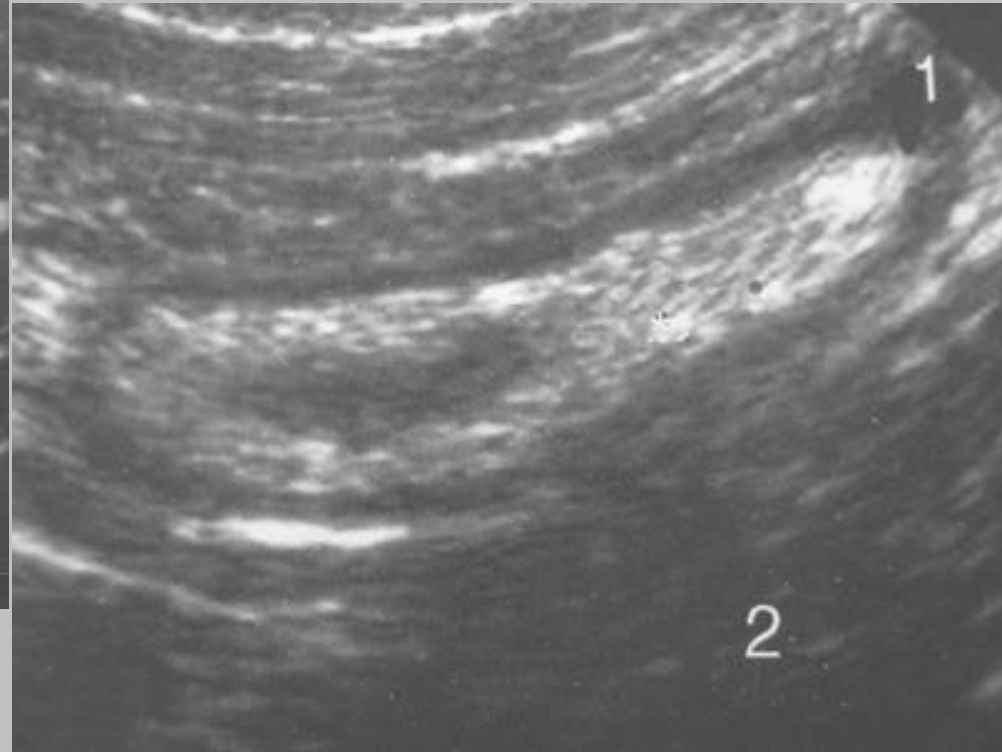
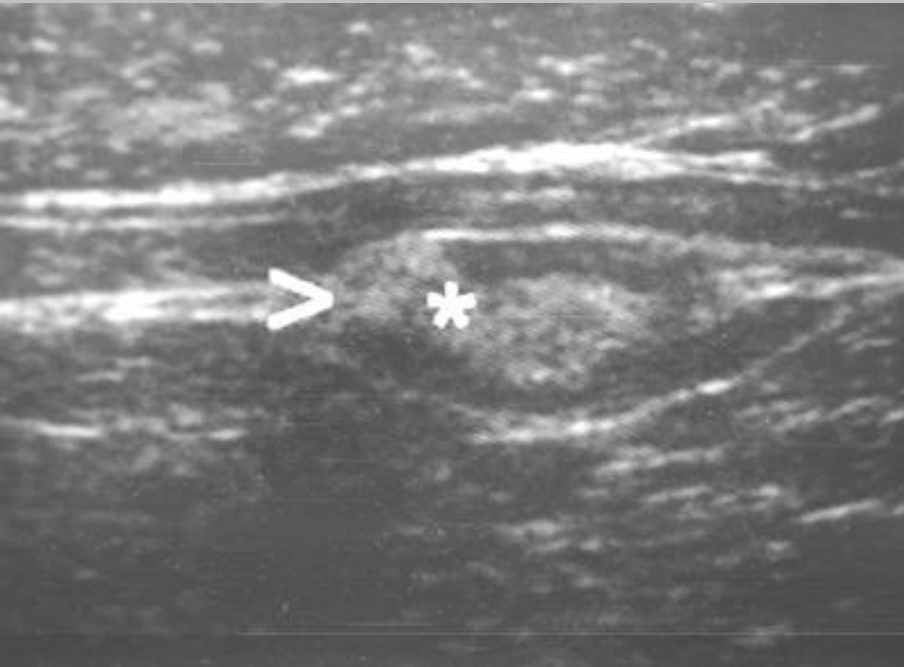
une hernie interstitielle

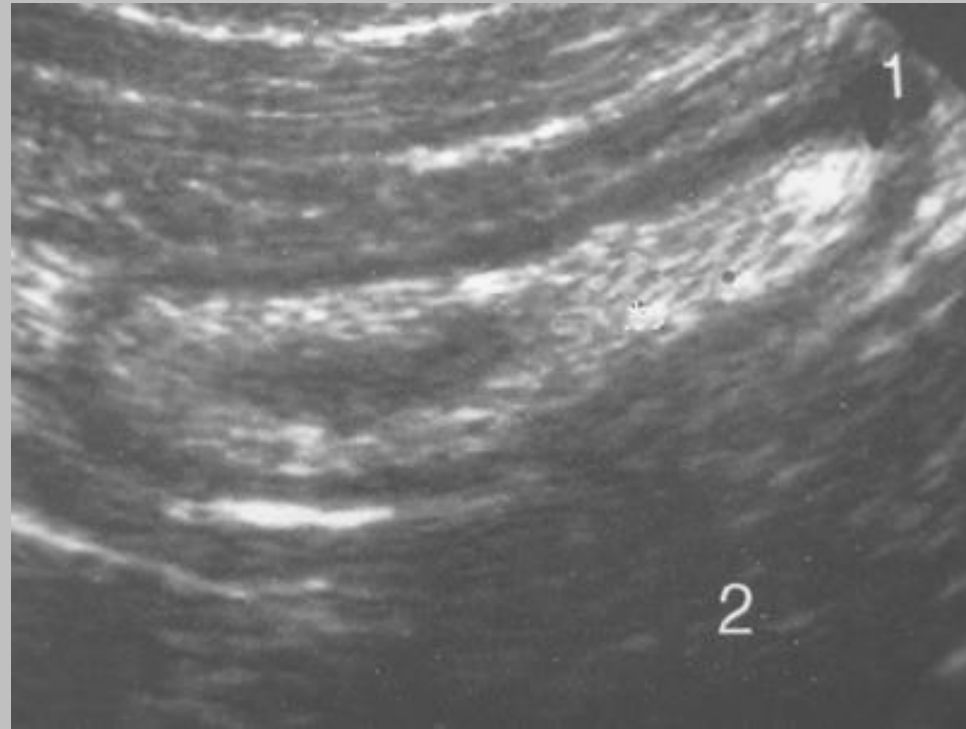
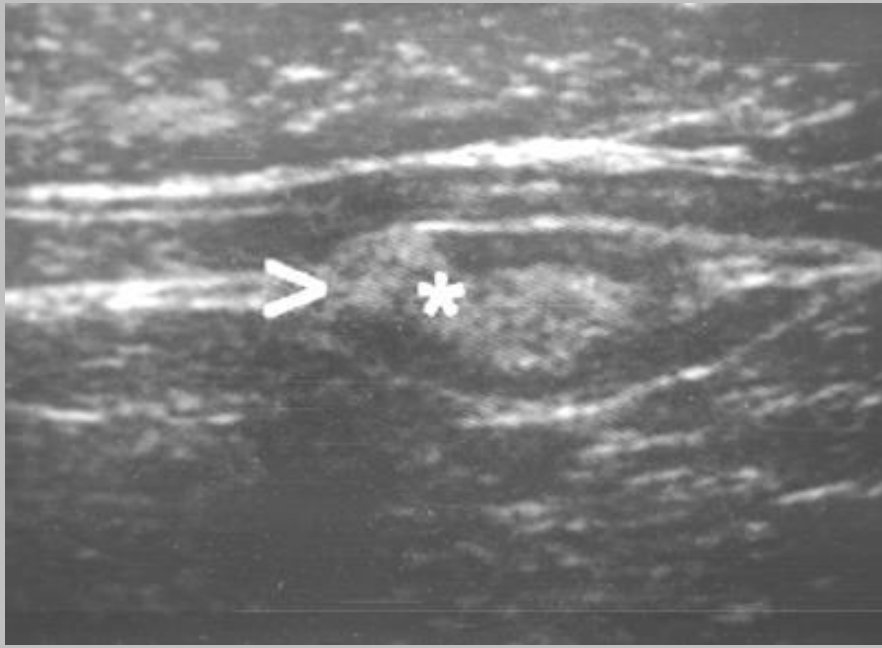
- typiquement entre les muscles obliques interne et externe ou entre le muscle oblique interne et le muscle transverse
- habituellement inguinale :
"hernie inguino-interstitielle"
- hernie développée au sein même de la paroi musculaire sans extension cutanée
- risque d'étranglement herniaire ++

Ref : AJR, Aguirre et al, 2004, 183 : 681-690

Quiz : douleur récidivante de la FID
spontanément résolutive

Que pensez-vous de cet appendice

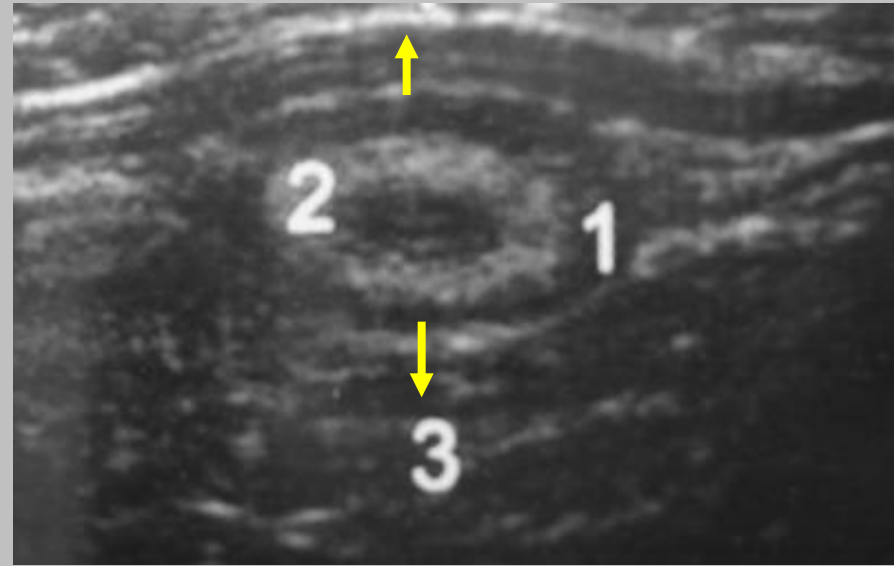




échogénicité sous-muqueuse et disparition de la lumière sur le tiers distal de l'appendice, nodule hyperéchogène périphérique interrompant la musculature épaissie

appendicite chronique oblitérante

- disparition de la lumière appendiculaire
- pas de signal Doppler (fibrose)
- hypertrophie de la sous-muqueuse (2)
- empreinte sur le muscle psoas (structure rigide) (3) ou sur les muscles obliques



muscleuse plus ou moins épaissie (1)

cause possible des mucocèles appendiculaire

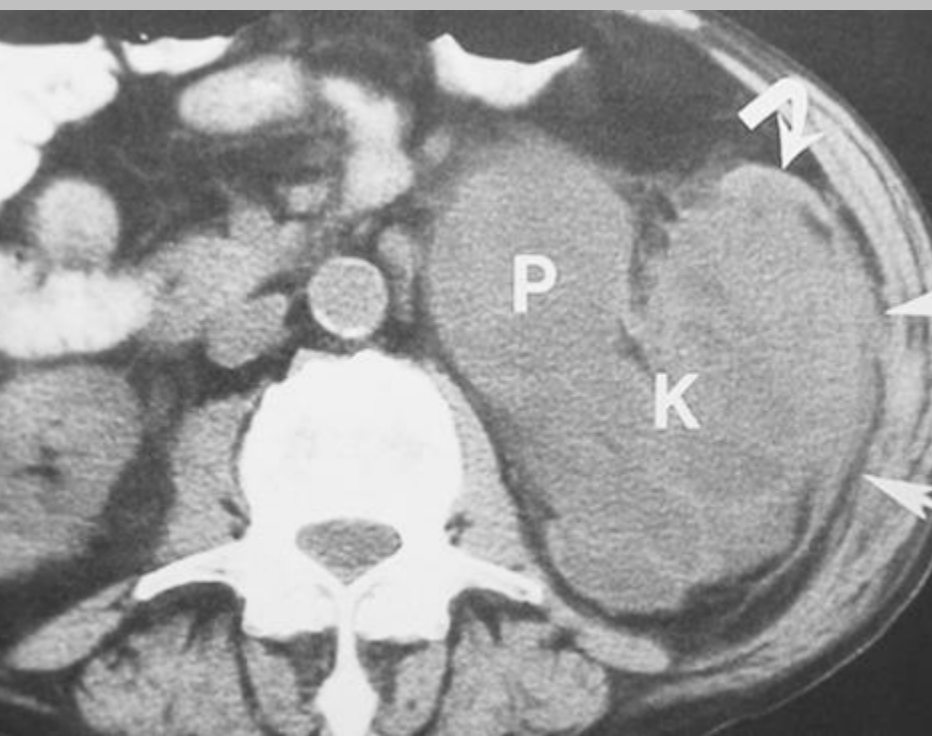
Dg diff :

localisation appendiculaire d'une maladie de Crohn, d'une RCH, d'une leucémie ou d'une sarcoïdose

J Radiol., Barc et al, 2005, 86 : 299-309

Quiz

douleurs fébriles de l'hypochondre gauche



fistule réno-colique

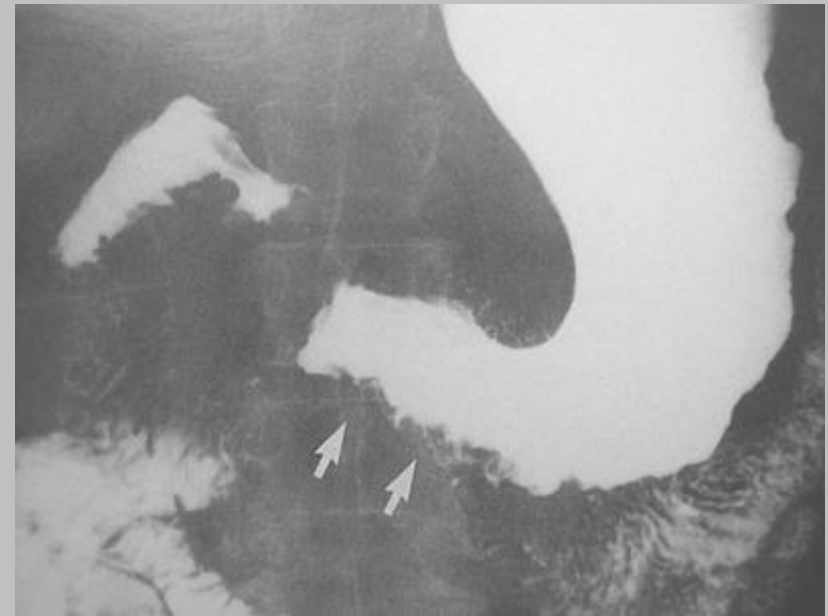
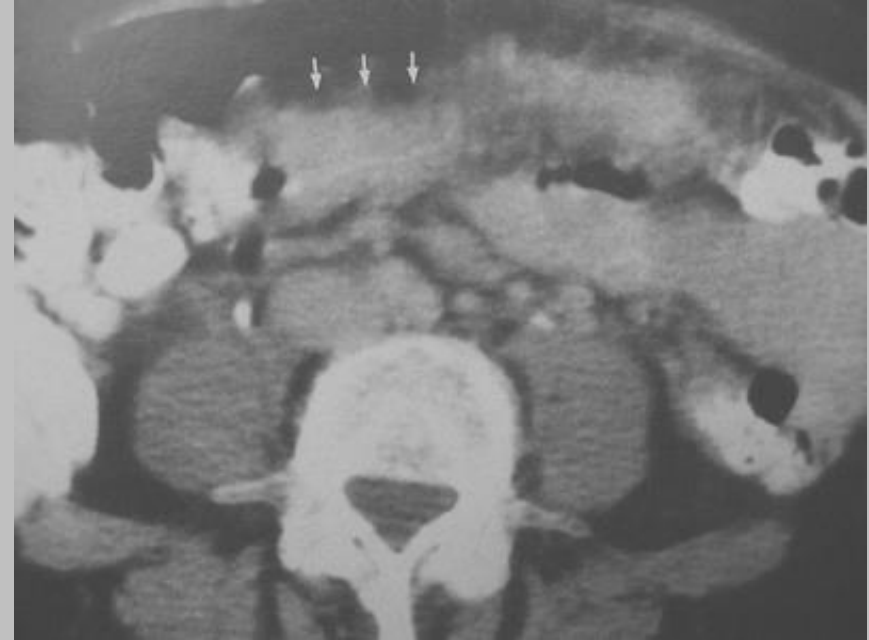
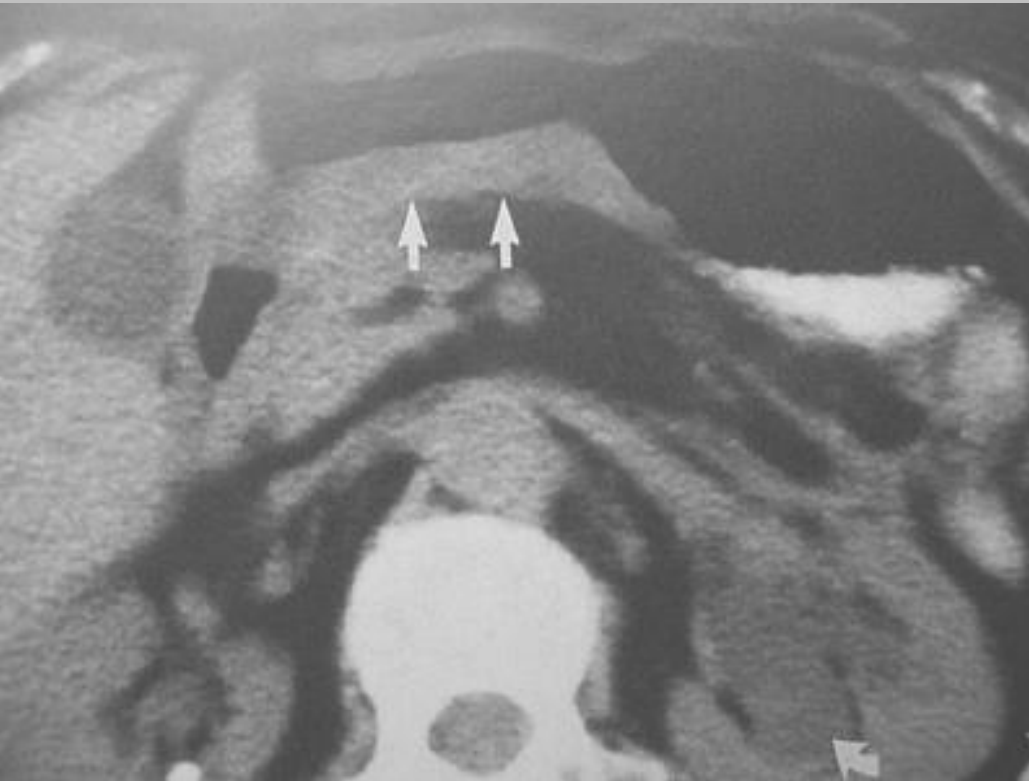
- éliminer un processus tumoral sous-jacent :
 - adénocarcinome
 - lymphome ++
- connaître la dégénérescence possible d'une fistule chronique :

carcinome épidermoïde

Ref : Abd Imaging, 1997, 22 : 96-99, Parvey et al

Quiz

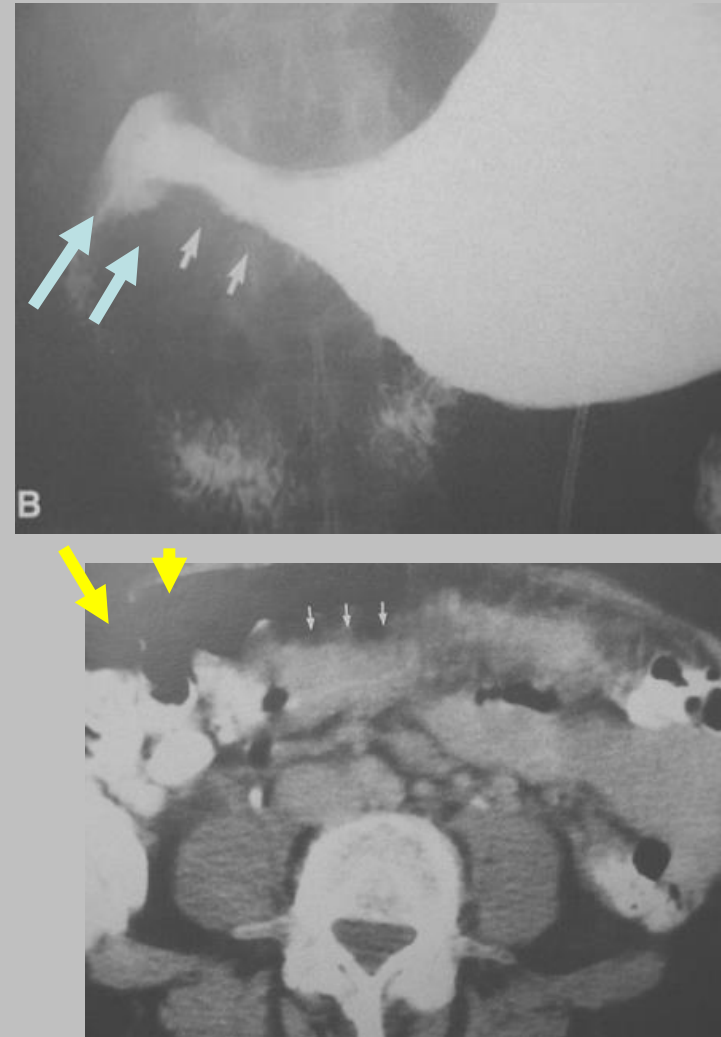
un curieux épaississement de
la paroi gastrique



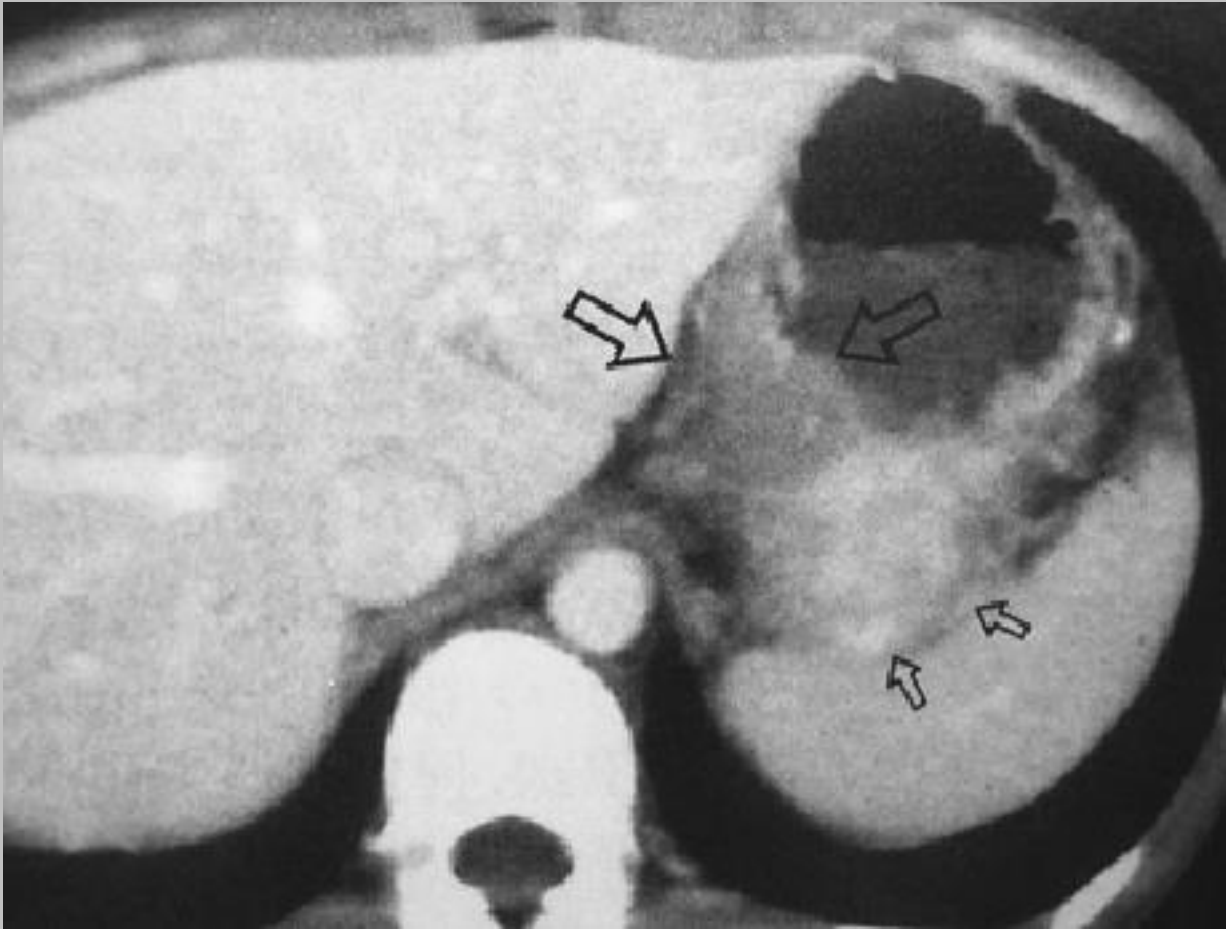
pseudolinite gastrique d'origine mammaire

- forme classique de métastase gastrique de cancer lobulaire infiltrant du sein
- bien rechercher les atteintes des mésos adjacents +++(ligt gastro-colique)

Ref : *Abd Imaging*, 1997, 22 : 156-159,
Kidney et al



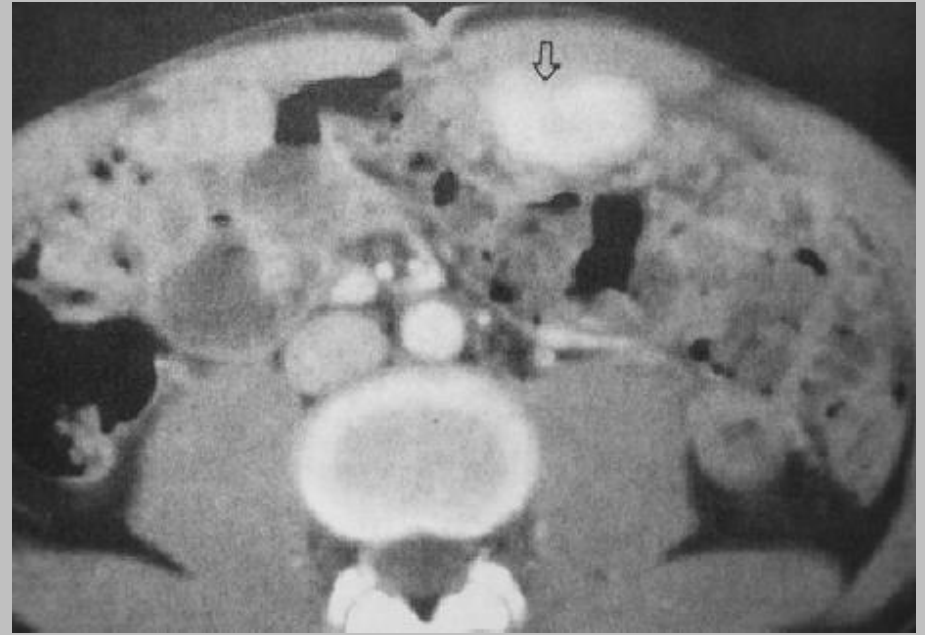
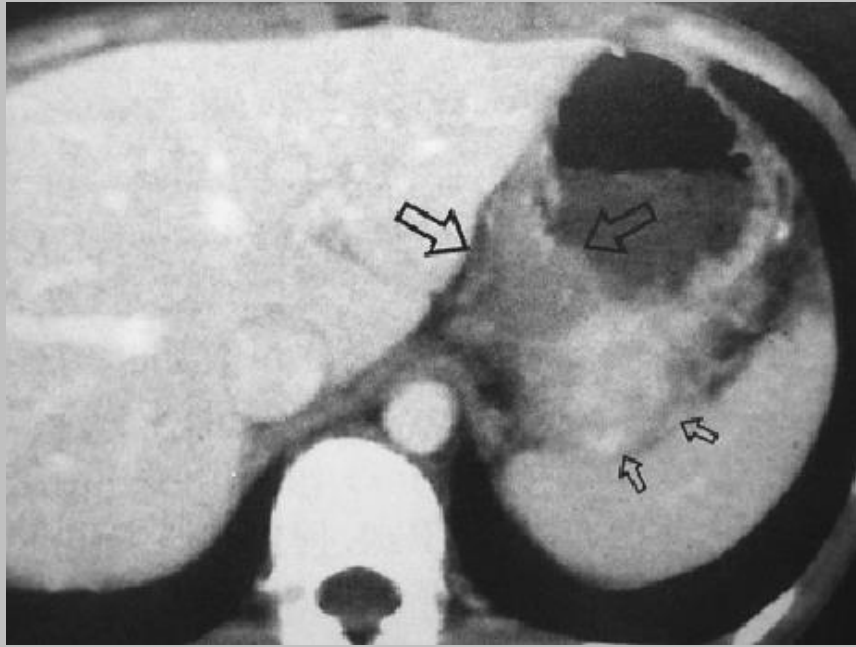
Question pour un champion



Connaissez vous cette autre **pseudo-tumeur primitive gastrique** chez l'enfant ?

Remarquez son **hypervascularisation relative**

pseudo-tumeur inflammatoire gastrique



localisation non exceptionnelle (après les localisations thoraciques)

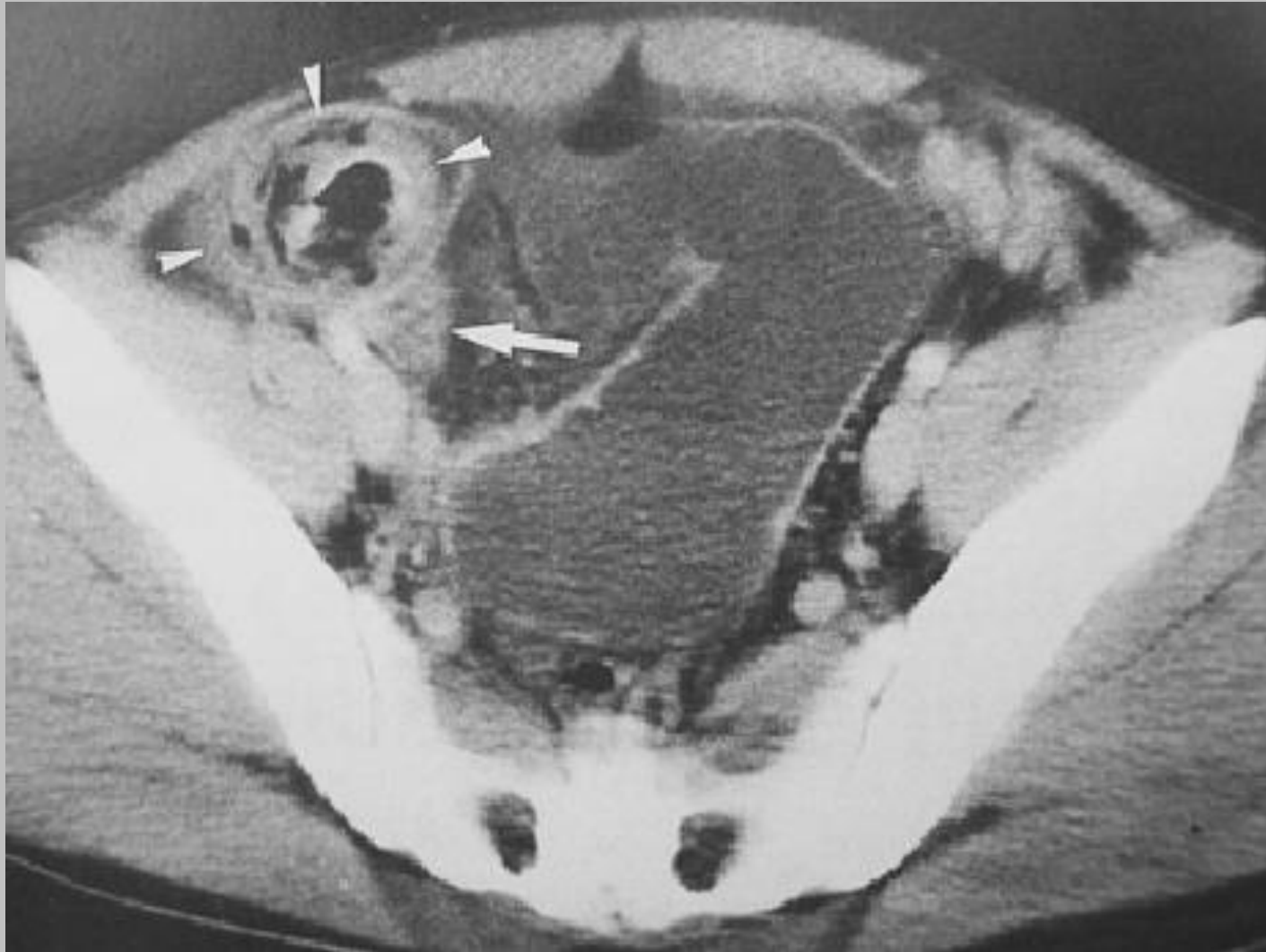
un seul élément d'orientation : le caractère hypervasculaire

un élément déroutant : la possibilité d'atteinte épiploïque associée

Dg différentiel : granulomatose septique chronique (héréditaire)

Ref : Abdom Imaging, 2004, 29 : 9-11, Kim et al

Quiz syndrome occlusif

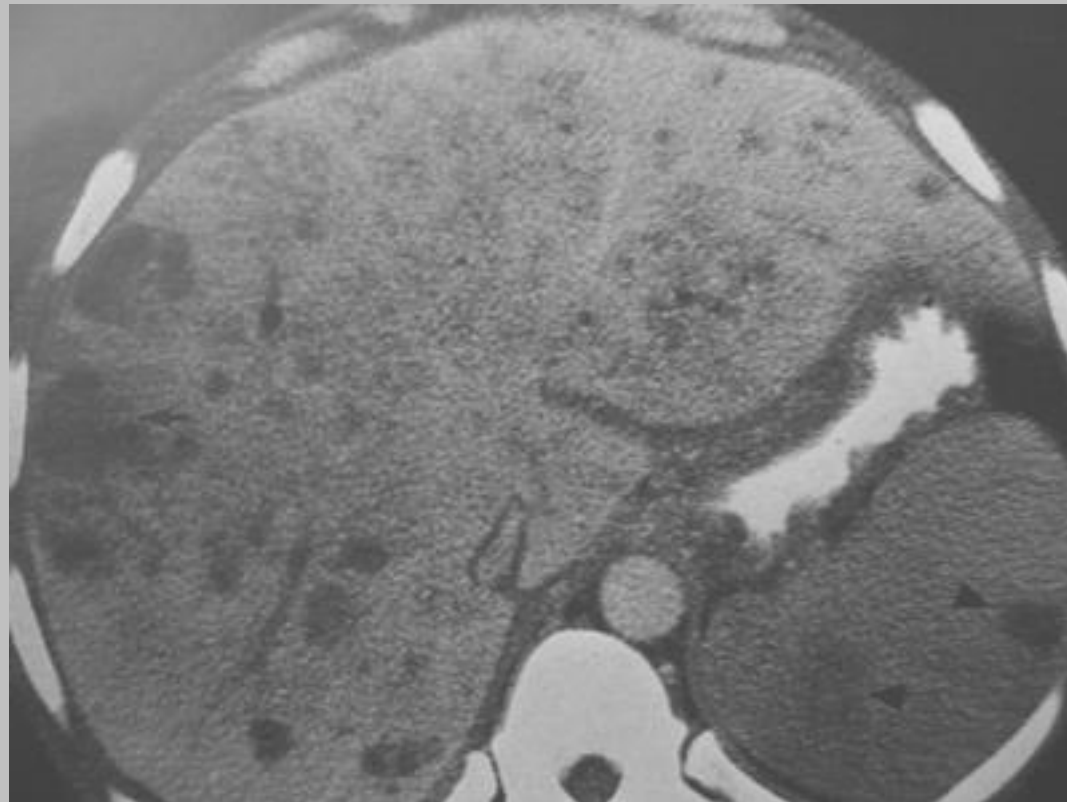


bézoard

- **phytobézoard** : mucilage alimentaire riche en fibres
- **trichobézoard** : amas de cheveux
- **lacto-bézoard** : changement de régime lacté chez le nourrisson
- association fréquente de bézoards gastriques et de l'intestin grêle (17 à 21%)
- imagerie +++ dg et recherche d'une sténose sous-jacente
- dg diff : "feces sign", migration intestinale d'un textilome
- guérison spontanée possible : migration intestinale secondaire

Ref : Abd Imaging, 1997, 22 : 471-473, Ko et al

Quiz : douleur abdominale et pelvienne, fièvre, 
sans collection profonde en échographie



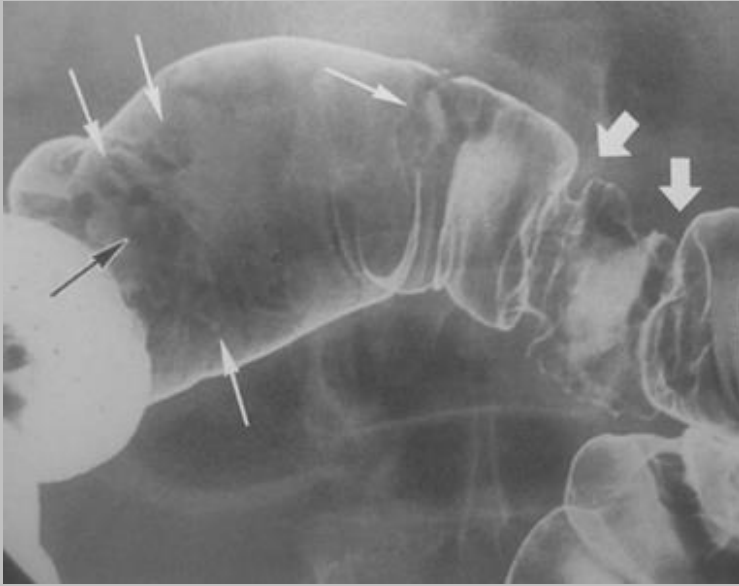
nombreux abcès hématogènes secondaires à une fistule colo veineuse

ne pas oublier la **sigmoïdite**
dans le bilan de multiples
abcès hépatospléniques

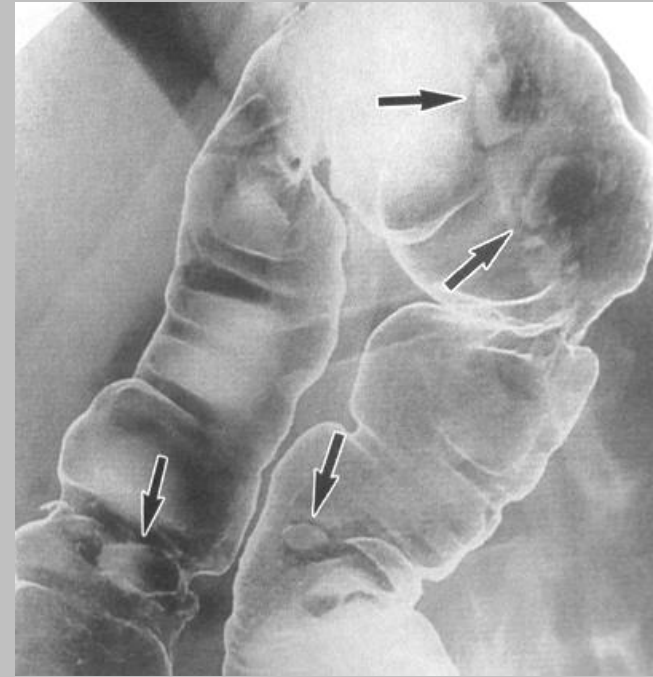
*Ref : Abd Imaging, 1997, 22 :
513-517, Rossmann et al*



QUIZ

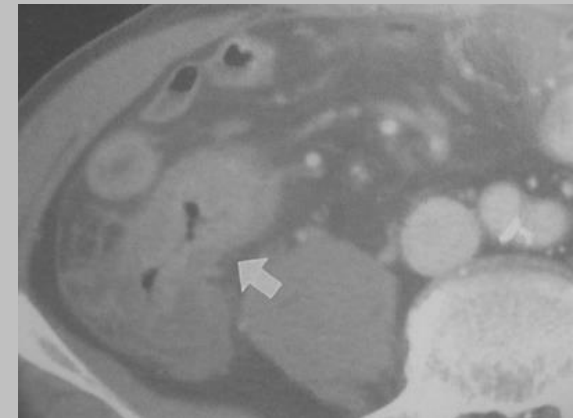


ulcérations rebelles au traitement médical



ce n'est ni une **maladie de Crohn**,
ni une **colite à CMV**,
ni une **tuberculose**,
ni une **maladie de Behçet**,

.....alors c'est

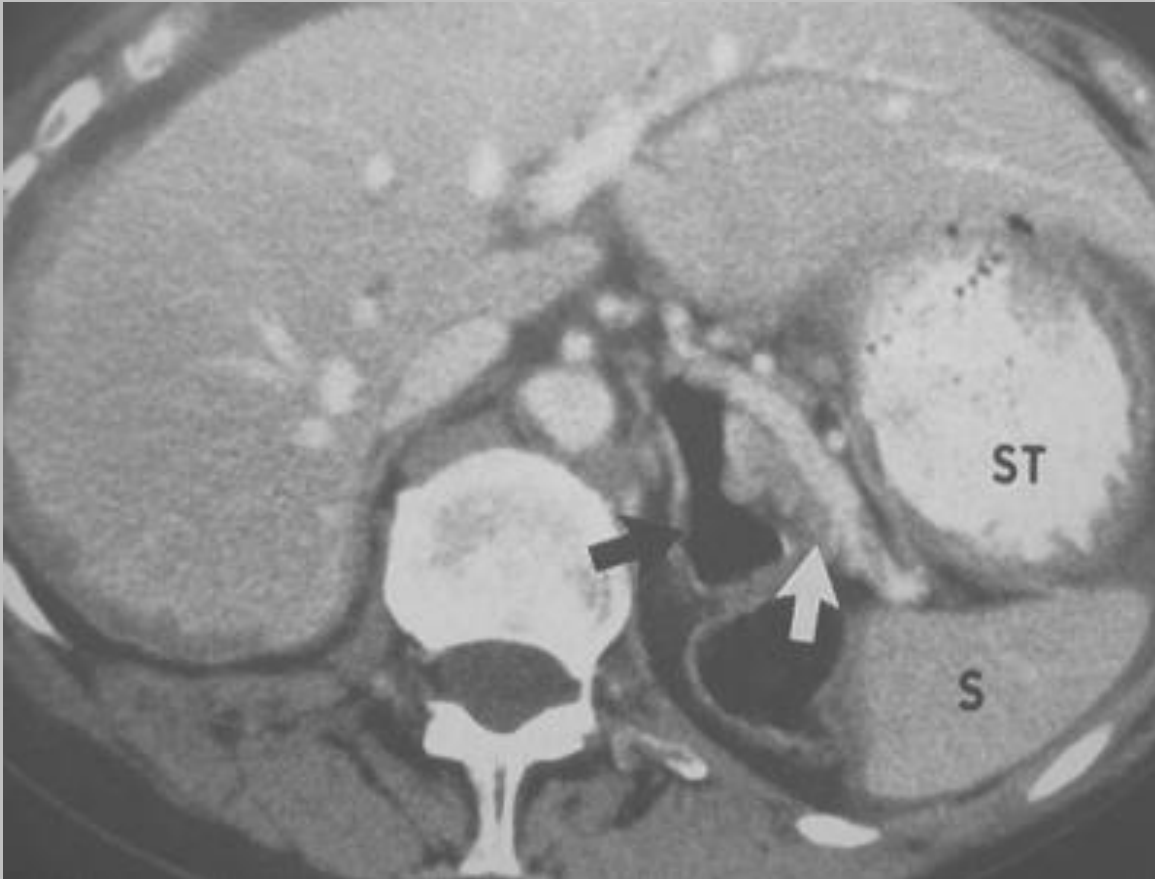


lymphome T intestinal

- soit associée une entéropathie type maladie coeliaque ou gastroentérite à éosinophiles
- soit sans entéropathie associée :
lymphome TCD8, lymphome
T associé à HTLV-1,
lymphome T associé à une réaction éosinophilique
- lésions ulcérées++
- lymphome agressif avec de fréquents décès par perforation
- répéter des biopsies profondes pour confirmer le diagnostic immunohistochimique; fréquent aspect de MICI pour les biopsies en zone inflammatoire

Ref : Radiographics, Lee et al, 2003, 23 : 7-28

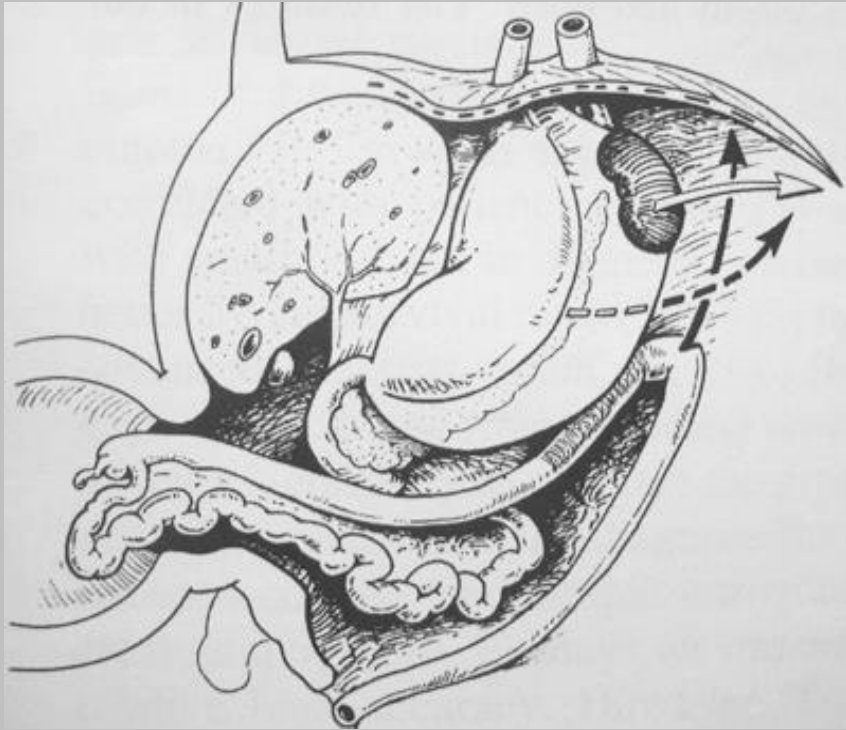
Quiz : patient asymptomatique



Que pensez-vous de cette structure aérique ?

côlon rétro pancréatique :

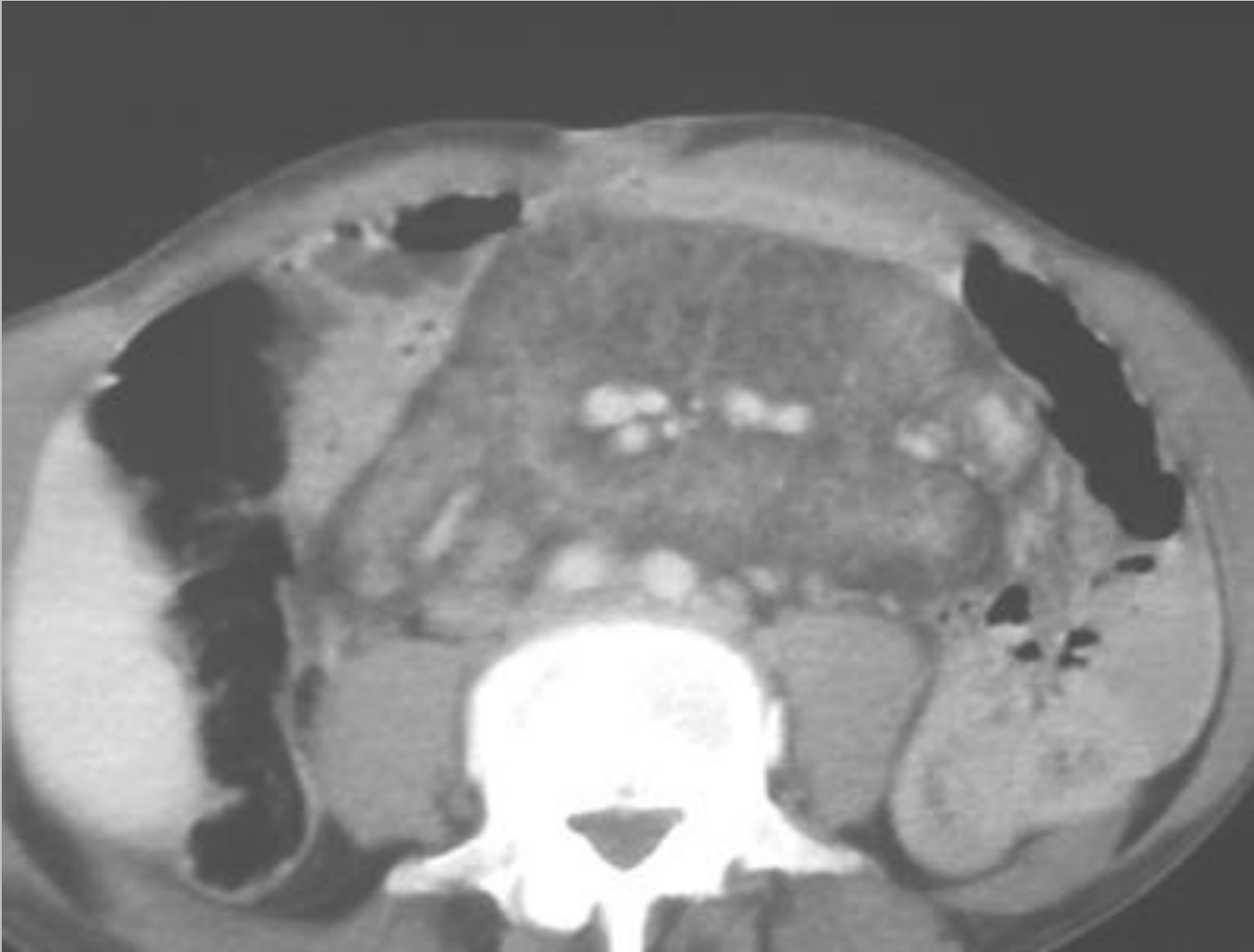
une simple variante anatomique



Ref : Abd Imaging, 1997, 22 : 426-428, Estrada et al

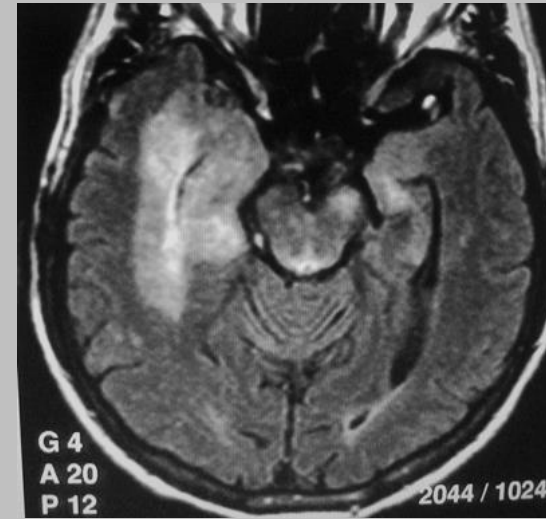
Quiz

diarrhée depuis 3 mois

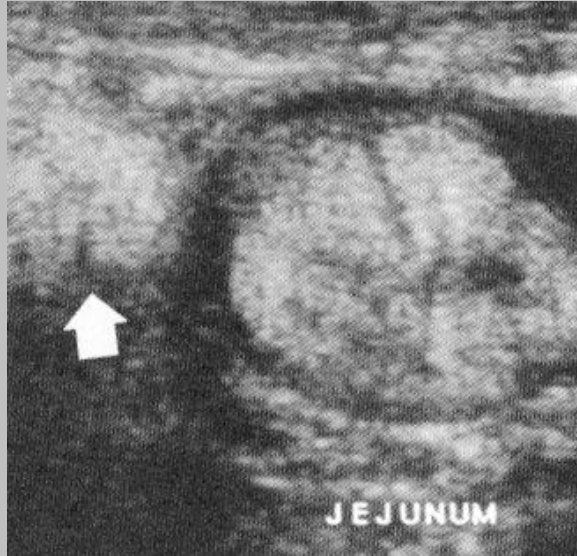


maladie de Whipple

- fréquent retard diagnostic
- sérologie (*Tropheryma Whippelii*) ou PCR sur les biopsies duodénales
- clinique volontiers déroutante : péricardite, pleurésie, ascite (parfois chyleuse), polyarthralgie, atteinte neurologique polymorphe (d'évolution autonome, y compris sur le mode d'une démence)
- Rx : anomalie du plissement jéjunal, adénomégalies anormalement hypodenses au scanner se confondant avec la graisse mésentérique à ne pas confondre avec une panniculite mésentérique



un beau diagnostic échographique



infiltration échogène
des gg mésentériques

hyperéchogénicité
du plissement jéjunal

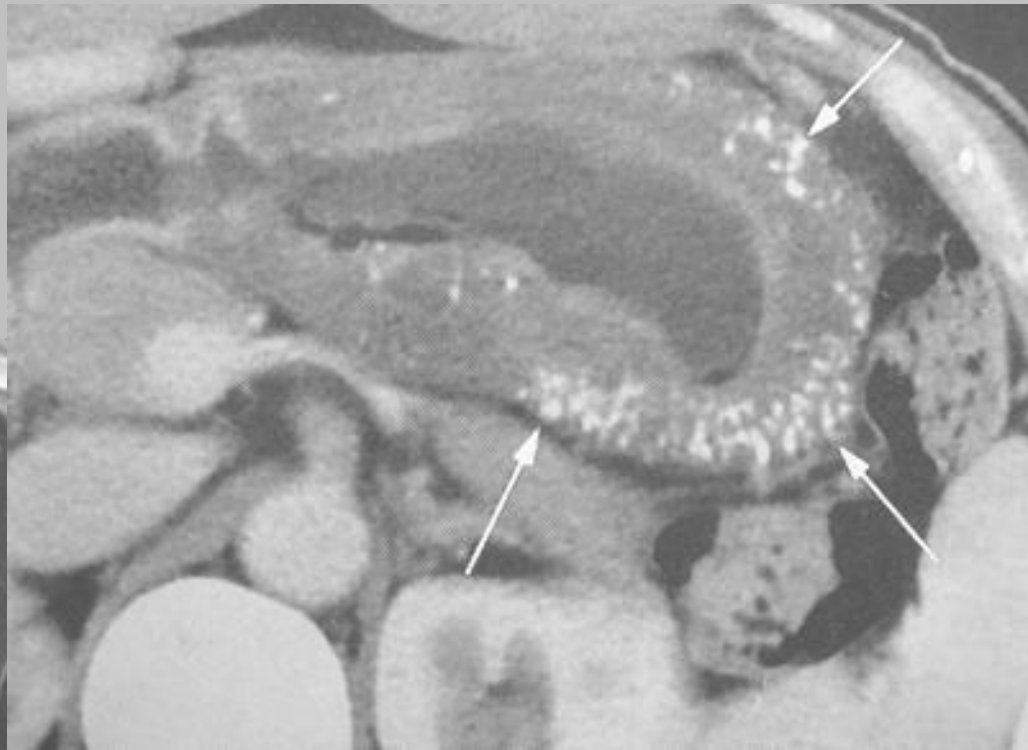
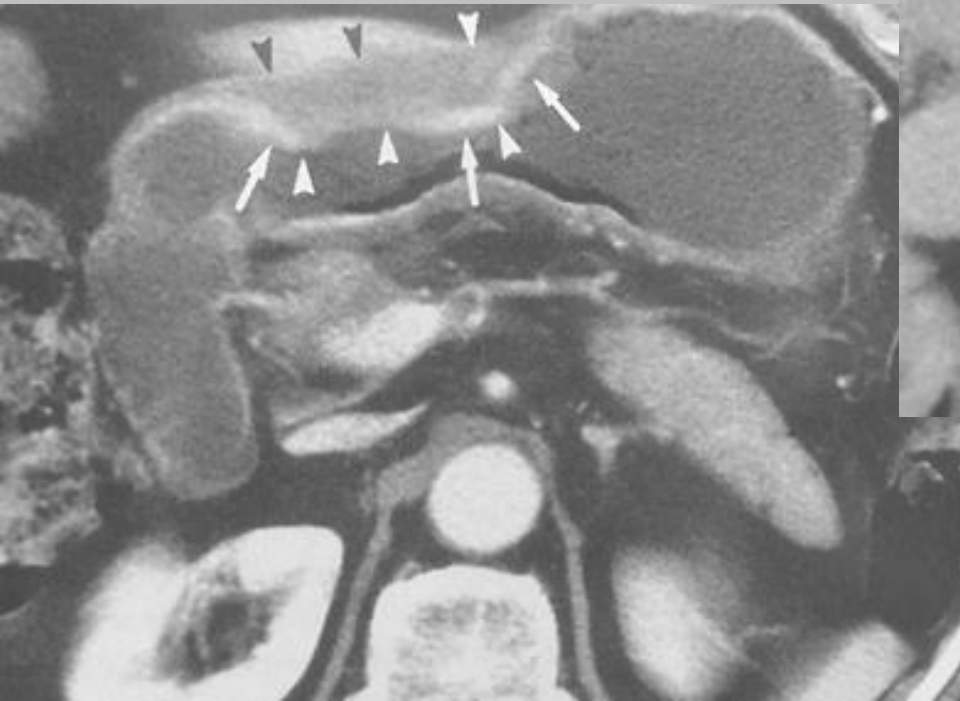
maladie de Whipple

Question pour un champion

connaissiez-vous une autre cause
d'adénopathie à contenu graisseux ?

1. entéropathie à la clofamizine
2. adénopathie satellite d'un
angiomyolipome

Quiz

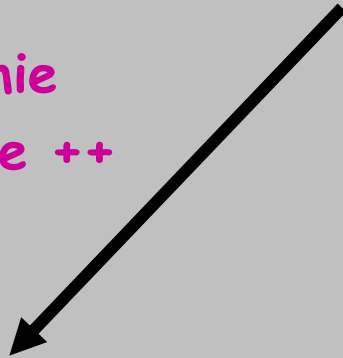


Quel diagnostic portez-vous sur cet épaissement pariétal gastrique chez deux patients différents ?

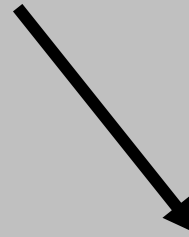


calcifications métastatiques

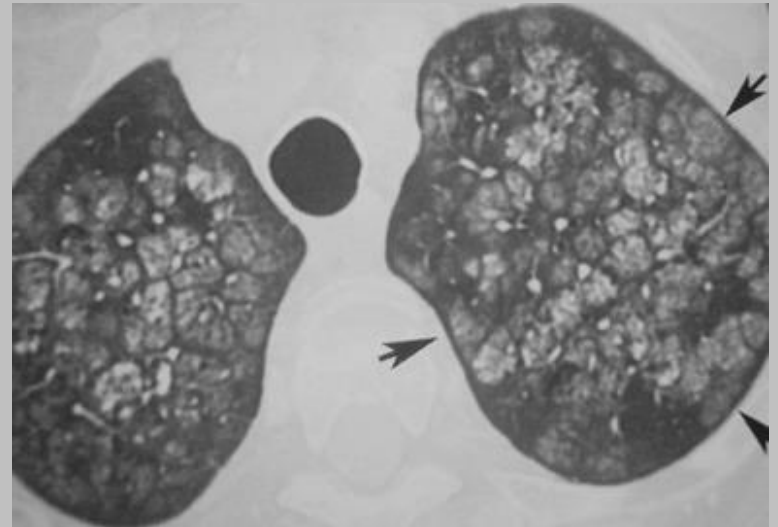
hypercalcémie
paranéoplasique ++



insuffisance rénale



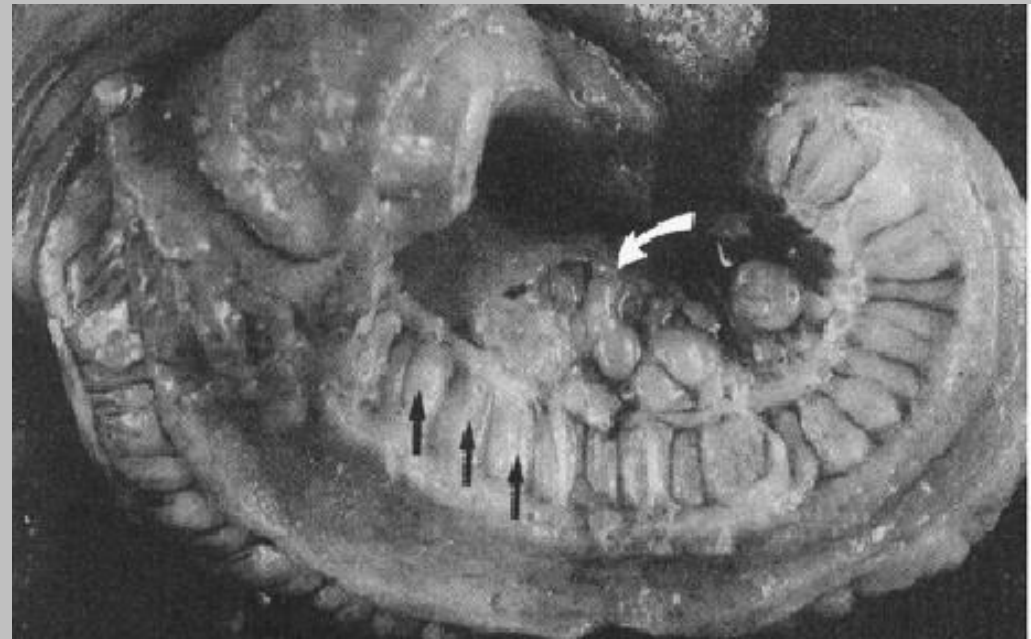
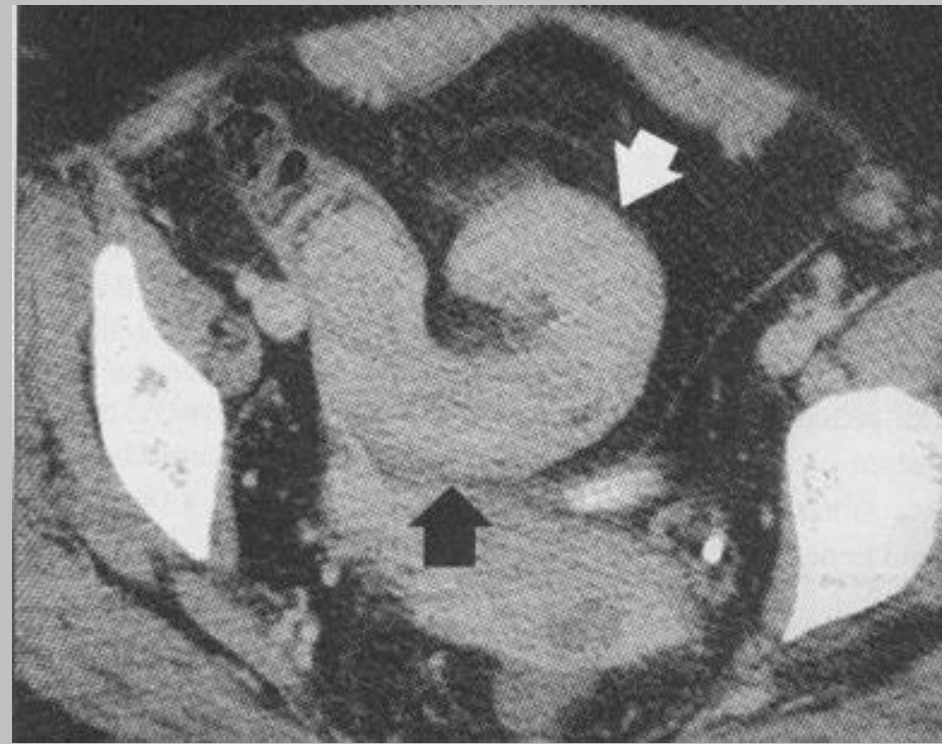
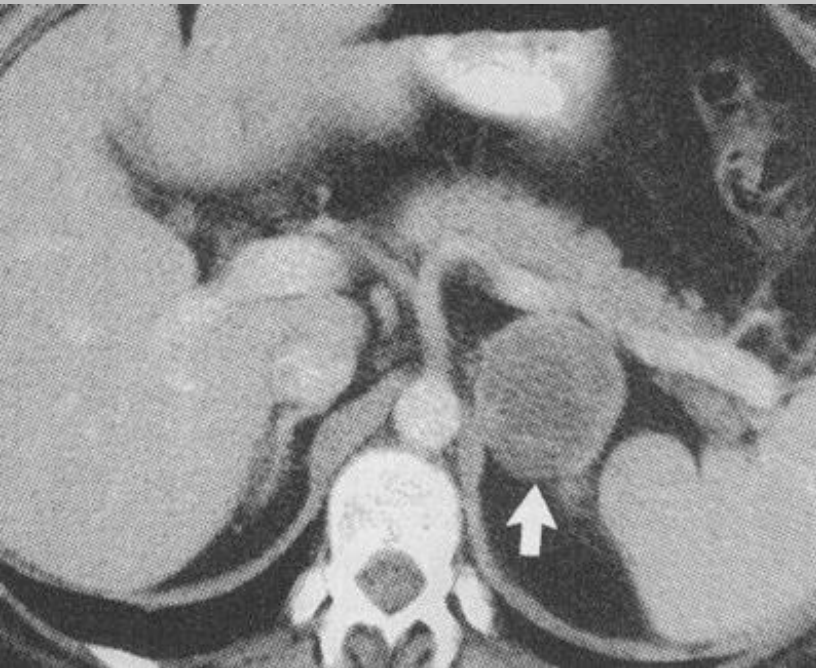
cancer broncho-pulmonaire
lymphome
métastases osseuses
....



calcifications métastatiques bénignes

Quiz :

Que pensez-vous de
cet appendice géant ?



ganglioneuromatose appendiculaire

"méga-appendice"

phéochromocytome

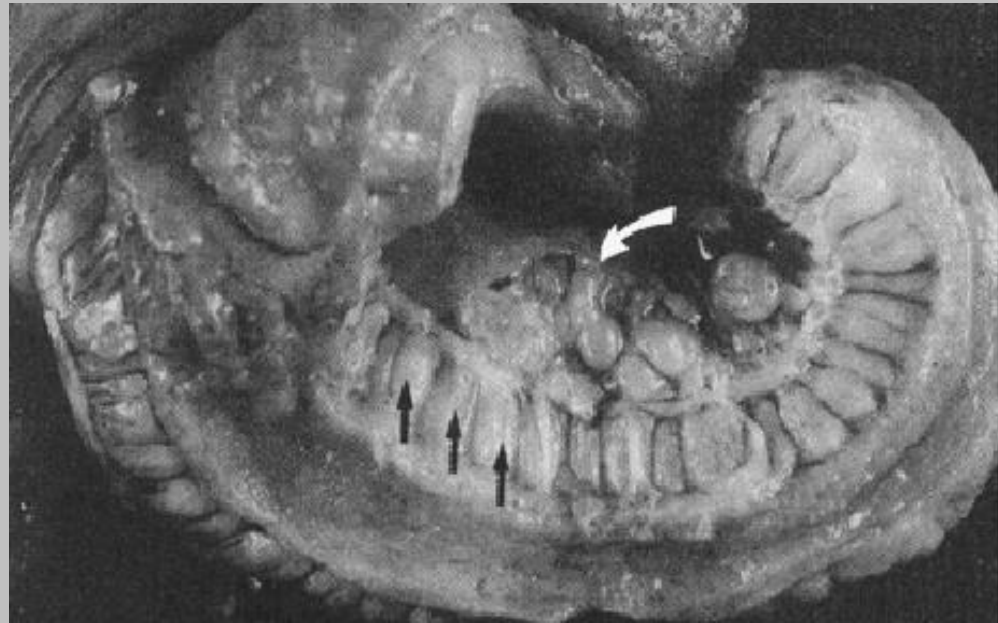
+

aspect marfanoïde

+

lèvres épaissies

+



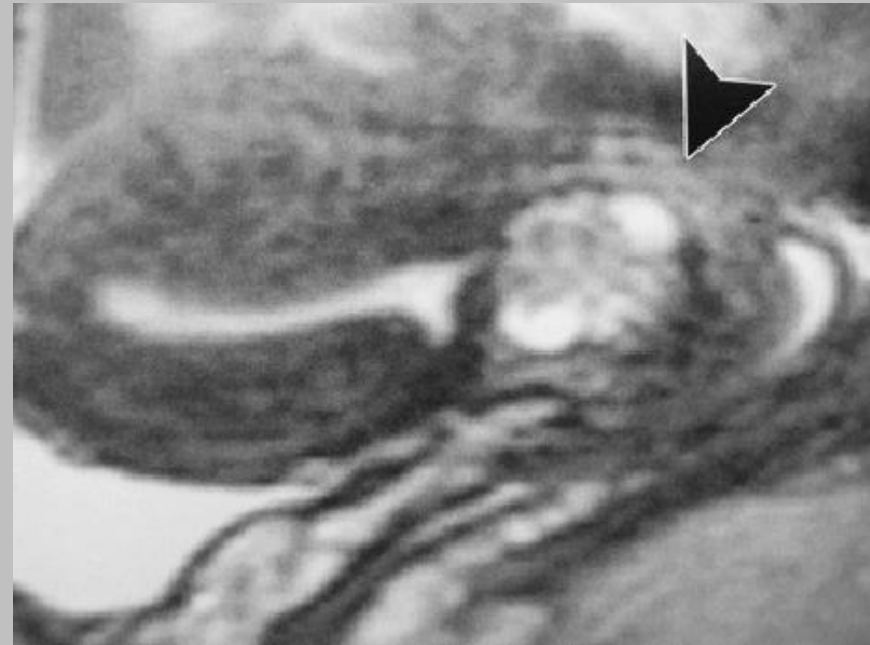
hypertrophie considérable
de la musculature

= NEM IIB

*PS : la ganglioneuromatose à localisation
intestinale est décrite également dans un
autre contexte particulier : la NF1*

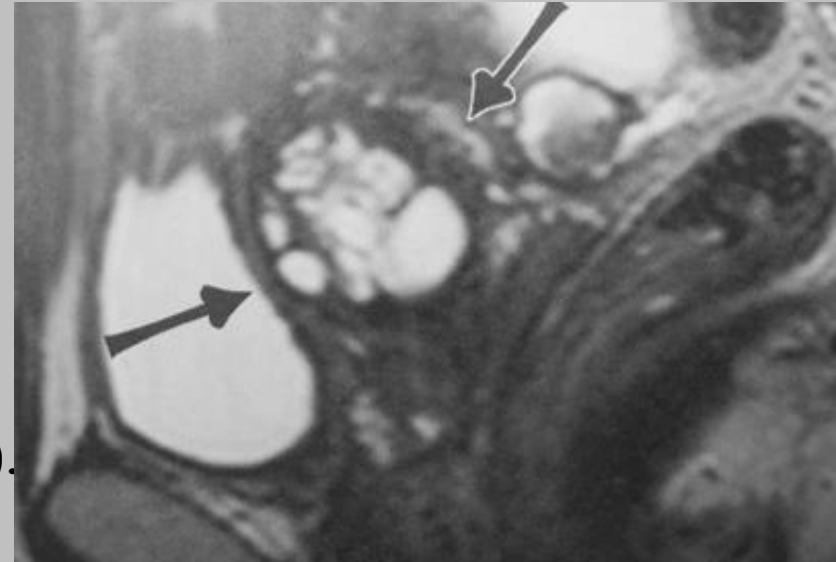
Quiz

notion de douleurs
abdominales récurrentes



adénome malin du col utérin

- complication redoutable d'une
- maladie de Peutz-jeghers
- aspect caractéristique **multikystique**
à ne pas confondre avec de simples
kystes endocervicaux (kystes de Naboth).
- seulement **3% des cancers du col utérin**
- **mauvais pronostic** : extension péritonéale précoce
- **intérêt d'examiner le pelvis dans le syndrome de Peutz Jeghers** :
tumeur du col utérin,
tumeur mucineuse de l'ovaire
- *Ref : Radiographics, 2003, 23 : 425-445, Okamoto et al*



Question pour un champion

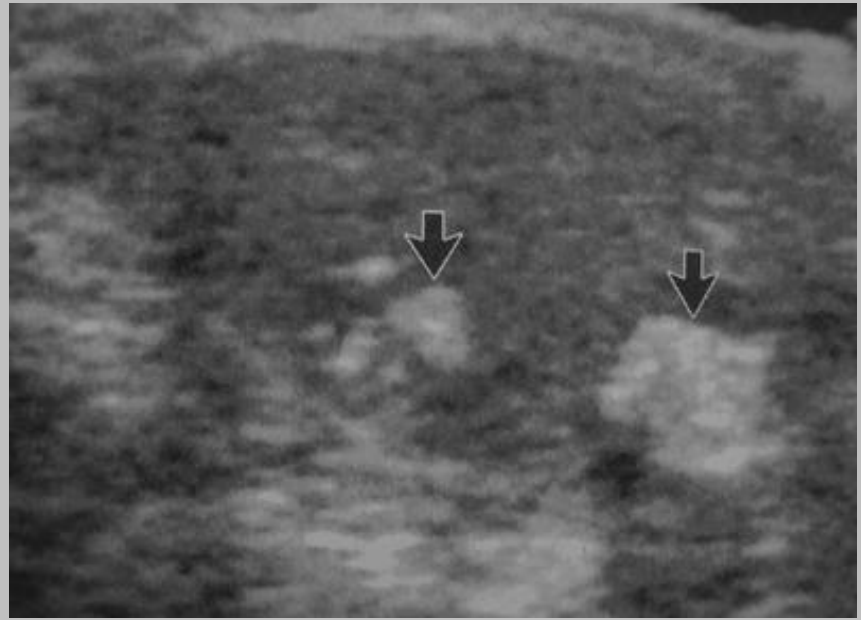
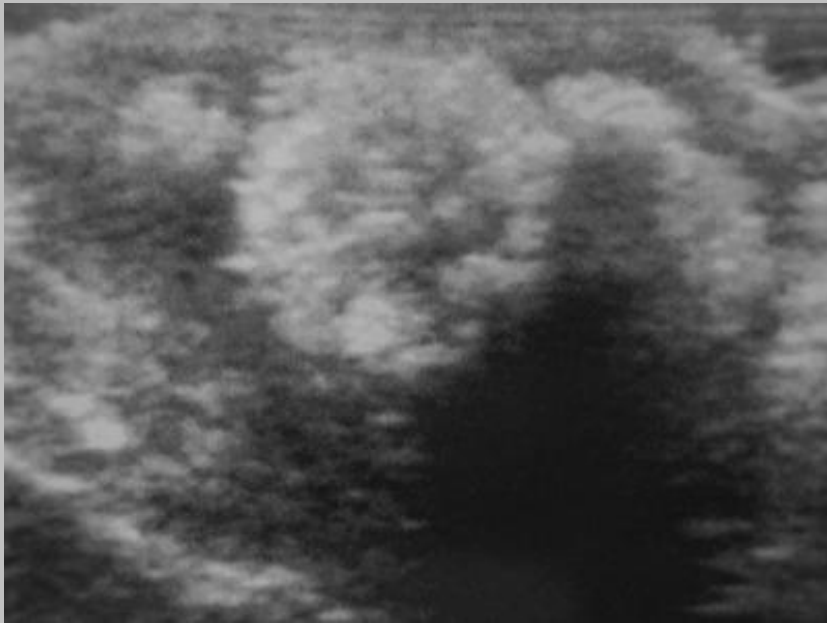
existe-t-il des manifestations testiculaires
d'un syndrome de Peutz-Jeghers ?



Oui +++

tumeur à cellules géantes de Sertoli

nodules calcifiés échogènes



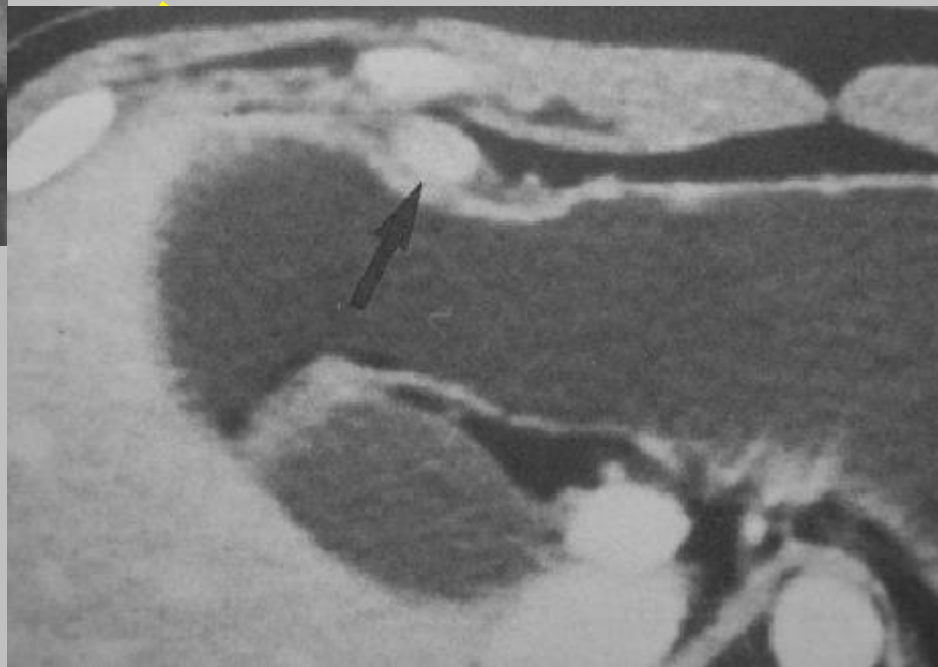
tumeur rare décrite dans un autre syndrome encore plus rare :

Le **syndrome de Carney** associant un adénome hypophysaire, des myxomes (cardiaque, mammaire, palpébral) et une pigmentation cutanéomuqueuse.

Quiz : sujet asymptomatique

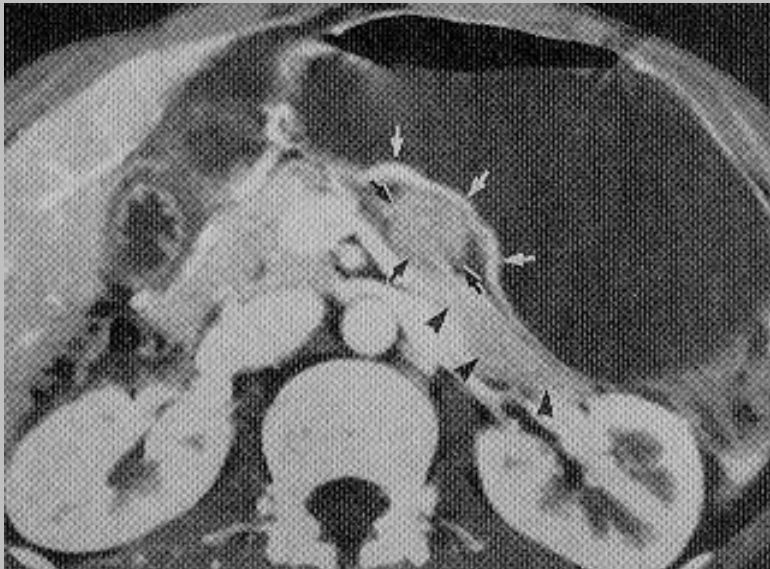
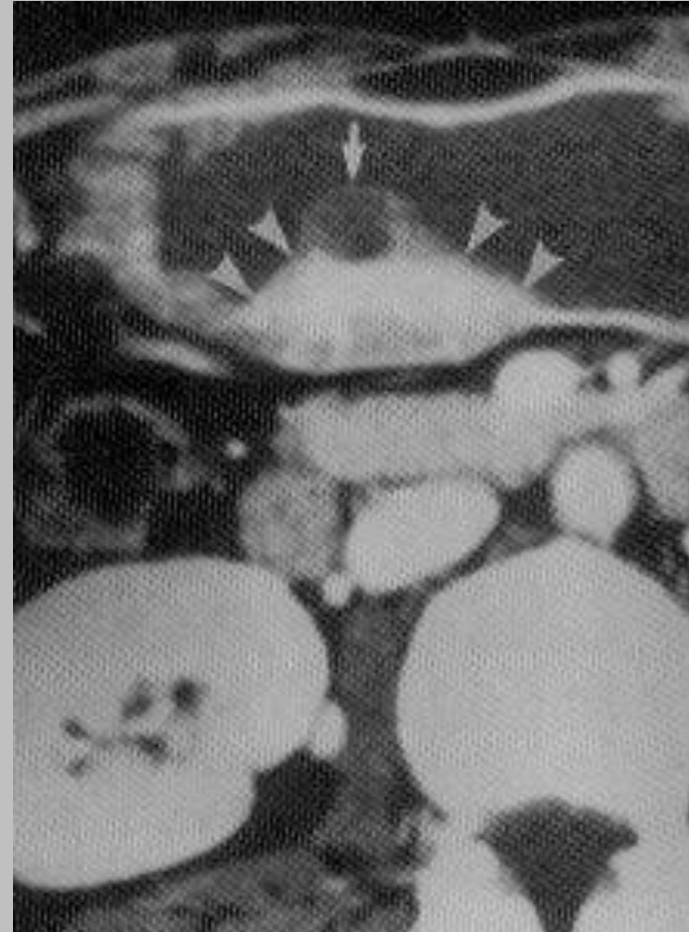
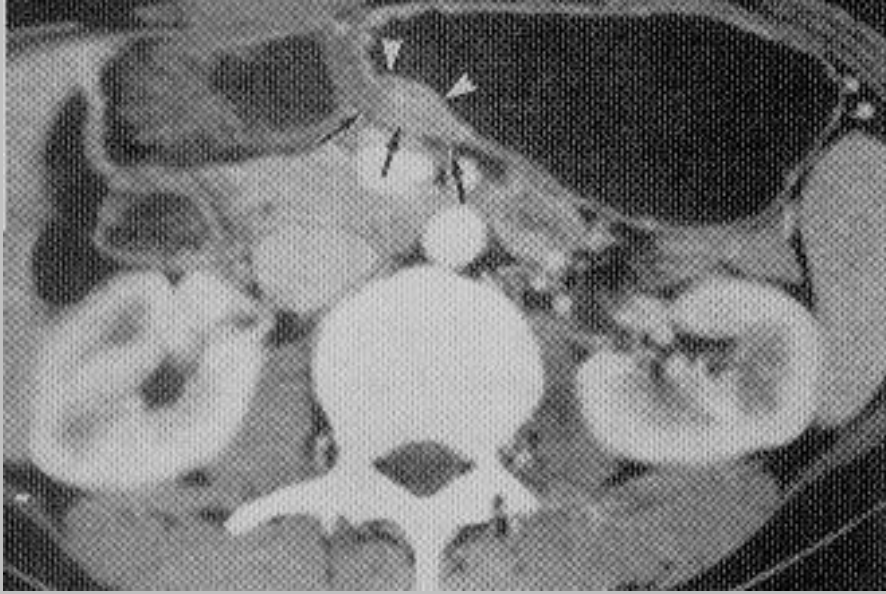


sans
injection



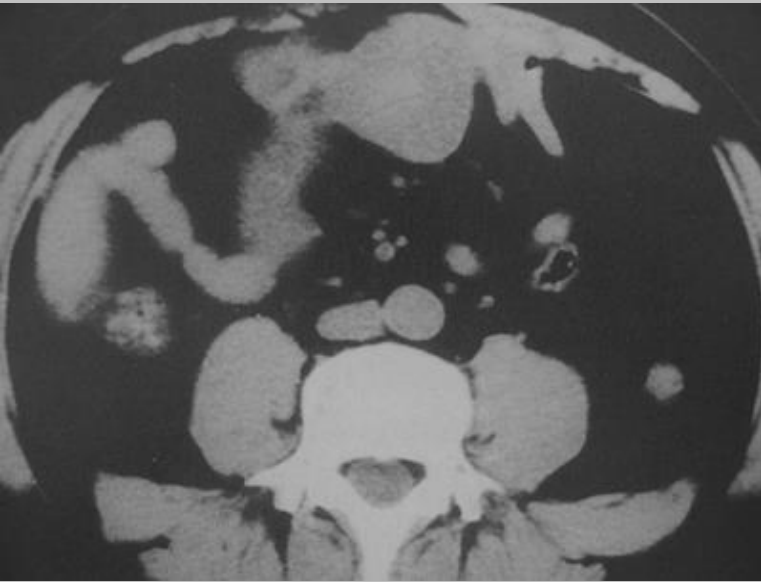
temps artériel

pancréas aberrant de la paroi gastrique

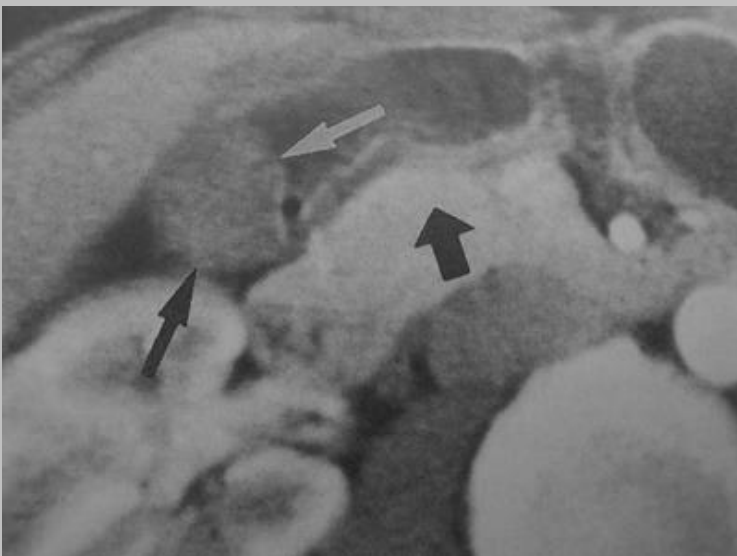


hypervasculaire, rehaussement des tissus adjacents, possibles éléments kystiques, rare dégénérescence, possible duplication associée, ...

formes atypiques de pancréas aberrant



peu vasculaire



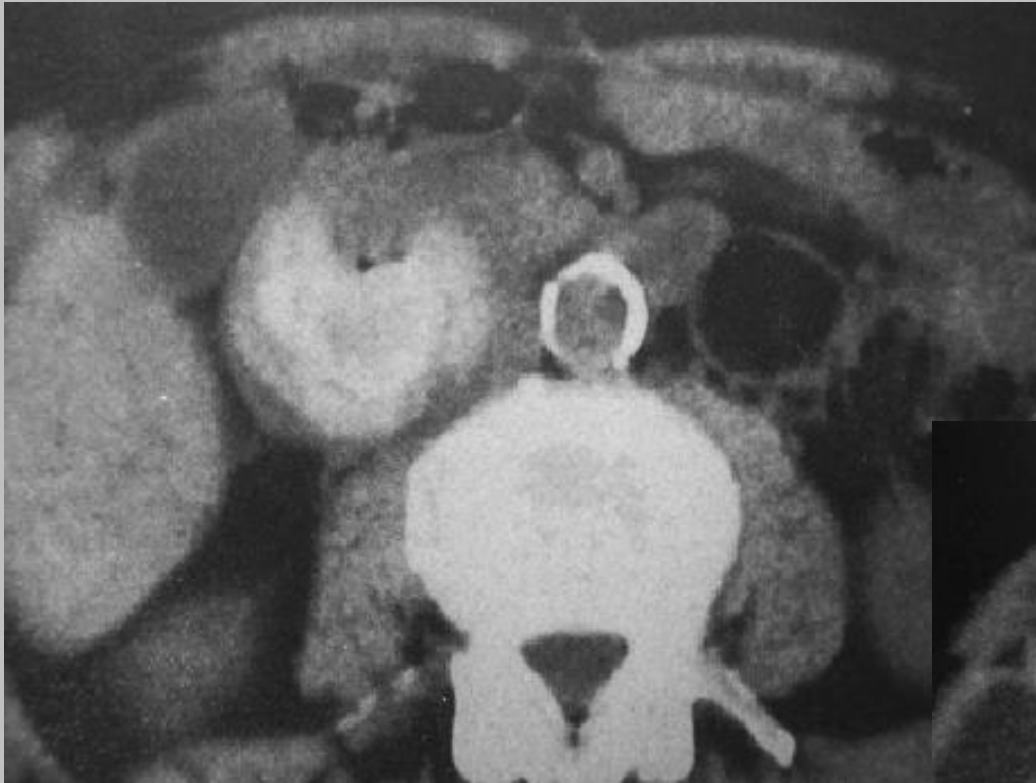
localisation jéjunale de type
GIST ou carcinoïde

Ref : Abd Imaging, 2000, 25, 119-123, Park et al

Quiz

notion de gastro-entéro anastomose

24 ans plus tôt (ulcère bénin)



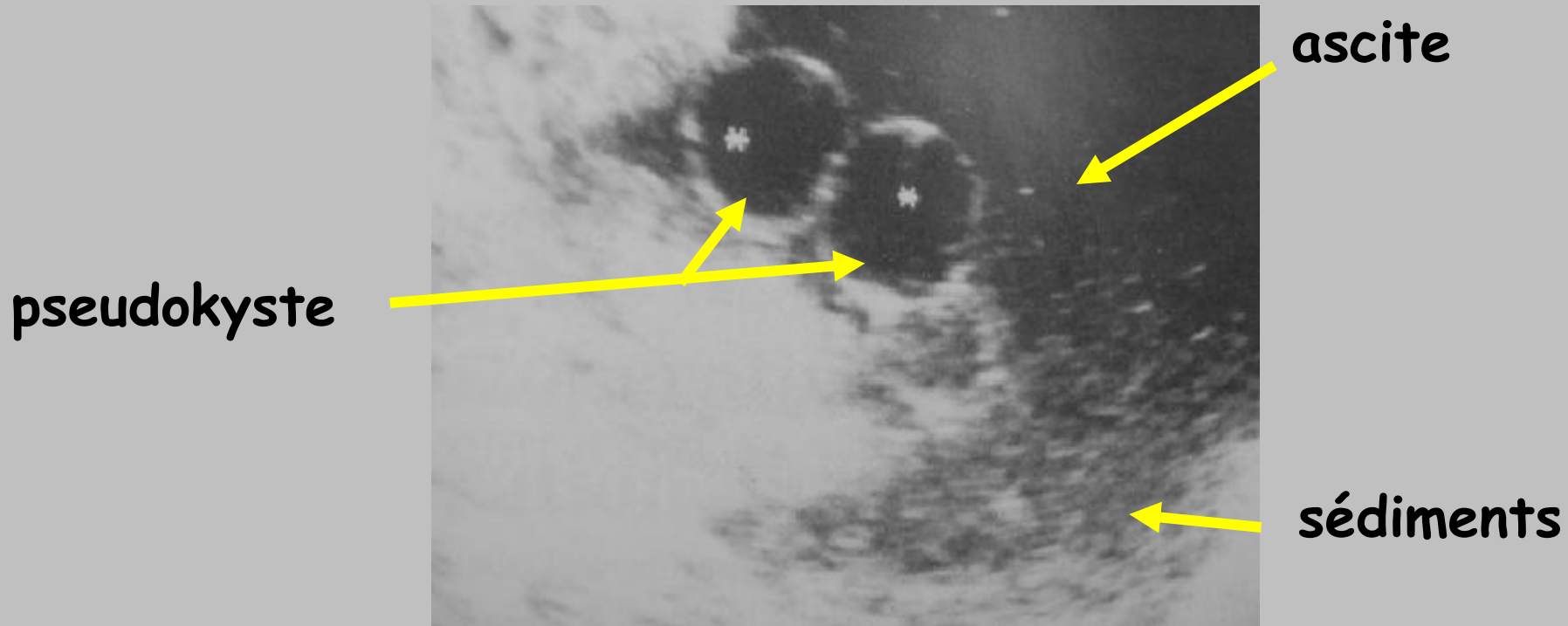
entérolithiase sur un syndrome de l'anse afférente

- tableau clinique souvent atypique :
nausées, vomissements, douleur post-prandiale,
crampe épigastrique, hyperamylasémie...
- intérêt du scanner +++

Ref : Abd Imaging, 2000, 25, 129-131, Carbognin et al

Quiz :

douleurs abdominales récidivantes inexpliquées
notion d'hépatosplénomégalie et d'orchite récente.



Ref : Abd Imaging, 2000, 25, 297-300, Aharoni et al

notion de laparotomie "blanche"....



maladie périodique

Syn : fièvre familiale méditerranéenne, **polysérite bénigne**
(description princeps, **1945, Siegal**)

atcd familiaux : 1/3 à 2/3 des cas, **Juifs, Turcs et Arméniens ++**

gène MEFV (**ME**diterranen **FeV**er), pyrine ou marénostrine,

sur le chromosome 16. Valeur pronostic de l'étude génétique.

associations décrites : PAN (1%), purpura rhumatoïde (9 à 13%),
myalgies inflammatoires persistantes, spondylarthrite ankylosante



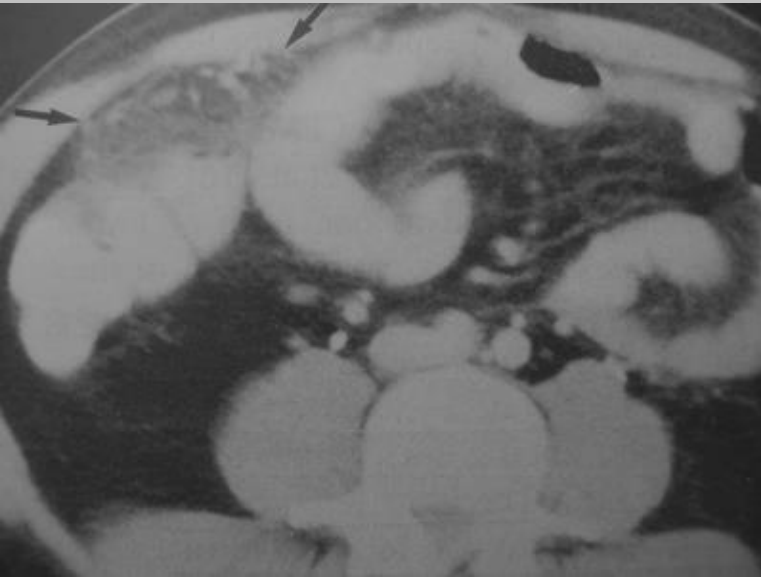
NB : les laboratoires ne recherchent que les 5 mutations les plus
fréquentes du gène MEFV limite du dépistage génétique

clinique trompeuse

- arthralgies migratrices (notamment après un traumatisme minime)
- pleurésie, péricardite, accès fébriles (pseudo-palustre)
- syndrome péritonéal (régressant en moins de 48 heures),
pseudo-chirurgical (défense, contracture) : forme inaugurale
de la maladie périodique dans 50% des cas
- sd occlusif vrai (adhérences secondaires),
- orchite, œdème palpébral, ..
- érythème érysipélatoïde
- rémission pendant la grossesse

l'imagerie peut être également trompeuse : péritonite focale avec une atteinte épiploïque

Dg diff : torsion épiploïque

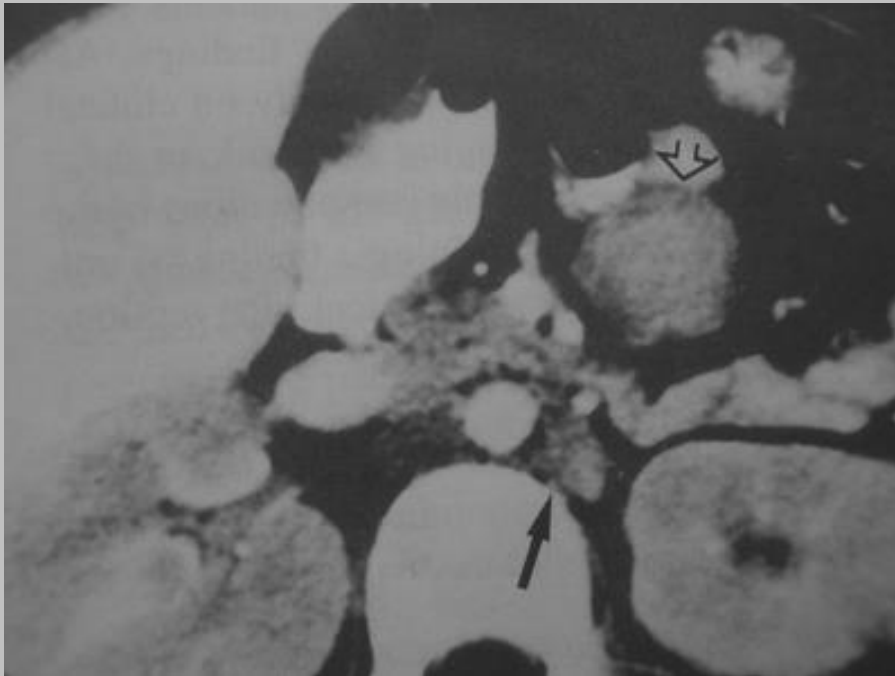


autres descriptions :

- hyperhémie péritonéale
- adp rétropéritonéales
- splénomégalie (10%)
- rehaussement des mésos pelviens

PS : en présence d'une atteinte séreuse inexpliquée (péricardique ou pleurale) penser également à rechercher un lupus (induit++)

maladie périodique connue,
nouveau scanner



- reins faiblement rehaussés après injection
- adp rétropéritonéales et mésentériques

??

amylose secondaire (type AA)

- intérêt du rôle préventif du traitement de la maladie périodique par la colchicine
- principale cause de décès : 10 à 30% des MP
- notamment dans les formes cliniques sévères associées à la mutation homozygote M694V

en présence d'un syndrome néphrotique, quel dosage permet de faire le diagnostic de certitude d'une amylose rénale et d'éviter une PBR ??

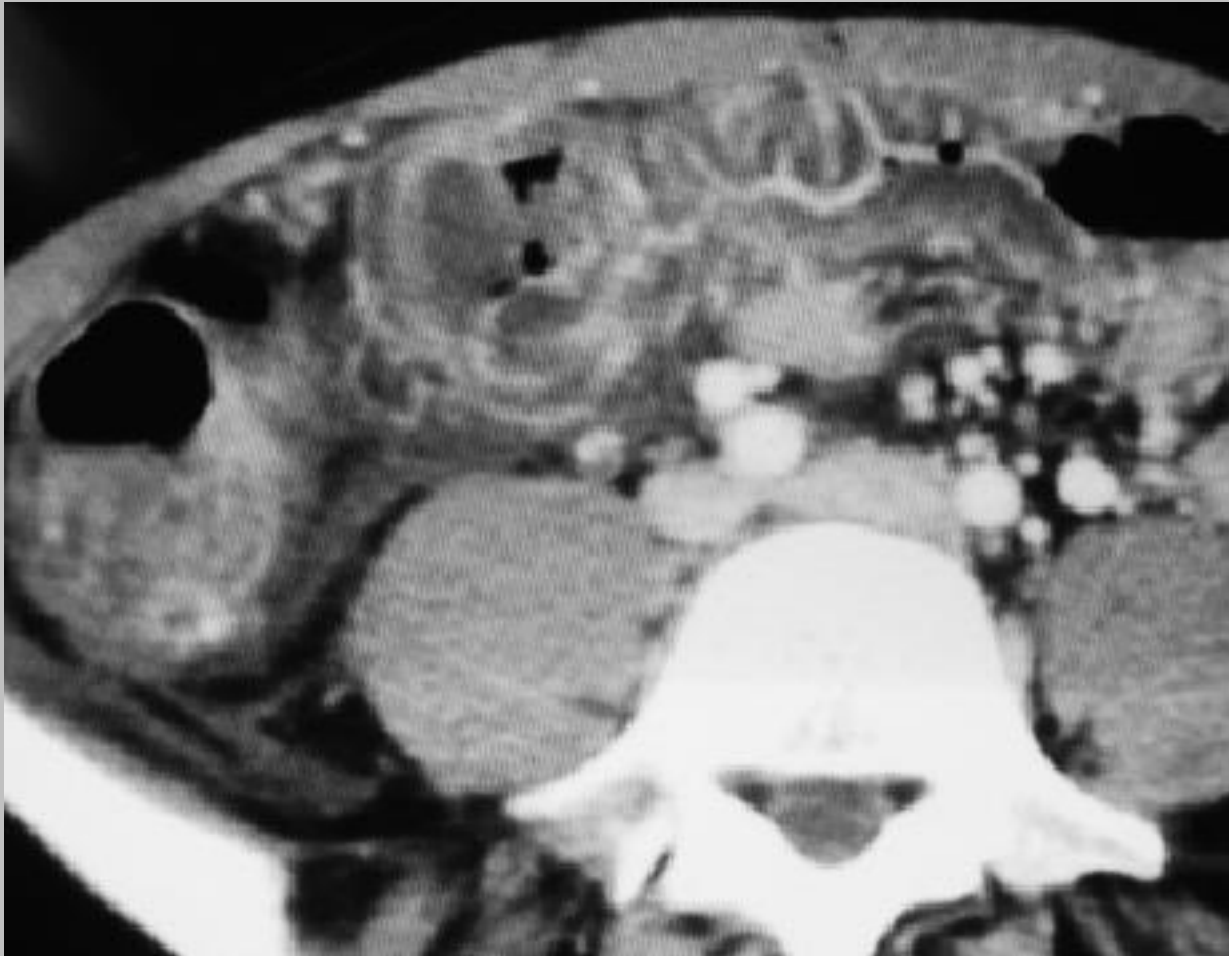
dosage du facteur X

juste pour la culture, la liste des affections périodiques héréditaires s'allonge d'année en année :

- syndrome d'hyper-Ig D (crise abdominale ++)
- neutropénie cyclique (complications infectieuses ++)
- syndrome TRAPS (« fièvre hibernienne », sd périodique associé au récepteur du TNF, avec des crises abdominales prolongées, non améliorées par la colchicine)
- syndrome CINCA (localisation articulaire ++)
- syndrome de Muckle Wells (surdité, urticaire, douleurs articulaires)
- urticaire familiale au froid (douleurs articulaires ++)

..la plupart de ces maladies pouvant évoluer vers une amylose

Quiz jeune femme de 24 ans avec des douleurs abdominales aiguës, des oedèmes cycliques (rythmés par les règles) et de l'ascite,



...sans notion d'antibiothérapie récente.....



oedème angioneurotique

déficit en inhibiteur de la C1 estérase (85%), modulateur de la voie du complément

congénital, héréditaire mais sans ATCD familial dans 25% des cas

acquis : syndrome lymphoprolifératif,

gammapathie monoclonale,

néoplasie,

maladie auto-immune,

iatrogène (THS, IEC)

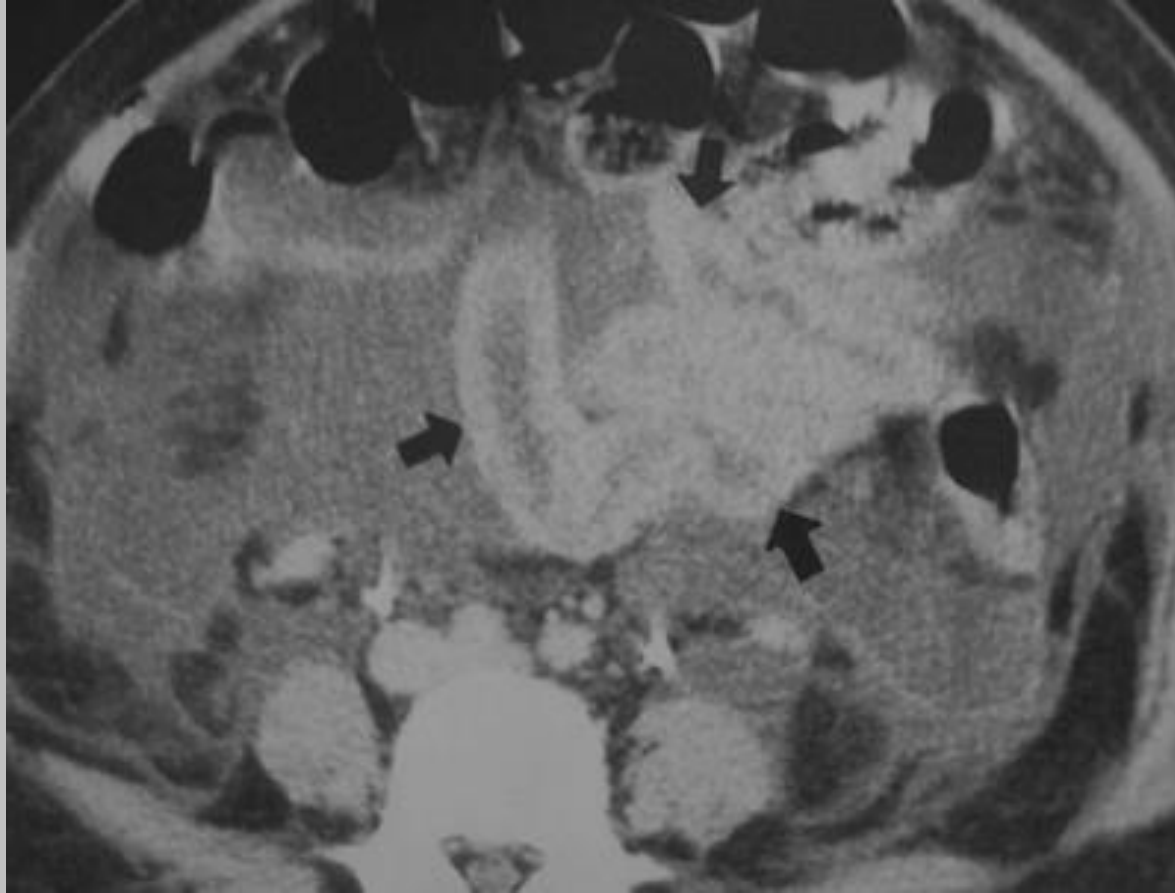
oedème angioneurotique

Clin : œdème laryngé++, urticaire, douleur abdominale d'allure chirurgicale, ascite, épanchement pleural, pancréatite (déroutante)...influence du cycle menstruel (60%) selon le registre européen

- anticorps anti-C1 INH : hémopathie associée ++

Quiz

douleur abdominale et état de choc
dans les suites d'une césarienne



Que pensez-vous de cette anse grêle ??
Faut-il pousser le chirurgien à opérer ?

complexe d'hypoperfusion

- mortalité élevée chez l'enfant (85%)
- Rx : atonie intestinale, épaissement pariétal intestinal, anomalie de perfusion splénique ou pancréatique, rehaussement de la paroi intestinale, épanchement intrapéritonéal, diminution du calibre de l'aorte et de la VCI
- Dg différentiel : perforation intestinale ++ donc surveillance clinique, biologique et radiologique en présence d'une anomalie pariétale intestinale

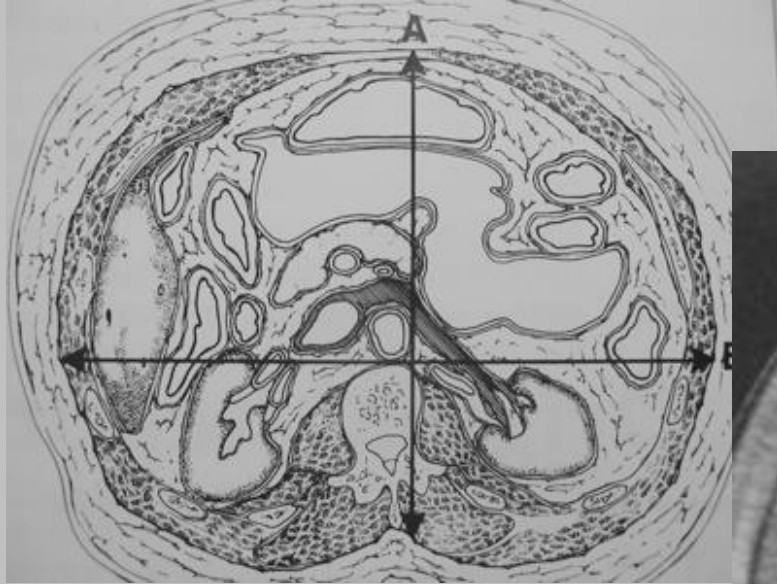
Connaissez-vous une entité voisine décrite surtout dans les polytraumatismes de l'abdomen de l'adulte ?

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

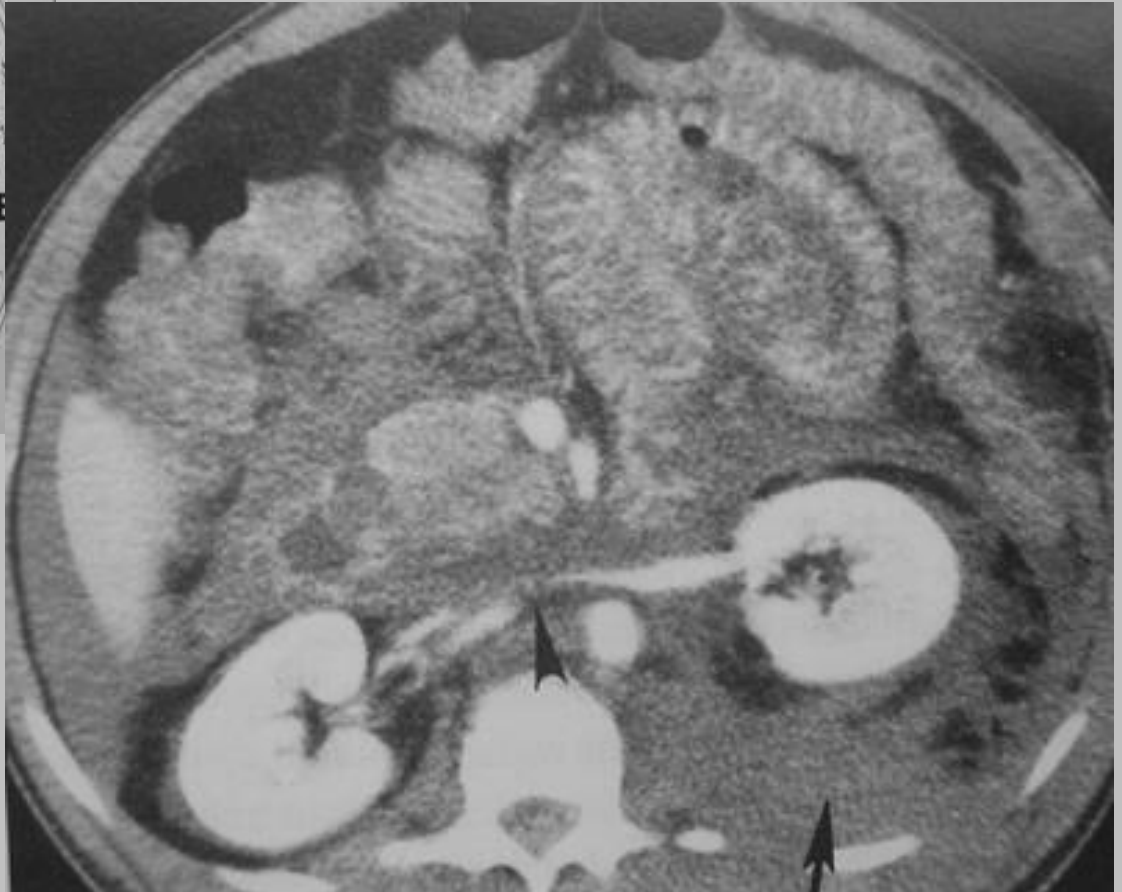
le syndrome du compartiment abdominal

- véritable **syndrome de loge** chez le **polytraumatisé**
- **défaillance multiviscérale** secondaire à l'augmentation de la pression intra-abdominale
- **oligurie +++**
- **intérêt de la sonde vésicale** :
décompression chirurgicale envisagée **au-delà de 25 mmHg** (reflet indirect de la pression abdominale)
- **Rx : distension de la paroi abdominale** avec un diamètre antéro-postérieur supérieur au diamètre transverse ("positive round belly sign").
Bilan des **hématomes rétro-péritonéaux** et des signes d'hypoperfusion viscérale

syndrome de compartiment abdominal



VCI collabée ++



Ref : AJR 1999, 173 : 575-579, Pickahrdt et al