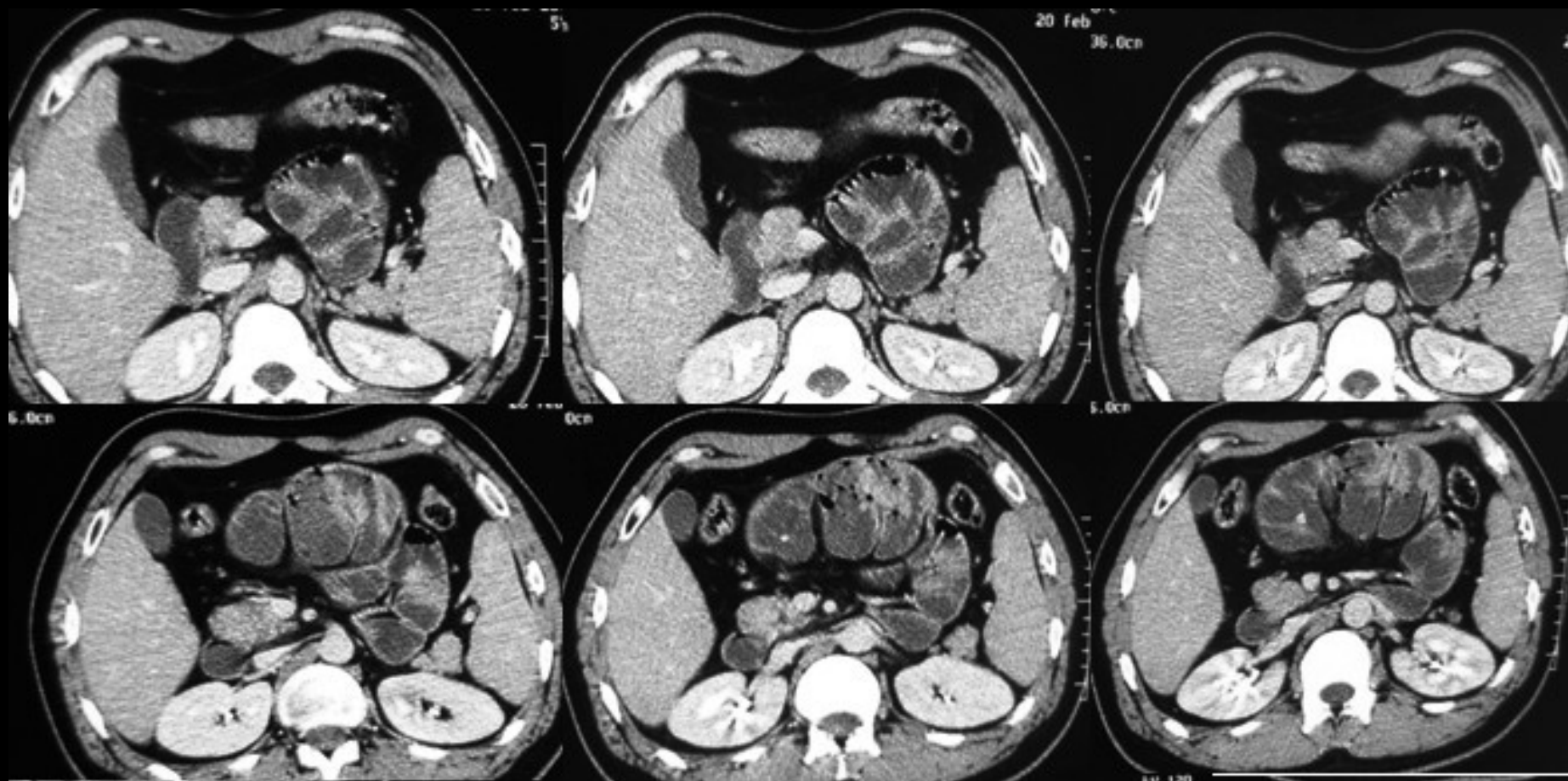


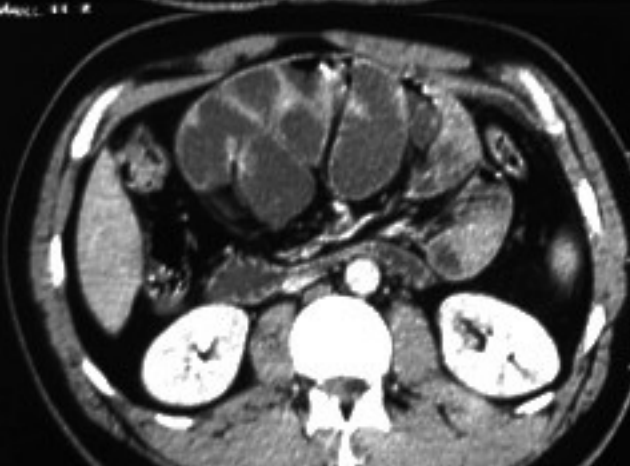
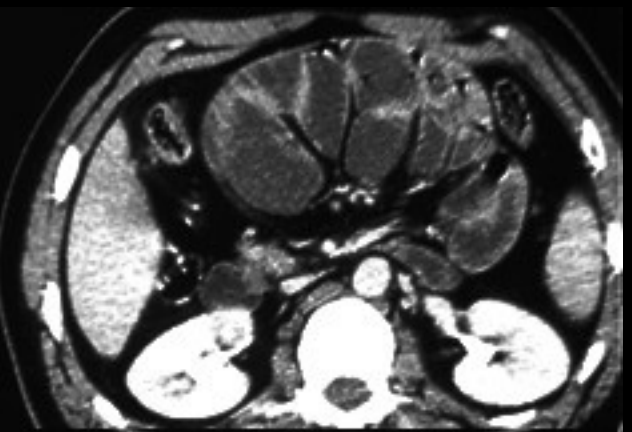
jeune homme de 25 ans , marocain , sans antécédents pathologiques particuliers présente de façon brutale un syndrome occlusif.

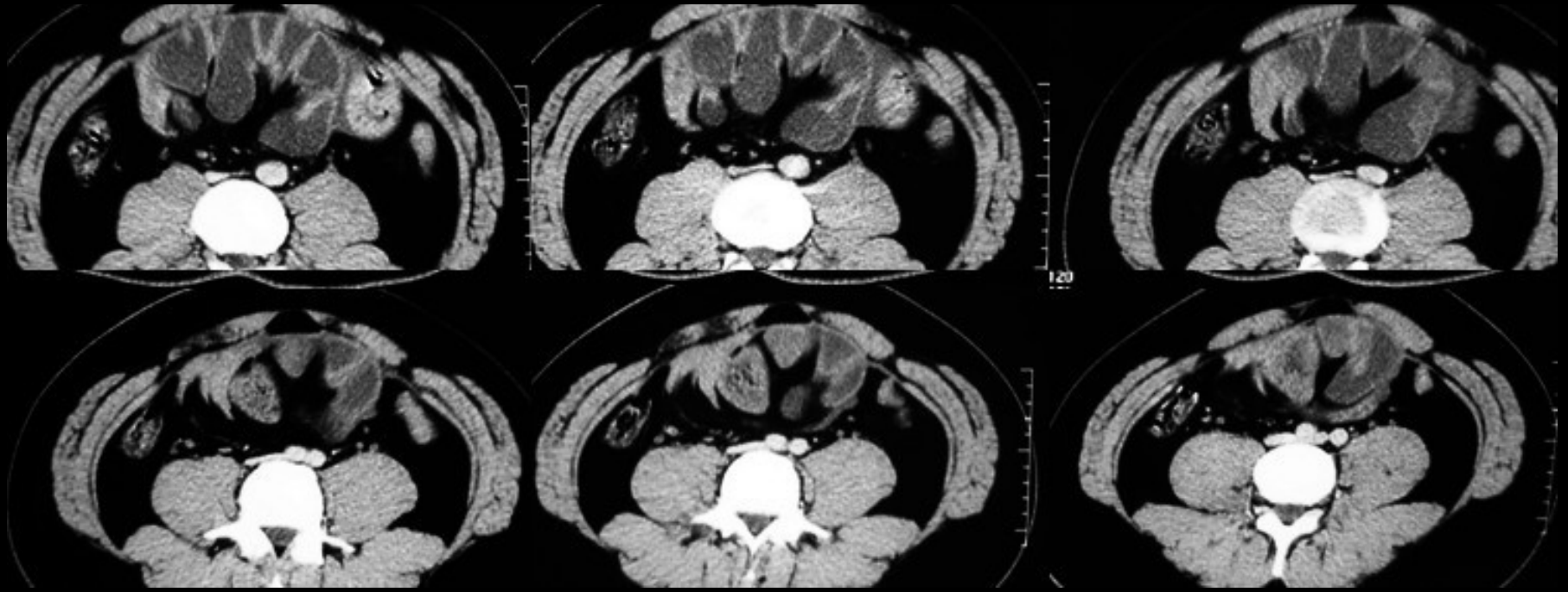
Obs. Pr Nabil Chikhaoui Casablanca



Hypothèses diagnostiques

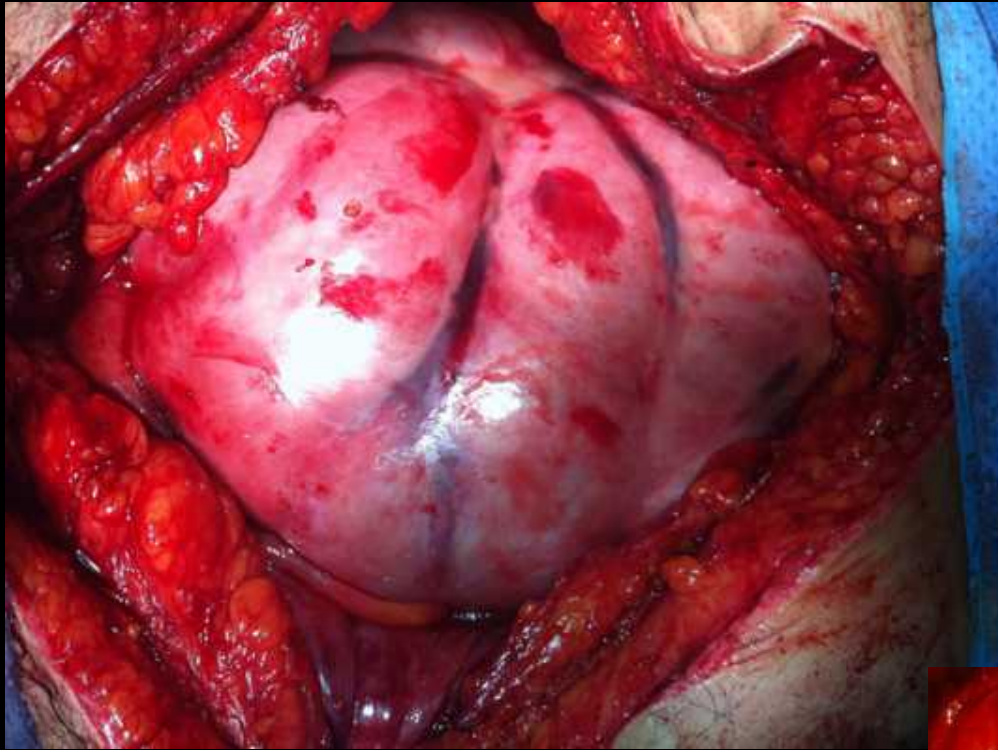






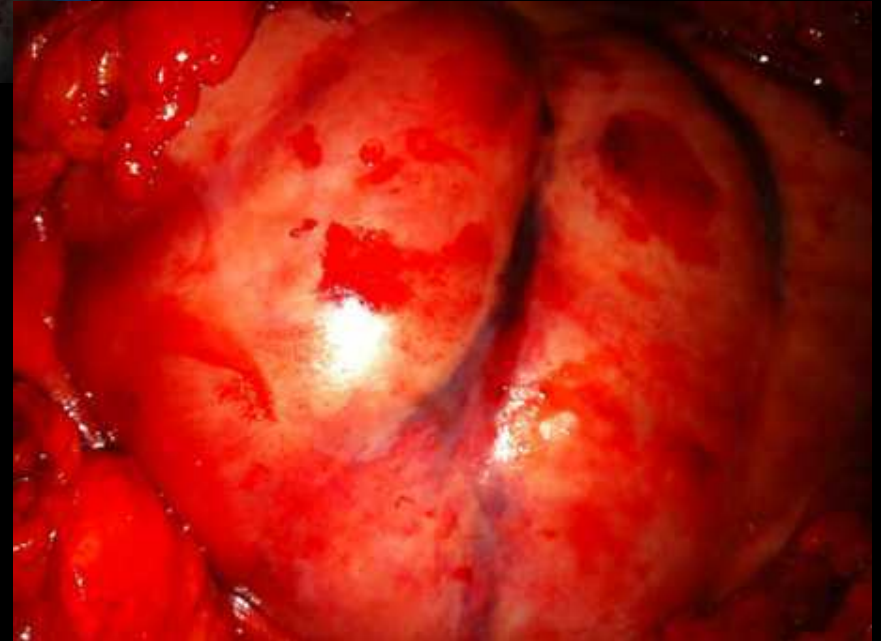
hypothèses diagnostiques

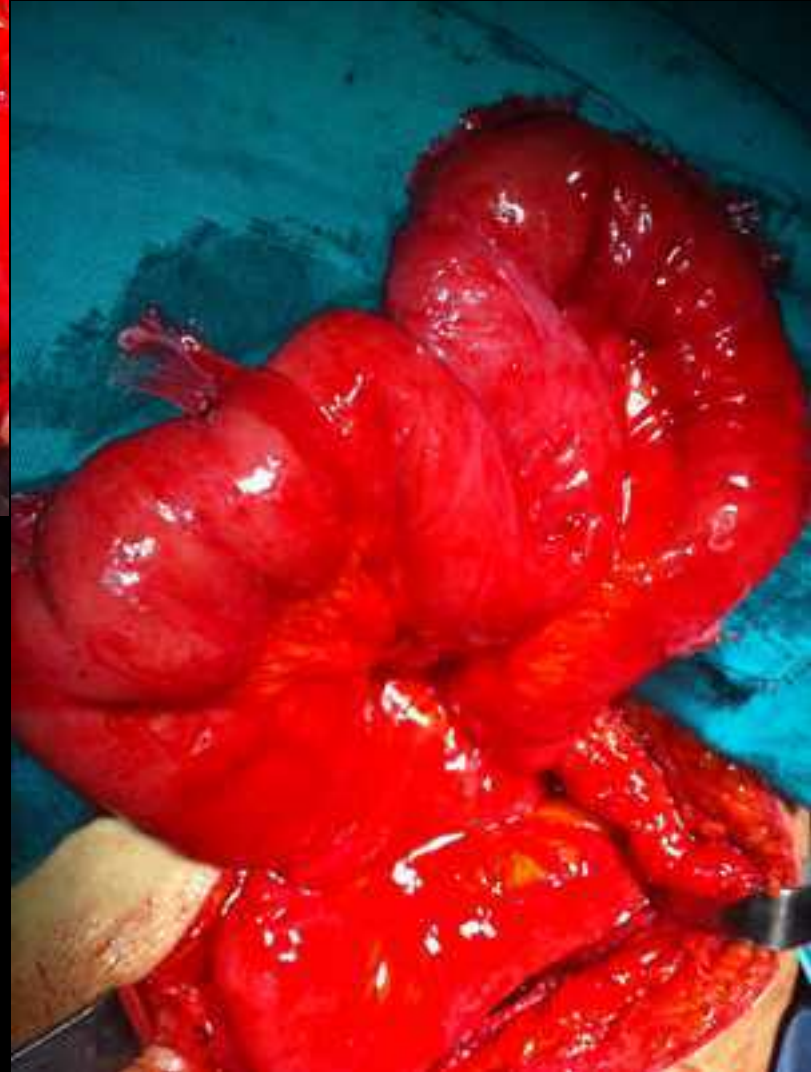
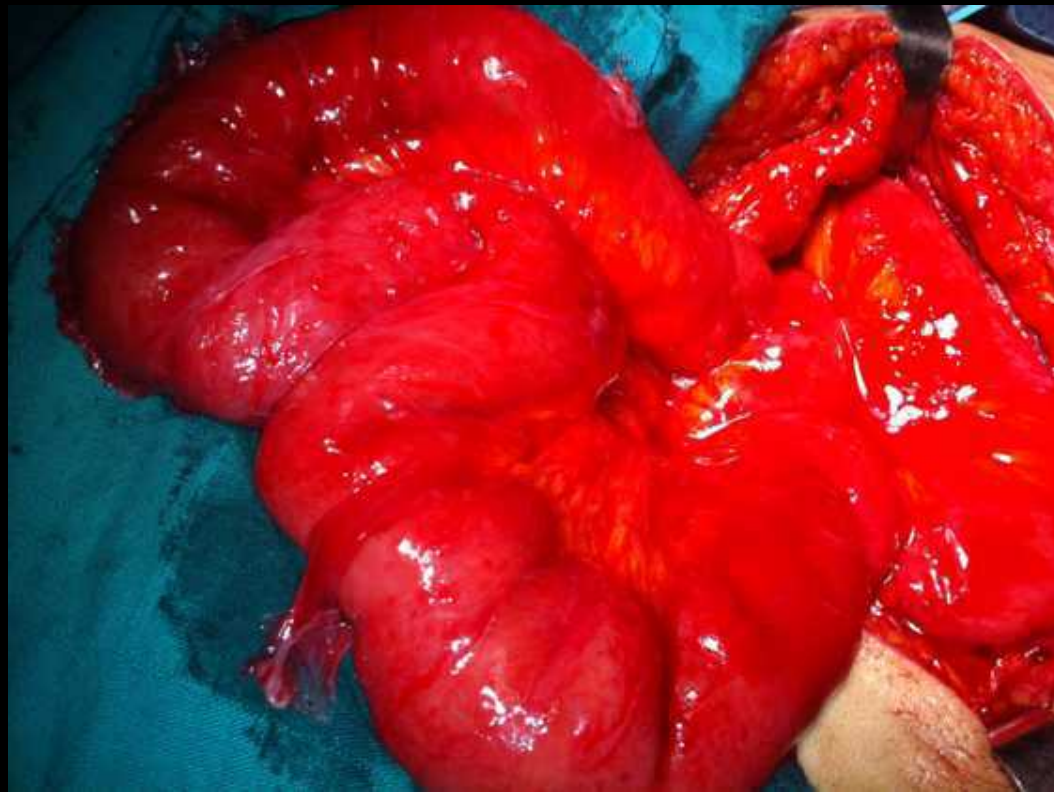




Laparotomie

hypothèses diagnostiques





Laparotomie

hypothèses diagnostiques

abdominal cocoon (sclerosing encapsulating peritonitis)

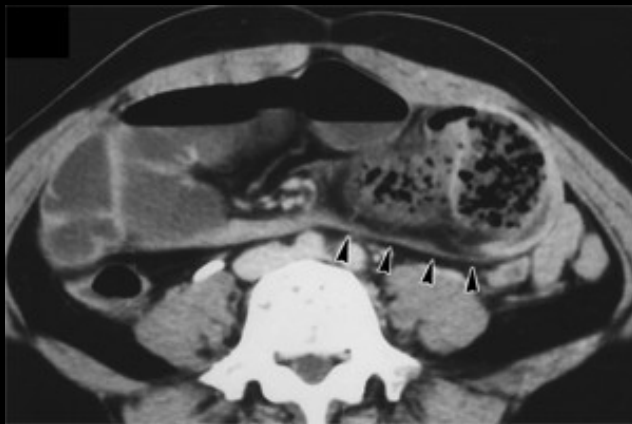


-englobement par une nappe fibro-collagène d'une longueur variable d'intestin (grêls , sigmoïde ..)

-généralement révélée par un épisode occlusif souvent précédé de crises analogues durant plusieurs années

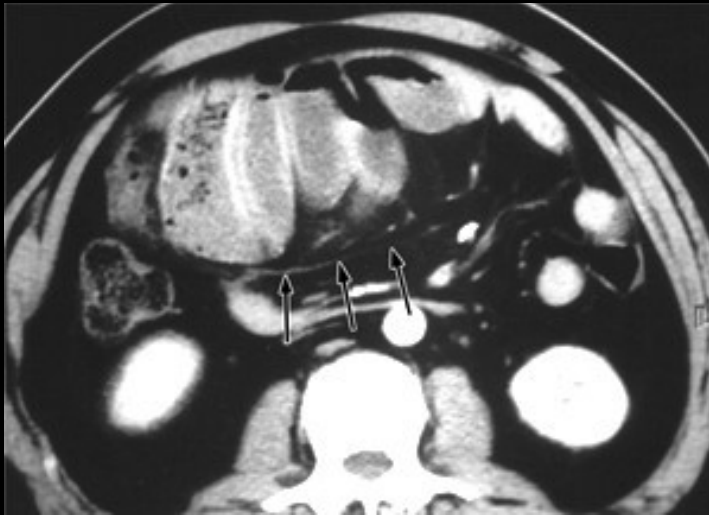
-le grand omentum est souvent de taille réduite , englobé dans la nappe fibreuse

-décrit en 1978 par Foo et coll.



jeune femme 34 ans ,
sans antécédents .

"cauliflower sign " .



jeune femme 47 ans , sans antécédents .

Facteurs favorisants incriminés :

- chirurgie abdominale antérieure
- dialyse péritonéale chronique
- utilisation prolongée de bêta-bloquants (practolol)

...

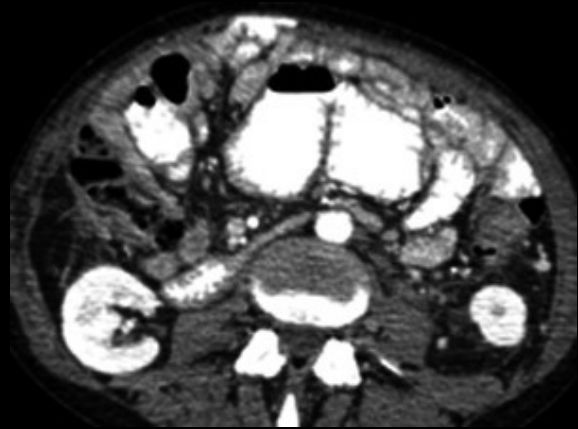
Traits caractéristiques en CT (Wig et Gupta)

- regroupement de la presque totalité des anses grêles au centre de l'abdomen
- présence d'un "sac" en forme de membrane fine

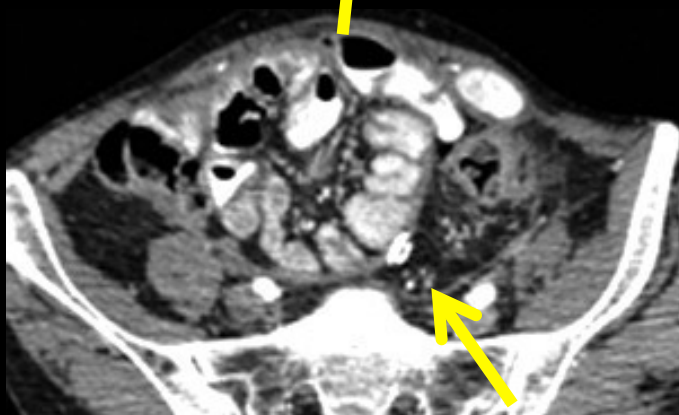
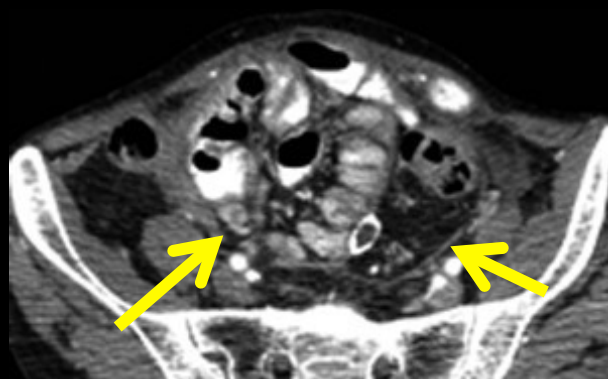
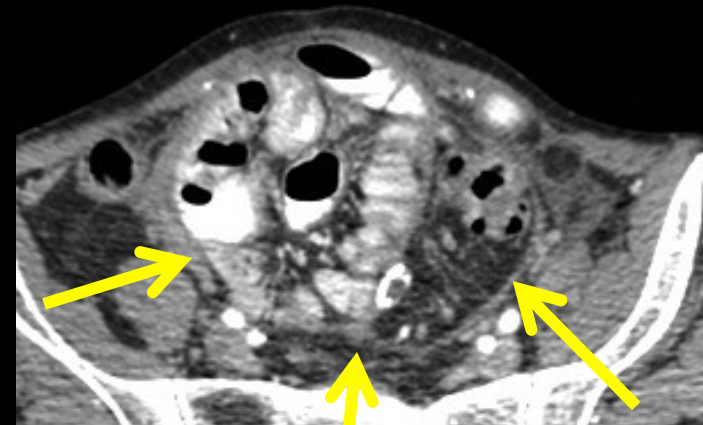
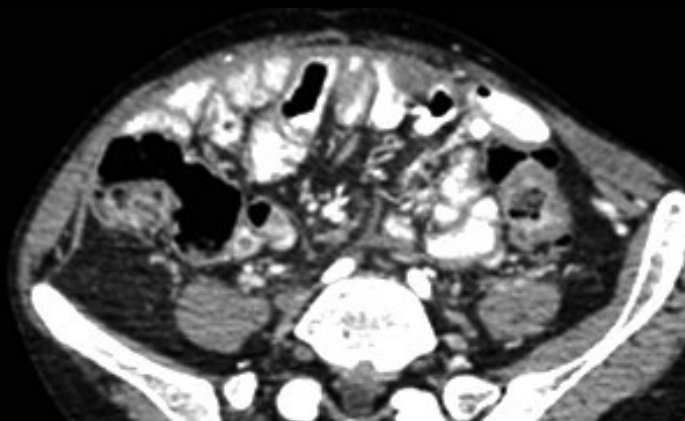
Histologiquement
la membrane est
constituée de
tissu fibro-
collagène avec ou
sans foyers
inflammatoires

Homme , 43 ans. cirrhose éthylique, triple dérivations bilio-pancréatique . Multiples chirurgies abdominales.

Bilan pré-op pour jéjunostomie.



abdominal cocoon
(sclerosing encapsulating
peritonitis)

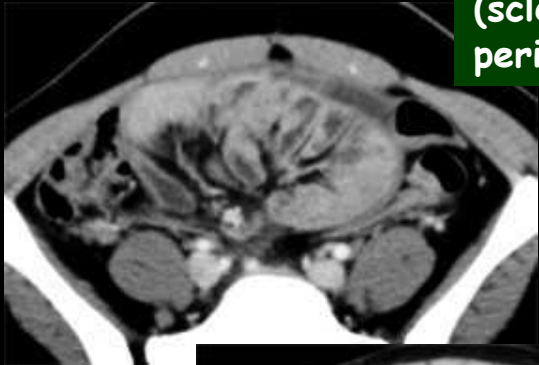


Jeune fille de 16 ans ,sénégalaise, ; pas d'antécédents particulier.
; syndrome sub occlusif résolutif évoluant depuis 2 - 3 mois; AEG modéré avec amaigrissement.; apyrétique. bilan biologique normal.



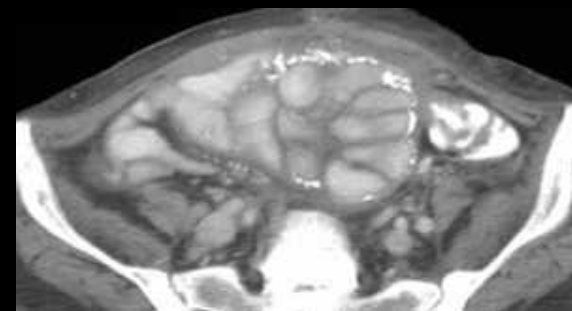
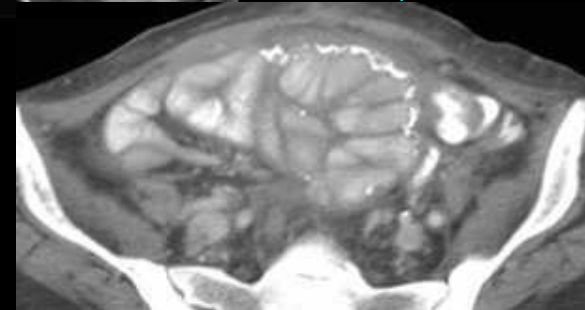
abdominal cocoon
(sclerosing encapsulating
peritonitis)

Obs. Dr Ababacar Mbengue Dakar





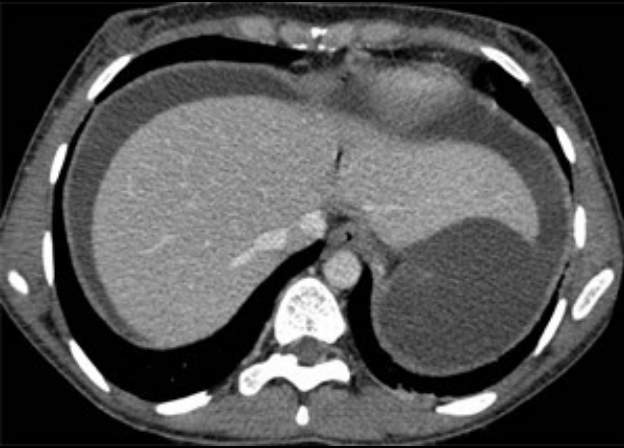
*Obs. Pr P Taourel
Montpellier*



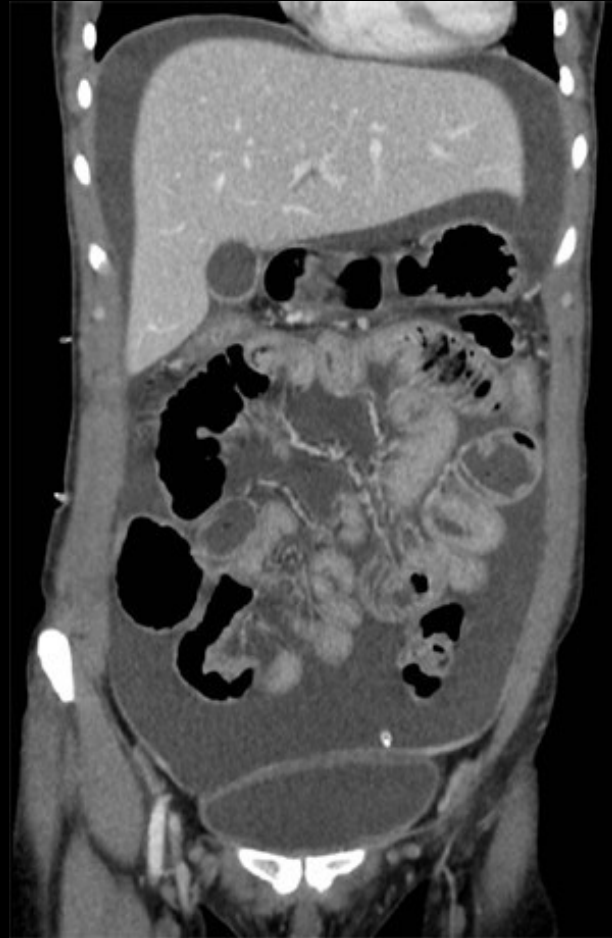
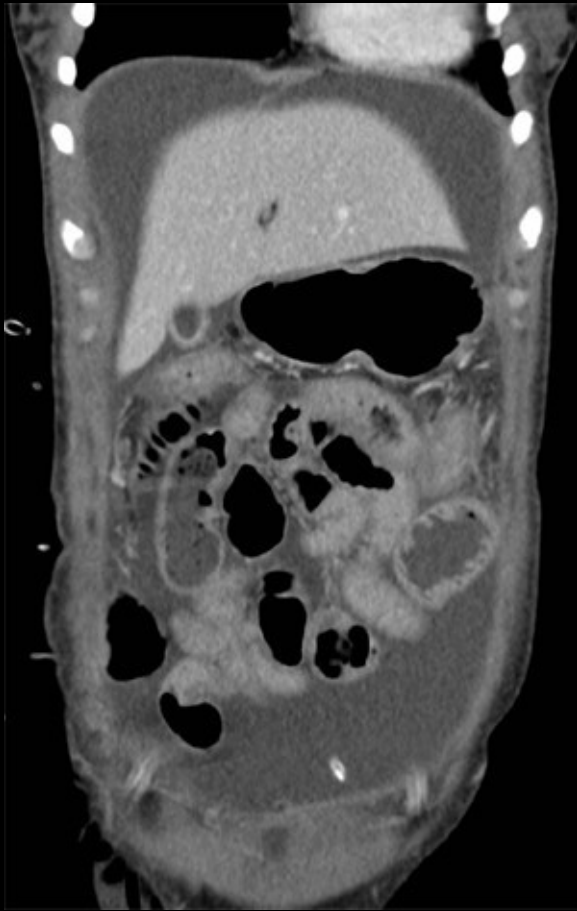
dialyse péritonéale

péritonites encapsulantes ; "abdominal cocoons"

femme 37 ans, diabète de type 1 dialyse péritonéale depuis plusieurs années

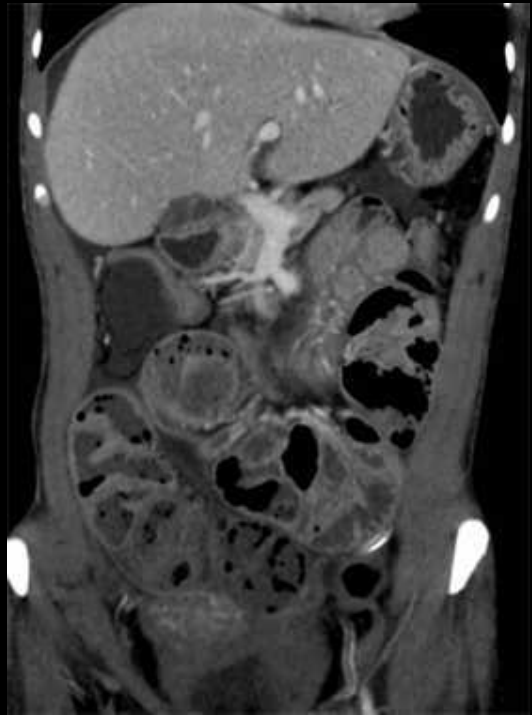
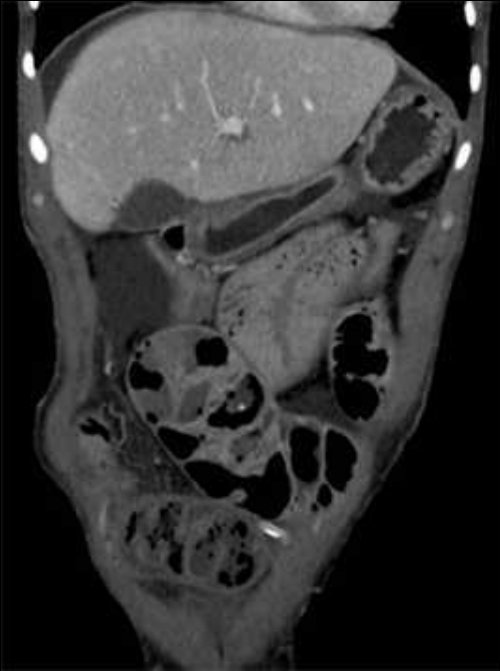
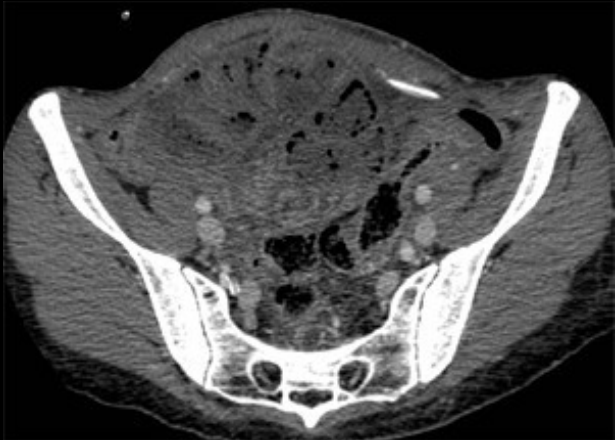
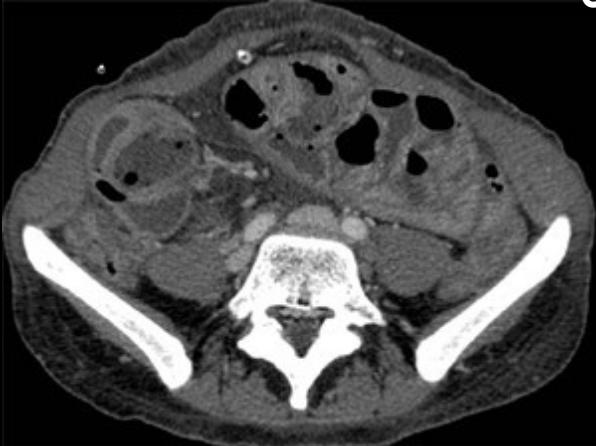
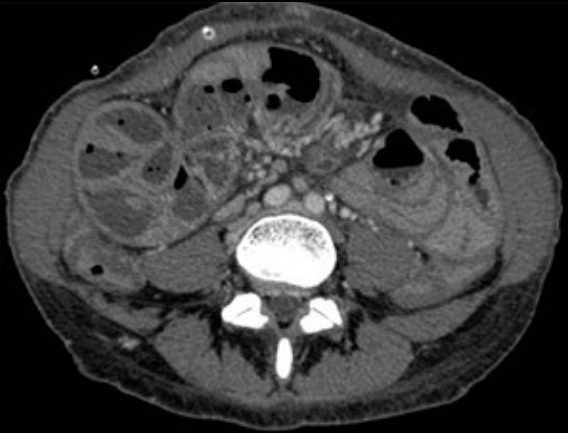


01 2006

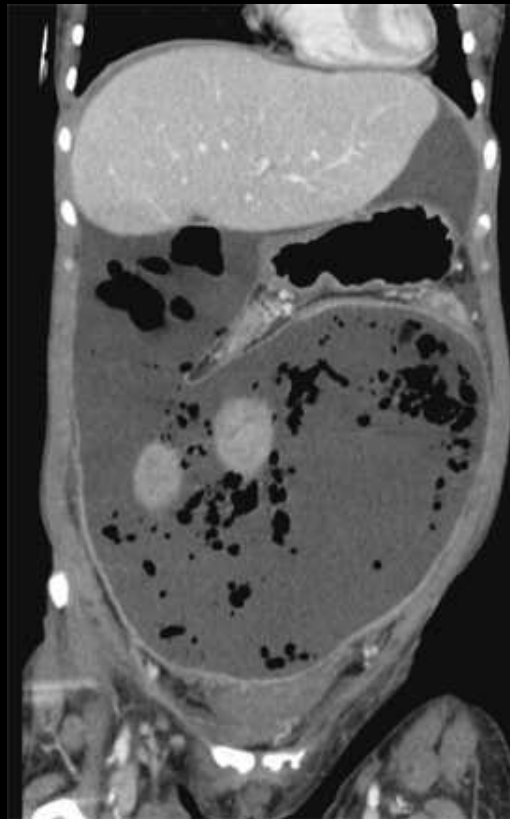
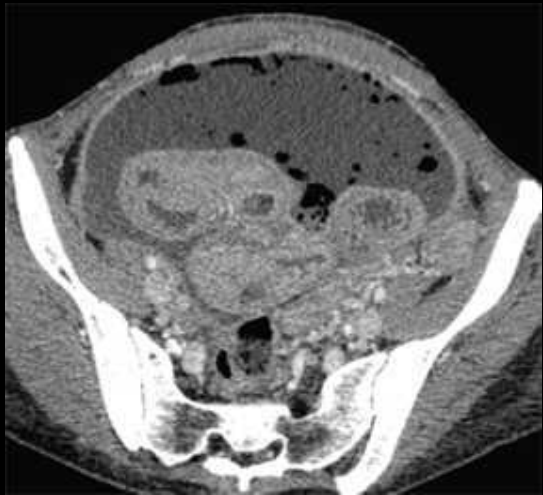
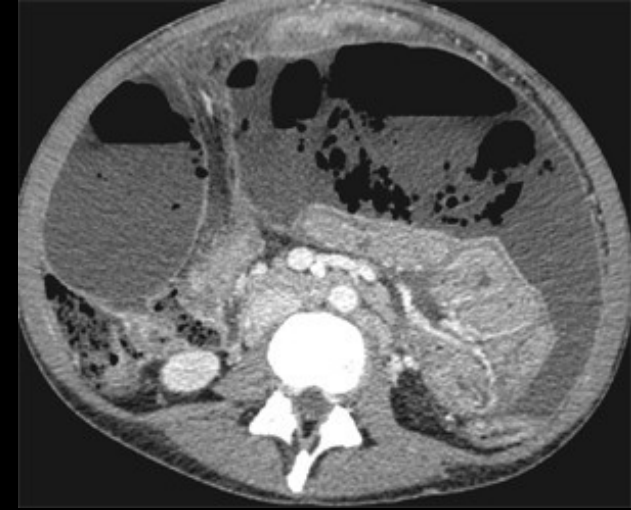


01 2006

01 2007

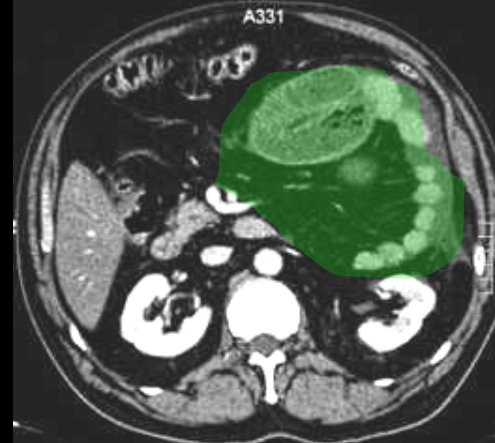
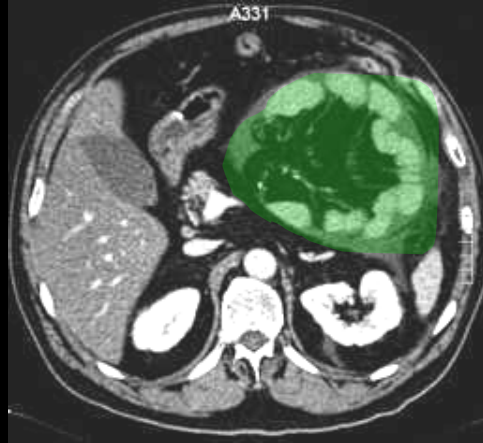
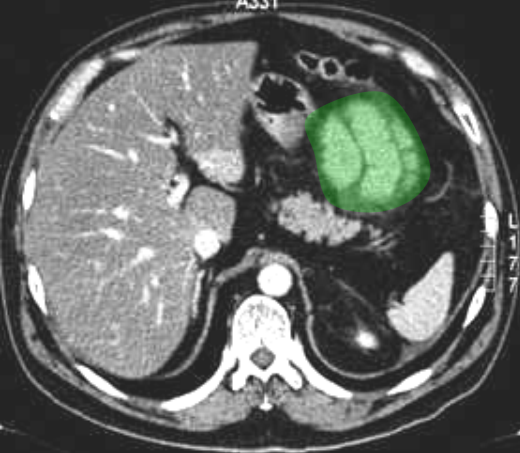


péritonite **encapsulante** (abdominal cocoon)

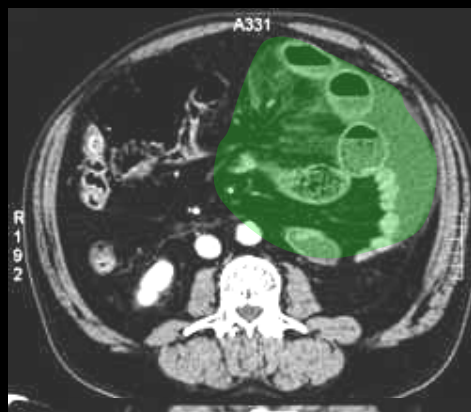


02 2007

perforation de
l'iléon distal sur
péritonite
encapsulante

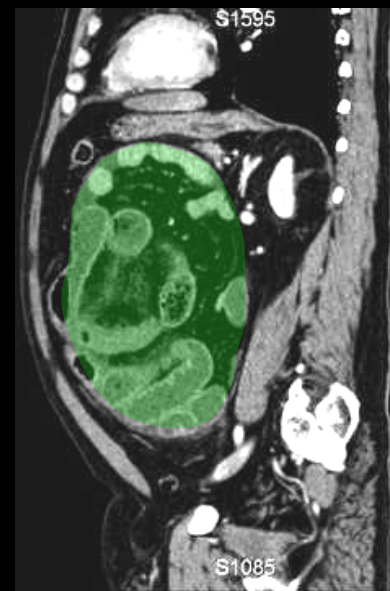
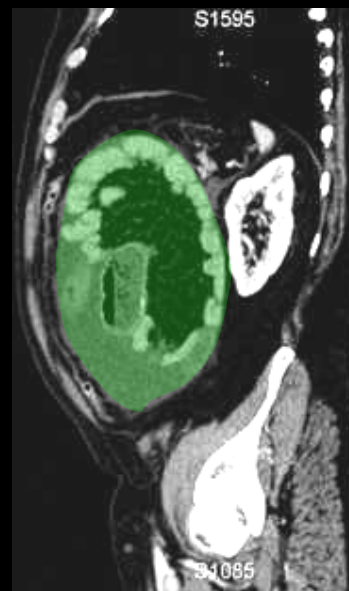
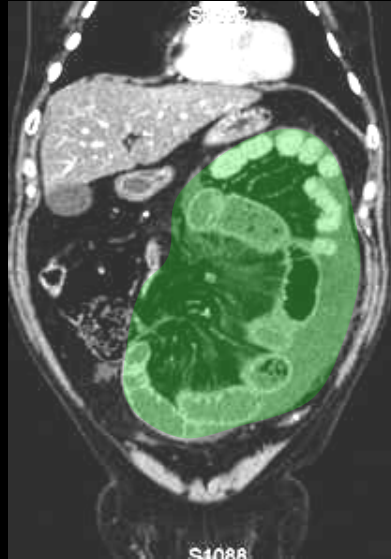
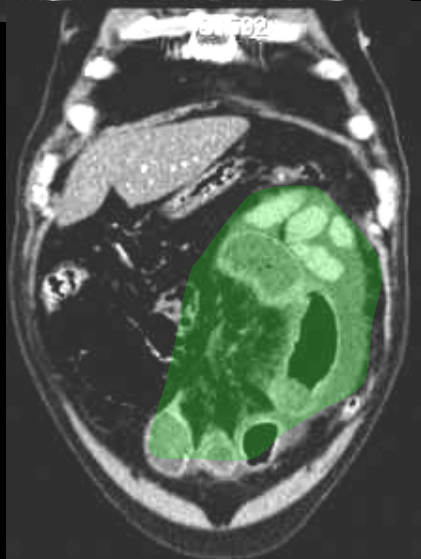


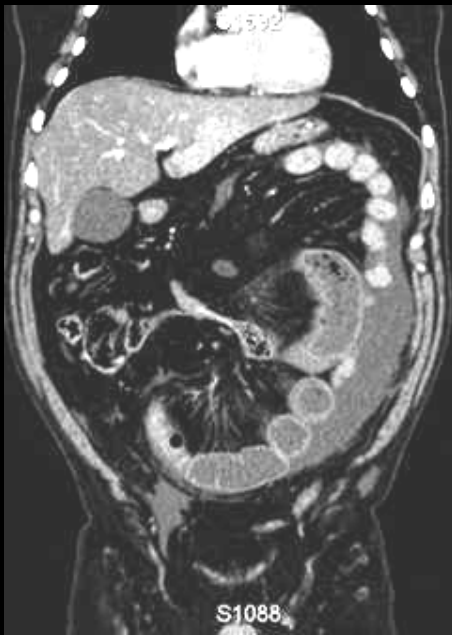
Obs Dr Brigitte
CHAUFOUR-HIGEL
Service Pr L. Pierot
CHRU Maison Blanche
REIMS



homme 64; épisode aigu subocclusif
algique ;résolution spontanée en
quelques heures ; endoscopies gastro-
duodénale et colique sans particularités

quel est votre diagnostic ; comment
pouvoir l'affirmer





les anses jéjunales en distension liquidienne et l'épanchement liquide satellite ont une disposition "sac-like" ; elles sont donc dans un "sac" péritonéal provoqué par un décollement de feuillets péritonéaux au cours du développement embryologique .

dans cette localisation , il ne peut s'agir que d'une hernie para duodénale antérieure gauche

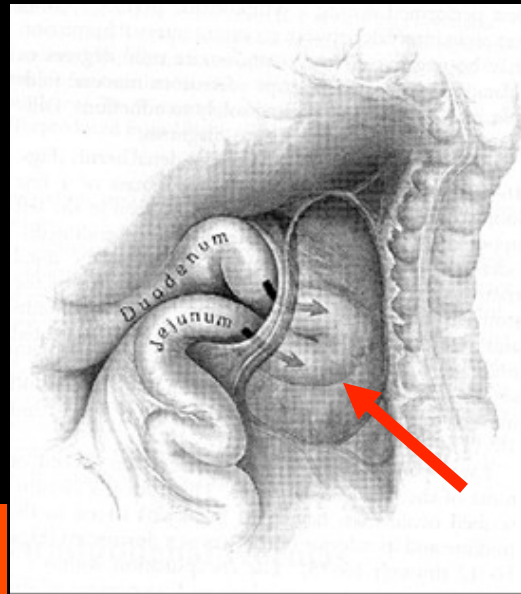


*hernie para duodénale antérieure gauche
obs. Dr IN. Phi ,Saigon*

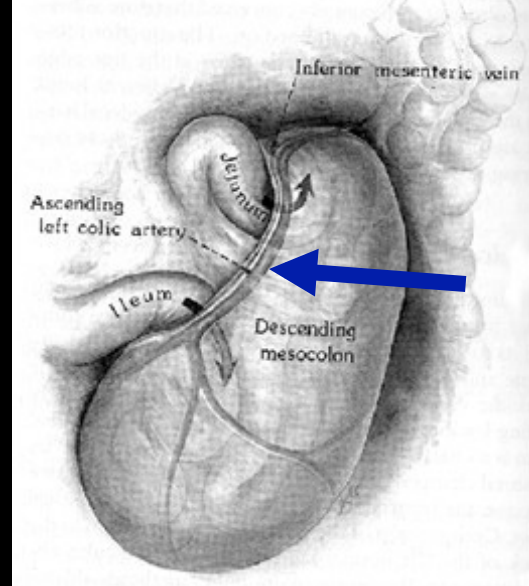
hernies para duodénales antérieures gauches



fossette de Landzert



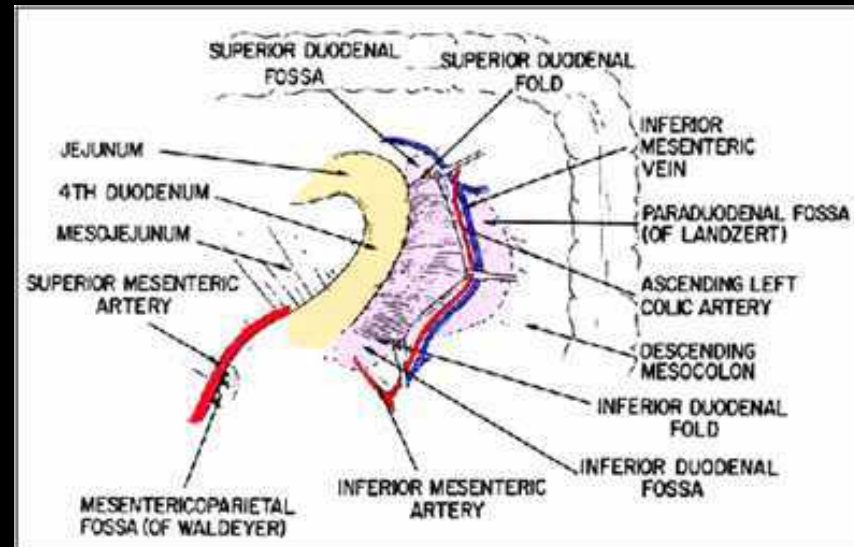
MEYERS MA. Internal hernia
in: MEYERS MA ed *Dynamic radiology of the abdomen*
5th ed. .New York, NY: Springer-Verlag,
2000;711-748

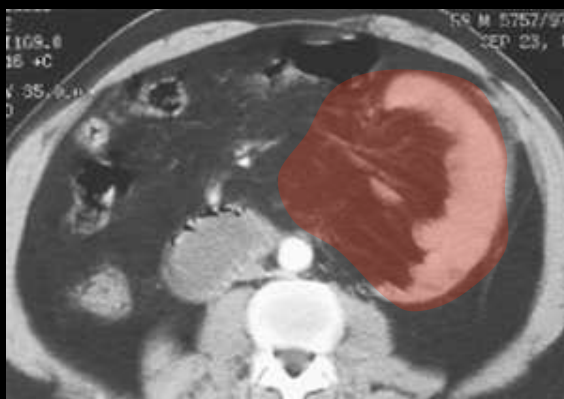
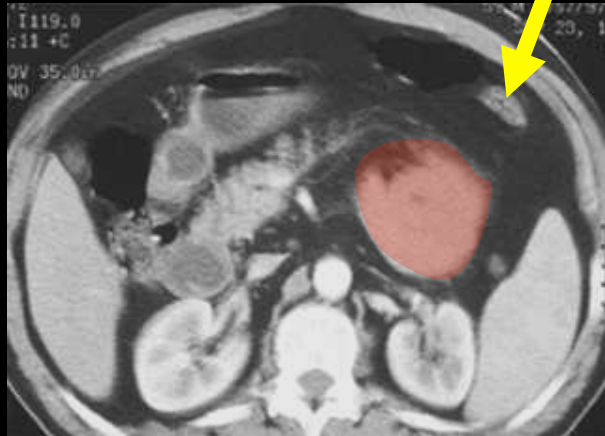
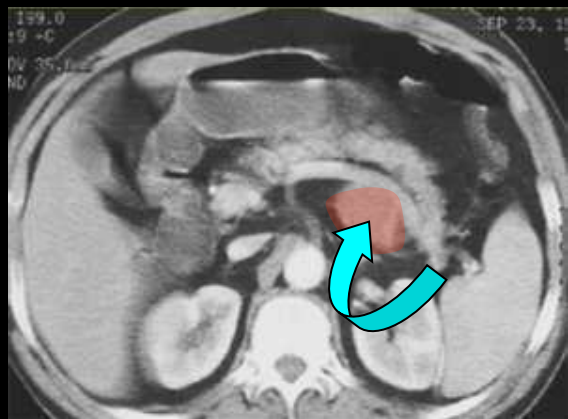


ce sont les formes théoriquement les plus fréquentes

elles se développent sous l'action du péristaltisme intestinal dans un décollement progressif du fascia de Toldt gauche à partir de la **fossette para duodénale de Landzert**

Le repère vasculaire essentiel est **la veine mésentérique inférieure** qui passe en avant du collet ou du sac . Il est indispensable de le rechercher pour éviter les "faux positifs"



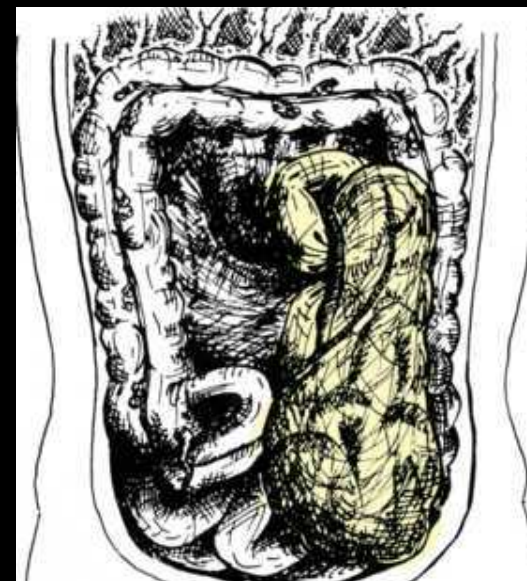


obs. G Genin CH Annecy

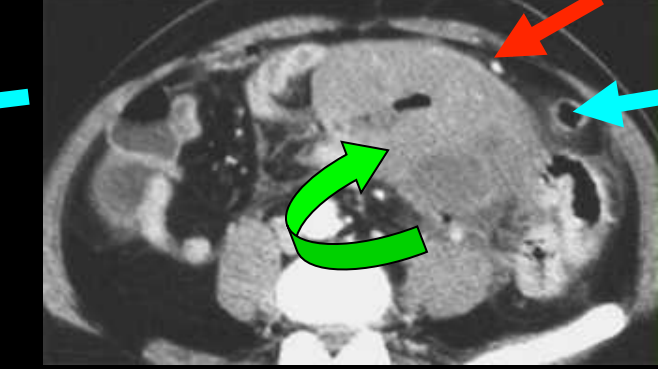
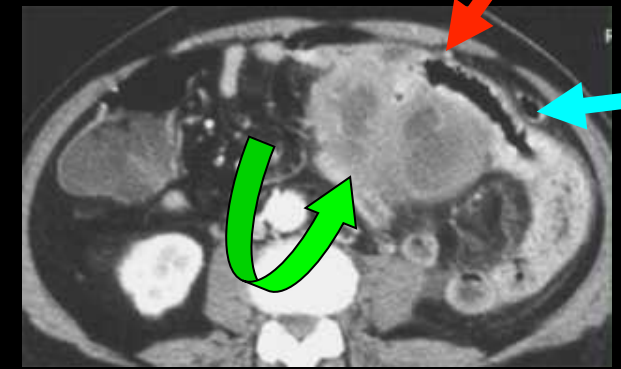
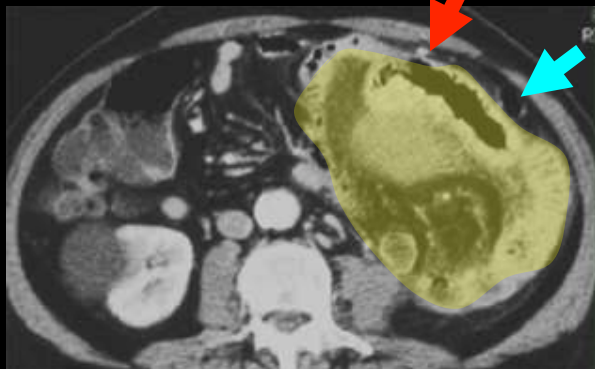
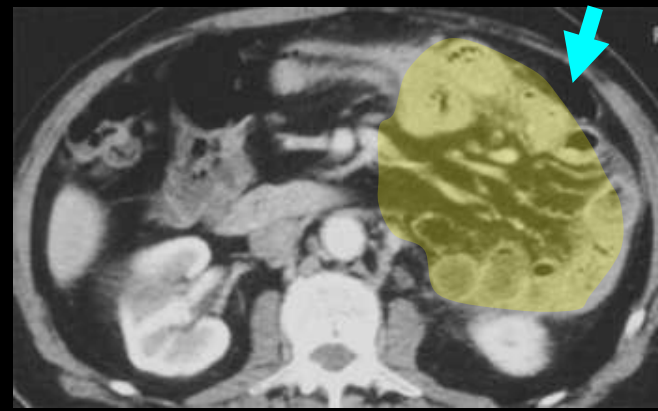
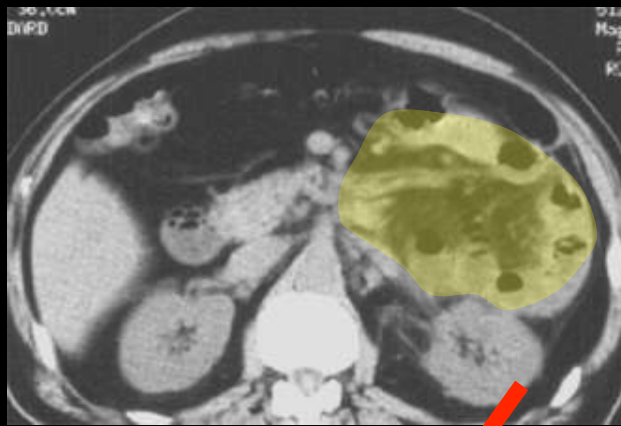
hernie para-duodénale antérieure gauche



CT of internal hernias
TAKEYAMA N, GOKAN T, OHGIYA Y and
all.
RadioGraphics ;2005,25:997-1015



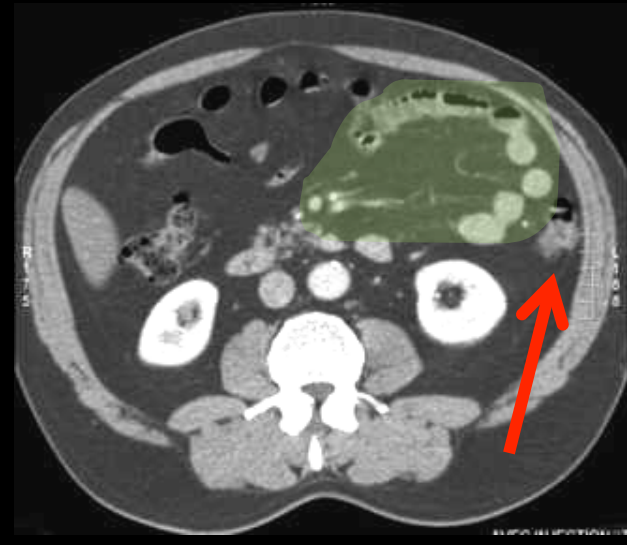
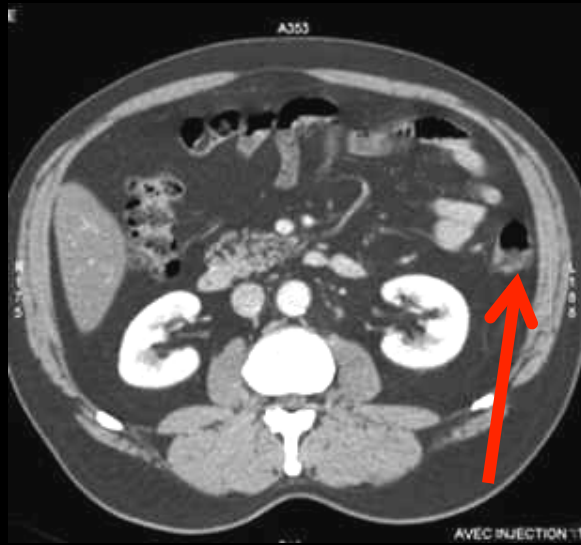
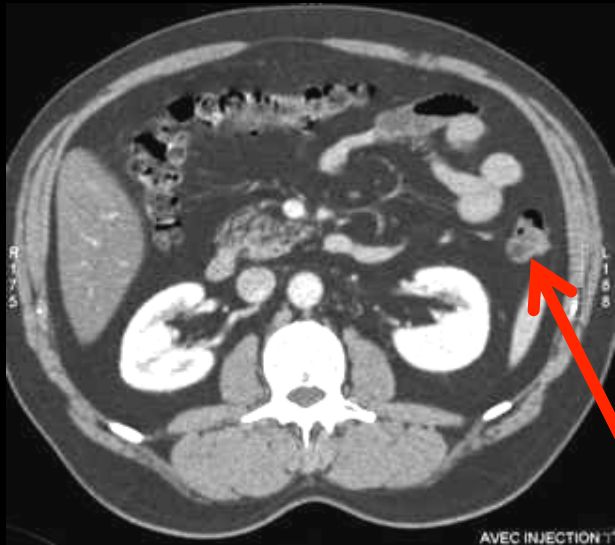
Les hernies internes de l'abdomen , à propos de 14 cas
D. GULLINO, O. GIORDANO, E. GULLINO
J. Chir 1993,130,179-95



évidemment, vous avez bien vu qu'il existe en plus une **tumeur stromale** du grêle sur une des anses herniées !!!

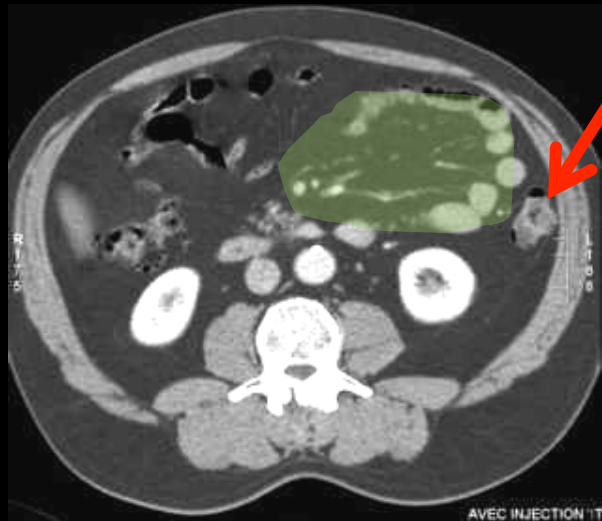
hernie para-duodénale antérieure gauche

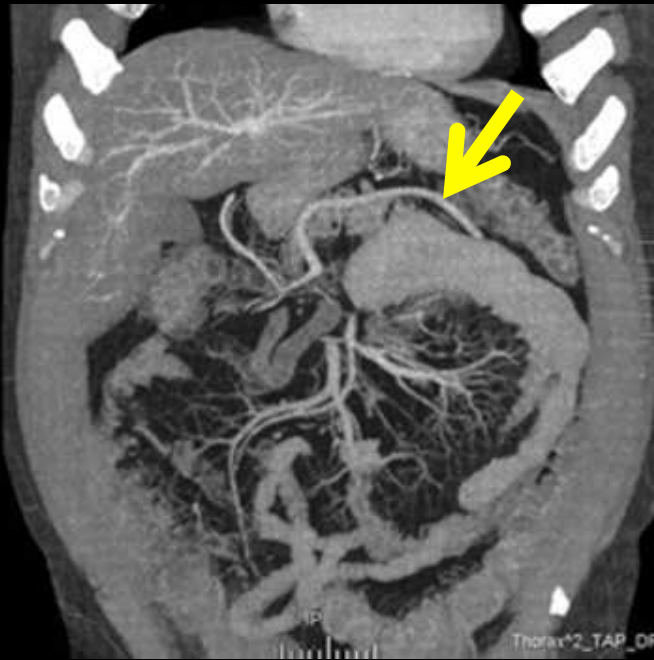
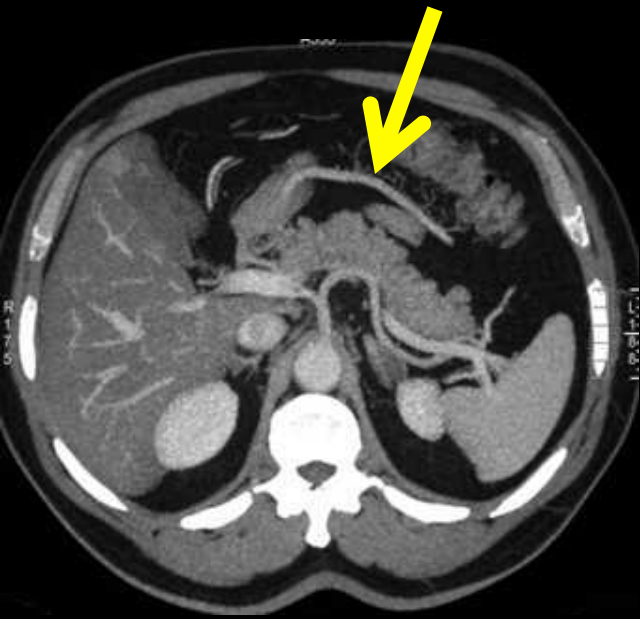
obs. E. Teil CHU Grenoble



homme 56 ans vigneron ; douleurs abdominales atypiques

*Obs Dr J Garnon
DES Strasbourg
CH Colmar*

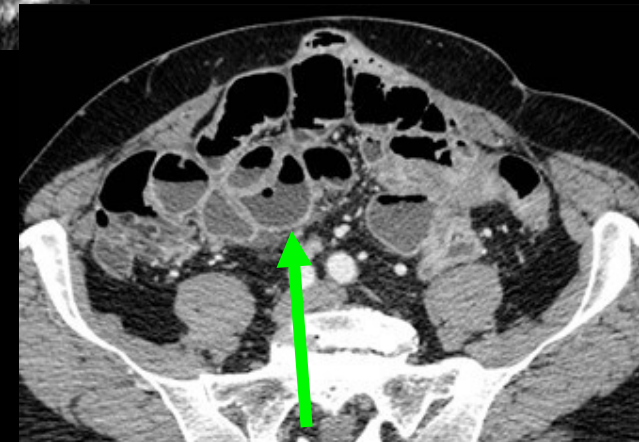




la VMI "circonscrit"
le collet herniaire
qui la refoule en haut
et à droite, avant
qu'elle ne se jette dans
la veine mésentérique
supérieure, à proximité
immédiate du confluent
spléno mésaraïque



la révélation clinique
de ces hernies se limite
le plus souvent à des
crises douloureuses
spontanément
résolutives car le collet
est large et les risques
d'étranglement sévère
sont faibles. Less
patients sont rarement
opérés



adhérences intestino-mésentériques post chirurgicales

à la paroi abdominale antérieure et interanses