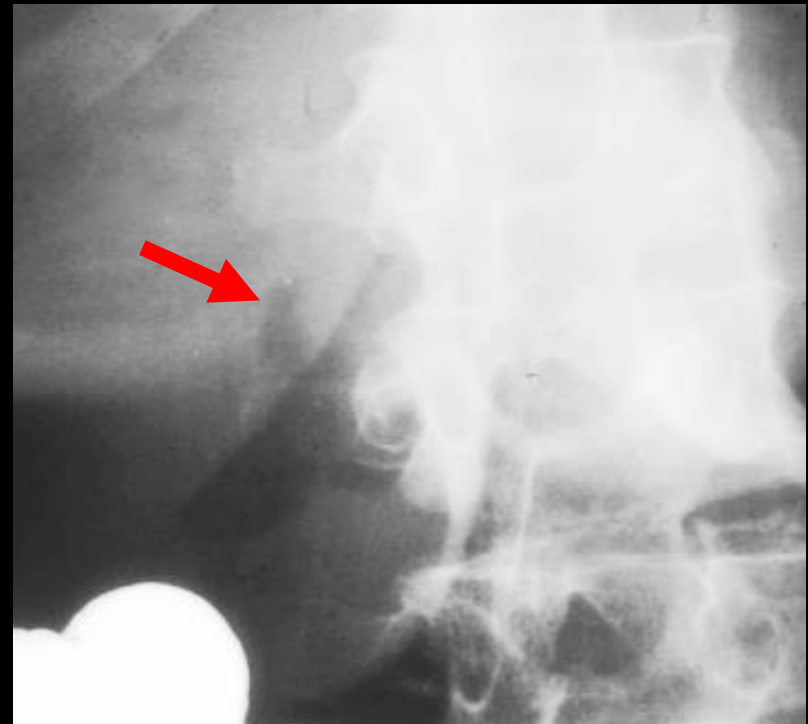
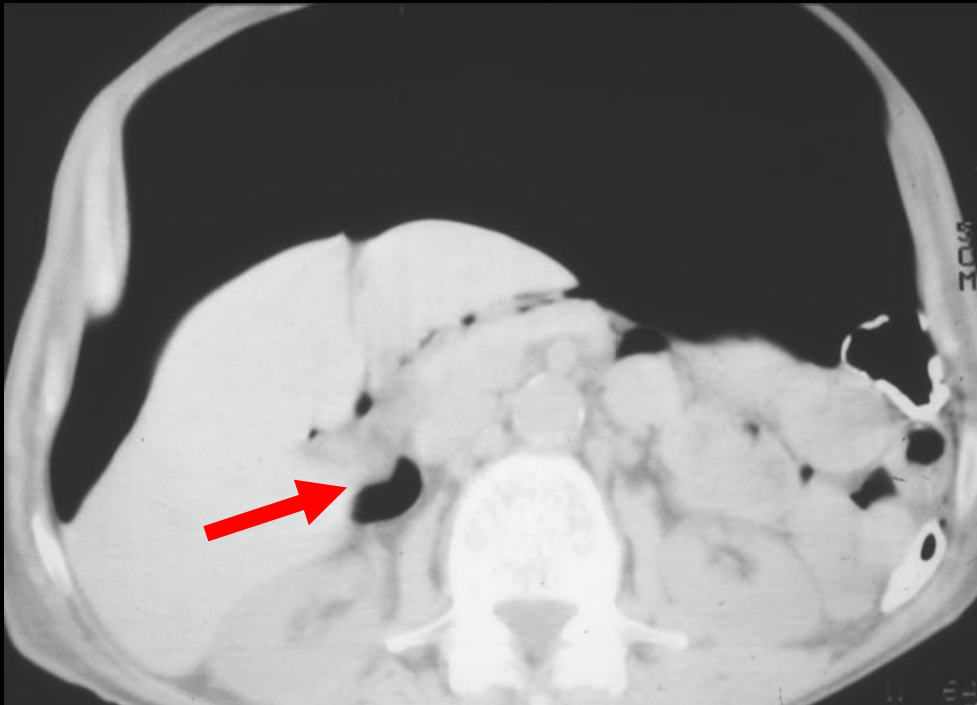


dans un pneumopéritoine libre de la grande cavité péritonéale et **de volume important**, chez une personne âgée de 73 ans:

-1 quelle(s) orientation(s) diagnostique(s) peut-on suggérer 

-2 quelle est la localisation de la structure gazeuse désignée par la flèche rouge sur la coupe scanographique et le cliché d'abdomen sans préparation (ou "à vide" dans certains langages vernaculaires..)



- un pneumopéritoine libre de la grande cavité péritonéale d'un tel volume traduit une **large brèche pariétale** que les éléments habituels de "couverture" des perforations intestinales (grand omentum+++ , structures méésentériques périviscérales de voisinage) ,**n'ont pas réussi à obturer..**



- 2 causes essentielles doivent être systématiquement et prioritairement envisagées , siégeant chacune dans un des deux étages anatomiques de l'abdomen

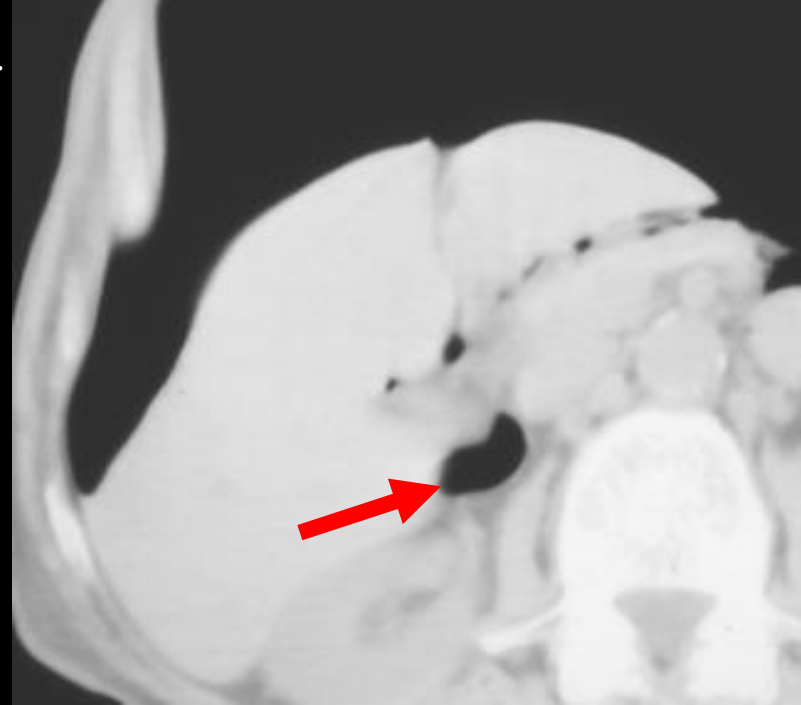


-ulcère perforé de la face antérieure du tractus gastro-duodénal
(bulbe duodénal ou estomac) dans l'étage sus-mésocolique

-perforation diastatique du caecum compliquant un carcinome
sténosant colo-rectal, dans l'étage sous-mésocolique

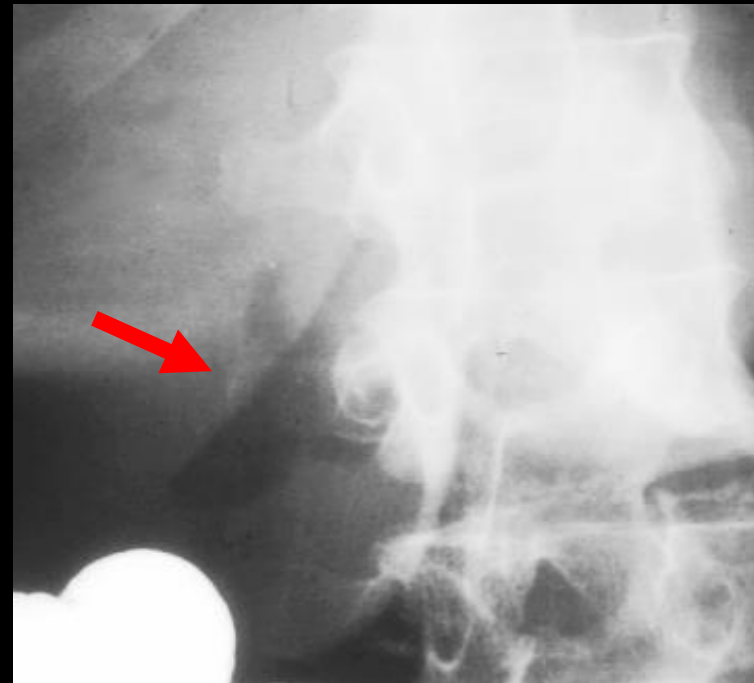
sur le scanner de notre patient, il n'y a ni dilatation ni stase
stercorale colique donc pas de signe indirect d'occlusion colique
basse ; la perforation ulcéreuse peut donc être affirmée

l'image gazeuse désignée par la flèche rouge est caractéristique d'un "piégeage" du gaz du pneumopéritoine dans le **récessus hépatorénal postérieur**, partie déclive de l'espace sous-hépatique postérieur droit qui constitue la **poche de Morison** sur le plan clinique



cette image gazeuse est bien visible en cas de pneumopéritoine abondant sur la radiographie par projection en decubitus avec rayon directeur vertical.

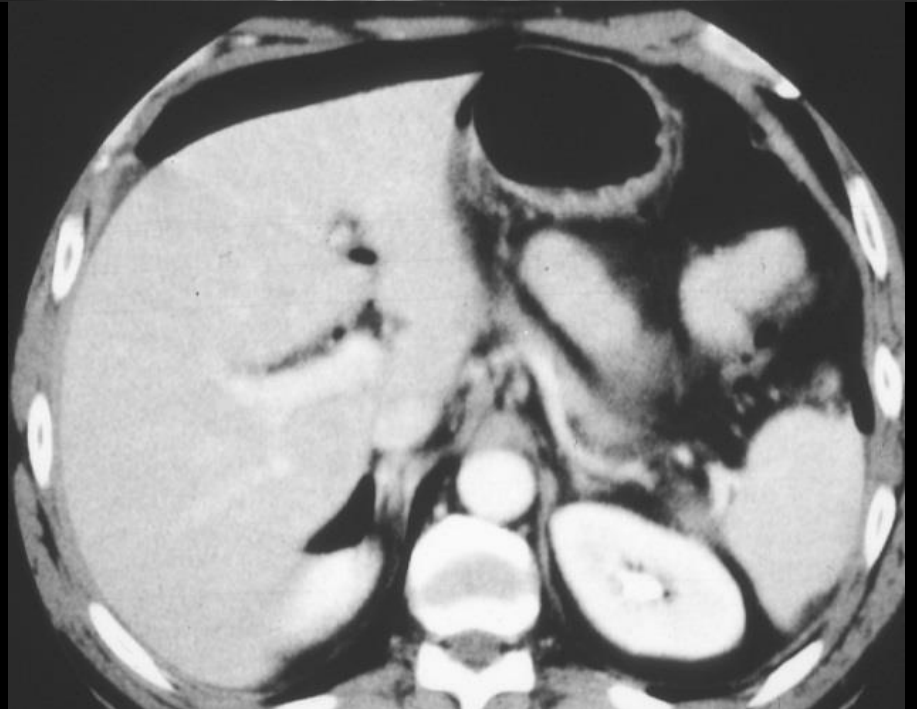
elle ne doit pas être confondue avec une bulle gazeuse dans le premier duodénum (bulbe et/ou genu superius)

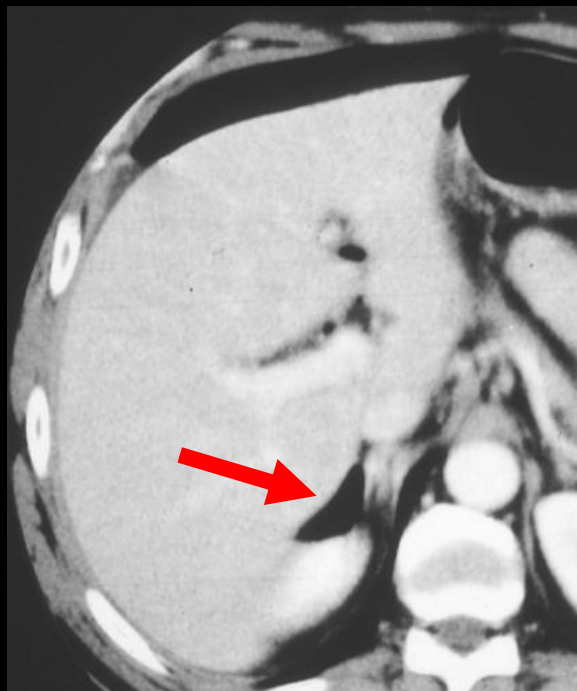
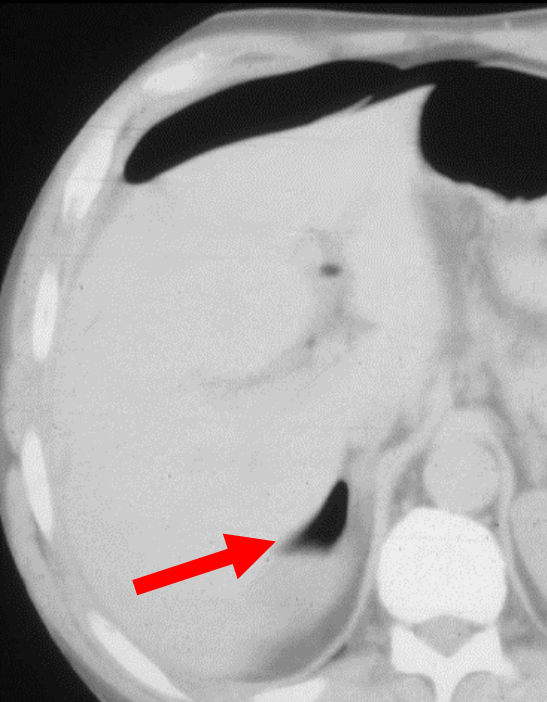


cas compagnon

même contexte; syndrome
douloureux aigu à début brutal
après prise d'anti-inflammatoires

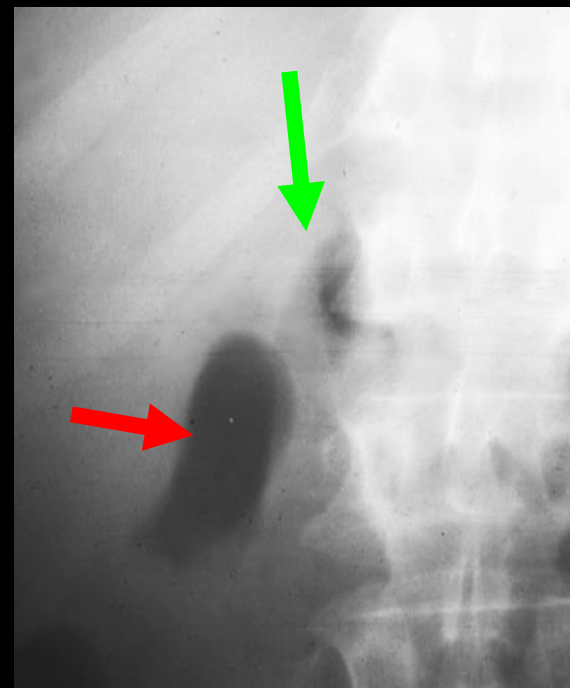
essayez d'identifier le siège des
images gazeuses sur la
radiographie sans préparation et
la coupe scanographique de l'étage
sus-mésocolique de l'abdomen





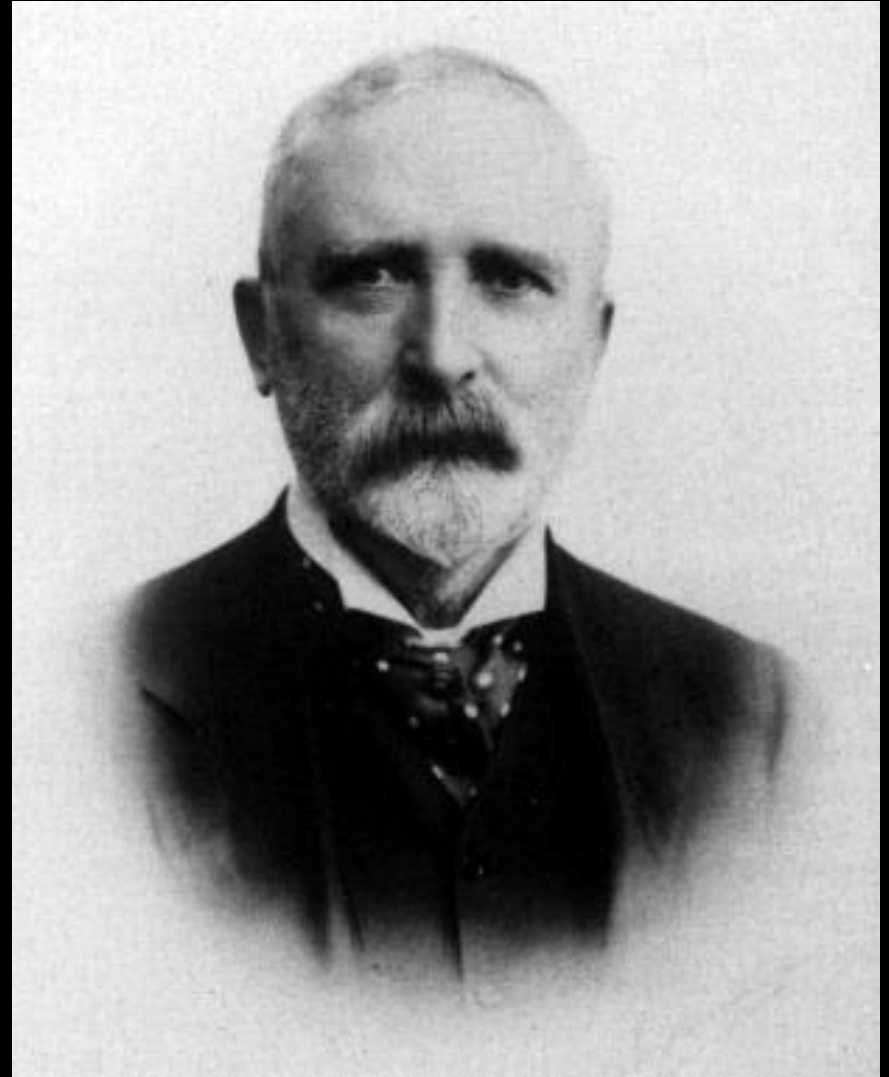
la **flèche rouge** désigne le gaz du pneumopéritoine séquestré dans la poche de Morison (récessus hépato-rénal, région profonde de l'espace sous hépatique postérieur droit)

la **flèche verte** montre l'image des bulles gazeuses du pneumopéritoine piégées dans le sillon du ligament rond à la face inférieure du foie . Le flou des contours est du à l'agrandissement du flou géométrique pour ces bulles gazeuses du fait de leur siège antérieur



la poche de Morison

Lorsqu'en 1894 James Rutherford Morison, chirurgien britannique de grande notoriété, décrit l'anatomie du **récessus hépato-rénal postérieur droit**, il a pour objectif essentiel d'inciter ses collègues à parfaire le drainage de cette **partie déclive de l'espace sous hépatique postérieur droit** pour améliorer les suites opératoires après chirurgie biliaire.



En 1938, bien avant l'ère des antibiotiques, à une époque où cette pathologie était très fréquente, A. Ochsner et M.E. de Bakey dans une revue de 3608 cas d'abcès sous phréniques insistent sur certaines localisations profondes dans le **recessus hépato-rénal postérieur**, pour lesquels Ochsner propose une voie d'abord postérieure mais ce n'est qu'une vingtaine d'années plus tard que seront explicitement distinguées les collections sus hépatiques (inter hépato-diaphragmatiques) des collections sous hépatiques.

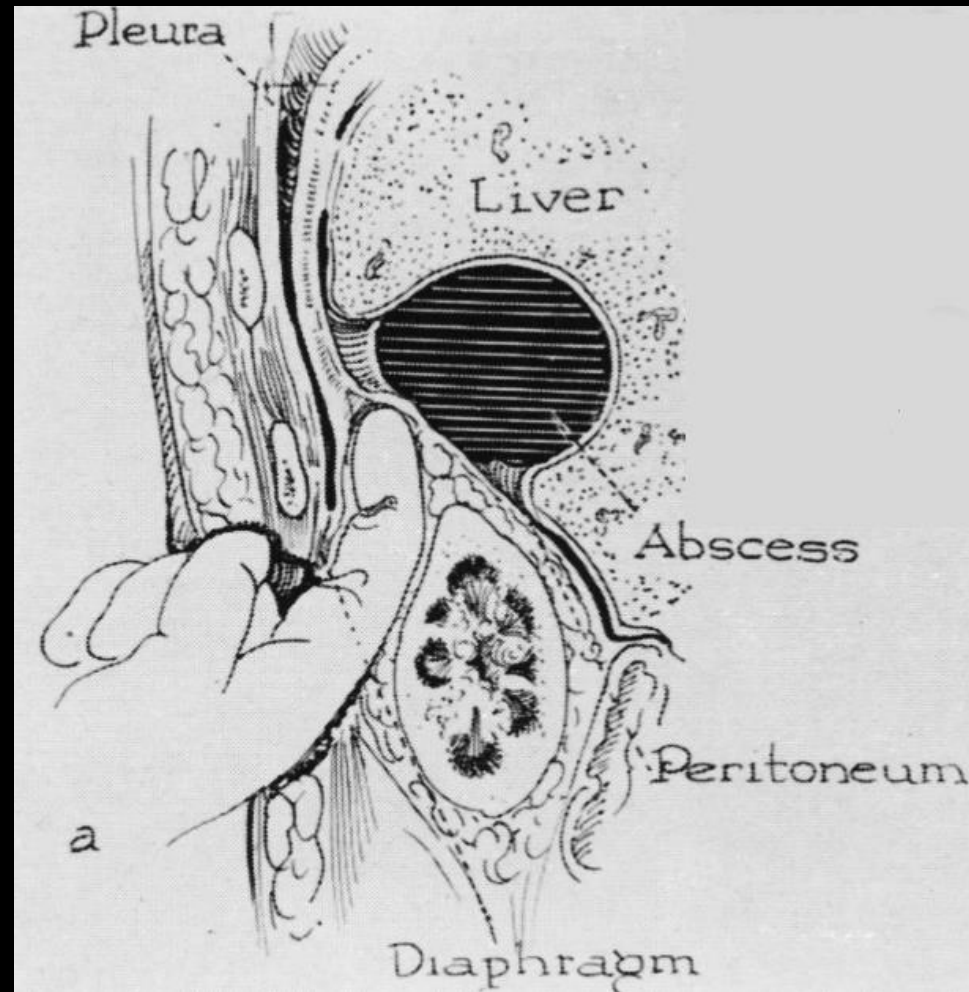
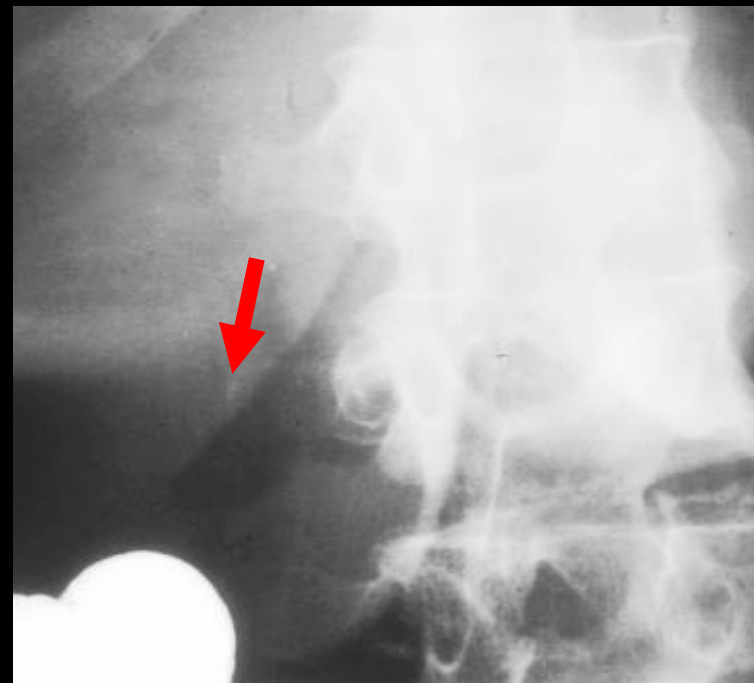


schéma d'Ochsner(1938) montrant le siège d'une collection du récessus hépato-rénal postérieur et la voie d'abord postérieure propos

La poche de Morison fait son apparition en imagerie en 1970 lorsque, dans certains pneumopéritonies libres et suffisamment abondants, N Hadju et G de Lacey décrivent un **"aspect caractéristique du gaz occupant le récessus postérieur profond de l'espace sous hépatique postérieur droit"** sur les clichés d'abdomen sans préparation en décubitus avec rayon "directeur vertical.

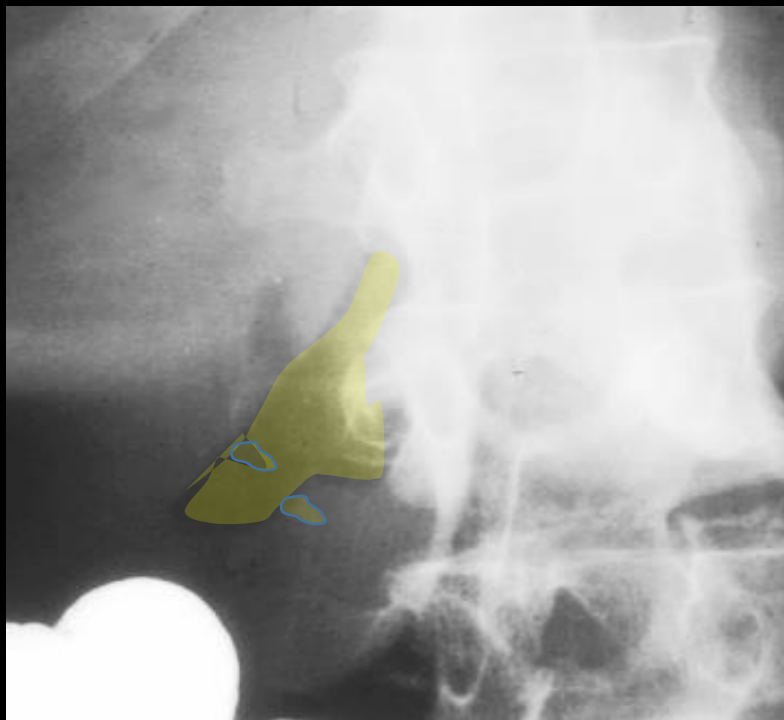


Emportés par leur enthousiasme culturel, ils décrivent cette image comme **'le signe du chapeau des Doges de Venise'** (Doge's hat sign), en référence à la **"corno ducale"** symbole de l'autorité ducale dans la Sérénissime république de Venise.

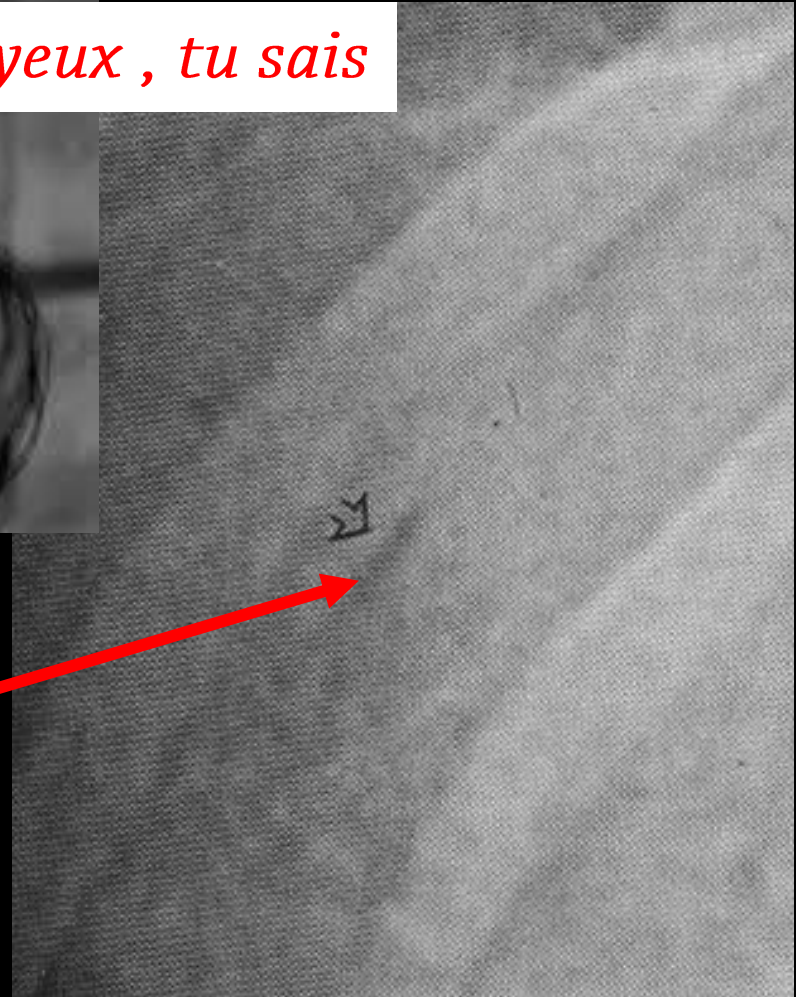
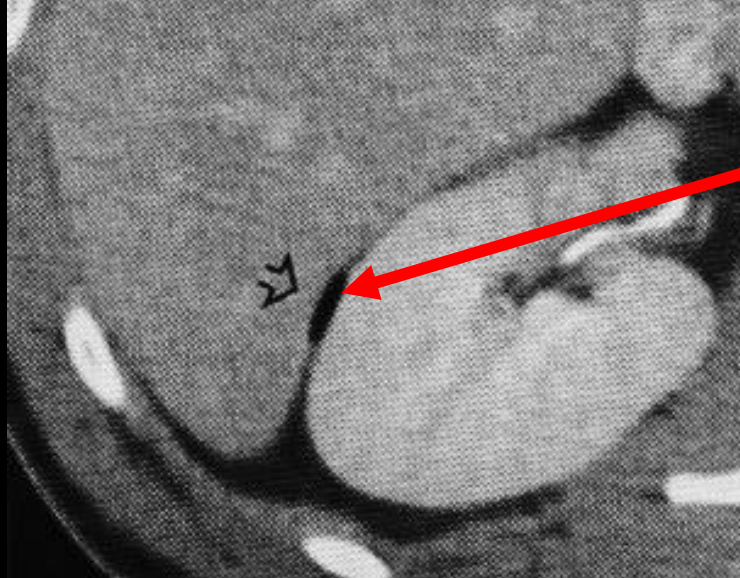
portrait du Doge Leonardo Loredano par Giovanni Bellini 1504 National Gallery Londres



Il s'agit en fait le plus souvent d'une simple image gazeuse triangulaire (en géométrie euclidienne !)... se projetant sous la onzième côte droite, dont les 3 côtés sont constitués par le silhouettage gazeux du bord de la fossette rénale de la face inférieure du foie, du bord médial du pôle supérieur du rein et du bord latéral du deuxième duodénum



T'as d'bons yeux , tu sais



pour les mutants le signe du chapeau des Doges de Venise peut de limiter à une clarté linéaire se projetant sous la 11^{ème} côte

C'est surtout la **description échographique princeps par F. Weill** de l'aspect caractéristique "**en croissant de lune**" de toute lame liquide péritonéale, même de petit volume (50 mL) siégeant dans l'espace sous-hépatique postérieur **en particulier de sa partie déclive: la fosse hépato-rénale** .qui ancrera définitivement la poche de Morison dans les éléments fondamentaux de l'imagerie en coupes de l'abdomen urgent. Elle constituera en particulier en particulier un point cardinal de la "Fast echography"

