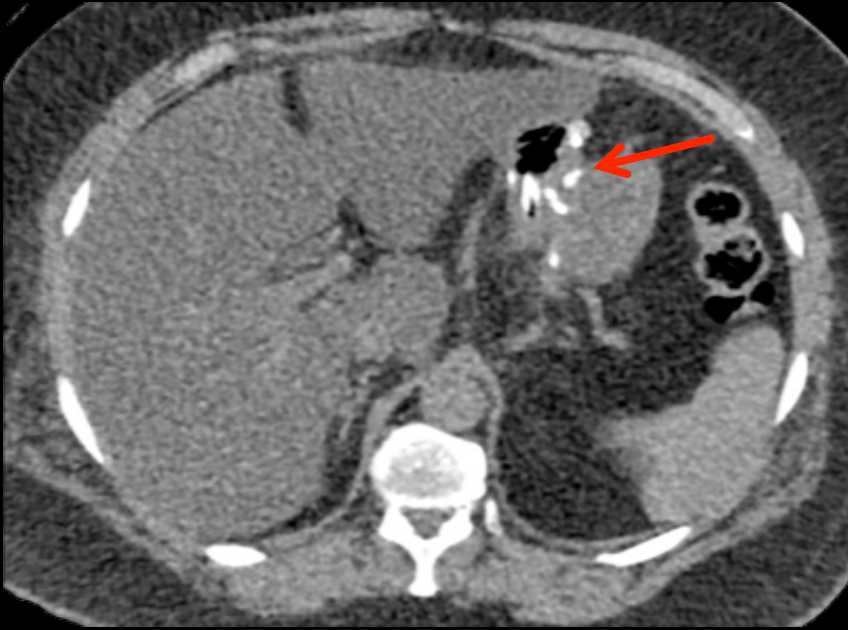


Le compte est bon ?



Douleurs abdominales et syndrome inflammatoire clinico-biologique à J1 d'un by-pass gastrique en coeliochirurgie , pour obésité morbide

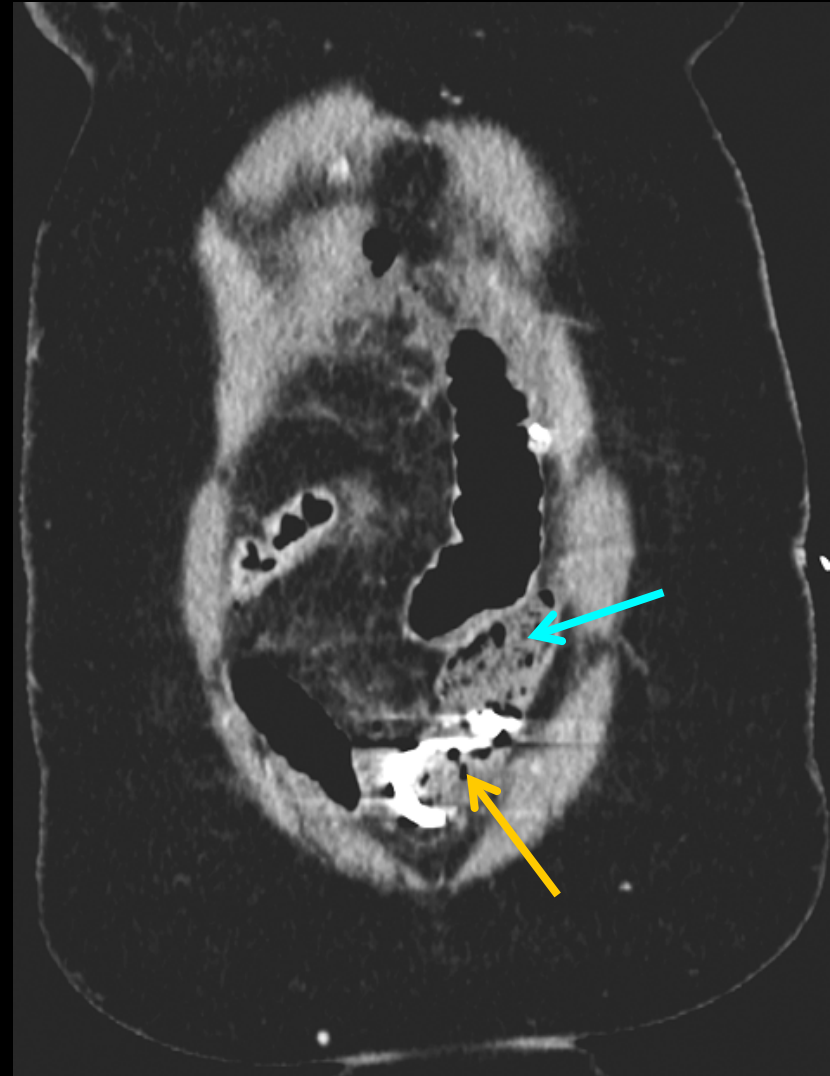
Quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir sur ce scanner sans injection de produit de contraste



-présence d'opacités de tonalité métallique au contact de la grosse tubérosité gastrique , sur le site de l'anastomose gastro-jéjunale

-présence d'opacités de tonalité métallique (artefacts de durcissement du faisceau au contact) dans l'étage sous mésocolique

-masse à contenu hétérogène , dont il faut déterminer si elle est endoluminale digestive ou intrapéritonéale



obs. service d' imagerie Guilloz (Pr A. Blum)

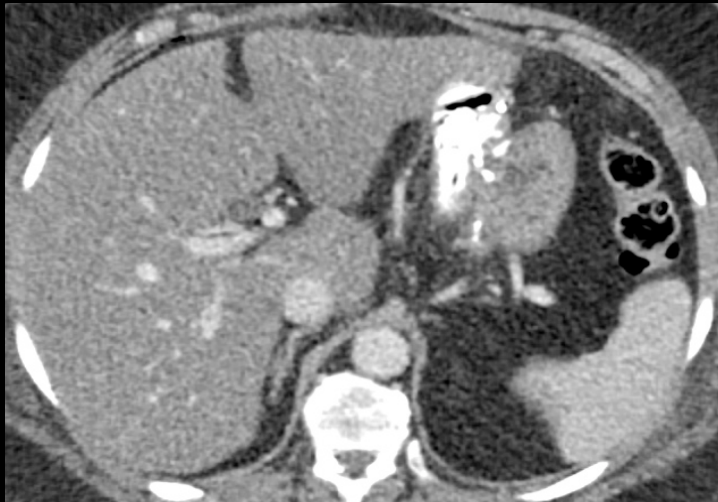


-il n'y a aucune anomalie thoracique en faveur d'une atteinte infectieuse

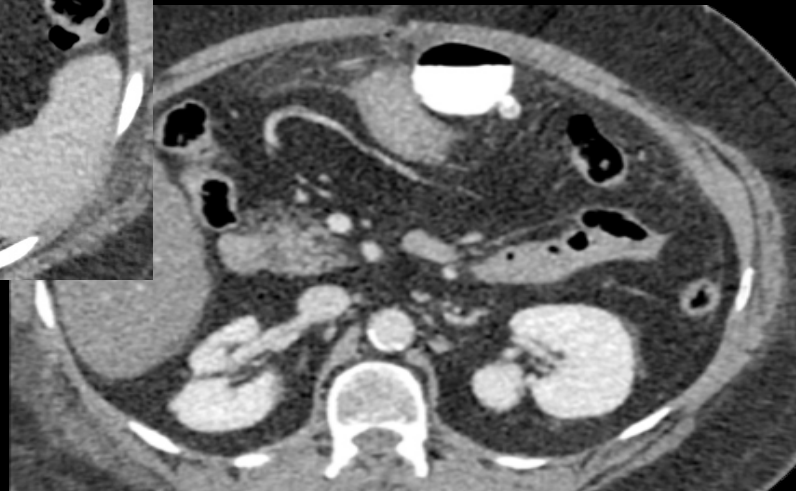
-on opacifie le tractus digestif supérieur pour vérifier l'étanchéité des anastomoses :

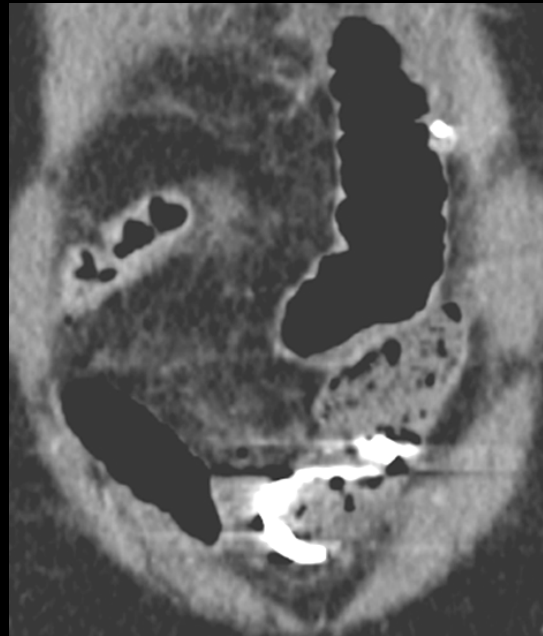
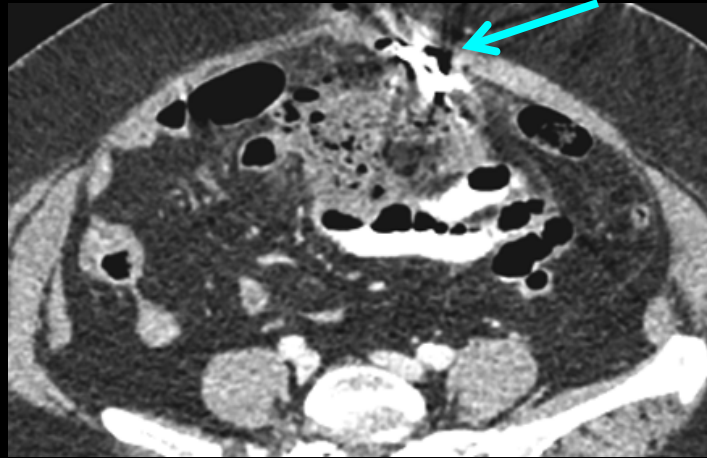
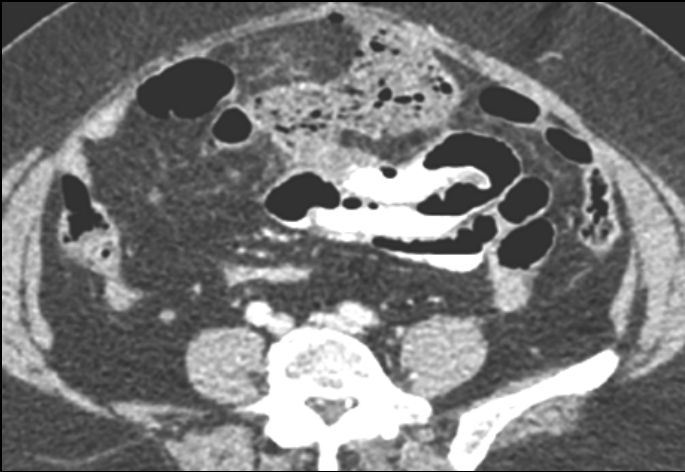
.gastro-jéjunale (étage sus mésocolique)

jéuno-jéjunale (étage sous-mésocolique).



anastomose gastro-jéjunale





-l'anastomose jéjuno-jéjunale est parfaitement étanche

-la masse à contenu hétérogène est de toute évidence extraluminaire, disposée entre les anses grêles et la paroi. Elle renferme de multiples bulles gazeuses

-les structures métalliques siègent dans la partie antérieure de la masse

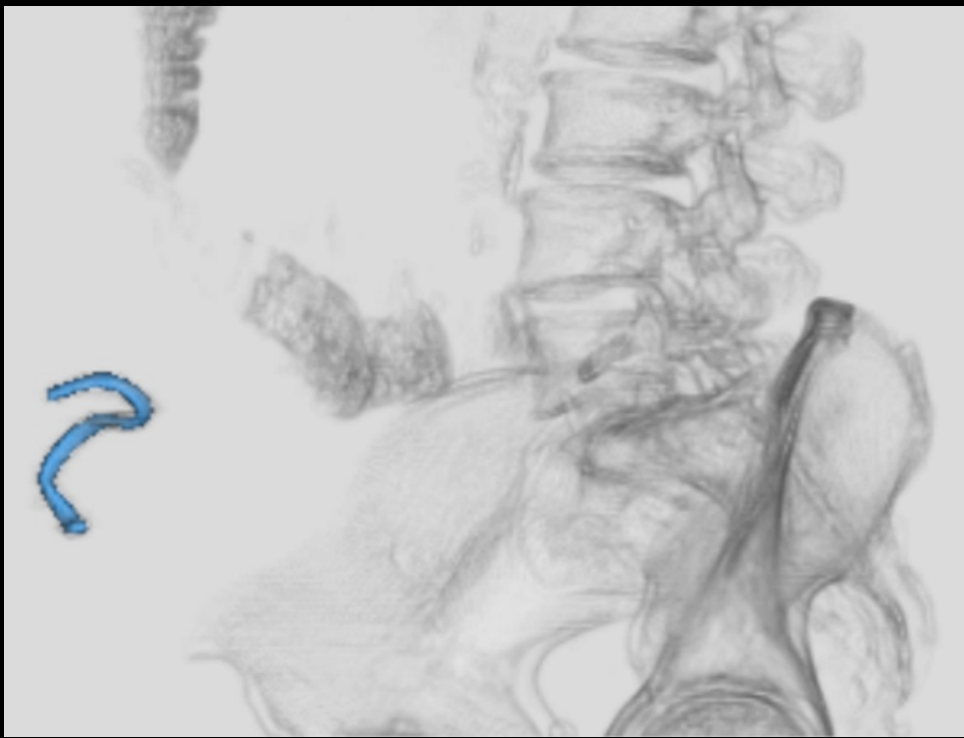
anastomose jéjuno-jéjunale



-il faut bien entendu examiner la paroi abdominale pour confirmer notre hypothèse diagnostique.

En effet on retrouve sur la paroi les agrafes métalliques confirmant qu'il y a bien eu conversion de l'abord coeliochirurgical en laparotomie médiane à cheval sur l'ombilic.





-Le post-traitement permettant d'éliminer les artefacts métalliques confirme qu'il s'agit bien du fil métallique de repérage des champs opératoires et des compresses.

-comme le laissait supposer l'aspect hétérogène de la "masse "avec en particulier la présence de bulles gazeuses, il s'agit bien d'un **corpus alienum textilum** correspondant à un champ opératoire

messages à retenir

-devant toute masse abdominale hétérogène,, a priori extra digestive , a fortiori si elle renferme des structures gazeuses", le premier diagnostic à évoquer doit être celui **de corps étrangers tissulaires d'origine chirurgicale**, quel que soit le délai par rapport à l'intervention

-lorsqu'on ne dispose que des images, il est primordial **d'examiner la paroi abdominale pour y retrouver les stigmates récents ou plus anciens d'une laparotomie.**

-les images observées sont variables en fonction de la taille de la pièce de tissu, de l'ancienneté de l'intervention, de l'organisation de la réaction périlésionnelle , ce qui peut aboutir à une masse fibreuse calcifiée, à une collection enkystée, au à une lésion à contenu hétérogène qui peut ou non renfermer des bulles gazeuses

-un tel diagnostic n'est généralement pas reçu de façon enthousiaste ni par le patient ni par son chirurgien. Il convient donc pour le radiologue:

. de ne pas porter à la légère ce type de diagnostic dans son compte rendu

. **d'être très prudent dans les termes employés** aussi bien dans la rédaction du compte rendu que dans l'entretien avec le patient , pour éviter au maximum d'éventuelles suites médico-légales dans un contexte hostile .

on n'est jamais assez fort pour ce calcul

contrepétérie "historique"



$$3 - 2 = 0 \dots 1$$