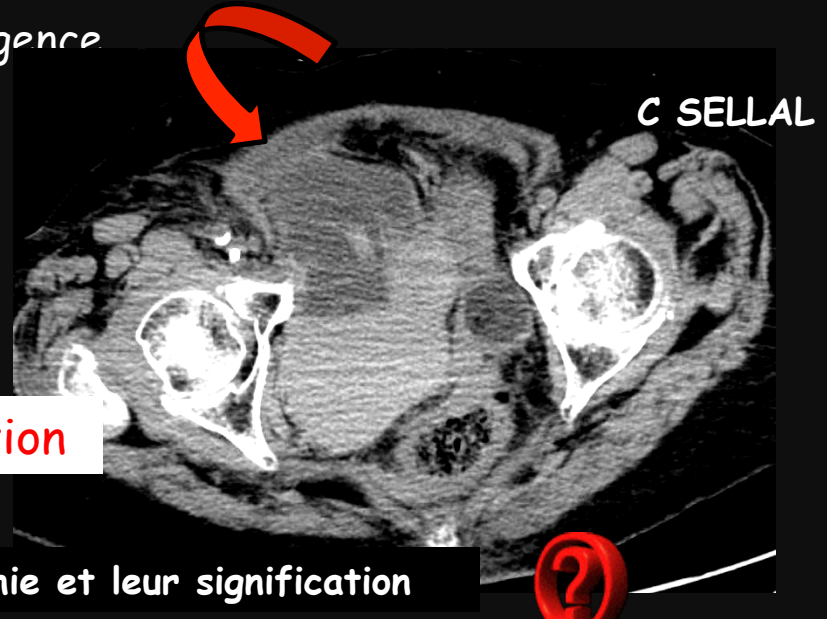


- ▣ Patiente de 89ans
- ▣ Traitement par **HBPM depuis 7 jours** pour une embolie pulmonaire (diagnostiquée par une scintigraphie pulmonaire)
- ▣ Douleurs abdominales et défense en FID
- ▣ **Perte d'un point d'hémoglobine**
- ▣ Scanner abdomino-pelvien en urgence



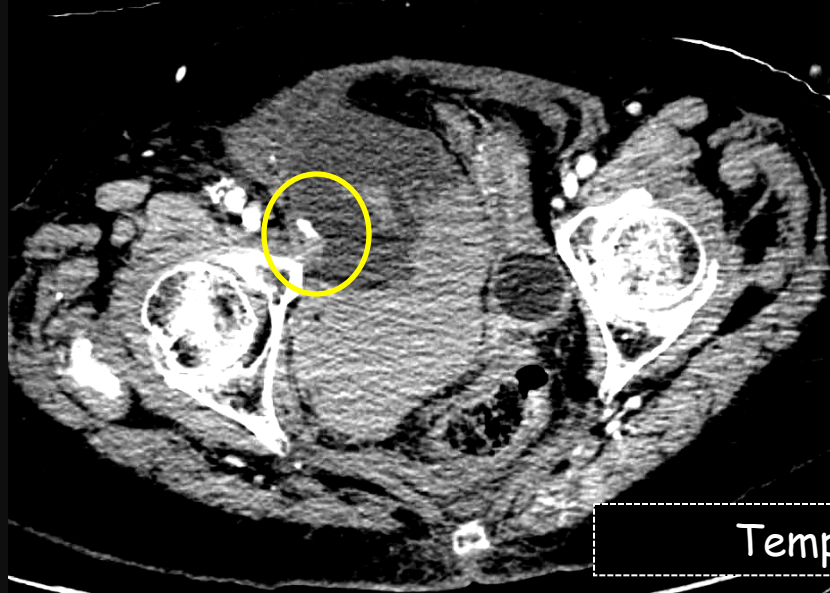
sans injection



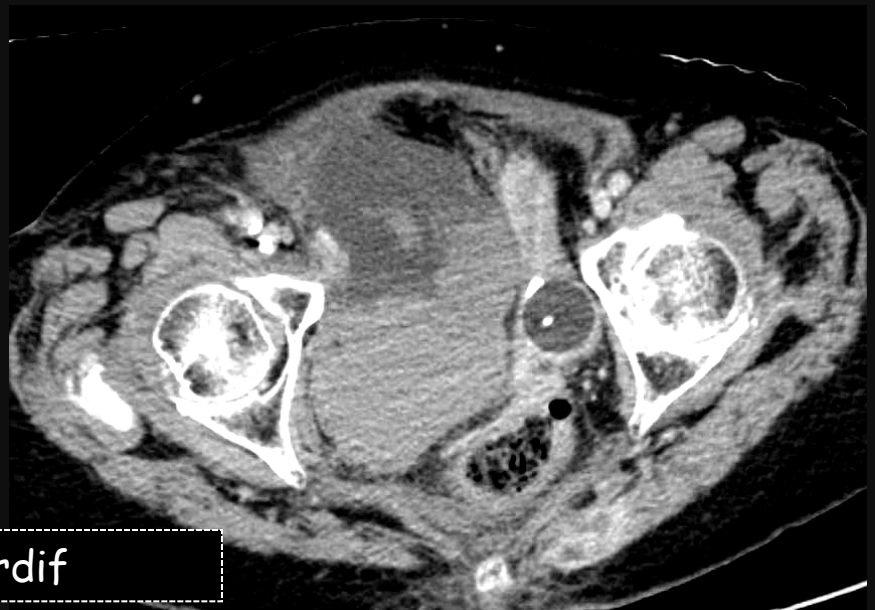
décrivez les principales anomalies , leur topographie et leur signification

- masse pelvienne droite , spontanément hyperdense , donc hématique compte tenu du contexte . l'hème de l'hémoglobine est responsable de l'hyperdensité (élévation de la concentration protéique)
- présence d'un niveau horizontal entre la partie dense déclive (éléments figurés du sang) et le surnageant (plasma) . véritable matérialisation de l'hématocrite ..
- contour interne linéaire courbe ,régulier de l'hématome correspondant au péritoine pariétal pelvien
- refoulement des viscères pelviens (vessie , sigmoïde)
- en continuité avec la face postérieure du muscle grand droit (rectus abdominalis) droit**

au total : hématome du muscle grand droit de l'abdomen , de siège sous péritonéal pelvien



Temps veineux

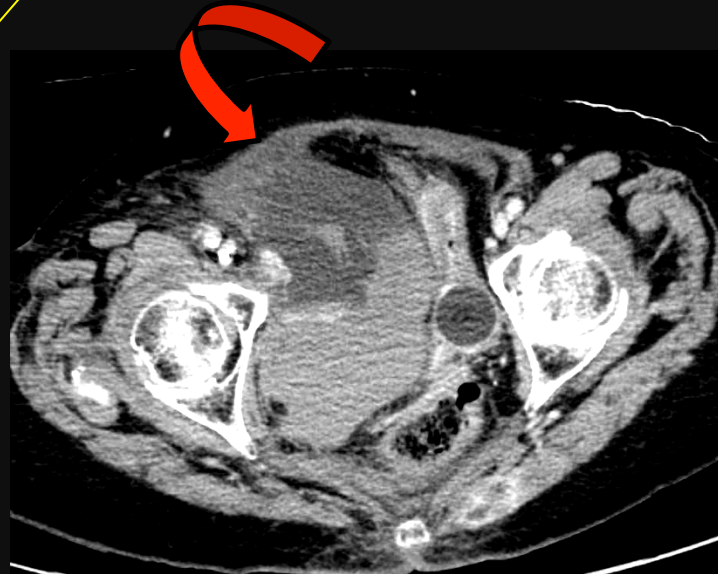


Temps tardif

- présence d'un saignement actif avec étalement du sang opacifié sur l'interface plasma-éléments figurés du sang au second passage (temps veineux)
- dilution du sang opaque dans la phase liquide ensuite



Niveau liquide-liquide



Raccordement avec le muscle grand droit

Hématome du muscle grand droit droit

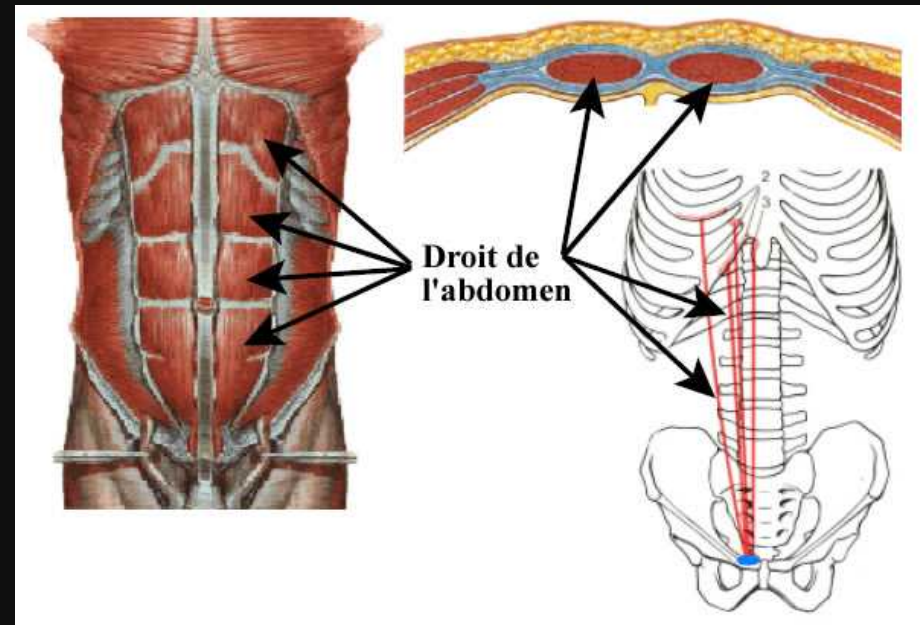
Extension sous-péritonéale et dans l'espace de Retzius



Hématome du muscle grand droit de l'abdomen caractères généraux

- Localisation musculaire la plus fréquente des hématomes survenant sous traitements anticoagulants: HBPM+++
- Déchirure musculaire ou rupture de vaisseaux épigastriques par mise en tension brutale de la paroi au cours d'un effort
- Femmes âgées (fragilisation de la paroi par les grossesses)
- 2 formes:
 - 2/3 supérieur: bénigne
 - 1/3 inférieur: grave
- Explication anatomique
 - Gaine des muscles grands droits

Naît des cartilages costaux 5,6,7 et du processus xyphoïde → pubis

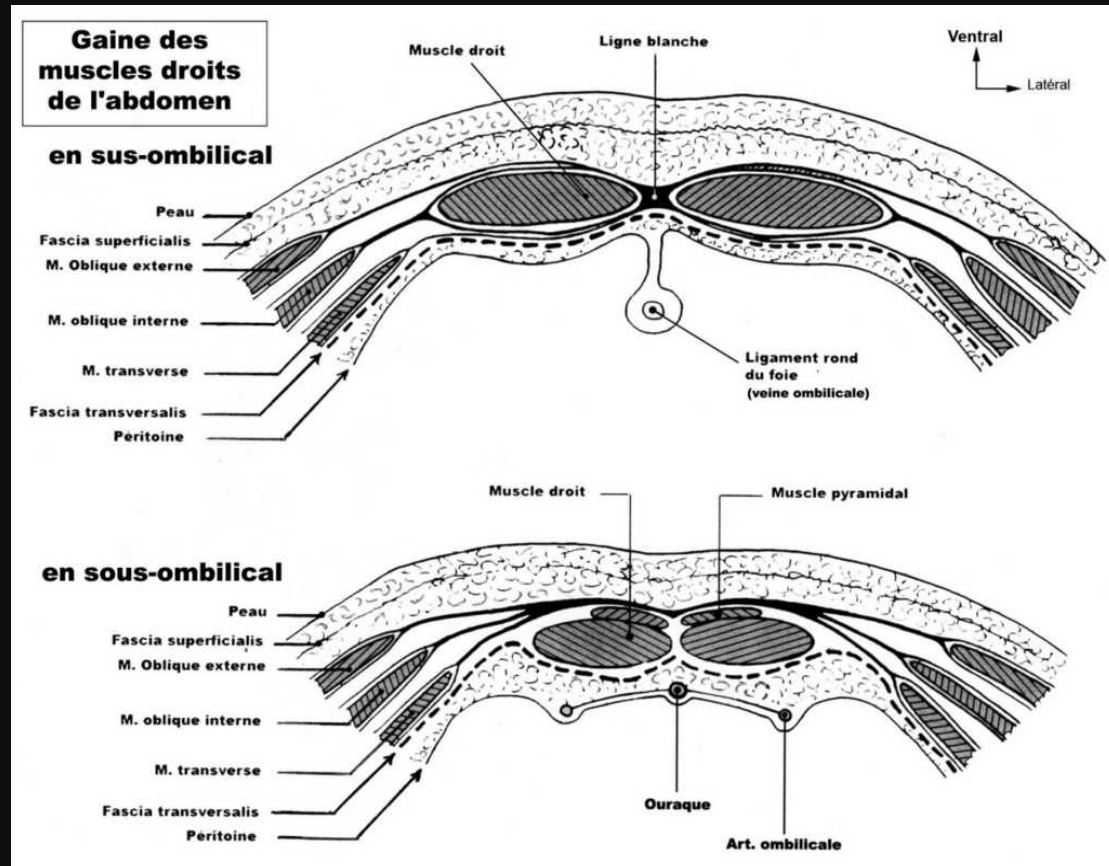


2/3 supérieur

- en avant: aponévrose du muscle oblique externe et feuillet antérieur de l'aponévrose du muscle oblique interne
- en arrière: feuillet postérieur du muscle oblique interne et aponévrose du muscle transverse

1/3 inférieur

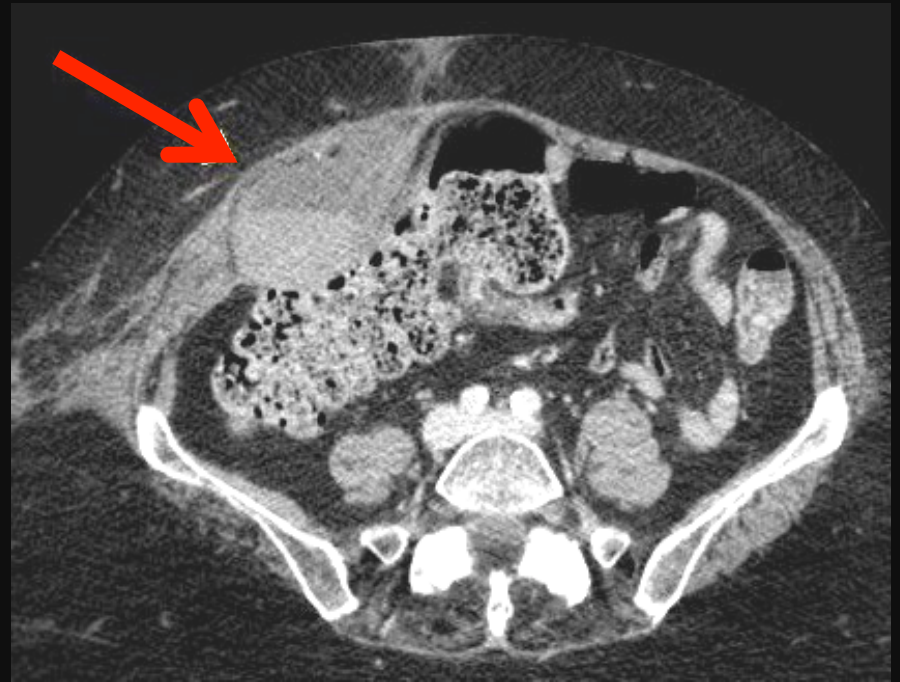
- en avant: lames tendineuses des muscles obliques externe et interne, du muscle transverse
- en arrière: fascia transversalis



Limite entre ces deux zones: arcade tendineuse concave en bas appelée **ligne arquée** (3 à 5cm sous l'ombilic) ou *arcade de Douglas*

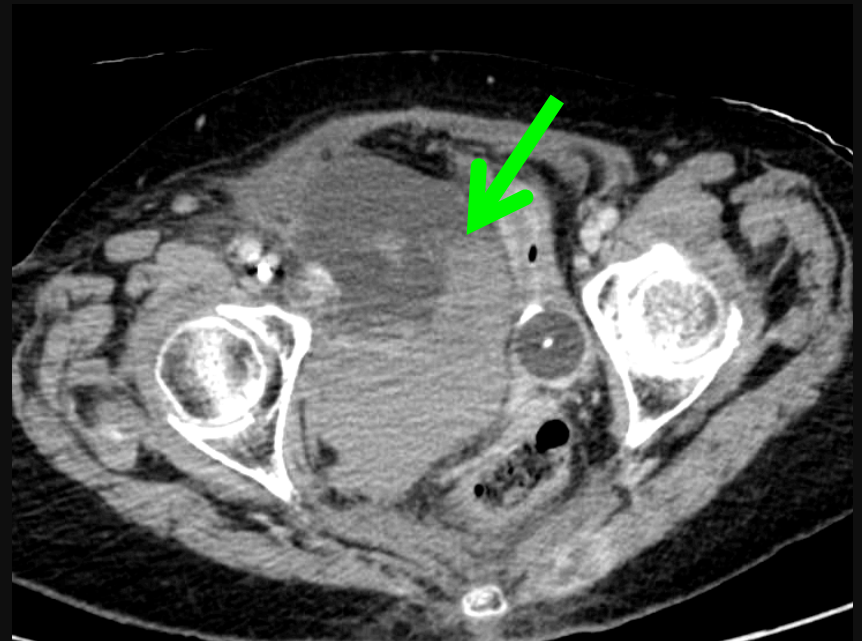
2/3 supérieurs:

L'hématome reste contenu dans la gaine musculaire
Masse ovoïde, bien limitée, diffusant parfois latéralement au niveau des muscles obliques et transverse



1/3 inférieur:

L'hématome rompt le fascia transversalis, diffuse dans l'espace sous-péritonéal et l'espace de Retzius ; il se développe rapidement dans l'espace sous péritonéal pelvien, refoule vessie et tractus génital interne, sans contre-pression tissulaire notable ; il peut ainsi atteindre un volume important en peu de temps, sans douleur majeure



Hématome du grand droit inférieur

- ▣ Tableau clinique souvent trompeur:
 - ▣ douleur initiale brutale puis douleur secondaire hypogastrique ou abdominale diffuse
 - ▣ hypovolémie , irritation péritonéale ou compression vésicale
 - ▣ signes de choc, masse pelvienne, syndrome occlusif

- ▣ Intérêt de l'imagerie+++
 - ▣ Scanner: volumineuse collection hématique spontanément dense avec un niveau liquide-liquide dans la cavité pelvienne
 - raccordement à la paroi abdominale antérieure
 - situation sous-péritonéale
 - hématome au sein du grand droit dans sa partie inférieure
 - ▣ Recherche de complications: retentissement digestif (occlusion), urinaire (dilatation des cavités du haut appareil), abcédation, rupture vésicale
 - ▣ Autres complications hémorragiques associées

conclusion



- ▣ Complication potentiellement grave des traitements anticoagulants
- ▣ Femme âgée + injections d'héparine sous-cutanée
- ▣ Hématome du tiers inférieur du muscle grand droit de l'abdomen :
saignement sous-péritonéal
- ▣ Tableau clinique trompeur: intérêt du scanner!

