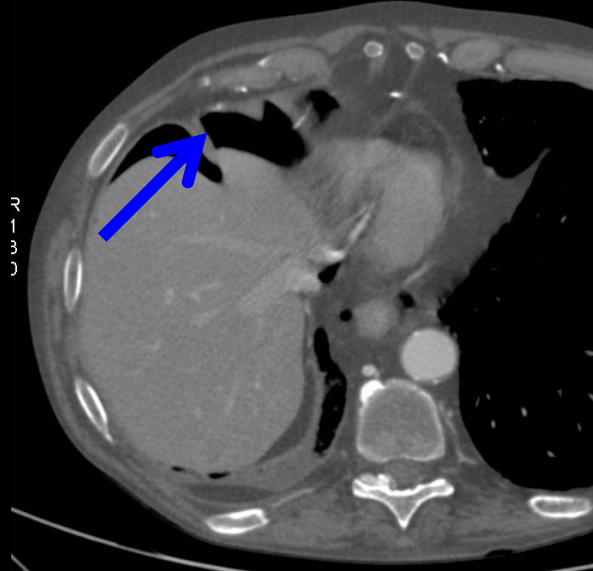
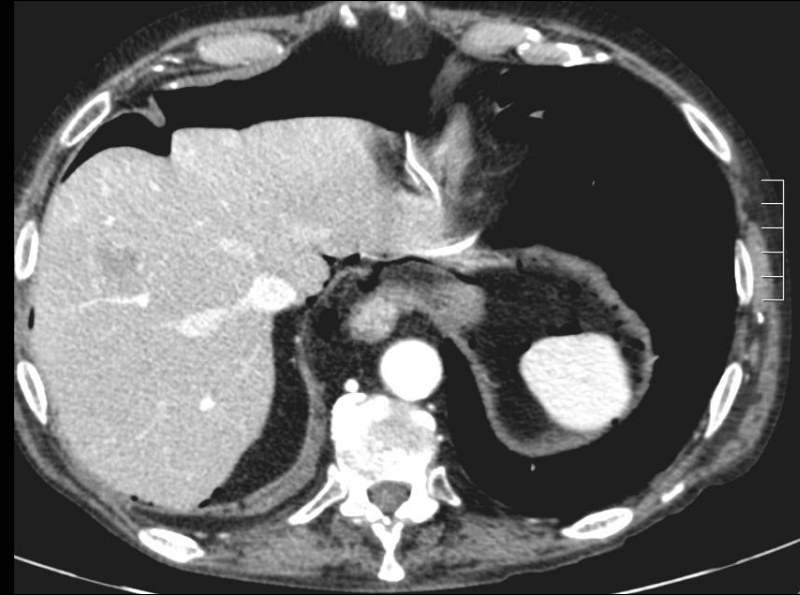
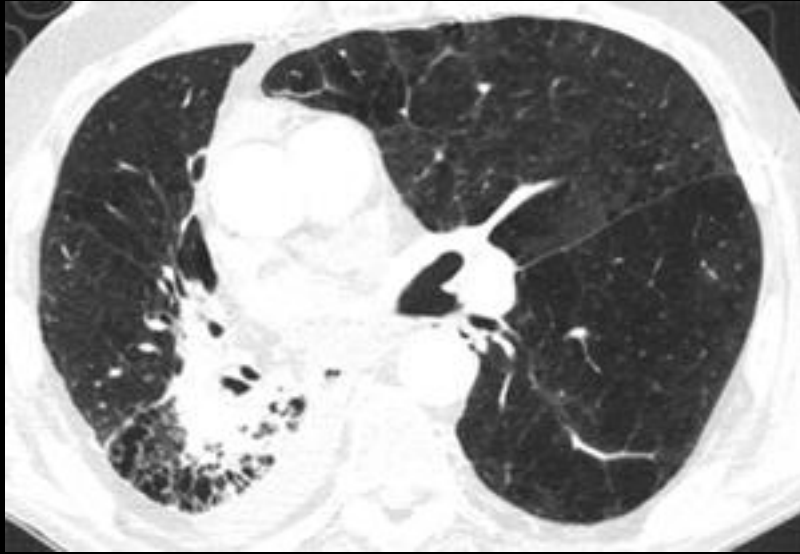
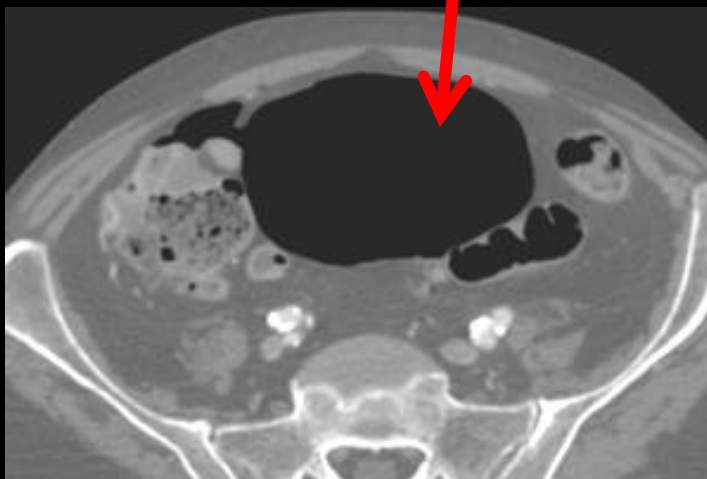
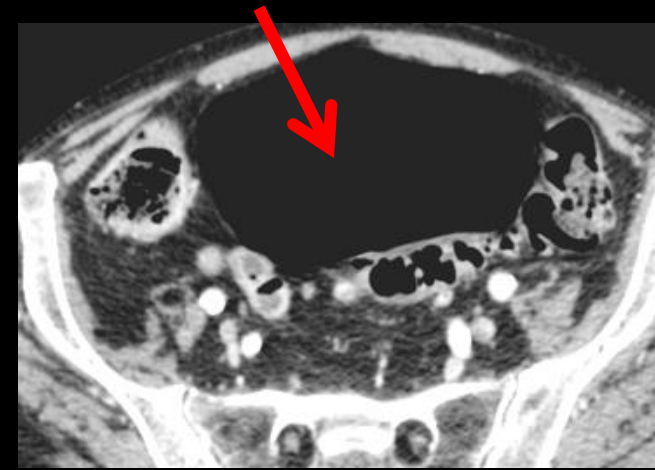
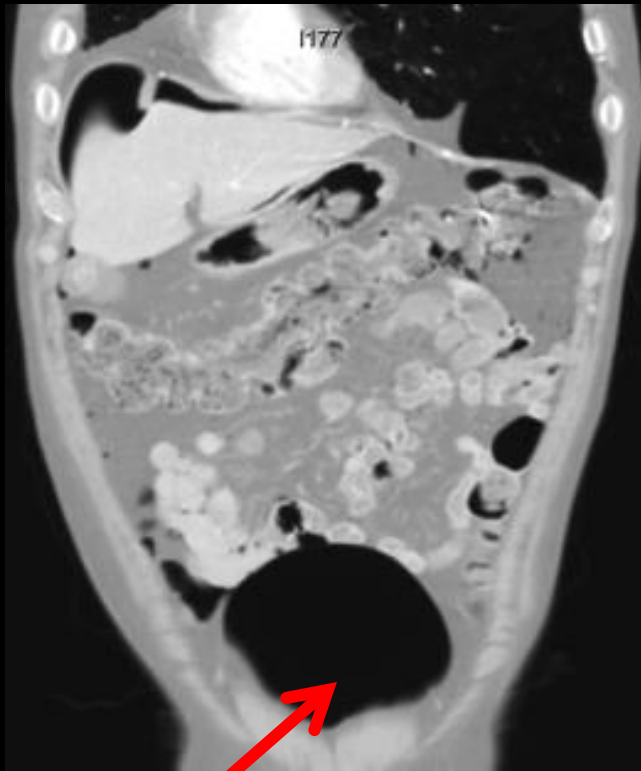


homme de 69 ans , **hypoxémie chronique** (carcinome bronchique métastatique
cerveau et foie, BPCO)



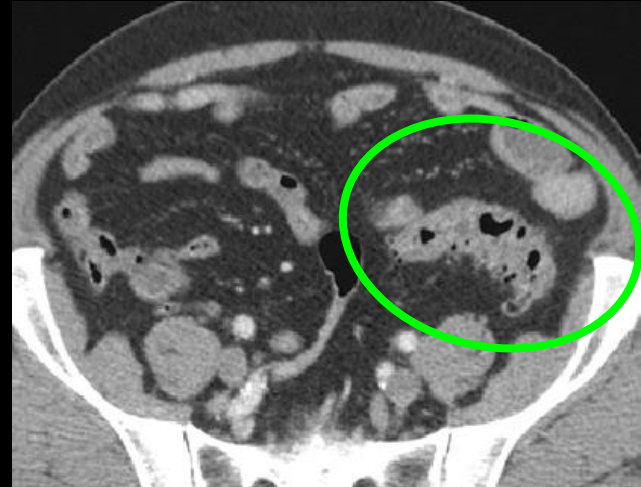
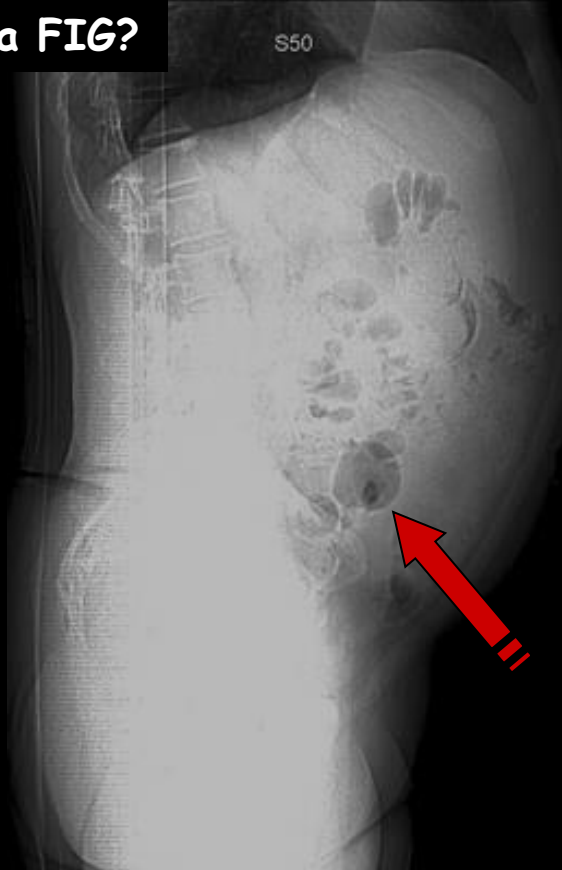
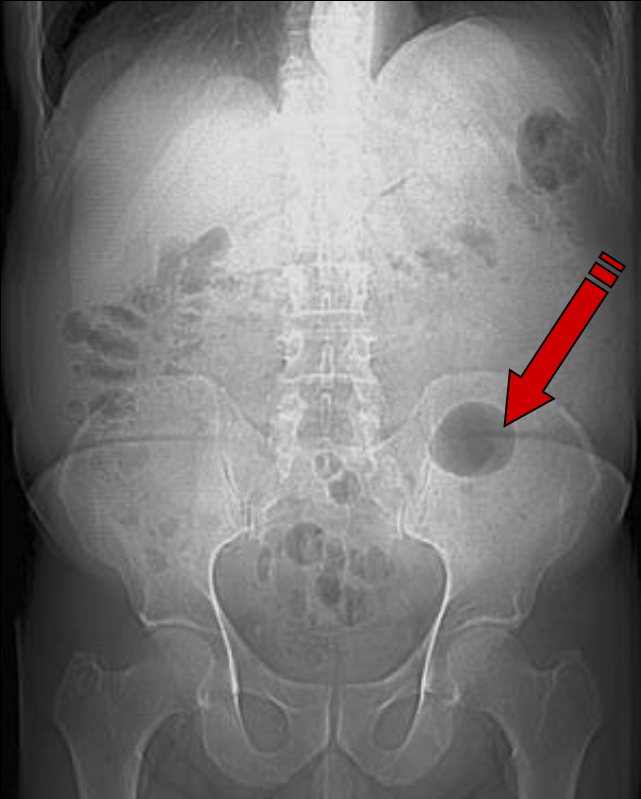
le scanner de bilan découvre un
pneumopéritoine de grand
volume sans aucune traduction
clinique



diverticule géant du sigmoïde"

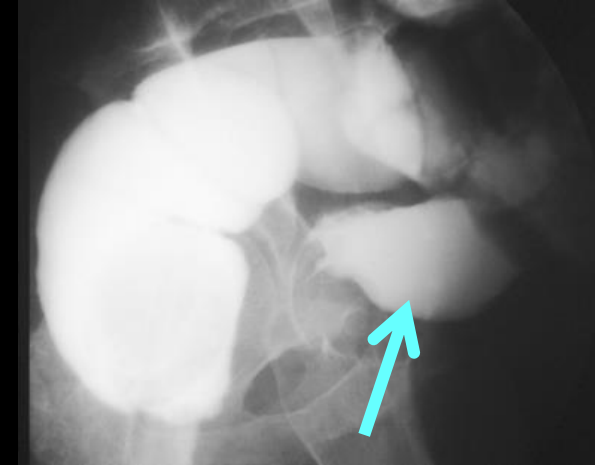
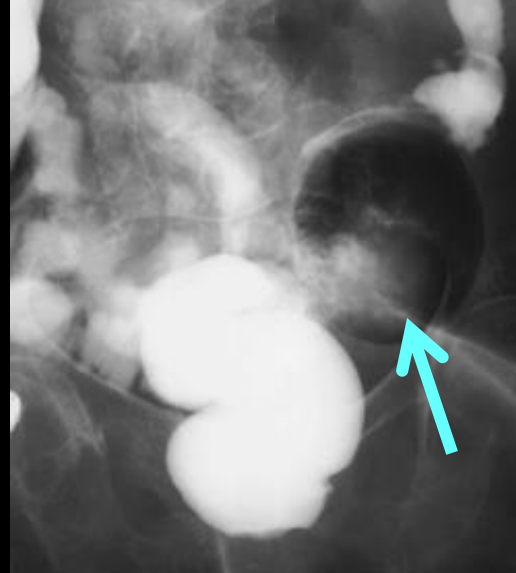
complicé d'un pneumopéritoine d'évolution
spontanément favorable ! (pneumopéritoine
"médical")

homme , 63 ans , douleurs de la FIG?

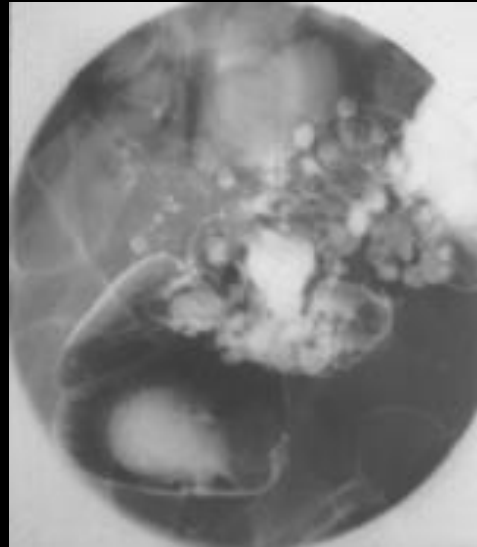
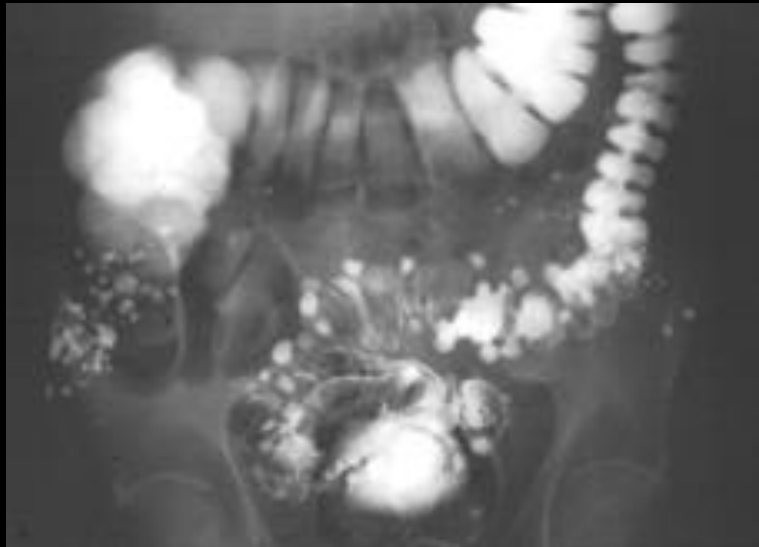


diverticule géant du
sigmoïde"

femme , 82 ans , infections urinaires itératives

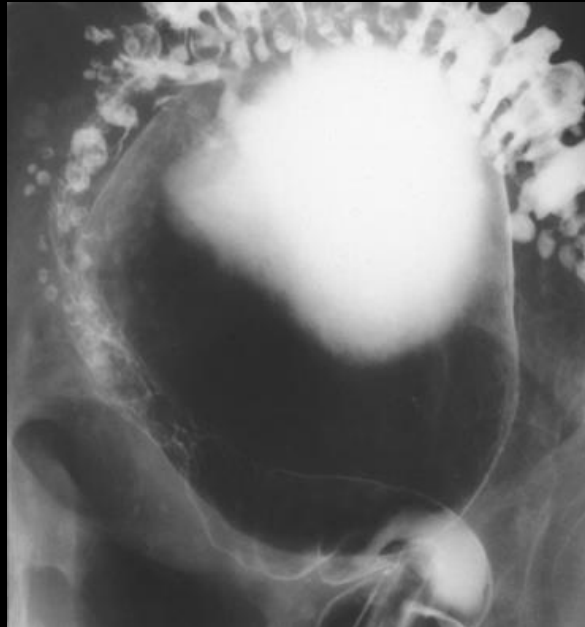
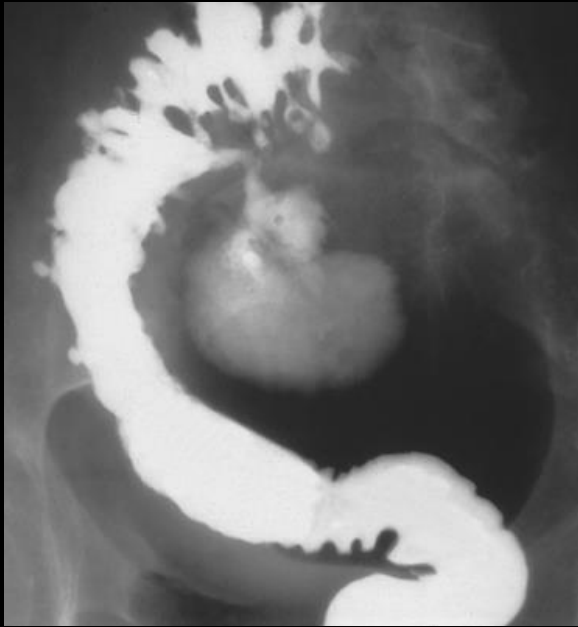


femme 78 ans ,alternance diarrhée-constipation ,LBDC

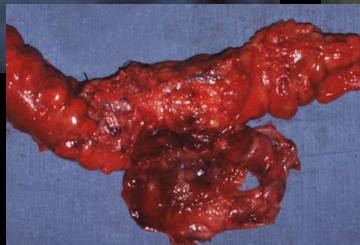
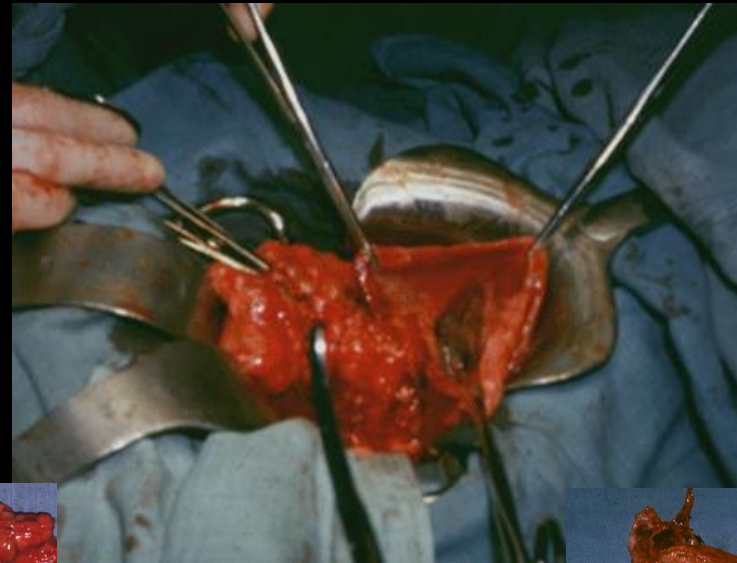
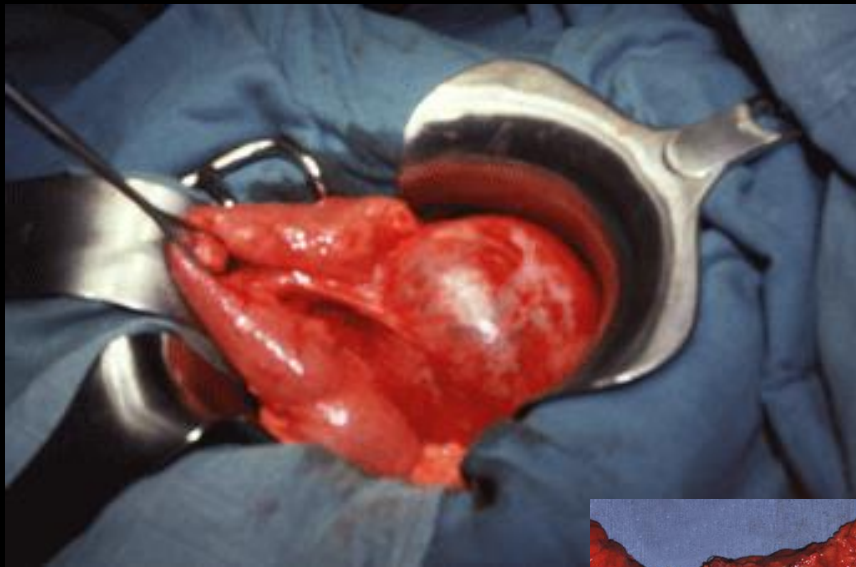


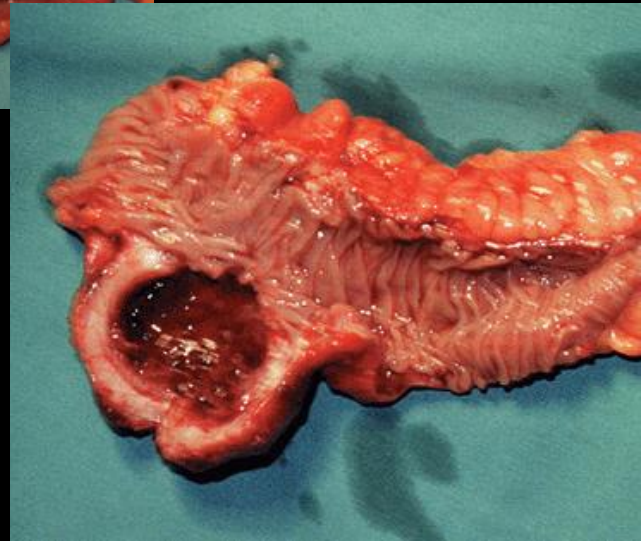
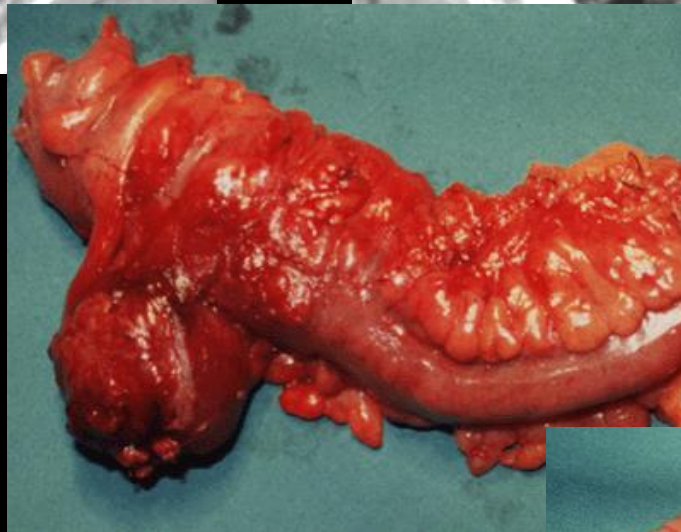
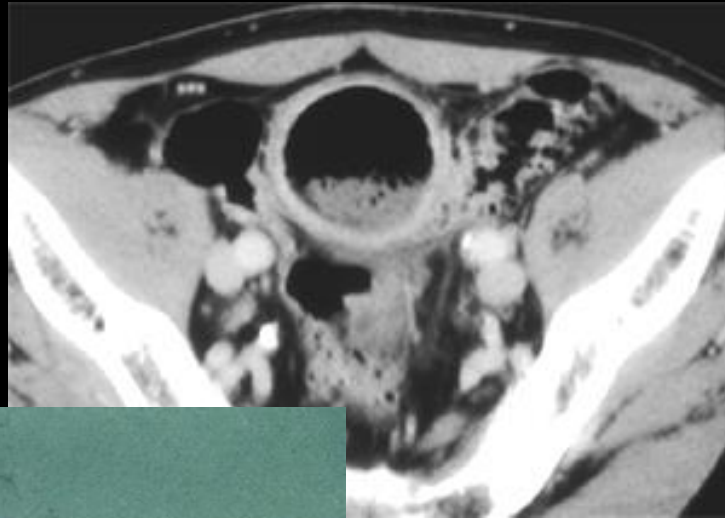
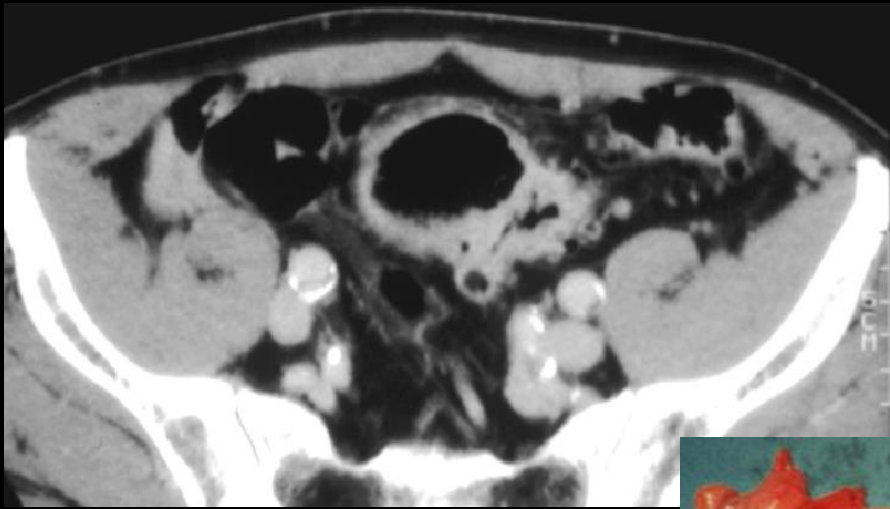
ASP 3 jours après
le LBDC





diverticules géants du
sigmoïde à parois minces





diverticule géant du sigmoïde à parois épaisses
correspondant à un abcès péri sigmoïdien "détergé"

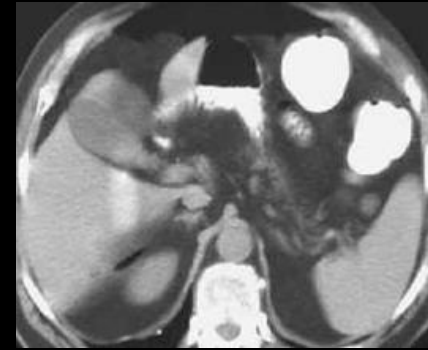
les diverticules géants du sigmoïde ont des **tailles qui varient entre six et 30 cm** et se rencontrent surtout chez les **personnes âgées**.

c'est une **complication rare de la diverticulose** dont la pathogénie est discutée :

- l'air peut entrer dans le diverticule lors d'épisodes d'hyperpression endoluminale par exemple pendant la défécation et demeurer piégé dans le diverticule (**mécanisme de flap-valve**) ce qui explique son augmentation de volume.

- dans d'autres cas il s'agit d'une **cavité formée par un abcès péricolique spontanément évacué** dans la lumière. La paroi est fibreuse , sans aucune couche pariétale normale.

- enfin, certains diverticules " géants" seraient des diverticules le vrais, comportant les trois couches normales de la paroi et seraient d'origine **dysembryoplasique**.



take home message

- les diverticules "géants" du sigmoïde ne sont pas exceptionnels at sont facilement reconnus par l'imagerie

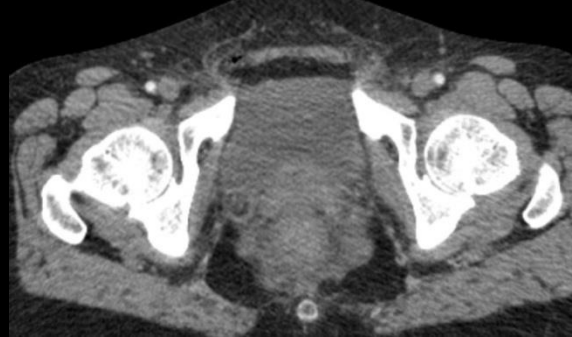
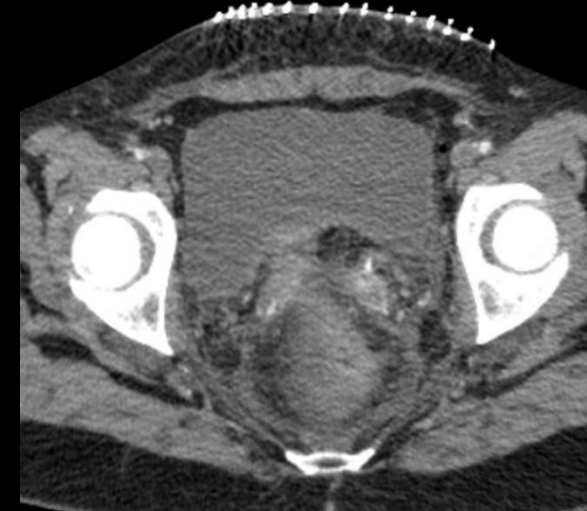
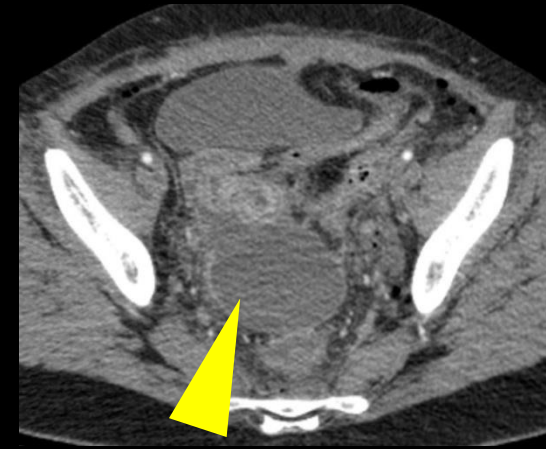
- ils répondent à 2 grands mécanismes de formation:

- . "soufflage" d'un diverticule classique par "clapet" du collet avec mécanisme de flap-valve

- . fistulisation pariétale d'un abcès péri sigmoïdien compliquant une diverticulite

- dans les 2 cas ,la rupture en péritoine libre expose à la péritonite stercorale

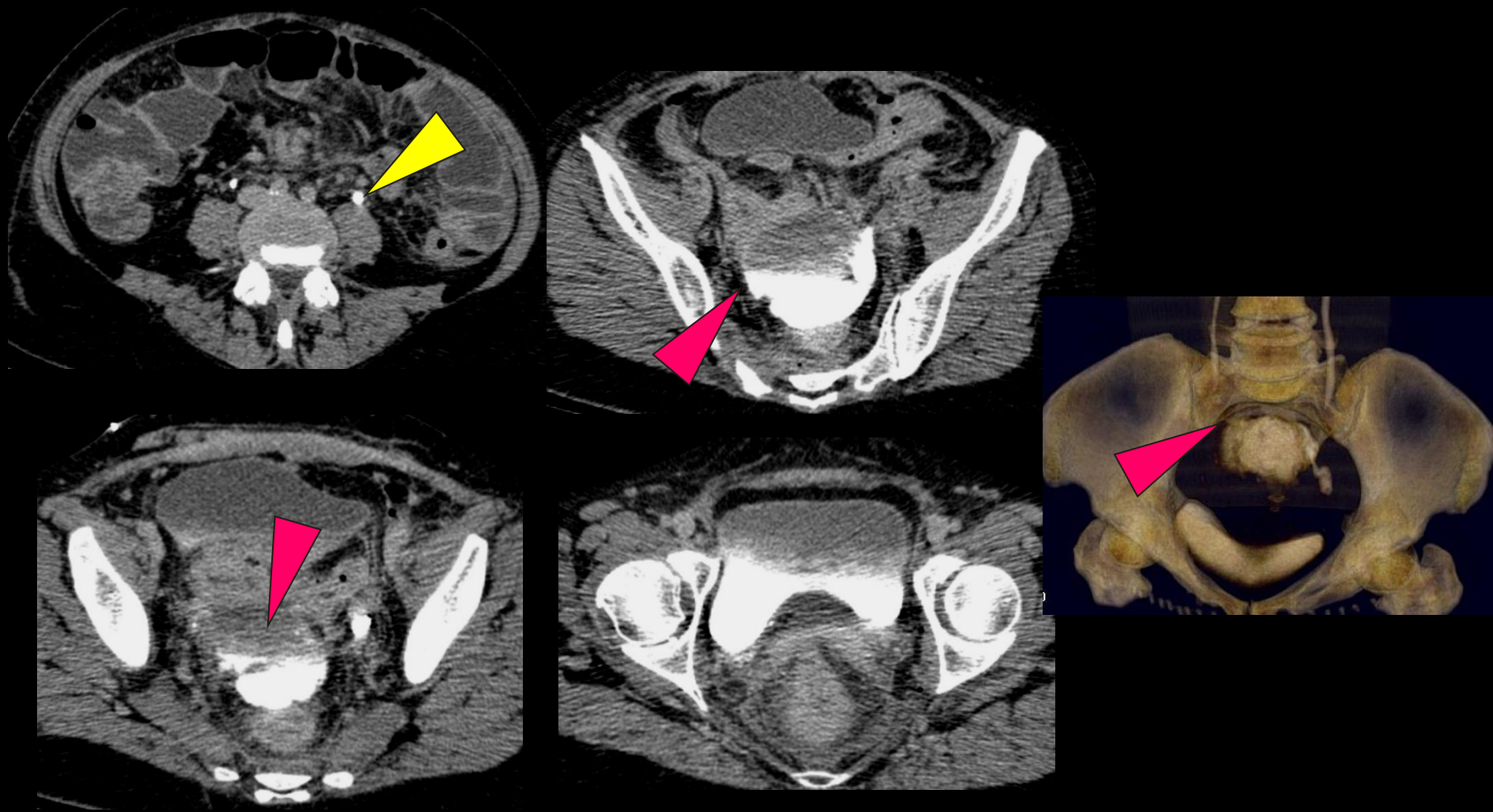




douleurs abdominales
J1 d'une sigmoïdectomie
sous coelio., "convertie"
en laparotomie

Quelles sont les hypothèses à évoquer devant cet épanchement
liquidien péritonéal; que faire pour avancer dans le diagnostic





uropéritoine par plaie urétérale gauche

ne pas oublier le passage tardif , ou mieux ,la "conversion en uro-scanner"
(perfuser 250 ml de sérum iso pour diluer l'urine opacifiée , mieux remplir les
cavités et éviter les artefacts de durcissement du faisceau dus à l'urine
"hyperopacifiée " (ce qui n'a pas été fait ici !!)