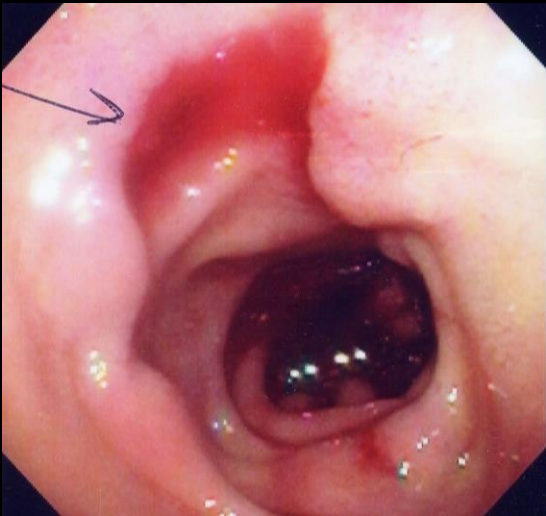
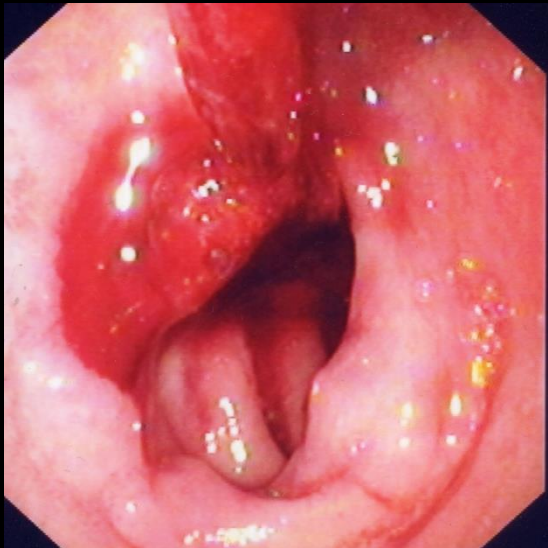


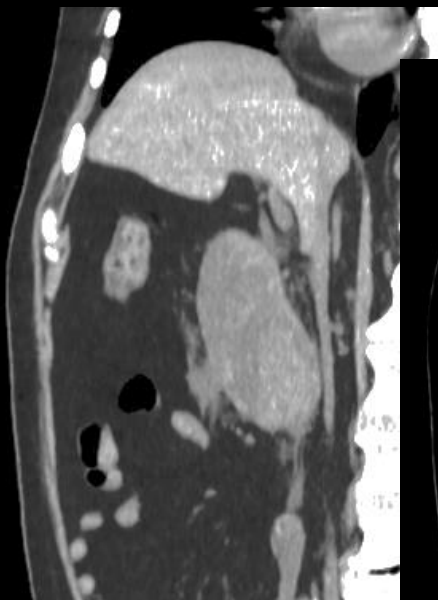
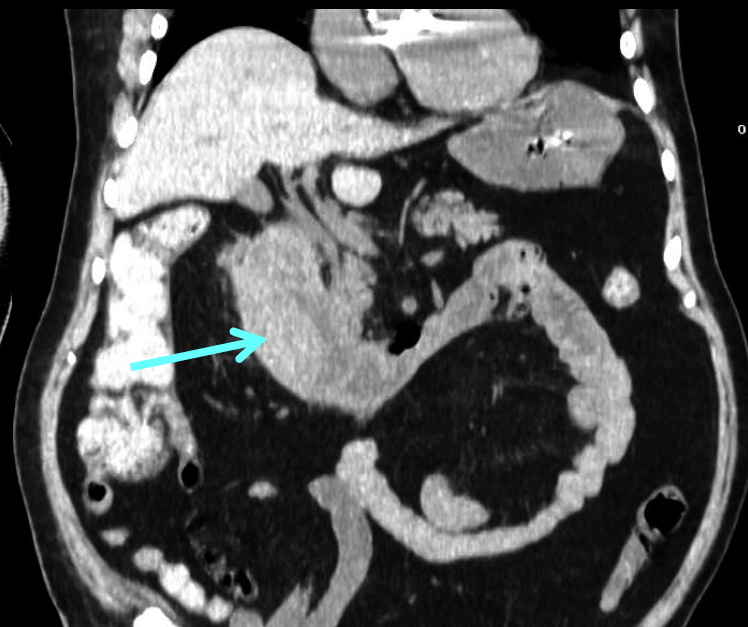
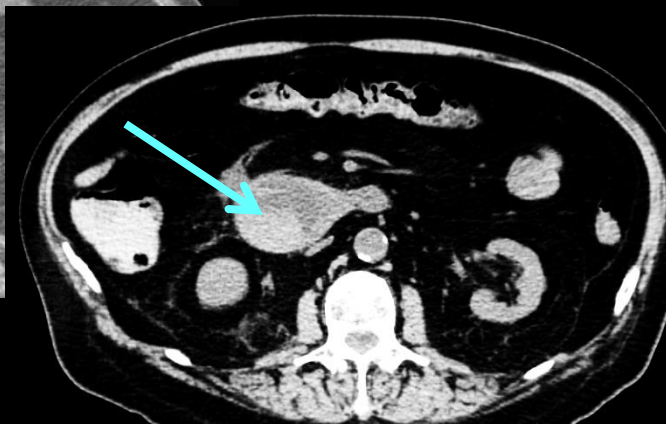
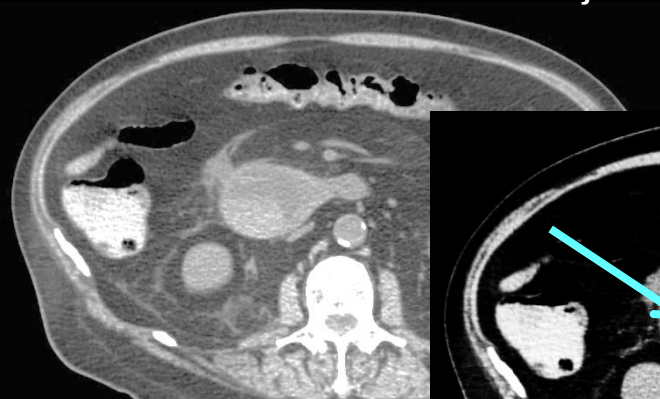
Patient de 79 ans Sous AVK pour valve mécanique (INR 2,2)

Méléna dans la nuit du 12 au 13/11/09 avec déglobulisation à 7.5g/dL. Transfusion de 2 culots de globules rouges .

- Endoscopie le 13/11/09: Hémorragie digestive active sur **ulcère Forrest Ib de la face antérieure de la pointe du bulbe.**
- Echec de la pose de 2 clips. **Sclérose à l'adrénaline.** Pas de saignement en fin de procédure.
- Un scanner est demandé 24 heures plus tard , devant une aggravation de l'anémie

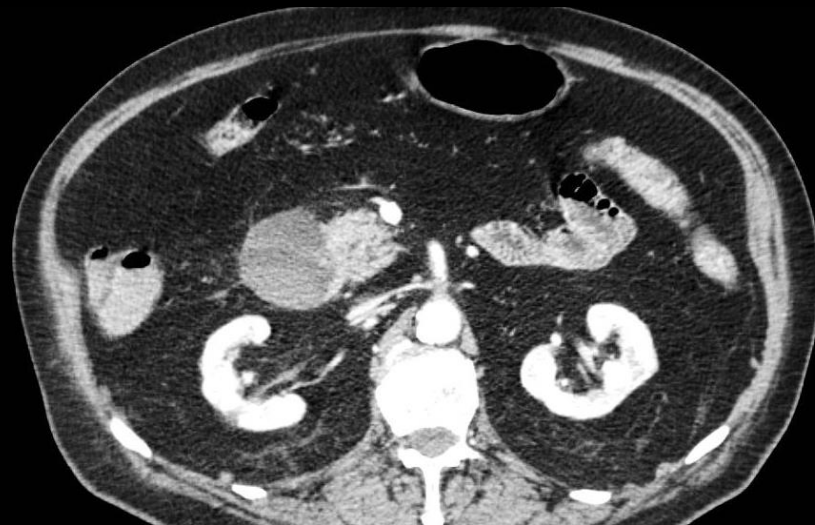


Quels sont les principaux items sémiologiques à retenir sur l'acquisition
avant injection de produit de contraste

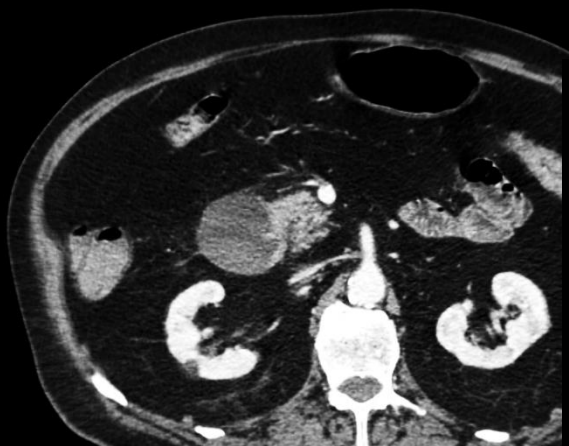
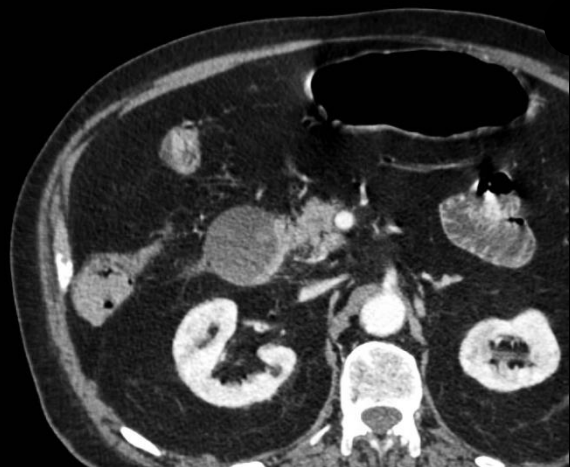


Hyperdensité spontanée d'une partie du
2^{ème} duodénum dont l'aspect est
caractéristique d'un **hématome sous
séreux de la paroi** (55 mm de
diamètre sur 10 cm de hauteur)

Avant injection

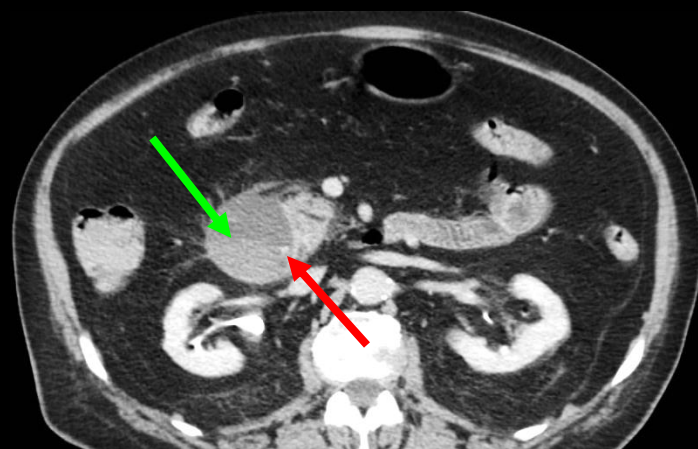
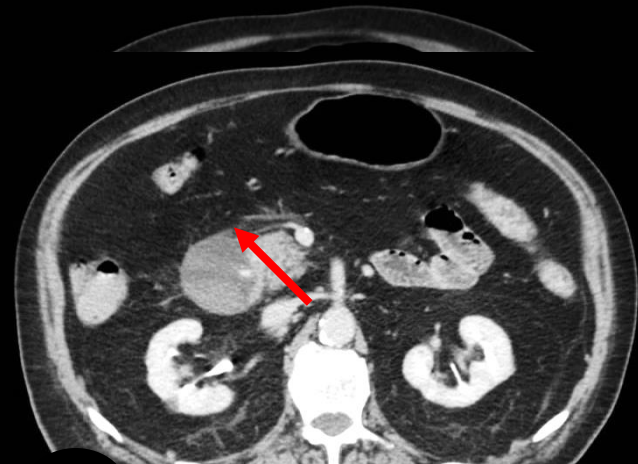


Temps portal



Après injection, le rehaussement confirme le moulage des parois duodénales latérale et médiale accolées, par la collection hématique sous séreuse. La lumière collabée est refoulée à la partie interne

Temps tardif



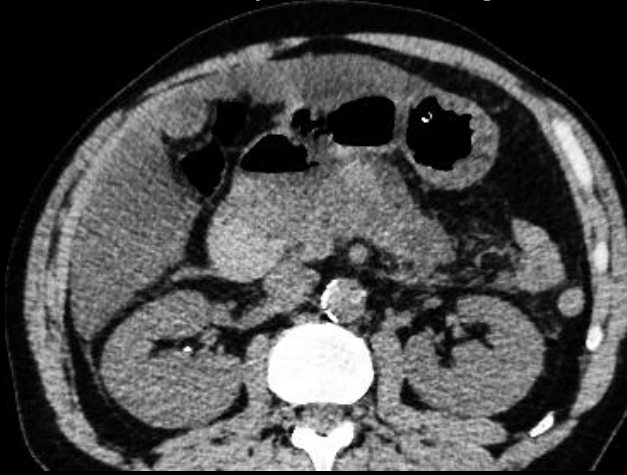
le niveau de sédimentation des éléments figurés du sang apparait sur les coupes axiales . Il persiste une extravasation . La forme et le siège de l'hématome par rapport aux parois duodénales accolées est caractéristique de sa localisation sous séreuse

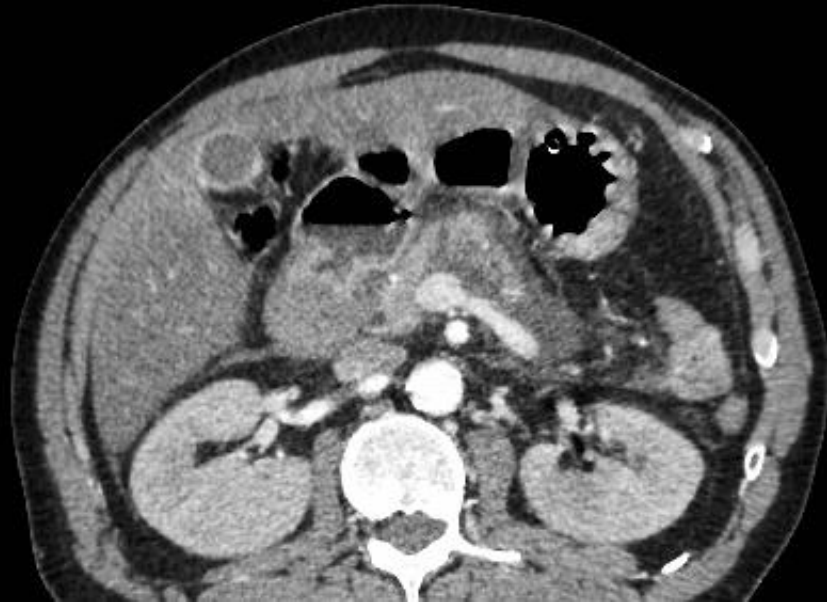


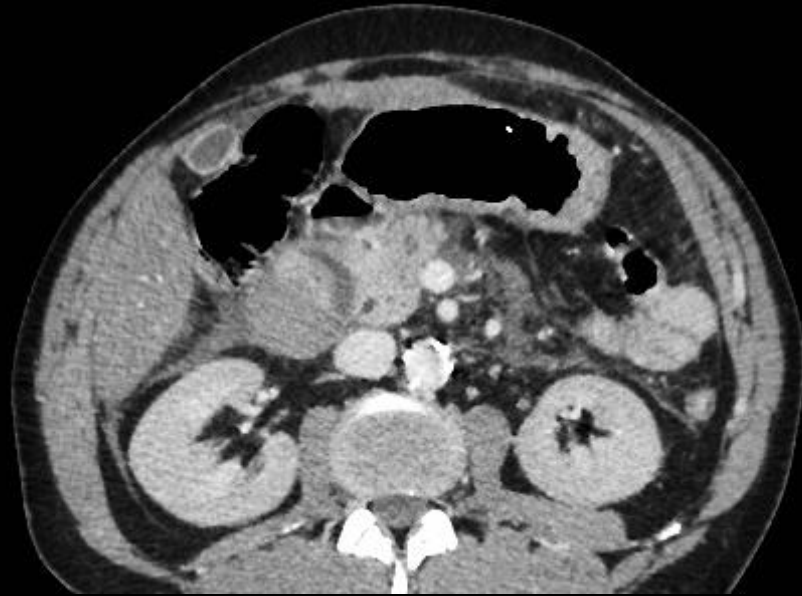
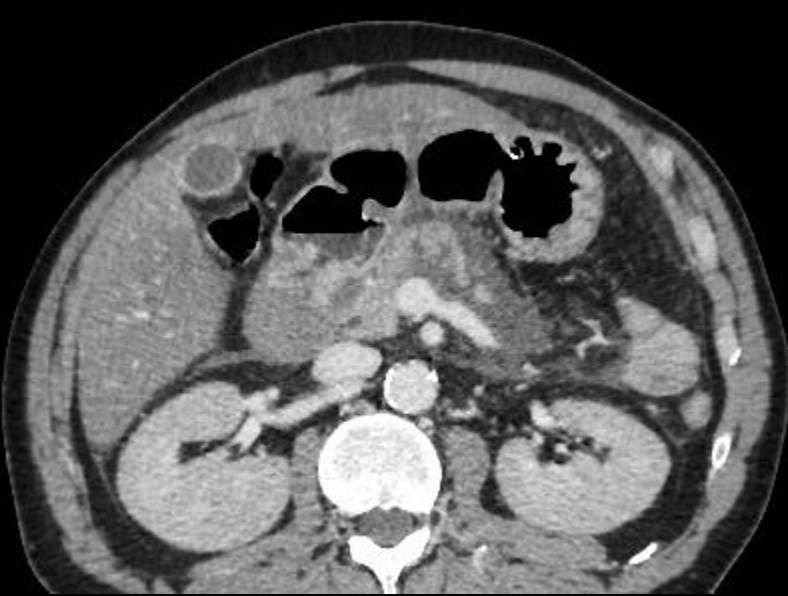
la lumière de D2,, quasi virtuelle reste perceptible sous forme d'un fin liseré entre les parois accolées; la distension liquide de l'estomac en amont confirme l'obstacle

Cas compagnon n°1

Patient de 50 ans, éthylo-tabagique
Asthénie depuis 8 jours avec malaise
Douleurs abdominales avec arrêt des matières et des gaz.
Hématémèse
Perturbation du bilan pancréatique : lipasémie 4871UI /L
Bilan de la pancréatite aiguë et recherche de syndrome occlusif.







Hématome sous séreux duodénal de D1 et D2 (45x30x105 mm) avec effet de masse sur la lumière duodénale. Pas de saignement actif.

Hémopéritoine

Pancréatite aiguë oedémato-interstitielle : aspect oedémateux de la tête et du corps du pancréas, infiltration de la graisse péripancréatique, collection liquidienne en avant du fascia rénal antérieur gauche,

HEMATOMES DU DUODENUM

Le plus souvent **post-traumatiques** (70 % des cas ; enfants+++; **hématomes sous séreux**)

Autres causes (le plus souvent **hématomes sous muqueux** , circonférentiels):

traitement anticoagulant par AVK mal maîtrisé

thrombopénie ,maladie de Willebrand

injections hémostatiques ou sclérosantes pour ulcère hémorragique,

biopsies duodénales,

vascularites,

pancréatites

Deux questions peuvent être discutées :

pourquoi y a-t-il **deux variétés d'hématomes duodénaux** ?;

. les uns **sous séreux**, excentrés

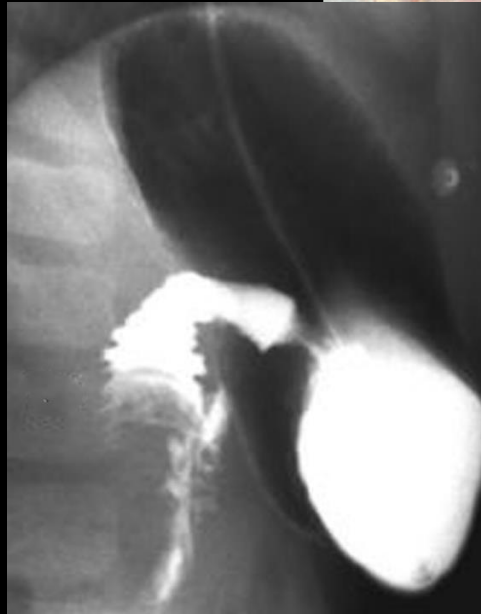
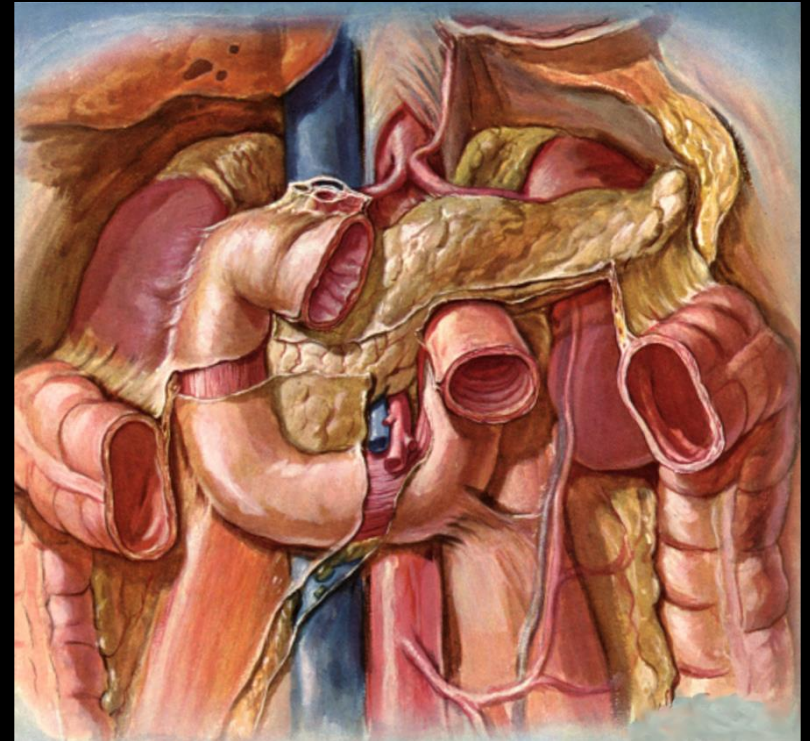
.les autres **sous muqueux** circonférentiels , comme dans le reste de l'intestin grêle

dans les associations pancréatite aiguë – hématome duodéal qui est l'œuf et qui est la poule?

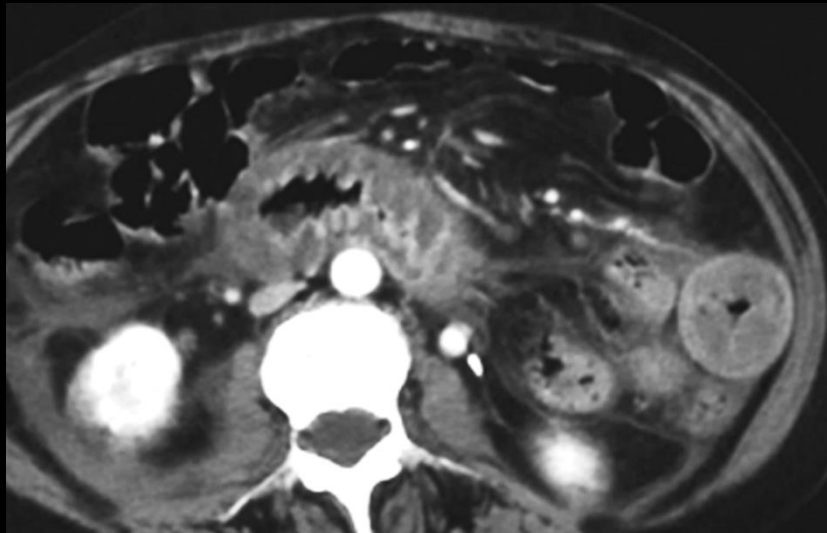
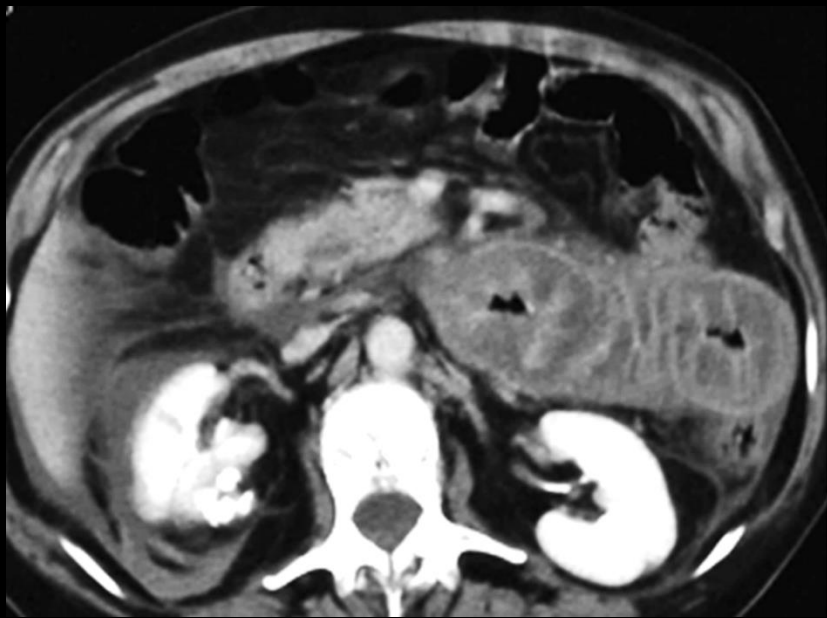
la réponse à la **première question** tient à une **particularité anatomique**:

le duodénum n'est recouvert de péritoine que sur sa face antérieure, la contre-pression tissulaire est plus importante sur sa face postérieure (fascia de Treitz) .L'hématome se développe donc dans la zone de moindre résistance, sous la séreuse et peut 'atteindre des proportions parfois impressionnantes.

La lumière est typiquement rejetée vers le côté interne par la masse hématique



la forme oblongue , le siège en D2 et/ou D3, le respect du plissement muqueux s'expliquent bien par ce caractère particulier du bloc duodéno-pancréatique devenu rétropéritonéal au cours de l'embryogénèse

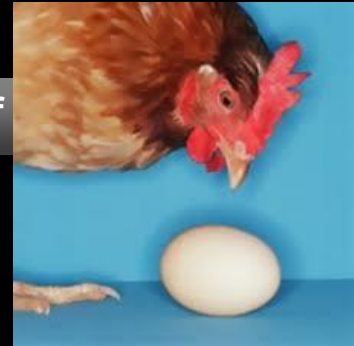


**hématome intramural duodéno-
jéjunal et hématome
rétropéritonéal (surdosage AVK)**

**l'infiltration hématique intéresse les
espaces cellulo-graisseux de la paroi :
chorion de la muqueuse et sous muqueuse
.la lumière duodénale est rétrécie mais
reste centrée**

pour la deuxième question

Hématome duodéal au cours d'une pancréatite aiguë alcoolique : la poule et l'œuf



Pancréatite aiguë compliquée d'un hématome ?

Hématome duodéal compressif, entraînant une pancréatite aiguë ?

Pancréatite aiguë compliquée d'un hématome

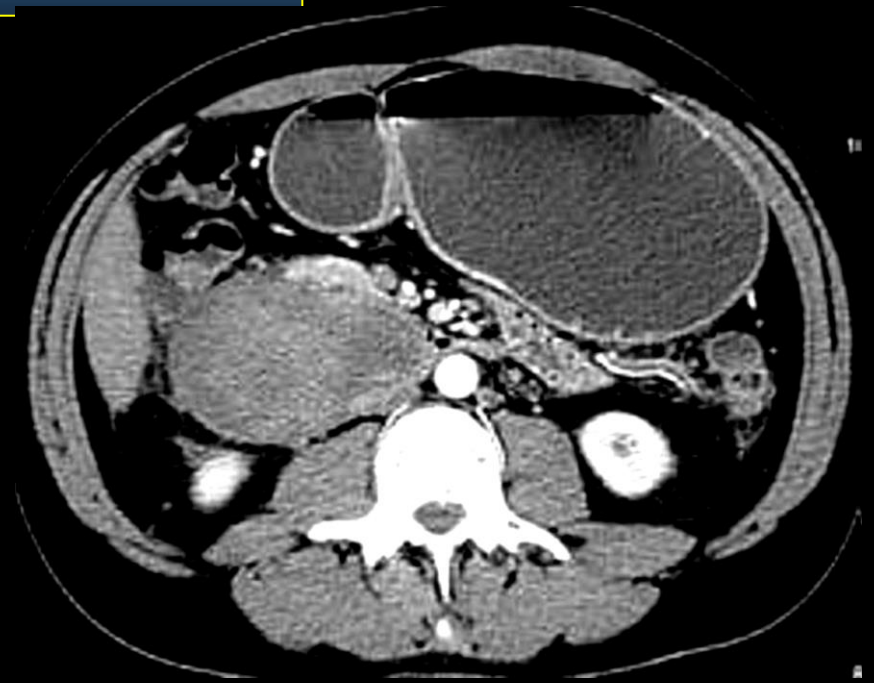
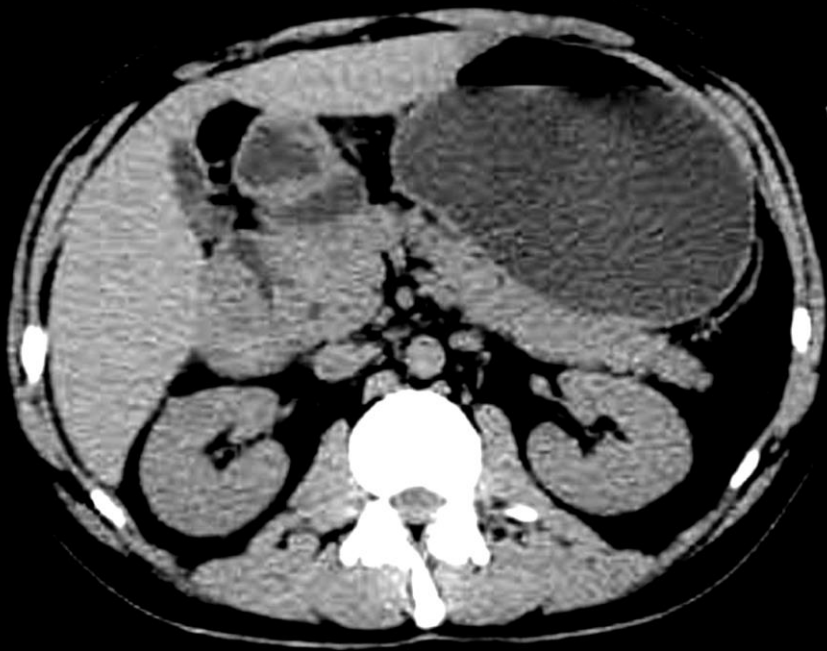
soit par des lésions vasculaires secondaires à la diffusion des enzymes pancréatiques

soit par la nécrose d'îlots pancréatiques aberrants situés dans la paroi duodénale



Hématome comprimant la papille, entraînant une pancréatite aiguë

pancréatite aiguë compliquée d'un hématome



Homme 35 ans, épigastralgies, lipasémie 2015UI/L, distension gastrique.

Volumineux hématome de la face externe du 2^{ème} duodénum

Sténose duodénale révélatrice d'un hématome de la paroi duodénale au cours d'une pancréatite aiguë alcoolique Benjamin BISMUTH Gastroenterol Clin Biol, 2006, 30

pancréatite aiguë compliquée d'un hématome

L'alcool serait un facteur de risque d'hématome duodénal dans la pancréatite chronique



Homme 45 ans, exogénose, thrombopénie

Pancréatite chronique

Hématome du 2ème duodénum

H. Leundji

Hématome compressif, entraînant une pancréatite aiguë



Hématome compressif sur la papille
duodénale entraînant une pancréatite
aiguë obstructive

Homme, 45 ans, intoxication alcoolique
chronique

Vomissement, douleurs abdominale

Elévation des enzymes pancréatiques

TDM AP : hématome duodéal 65 mm et
pancréatite aiguë

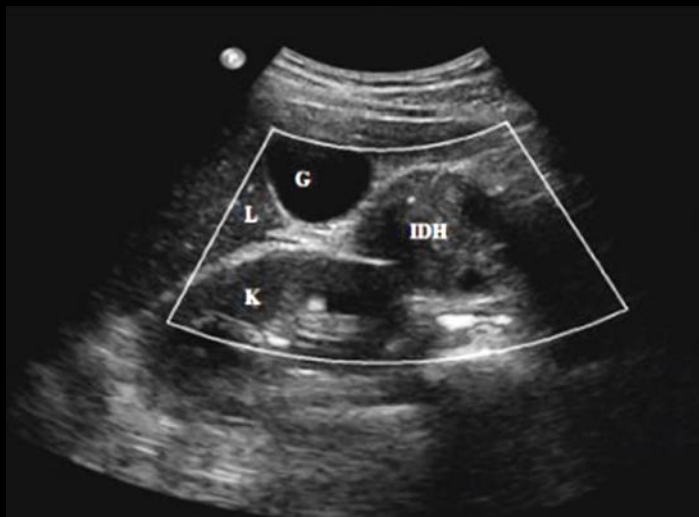
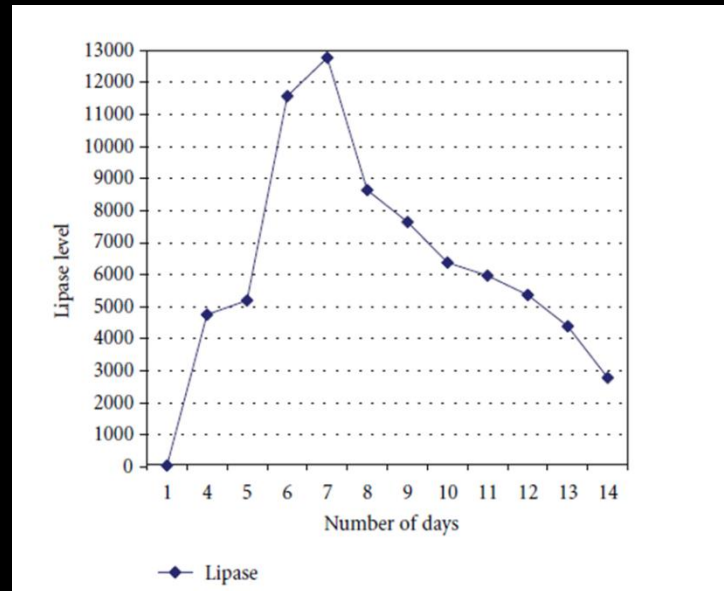
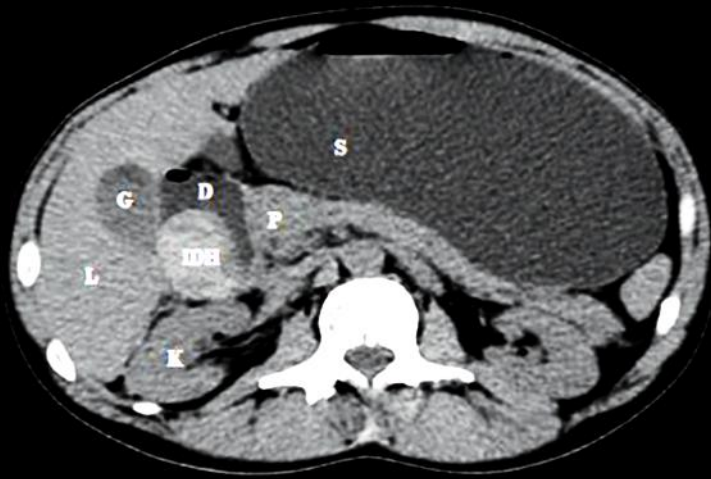


A distance réalisation d'une
angiographie abdominale

**Absence d'irrégularité de calibre de
l'artère gastroduodénale et des
arcades pancréatiques**

Hématome compressif, entraînant une pancréatite aiguë

*A Rare Cause of Acute Pancreatitis:
Intramural Duodenal Hematoma Hemant
Goyal Case Reports in Gastrointestinal
Medicine 2012*



Homme 29 ans

Sans antécédent présentant des douleurs épigastriques

Biologie initiale normale J1 (lipasémie normale) →

suspicion de gastrite

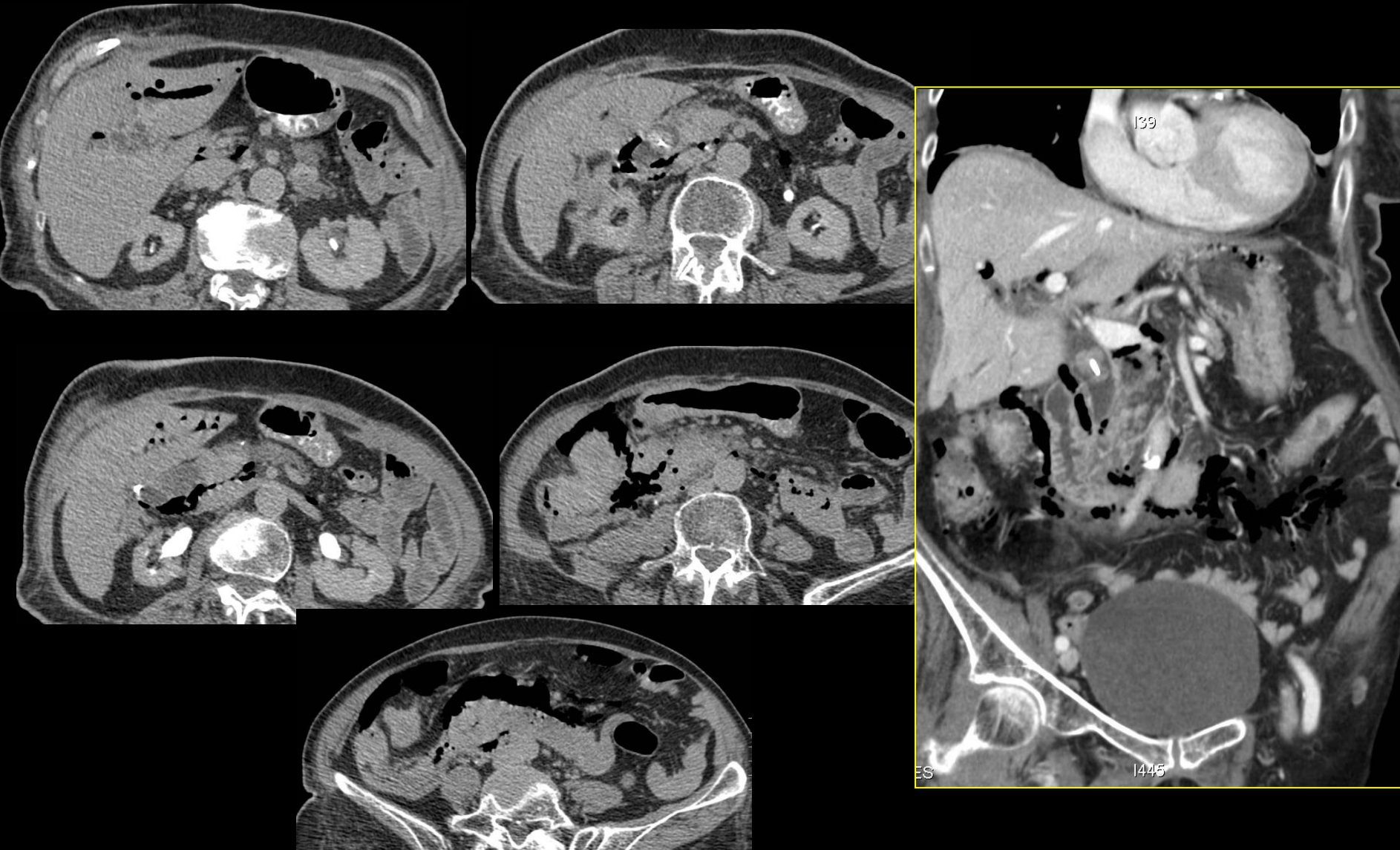
**Majoration des douleurs J4 : élévation de la lipasémie
(5036 u/L)**

**→ Hématome duodénal compliquée
d'une pancréatite aiguë**

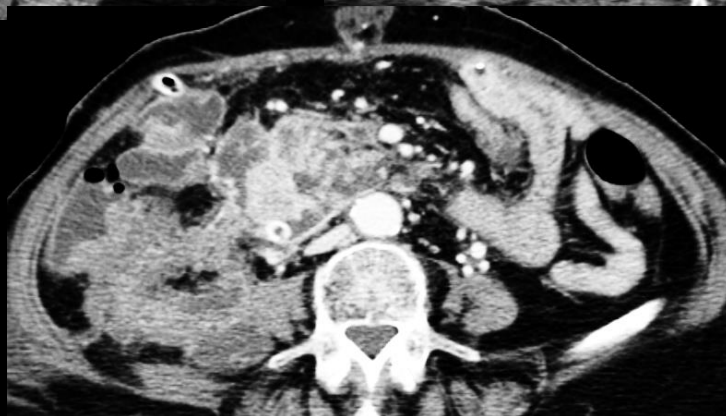
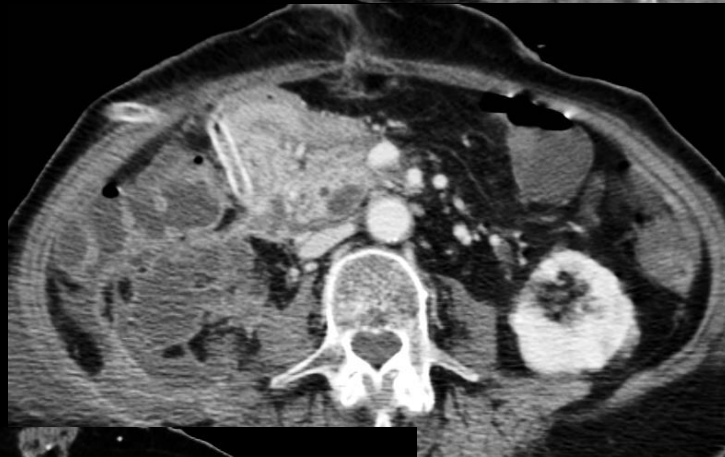
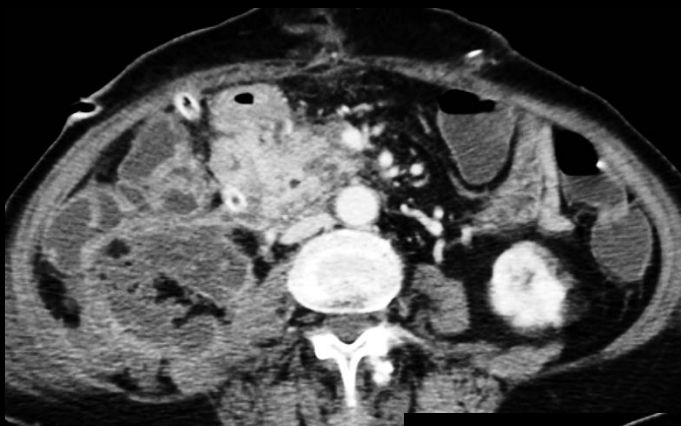
Table 1
Characteristics of patients with intramural duodenal hematoma associated with acute pancreatitis

No.	Ref.	Yr	Age (yr)/sex	Underlying disease	Heavy drinker	AMY (IU/L)	Cause of IDH	Therapy	Type
1	van Spreeuwel et al[12]	1981	45/M	CP	Yes	136	ACP	Ope	C
2	Patel et al[13]	1982	48/M	CP	Yes	-	ERCP	Ope	A
3	Fingerhut et al[14]	1983	47/M	CP	Yes	-	ACP	Con	C
4	Giraud et al[15]	1986	40/M	CP	Yes	3175	ACP	Con	C
5	Glassman et al[16]	1988	18/M	Hemophilia A	-	3000	Hemophilia A	Con	A
6	Zinelis et al[17]	1989	23/M	Malabsorption synd.	No	1410	DB	Con	A
7	Sadry et al[6]	1990	-/F	Breast cancer	-	2940	Injection therapy	Con	A
8	Archer et al[18]	1991	35/M	CP	Yes	195	ACP	Ope	C
9	Szajewska et al[19]	1993	5/F	None	-	1200	DB	Ope	A
10	Karjoo et al[20]	1994	14/F	RD	-	1164	DB	Con	A
11	Rohrer et al[21]	1994	51/M	Hepatic cirrhosis	Yes	-	DB	Con	A
12		1994	61/M	Renal failure	-	-	DB	Con	A
13		1994	22/M	HELLP synd.	-	-	DB	Con	A
14	Lipson et al[22]	1996	15/M	Leukemia	-	1948	DB	Con	A
15		1996	32/F	Leukemia	-	299	DB	Con	A
16		1996	11/M	Leukemia	-	403	DB	Con	A
17	Guzman et al[23]	1998	13/M	ASD	-	2236	DB	Con	A
18		1998	13/F	None	-	522	DB	Con	A
19	Worynski et al[24]	1998	23/M	Leukemia	No	-	DB	Con	A
20	Fesenmyer et al[25]	1998	71/M	CP	No	377	ACP	Con	C
21	Bellens et al[26]	1999	40/M	CP	Yes	98	ACP	Ope	C
22	Bodnár et al[27]	2000	33/M	None	No	2375	AP	Con	B
23	Dugernier et al[28]	2002	32/M	-	-	-	AP	-	B
24	Dubois et al[7]	2003	51/M	CP	Yes	573	ACP	Con	C
25	Sgouros et al[29]	2004	32/M	Noonan synd.	No	-	DB	Con	A
26	Diniz-Santos et al[11]	2006	6/M	None	-	527	DB	Con	A
27	Borsaru et al[30]	2007	10/F	None	-	-	DB	Con	A
28	Ma et al[9]	2008	32/M	CP	Yes	758	ACP	Ope	C
29	Chen et al[31]	2008	17/M	Hodgkin disease	-	-	DB	Con	A
30	Fukunaga et al[32]	2009	49/M	None	Yes	1374	AP	Ope	B

femme 87 ans ; calculs de la VBP ; CPRE 05/03/07 avant extractions calculs
Douleurs abdominales intenses ; le scanner confirme la brèche de la paroi postéro-
latérale de D2 avec pneumo-rétropéritoine , complication classique de la technique



15 jours plus tard , pancréatite aiguë, sepsis . Drainage voies biliaires



SNG

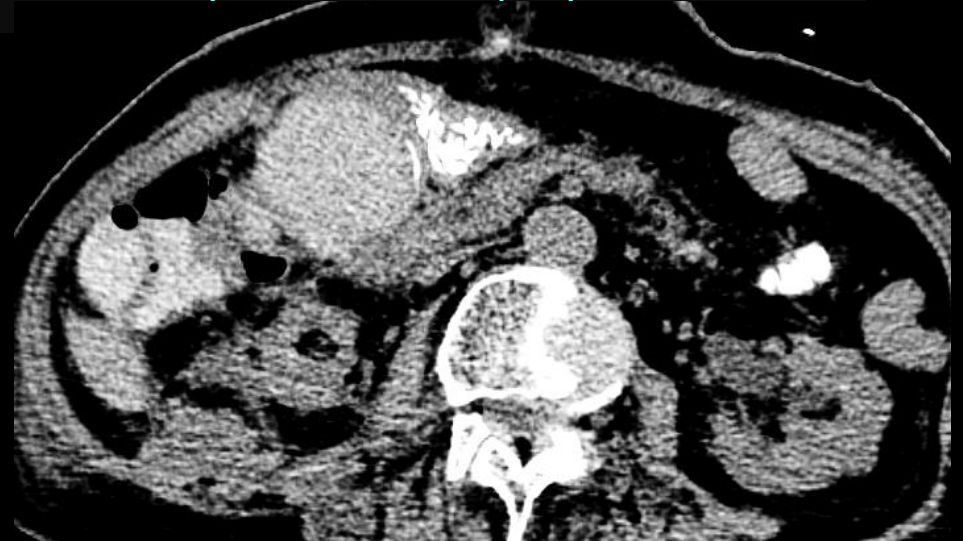
2 drains +

1 voies biliaires

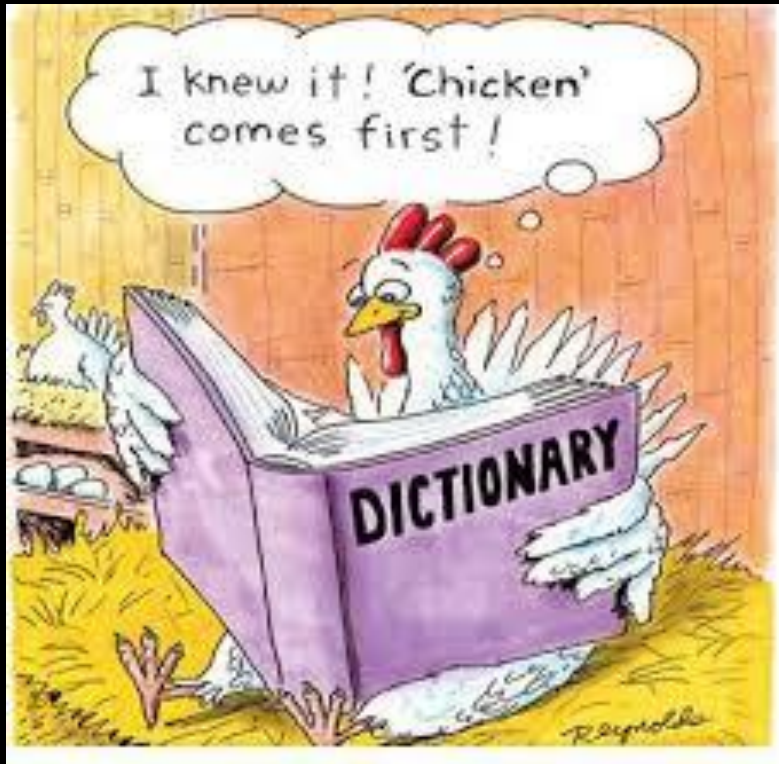
dans les suites vomissements post-prandiaux persistants



les images font évoquer un hématome duodénal que le scanner sans injection confirme ; l'hématome est ici une complication de la pancréatite aigüe post CPRE



au total on retiendra



-il existe bien 2 types d'hématome de la paroi duodénale :

.l'hématome sous séreux est le plus fréquent, an particulier dans les contusions abdominales de l'enfant . La lumière duodénale est excentrée

.l'hématome sous-muqueux épaissit la paroi de façon circonférentielle régulière. La lumière est réduite mais reste centrée

-la coexistence de lésions pancréatitiques et d'un hématome duodéal ne préjuge pas d'un lien de filiation univoque entre les 2 affections