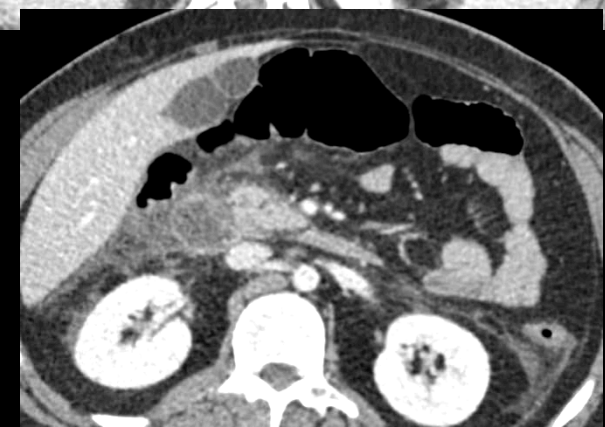
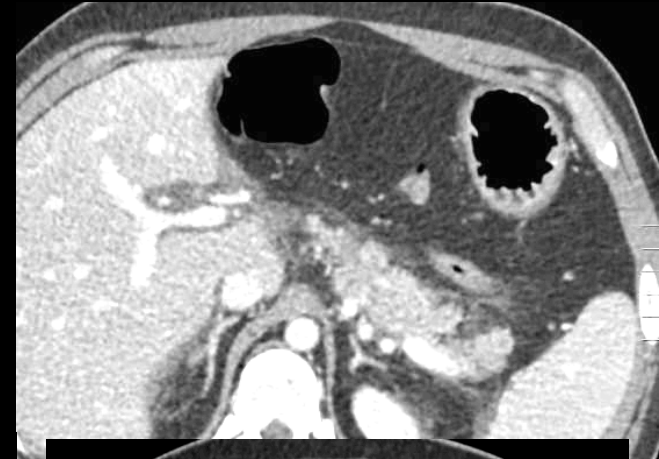
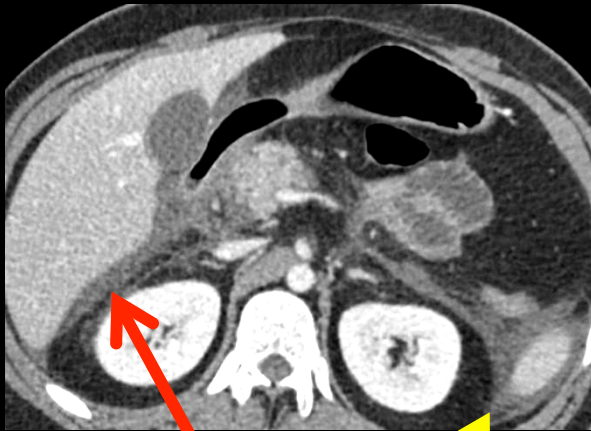
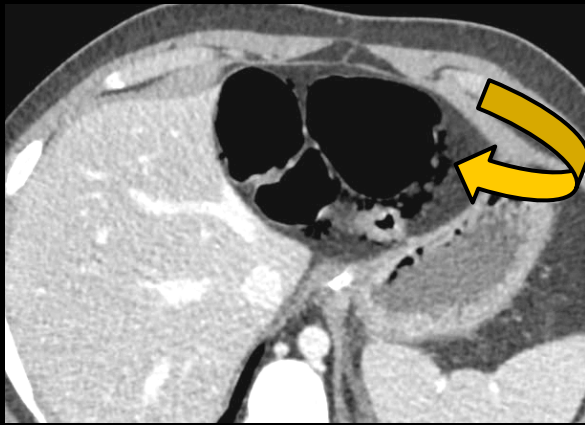


jeune homme 25 ans ,antécédent d'hépatoblastome du lobe gauche opéré dans l'enfance.
Syndrome douloureux épigastrique aigu à début brutal ; un scanner est pratiqué
Quelles sont les anomalies significatives





à la place du lobe gauche manquant , on trouve des structures intestinales en distension gazeuse , interposées entre le corps de l'estomac et la tranche de section ,au bord gauche de la veine hépatique gauche .

il est difficile ,à ce stade d'identifier formellement les structures intestinales distendues ; il peut s'agir d'anses grêles ou d'un segment colique (colon transverse plutôt que dolichosigmoïde vertical

il y a de plus un épanchement liquide peu abondant de la cavité péritonéale (poche de Morison ; péri splénique) et des bulles gazeuses extraluminales au contact du bord gauche du segment digestif distendu : perforation probable

quel doit alors être votre premier réflexe



tronc porte



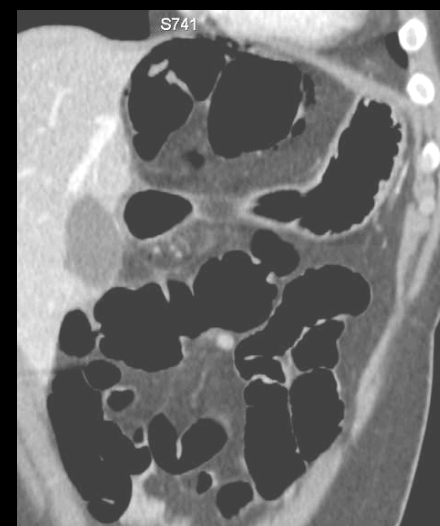
VCI

comme dans toute exploration abdominale , mais ici encore plus , vous devez impérativement analyser le hiatus omental (hiatus de Winslow) et les constituants normaux ou anormaux du pédicule hépatique (VBP , tronc porte , artère hépatique propre)

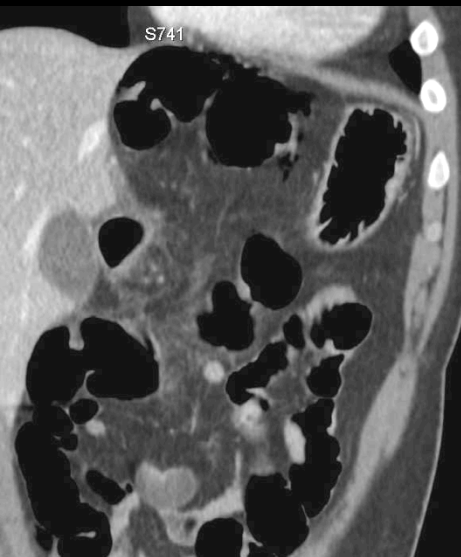
ici , il n'y a pas d'anomalie topographique des constituants du pédicule hépatique

le hiatus de Winslow est normal (pas d'élargissement de l'espace séparant la VCI du tronc porte

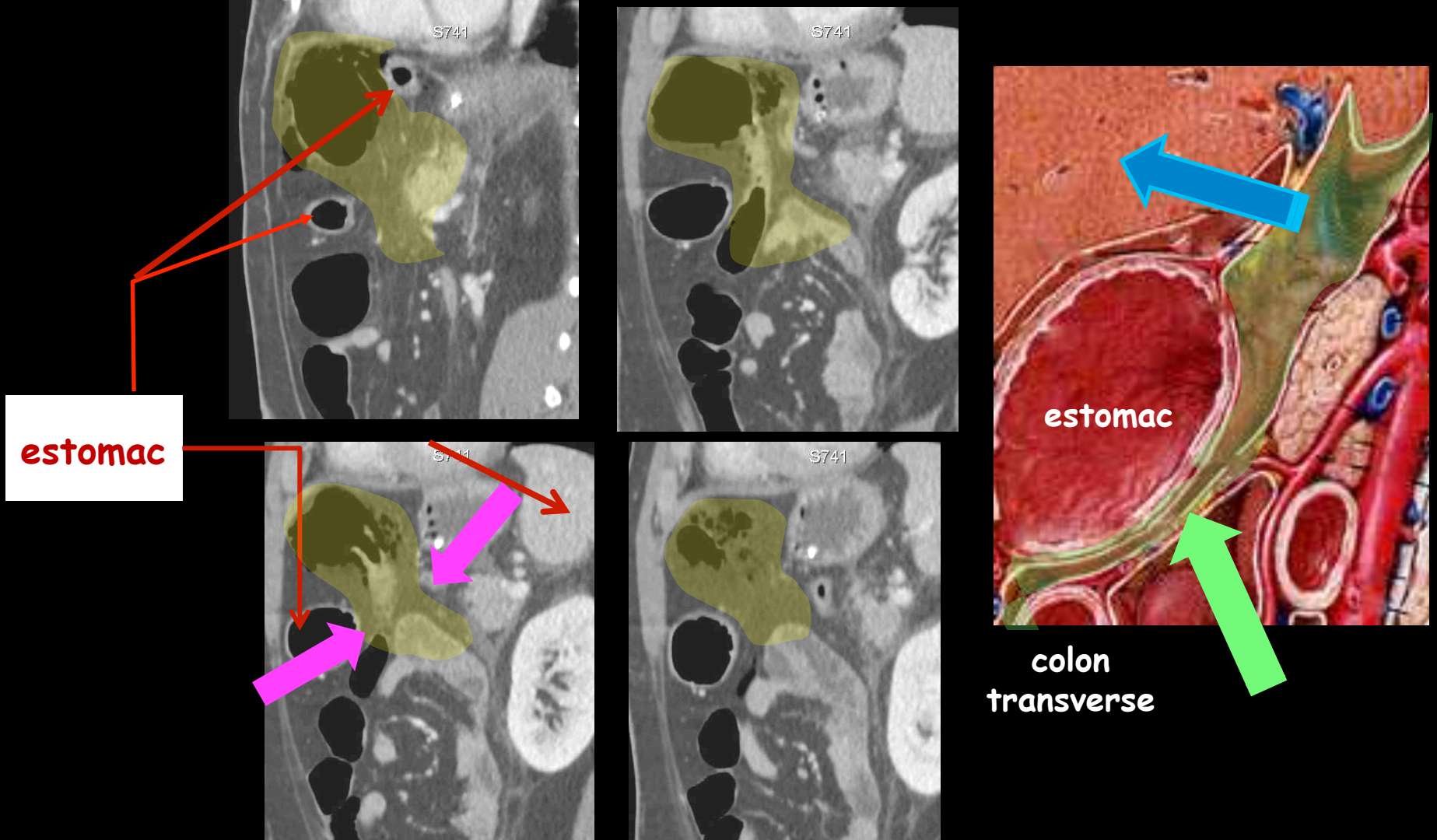
on peut donc éliminer une hernie du hiatus omental (hernie de Blandin)



les reformations frontales antérieures montrent le colon transverse normal , à l'aplomb de la grande courbure gastrique , à laquelle il est relié par le ligament gastro-colique



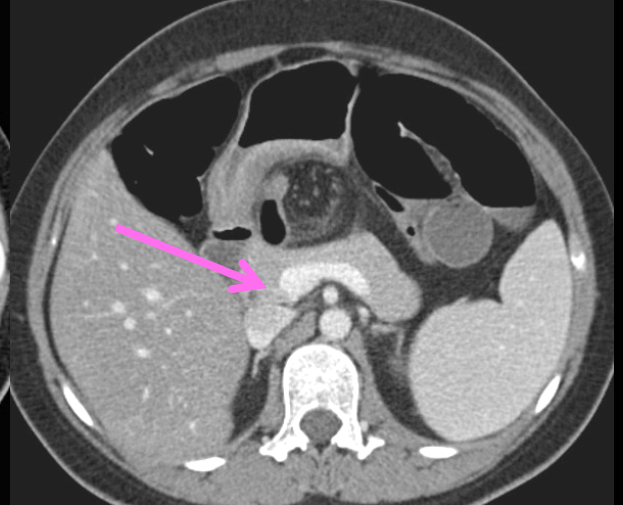
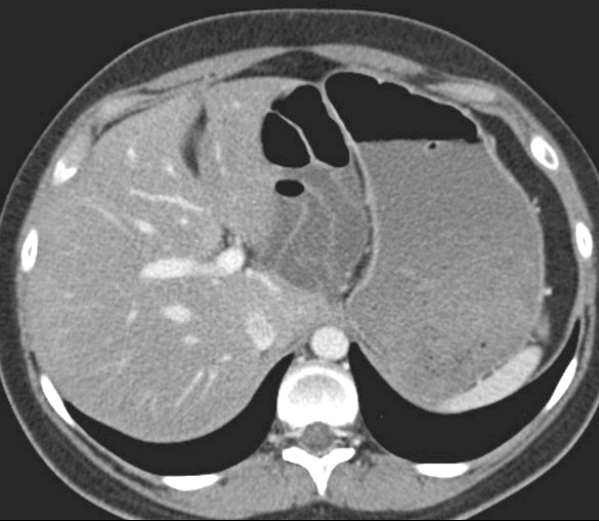
les reformations frontales plus postérieures montrent que les structures intestinales distendues et perforées sont bien des anses jéjunales hautes



les reformations sagittales obliques de la région épigastrique montrent que les anses jéjunales distendues et perforées siègent bien dans la cavité omentale dans laquelle elles sont entrées **par le plancher**, à la faveur d'une **brèche du mésocolon transverse**

les anses herniées viennent au contact de la paroi abdominale antérieure car **elles ont effondré la pars flaccida du petit omentum** créant ainsi une seconde hernie interne transomentale qui permet aux anses herniées de revenir dans la cavité péritonéale

cas compagnon (obs . Y. Ranchoup clinique du Mail Grenoble) ; syndrome douloureux épigastrique aigu révélateur mais ici aucune intervention chirurgicale antérieure



-présence de structures intestinales en situation inter hépato-gastrique

-même raisonnement : **vérification du hiatus omental** pour éliminer une hernie de Blandin (du hiatus de Winslow) ; le hiatus est ici également parfaitement normal

-les anses intestinales inter hépato-gastriques sont facilement identifiées comme des anses grêles jéjunales

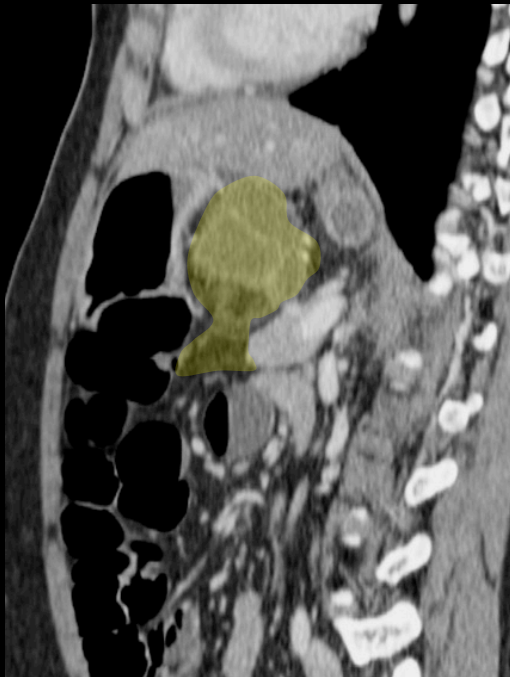


les reformations frontales antérieures montrent le **collet herniaire** cerné par des images gazeuses coliques transverses

les reformations sagittales montrent la souffrance des anses jéjunales proximales herniées dans la cavité omentale (arrière cavité des épiploons)

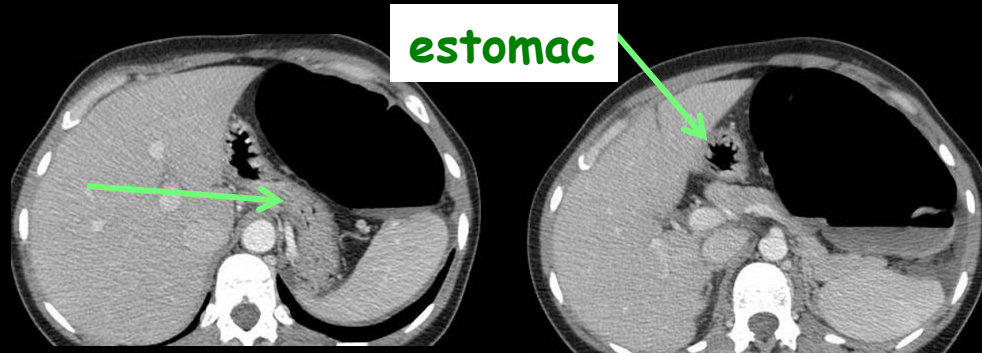
via le mésocolon

transverse , mais ici l'intégrité de la pars flaccida est probable puisque les anses herniées restent à distance de la paroi abdominale antérieure

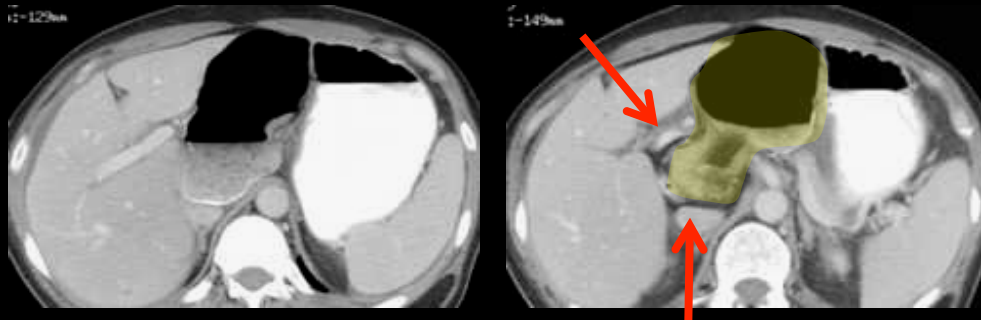


take home message

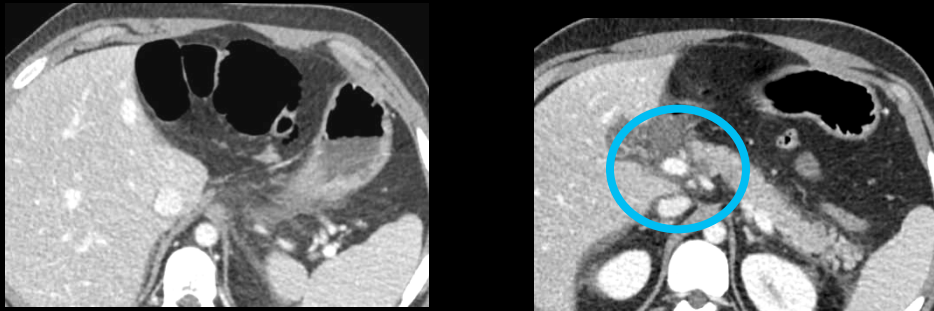
comment lire rapidement et sans se tromper des images de structures intestinales inhabituelles de l'étage sus mésocolique ; une recette de l'oncle Paul , d'une simplicité biblique ...



la structure intestinale anormale est située à gauche de la grande courbure gastrique ; c'est un volvulus caecal mésentérico-axial de type loop



les structures intestinales anormales sont situées entre le foie et l'estomac , vérifiez le hiatus omental ; s'il est distendu vous voyez le collet de la hernie du hiatus omental développée dans la cavité omentale



si les structures intestinales anormales sont entre le foie et l'estomac mais avec un hiatus omental normal ; c'est une hernie de la cavité omentale qui en général est transmésocolique (par le plancher de la cavité)