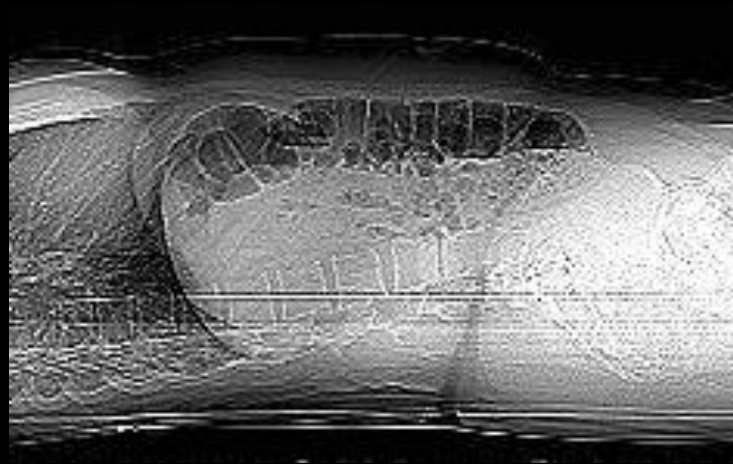
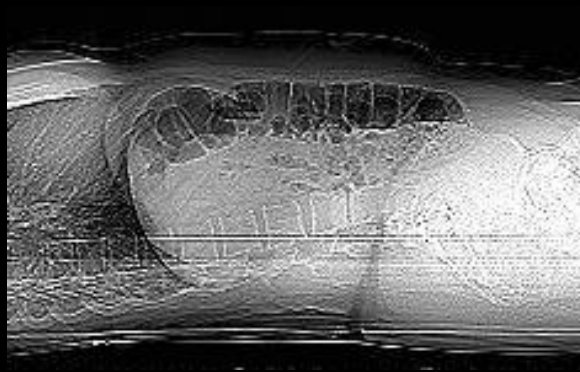


femme 55 ans, crises douloureuses épigastriques intermittentes avec sensation de ballonnement
quels sont les éléments sémiologiques à retenir sur ces 2 images de "scout view"



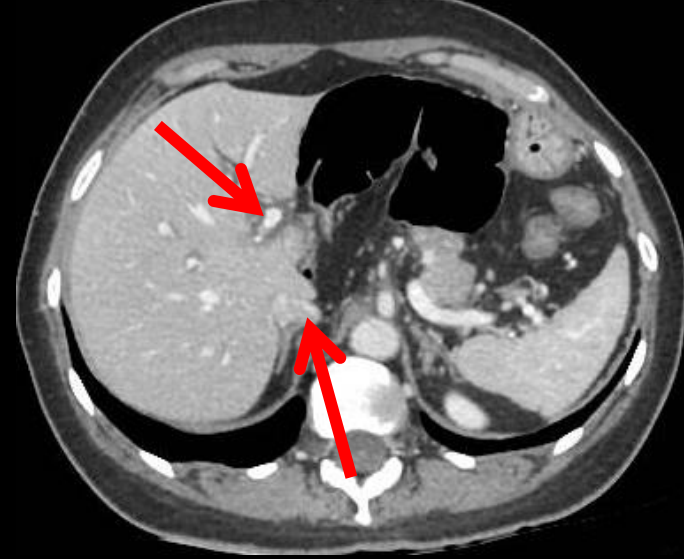


Oncle Paul que son grand âge autorise à radoter insiste toujours pour que , quelle que soit la méthode d'imagerie utilisée, on ait toujours comme premier objectif de **repérer le caecum** , clé du dépistage des anomalies positionnelles des viscères de l'étage sous-mésocolique.

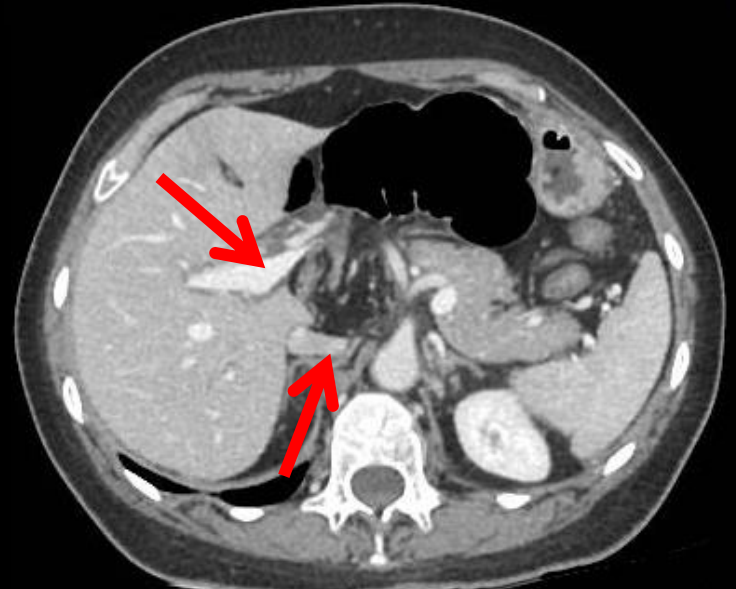
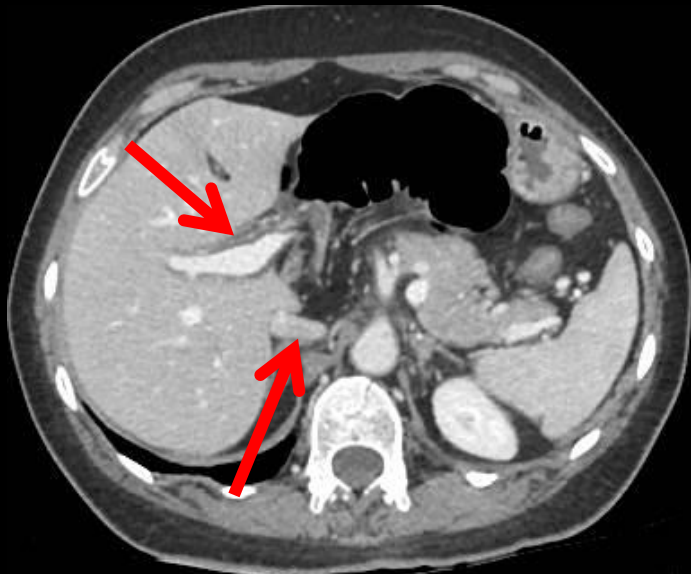
le grand âge n'est pas toujours synonyme de sagesse et, ayant transgressé cette règle élémentaire Oncle Paul a inutilement pataugé pour le diagnostic .

N'imitiez donc pas ce mauvais exemple et essayez de répondre à cette première question fondamentale: **où est le caecum** ?



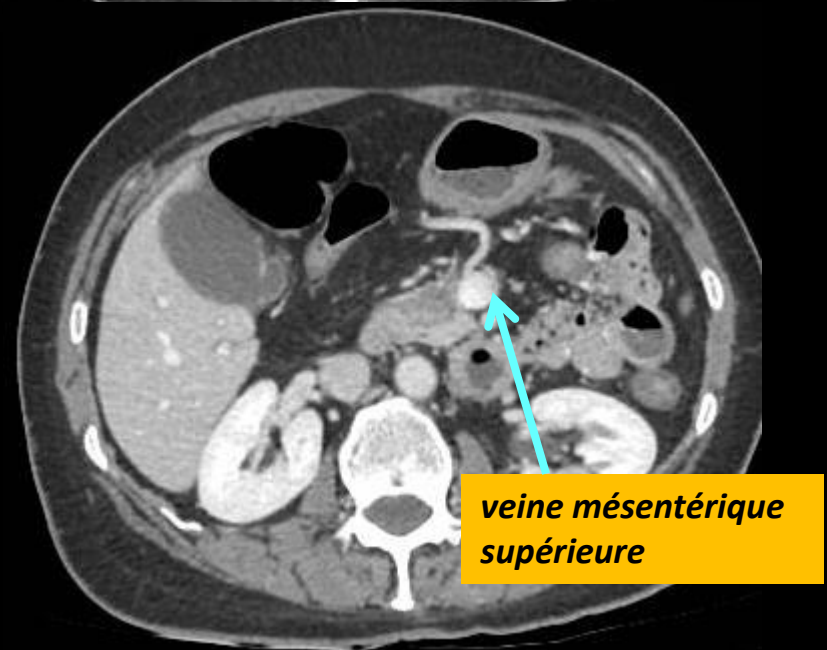
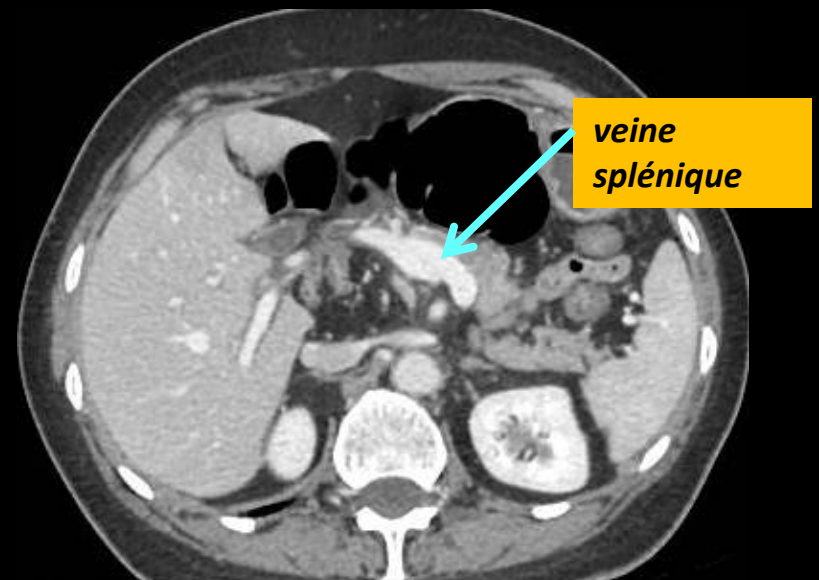
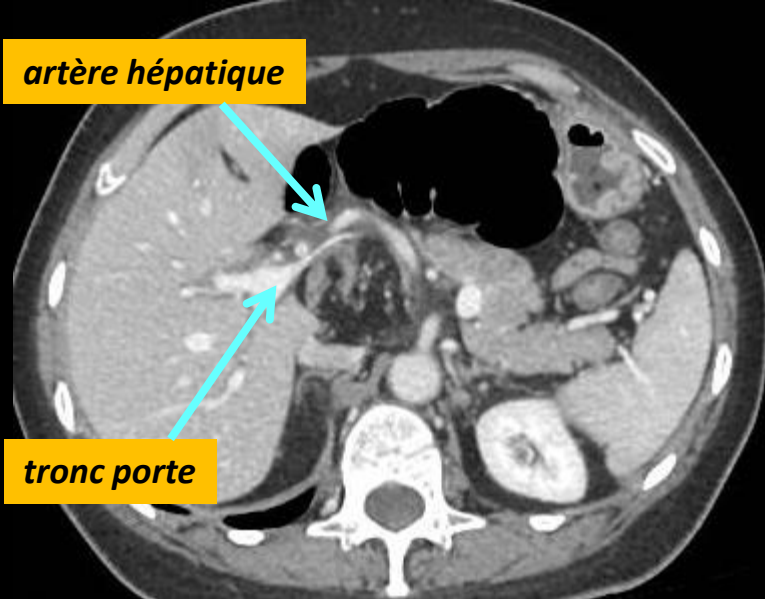


sur les coupes axiales de l'étage sus-mésocolique , tout observateur un peu déniaisé est attiré par la présence d'une **structure intestinale** de type colique, **interposée entre l'estomac et le lobe gauche du foie** et il sait **qu'il doit alors analyser le foramen omental** (hiatus de Winslow ; prononcer "vineslof" car c'est un auteur germanique et surtout pas "ouinesleou" car il n'a rien d' anglais) à la recherche d'un élargissement livrant passage à un segment digestif

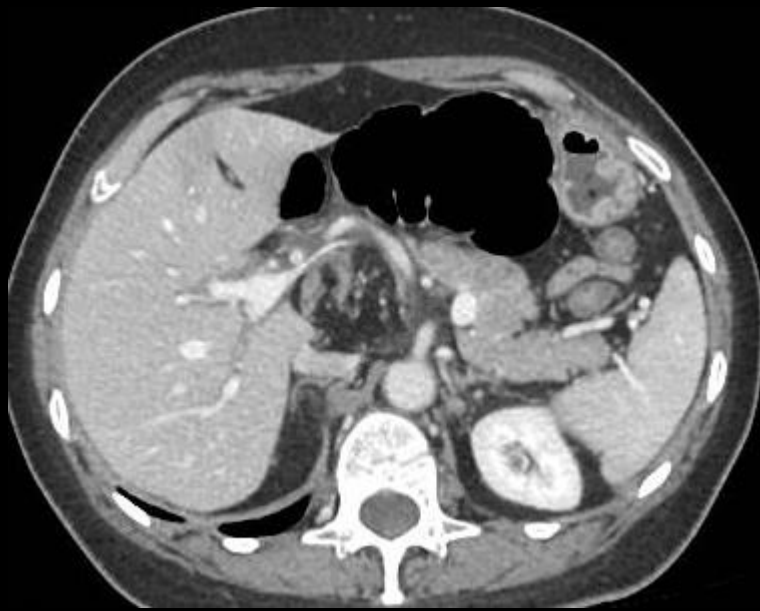


le foramen omental (hiatus de Winslow) , entrée du vestibule de la cavité omentale (ou arrière cavité des épiploons) , correspond à **l'espace entre la VCI et le tronc porte et/ou ses branches droite et gauche** (entre la cave et la porte!)

normalement quasi virtuel, il est ici considérablement élargi ,laissant passer un méso péritonéal avec ses vaisseaux; il correspond au collet herniaire



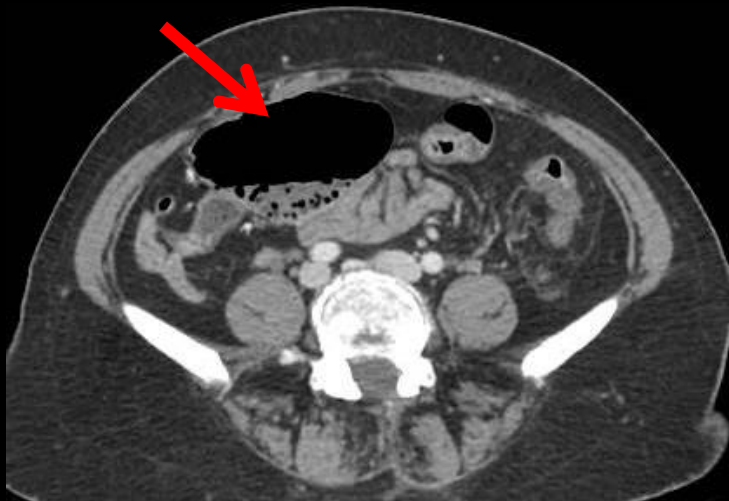
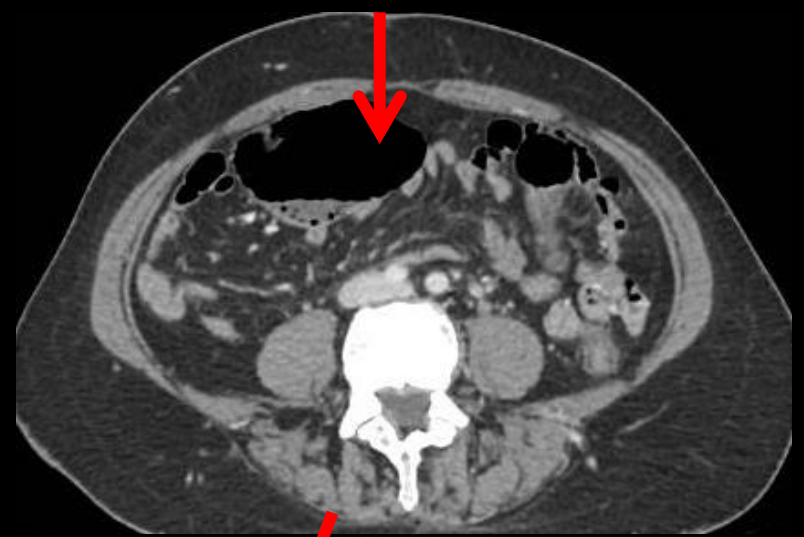
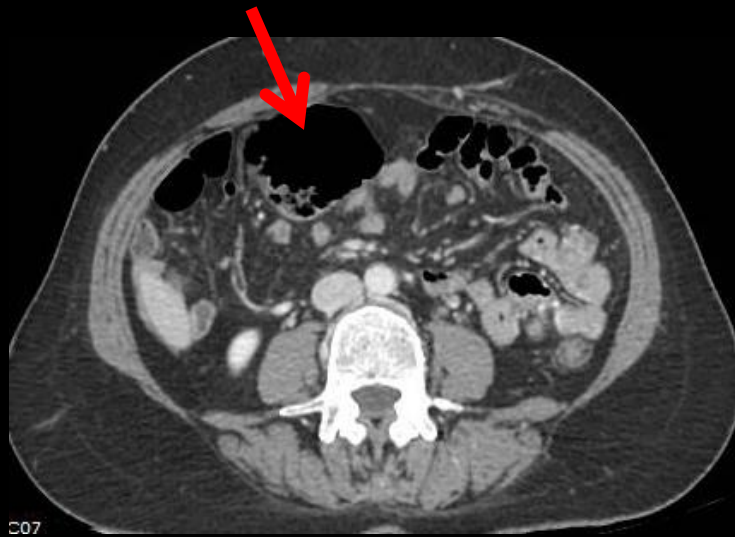
le tronc porte est arciforme , étiré et comprimé par le collet herniaire ; la veine splénique et la veine mésentérique supérieure sont dilatées en amont de cette compression



le diagnostic de **hernie du foramen omental (ou du hiatus de Winslow)** ne fait bien sûr aucun doute. le contenu habituel de ces hernies est **le carrefour iléo-caecal** (ce qui implique la coexistence d'un défaut d'accolement du caco-ascendant).

Qu'en est-il dans notre cas



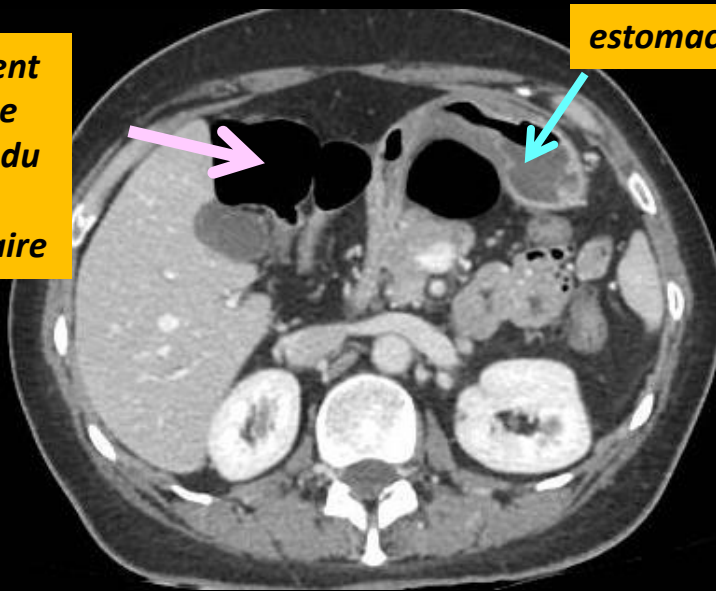


on constate , sur les coupes de l'étage sous-mésocolique que la FID n'est pas déshabillée, comme cela est le cas lorsque la hernie du foramen de Winslow renferme son contenu classique : le carrefour iléo-caecal .

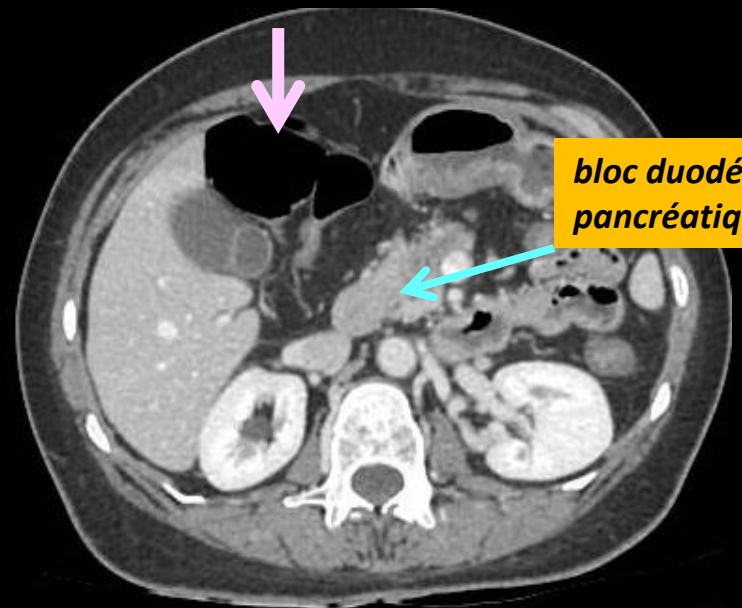
le caco-ascendant est ici bien visible ,dans le pelvis et le flanc droit
 quelle est donc la nature du segment intestinal hernié dans le hiatus omental



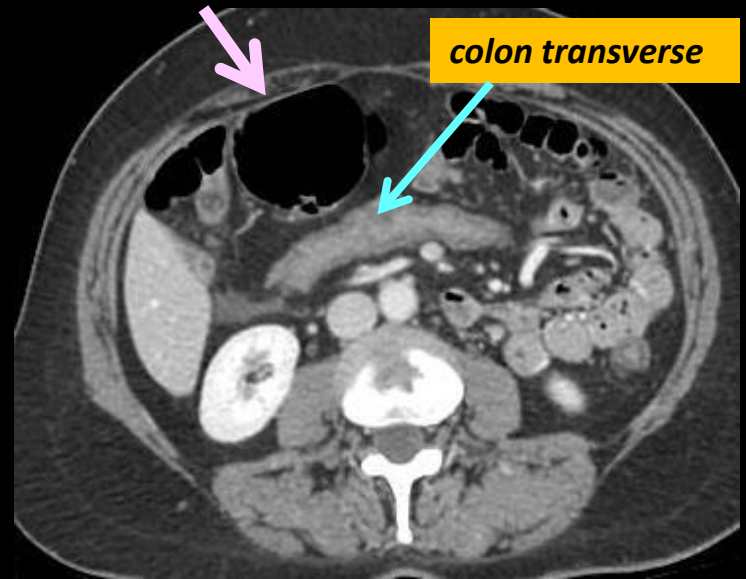
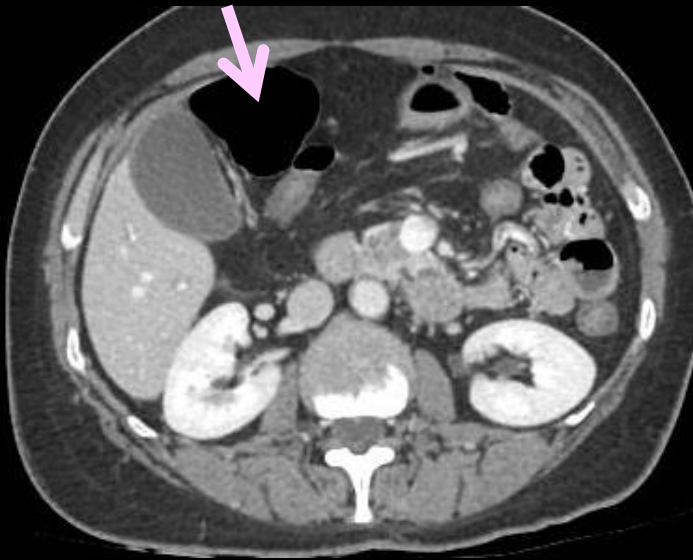
*segment
colique
distendu
intra-
herniaire*



estomac



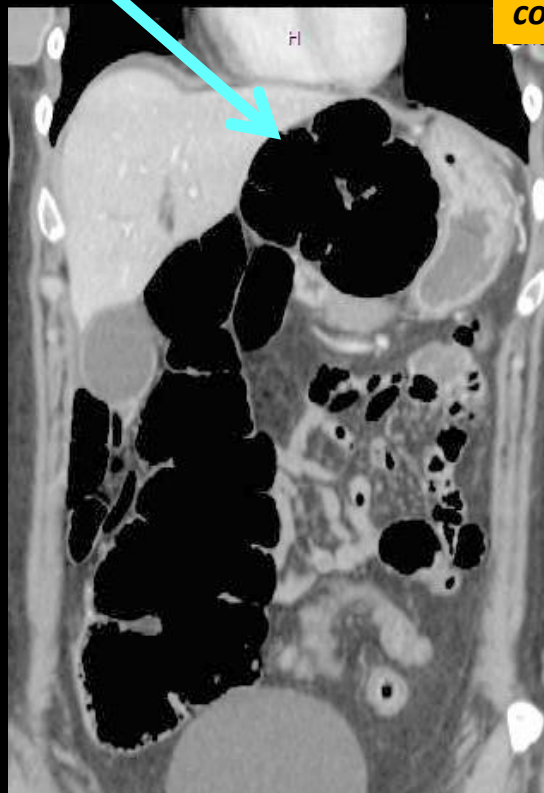
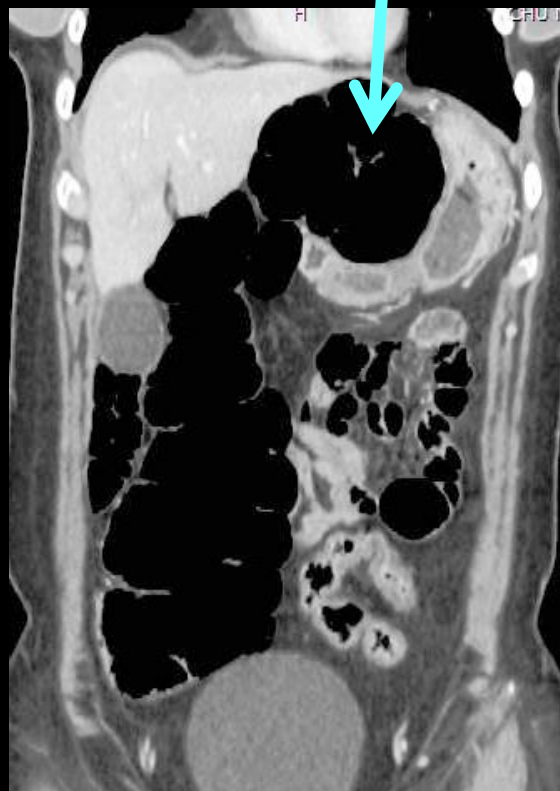
*bloc duodéno-
pancréatique*



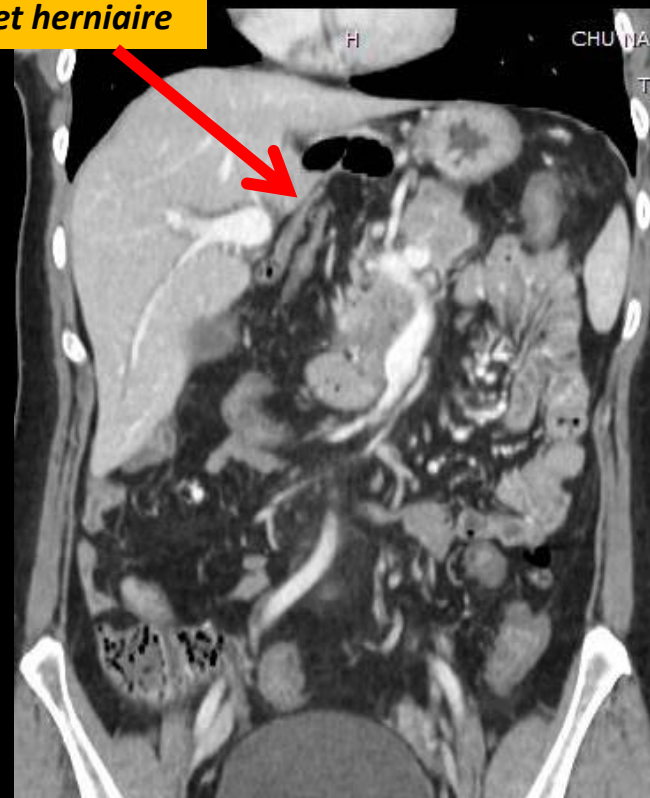
colon transverse

le contenu de la hernie n'est pas le caecum mais **l'angle colique droit distendu !**

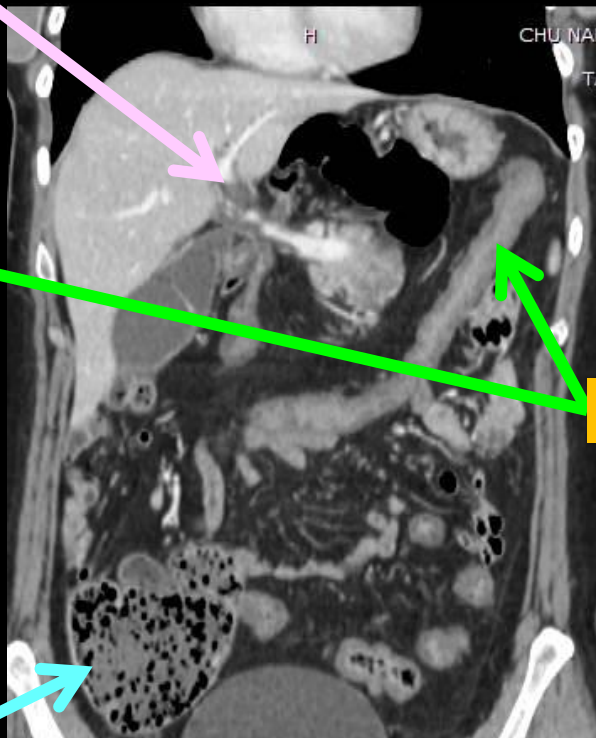
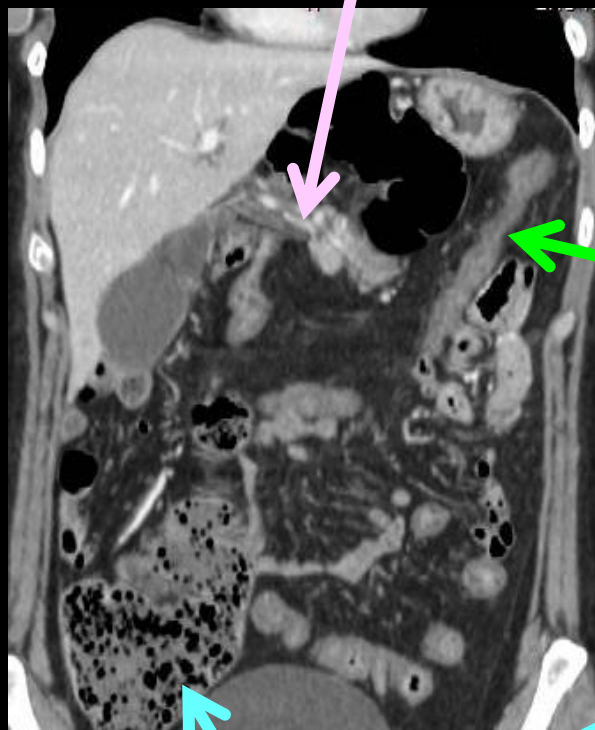
*segment colique
distendu intra-herniaire*



collet herniaire

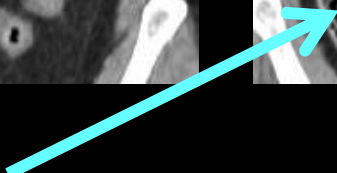


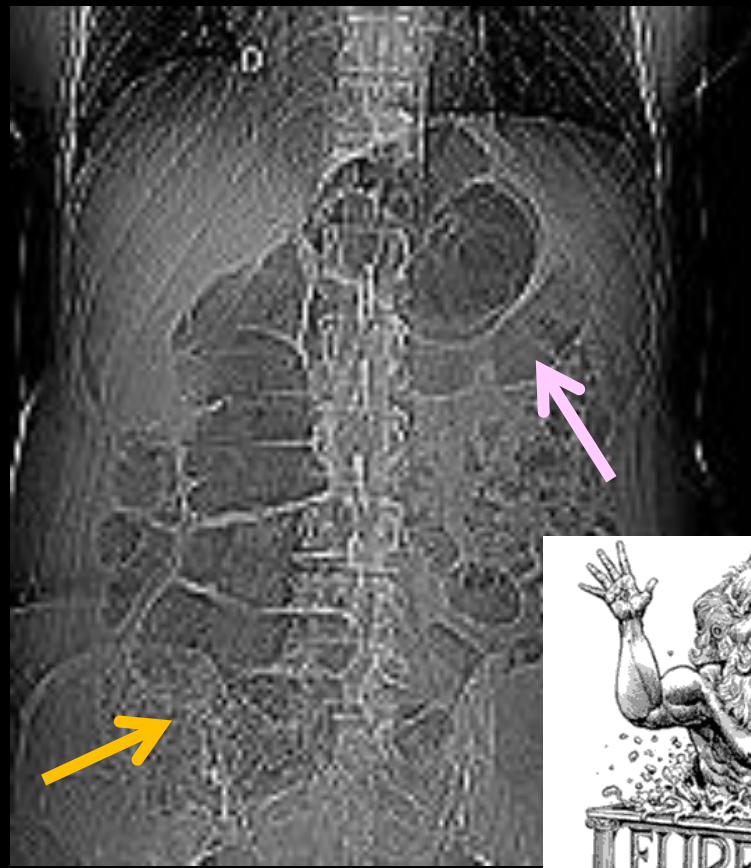
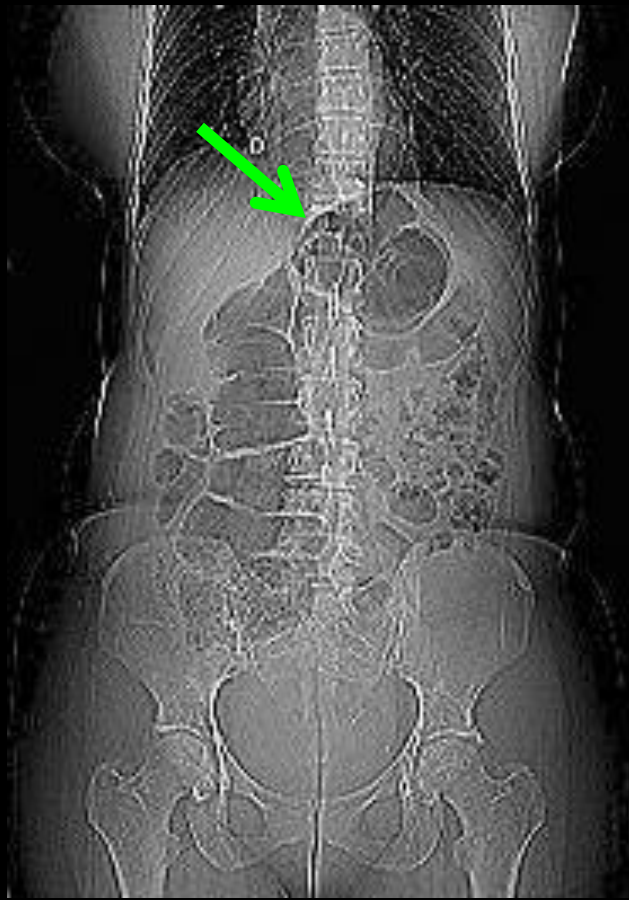
collet herniaire (pédicule hépatique)



colon transverse "plat"

caecum orthotopique; stase stercorale





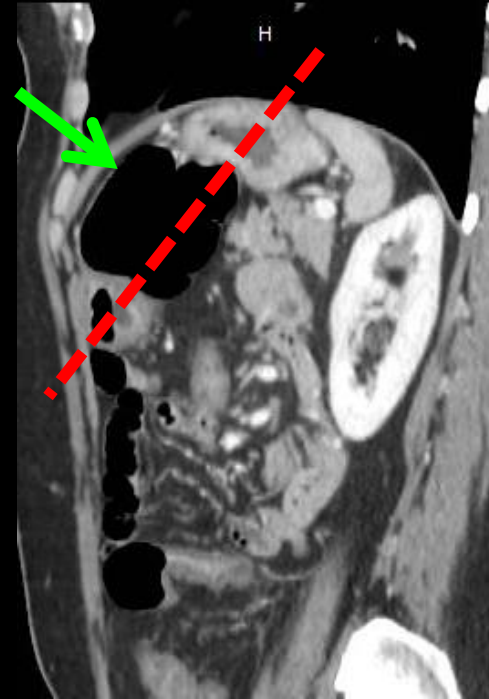
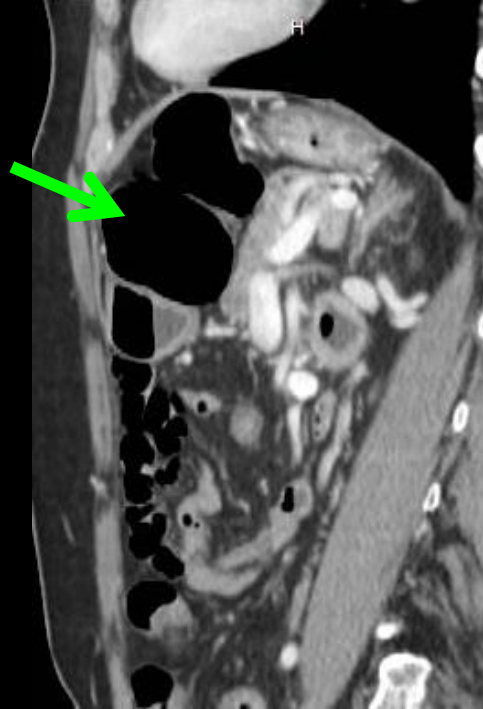
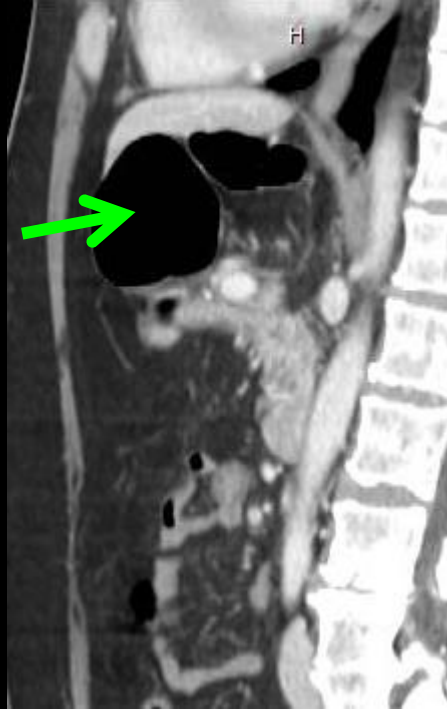
tout cela pouvait être diagnostiqué sur le simple "scout view" !

.le caeco-ascendant en place (en fait un peu attiré vers la gauche) →

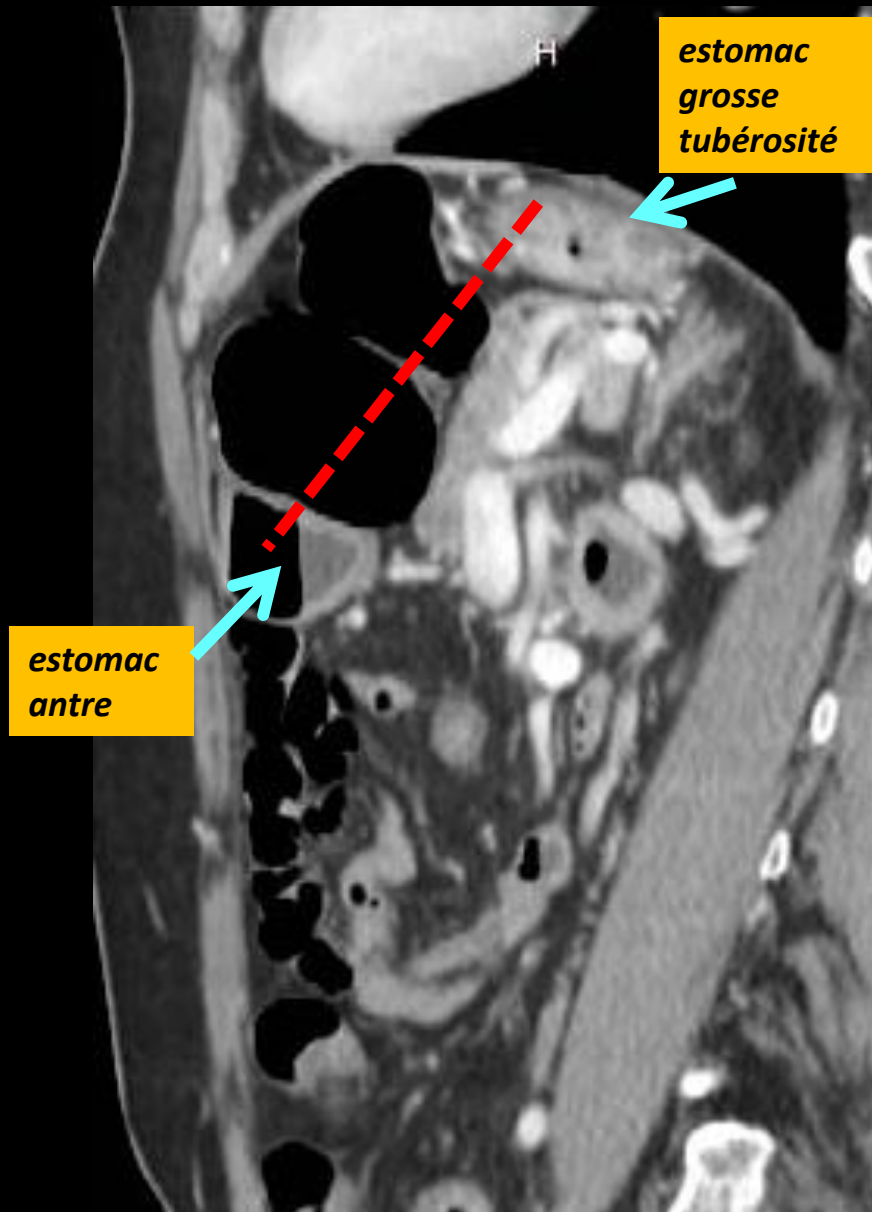
.l'estomac refoulé à gauche par la masse du segment colique distendu →

.le segment distendu intra-herniaire interposé entre le lobe gauche du foie et l'estomac qui n'est pas le caecum mais est morphologiquement de nature colique. **Seul l'angle colique droit répond à ces critères !** →

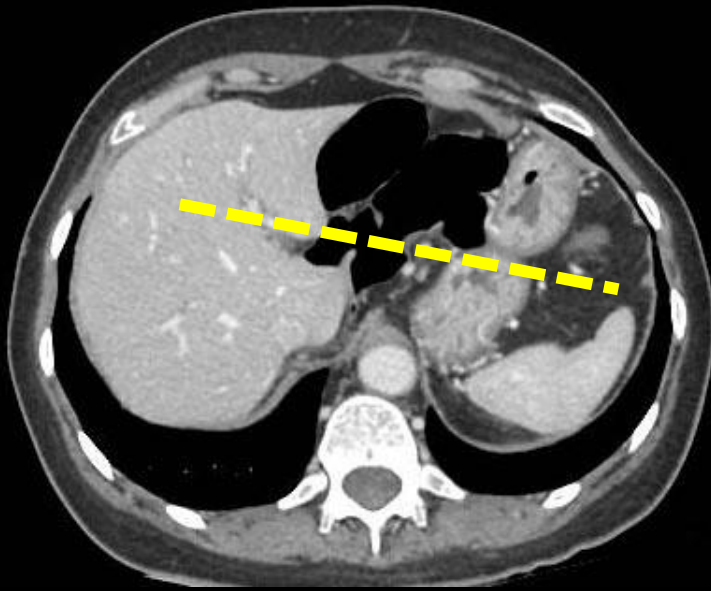
un point intéressant et important reste à préciser, commun à toutes les variantes de contenu des hernies du hiatus omental . Quel est l'état du petit omentum , lorsque le contenu herniaire exerce une contrainte mécanique permanente sur la pars flaccida



le plan matérialisé en pointillés rouges correspond au petit omentum.
Les flèches vertes montrent le segment angulaire colique droit distendu intra-herniaire



la pars flaccida du petit omentum, zone la plus mince s'effondre souvent sous la poussée chronique du contenu herniaire ; ce dernier tombe alors dans la cavité péritonéale constituant une deuxième hernie interne "trans omentale"



le plan d'orientation du petit omentum est défini par **le sillon d' Arantius** (insertion supérieure du petit omentum , à la face inférieure du foie gauche) et **la petite courbure gastrique** (insertion inférieure du petit omentum)

les coupes axiales montrent bien **la protrusion antérieure du contenu herniaire** qui marque son empreinte sur le petit omentum , jusqu'à en provoquer la rupture, donnant ainsi naissance à une deuxième hernie interne "trans omentale"

messages à retenir

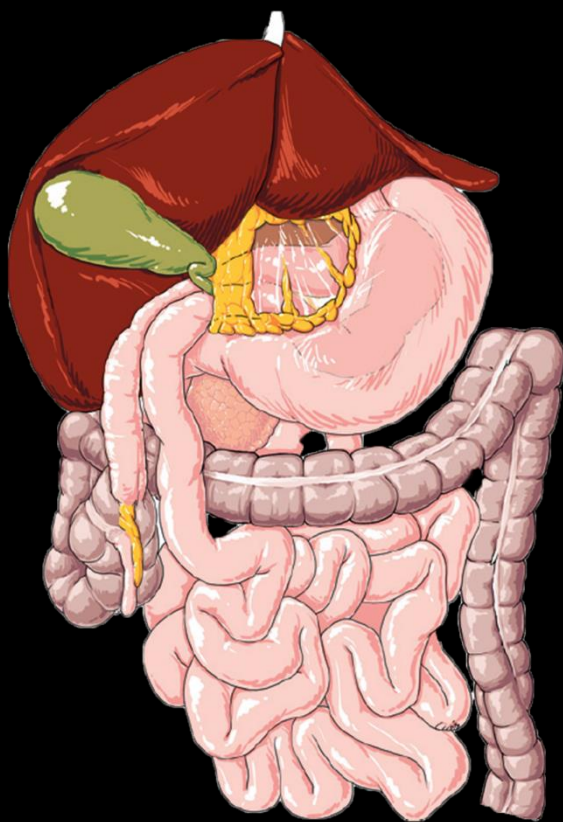
-la **hernie du hiatus de Winslow** ou **hernie du foramen omental** ou encore **hernie de Blandin** est la hernie interne la plus facile à diagnostiquer sur l'imagerie en coupes. Elle se traduit en effet par une béance du hiatus caractérisée par une **augmentation de la distance entre la veine cave inférieure et le tronc porte**. Le collet herniaire est ainsi matérialisé, qui laisse passer le méso du segment hernié et ses vaisseaux.

-La hernie du hiatus omental a pourtant plus d'un tour dans son sac... elle peut en effet renfermer dans sa **forme la plus classique le colon ascendant et le carrefour iléo-caecal accompagnés d'un segment plus ou moins long d'iléon distal**. Elle ne peut alors se produire qu'à la faveur d'un défaut d'accolement ou d'un décollement acquis du fascia de Toldt droit (hernie de Blandin type II)

- Le contenu herniaire peut être **purement grêlique** (type I , le plus fréquent; 60% des cas) ou très exceptionnellement comme dans le cas présenté, correspondre à un **segment colique non accolé** (angle droit ou transverse)'(type III)
il a également été rapporté des hernies de la **vésicule biliaire** dans le hiatus omental (type IV).

-Si l'on prend la précaution de lire systématiquement les deux points chauds de l'abdomen , soit le foramen omental pour l'étage sus-mésocolique et le repérage du caecum pour l'étage sous-mésocolique, le diagnostic de hernie du hiatus omental est immanquable !

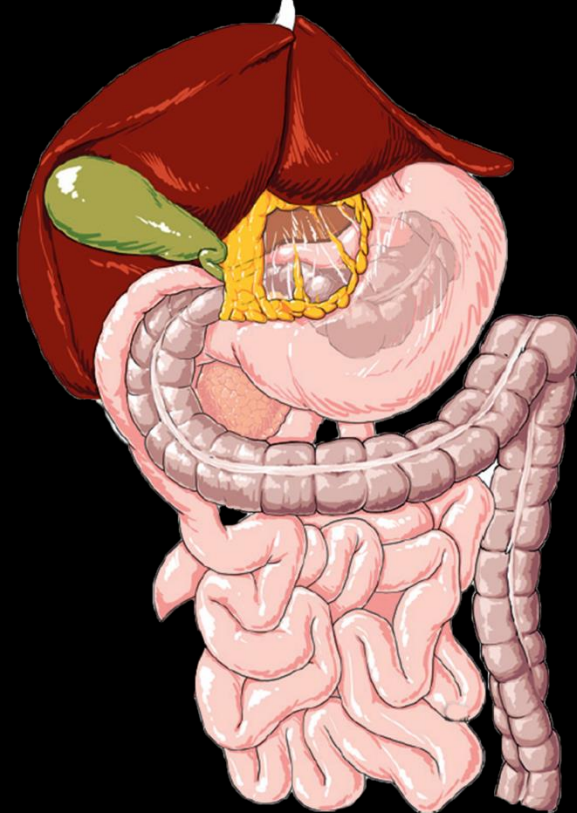
TSVP



hernie de Blandin type I (60% des cas)

contenu uniquement grêle

caeco-ascendant en place



hernie de Blandin type II (40% des cas)

**contenu grêle et carrefour iléo-caecal
; défaut d'accolement du fascia de
Todt droit
fosse iliaque droite "déshabitée"**

Traitement chirurgical des hernies internes

A. Echaïeb, L. Hrarat, H. Kotobi