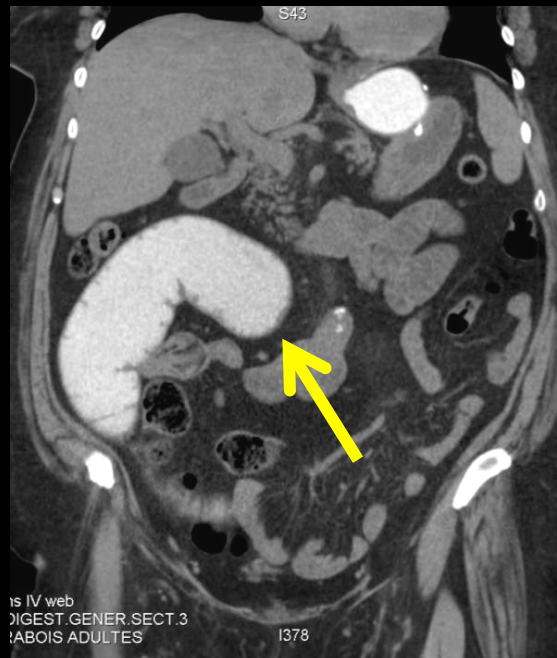
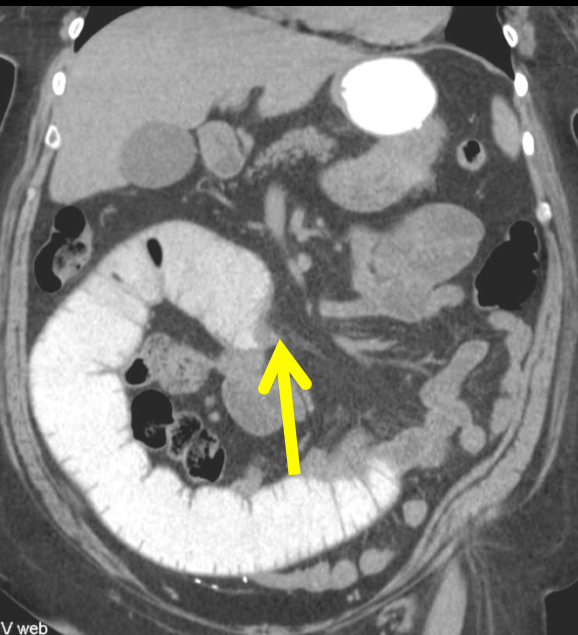
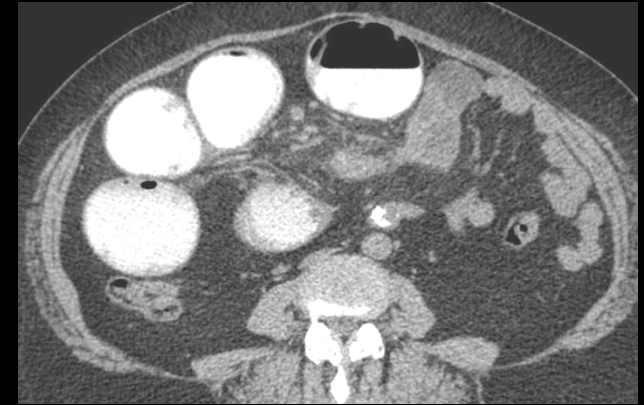
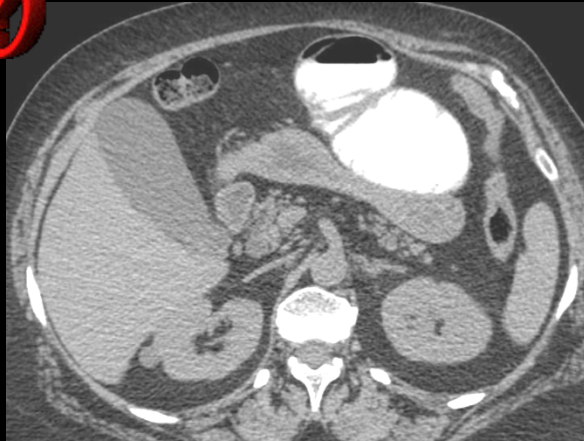
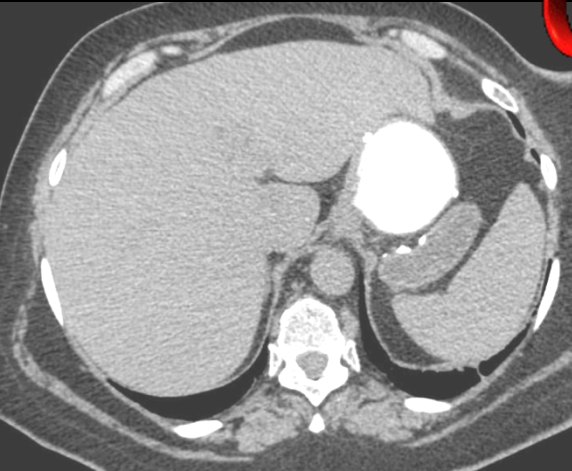


Femme de 58 ans, opérée d'un by-pass gastrique 2 ans auparavant . Depuis 10 jours, nausées et vomissements.

Quels sont les éléments sémiologiques significatifs à retenir sur ls images scanographiques après opacification digestive



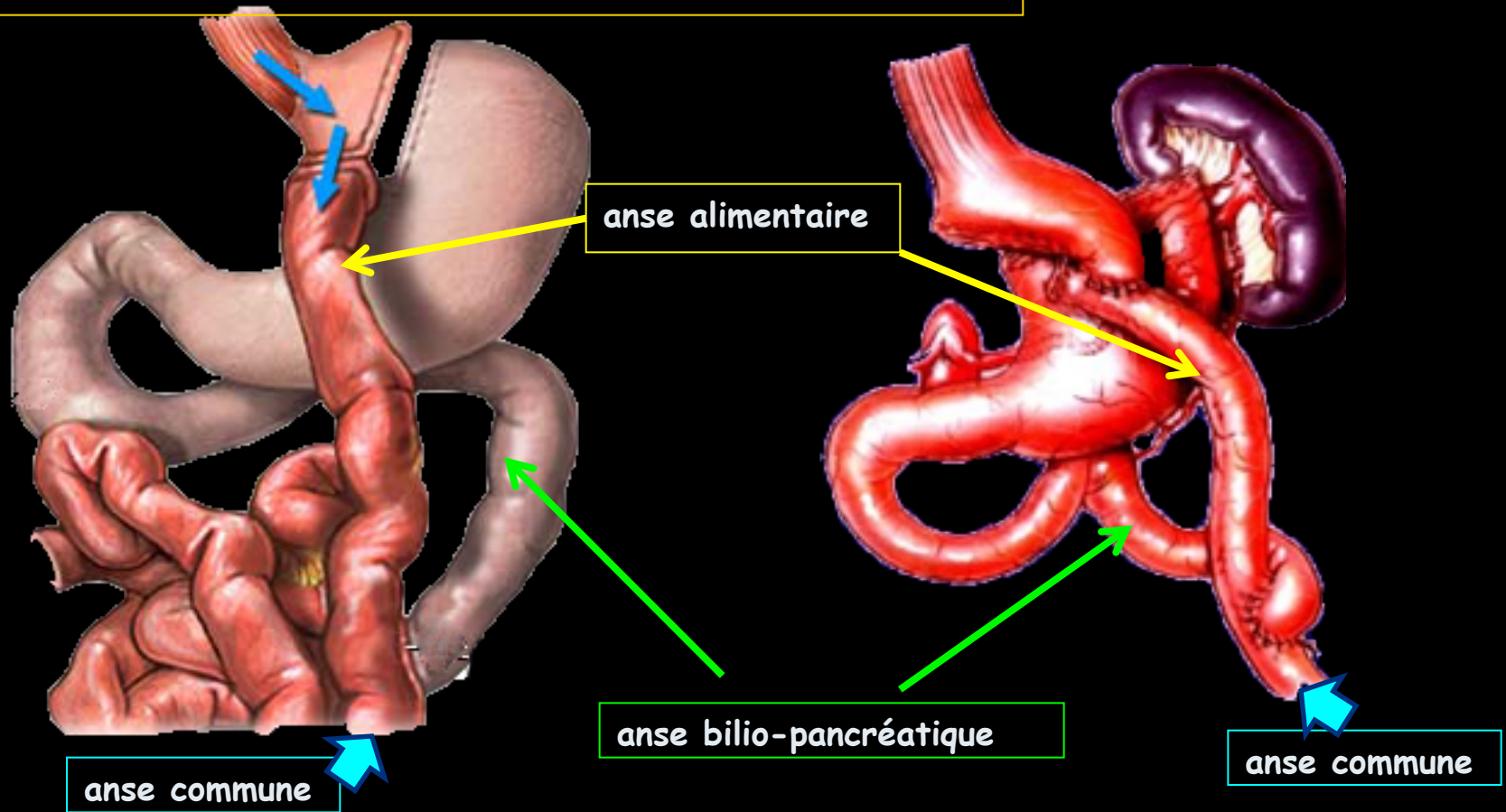
-distension majeure d'anses jéjunales proximales , contrastant avec une absence totale d'opacification au delà de la zone jonctionnelle (occlusion de haut grade)

-la zone jonctionnelle se situe dans la région médiane de l'abdomen

-les anses grêles distendues viennent au contact de la paroi abdominale antérieure

-il n y a aucune anomalie patente de l'anse bilio-pancréatique (cadre duodénal normal)

schémas du by-pass gastrique pour obésité morbide

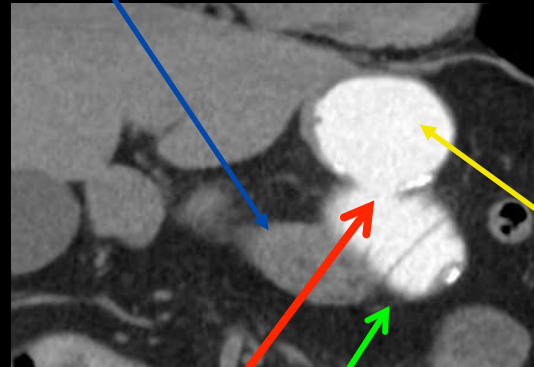
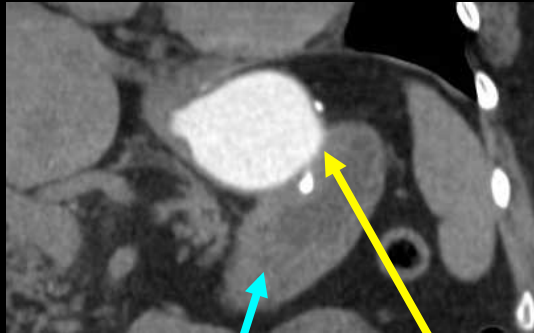
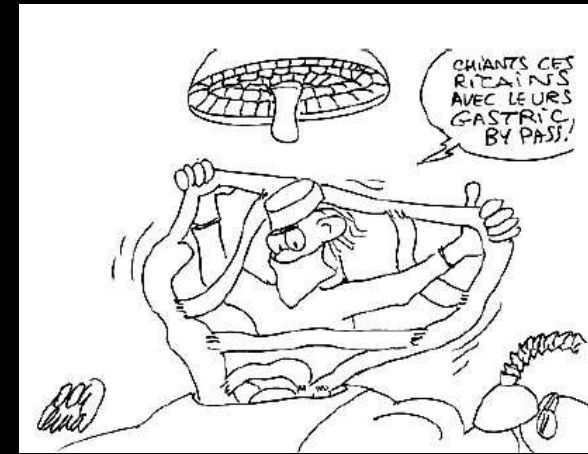


2 anastomoses :

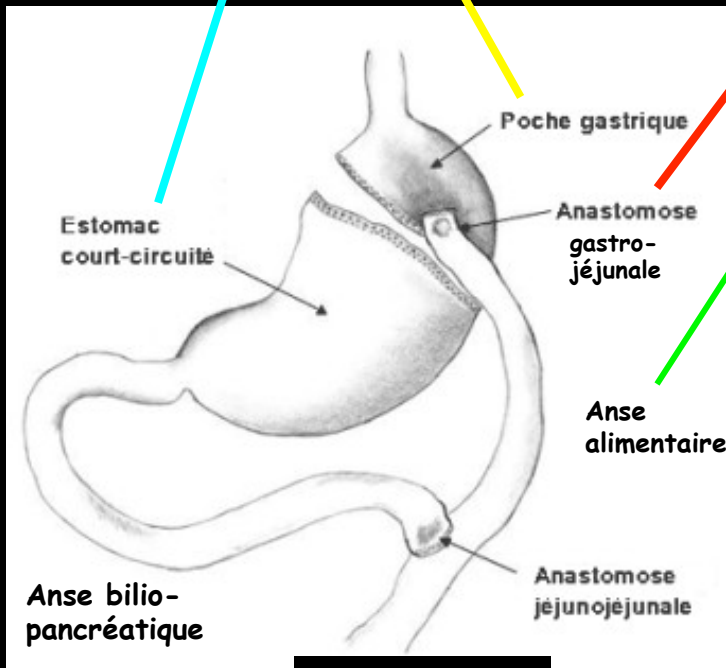
- gastro-jéjunale
- jéjuno-jéjunale

l'anse jéjunale montée peut être **rétro-colique** (transmésocolique , à travers le mésocolon transverse) ou **pré-colique** (en avant du colon transverse)

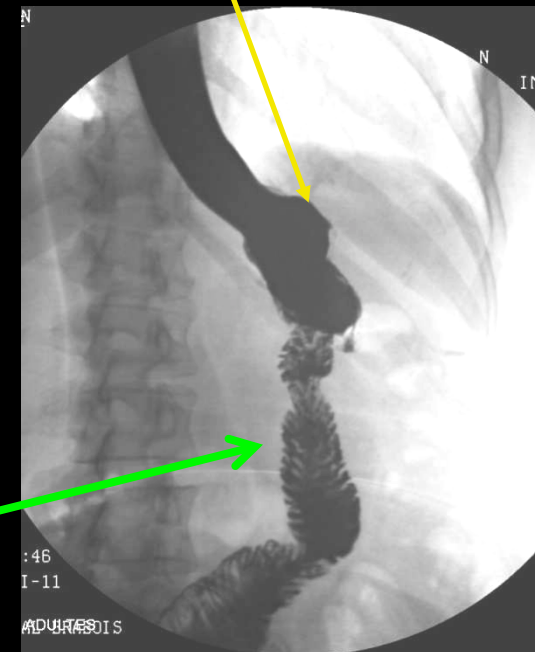
by-pass gastrique ; aspect normal en imagerie



Poche gastrique de 30 ml



anse alimentaire
75 à 150 cm



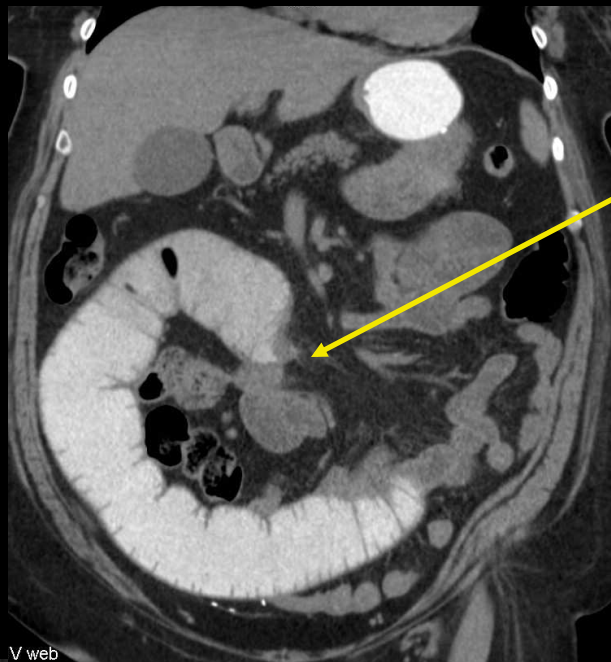
analyse sémiologique du cas rapporté

hernie interne transmésentérique
par l'orifice de passage de l'anse
alimentaire (rétrocolique)

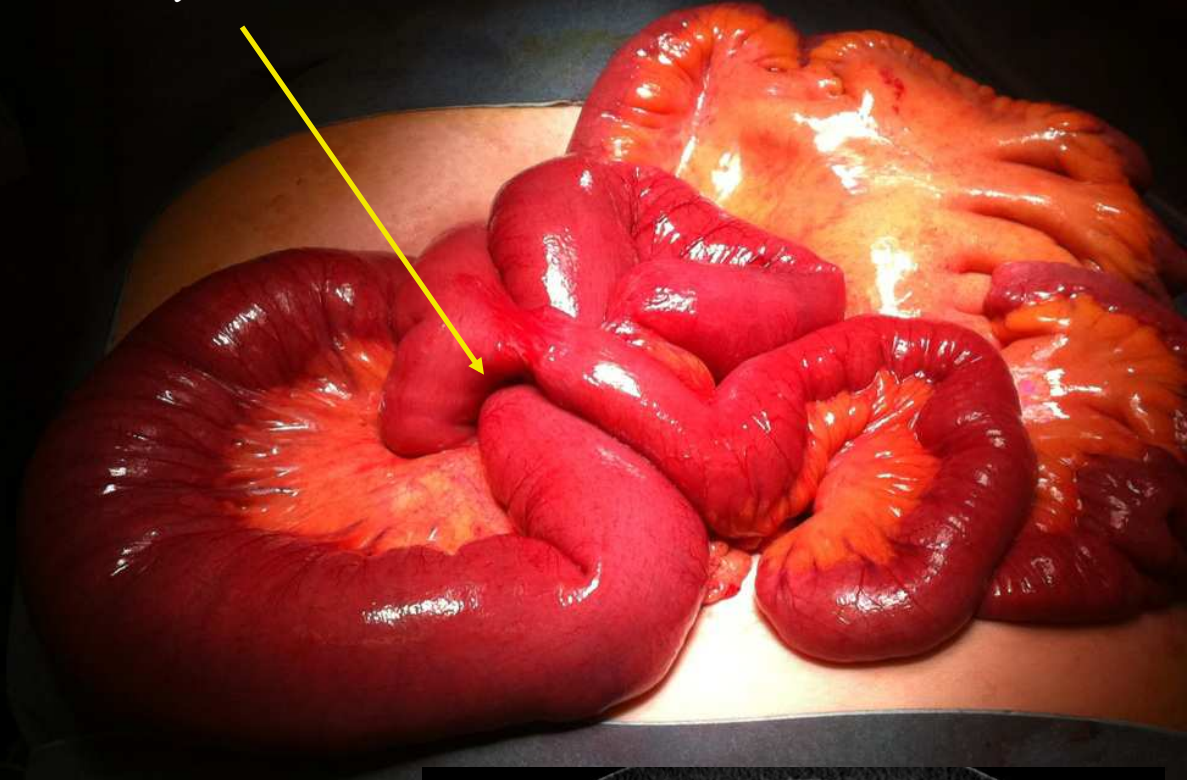
distension des
anses jéjunales
hautes herniées



convergence des
plis mésentériques
des anses herniées
vers le "collet"
herniaire



orifice (collet) herniaire (fosse de Pedersen), en arrière de l'anse alimentaire)



anses herniées dilatées

"whirl sign" ; il n'y a pas ici de véritable enroulement des plis méésentériques des anses herniées mais une convergence nette



by-pass gastrique et hernies internes

-les hernies internes se définissent comme des issues de viscères à travers un orifice normal ou non , d'un méso ou d'une cavité péritonéale.

elles sont la cause la plus fréquente d'occlusion post chirurgicale tardive dans les by-pass gastriques , dans les publications de langue anglaise

-physiopathologie :

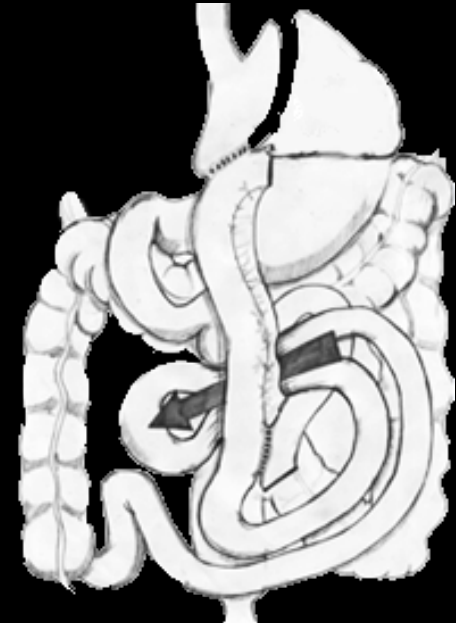
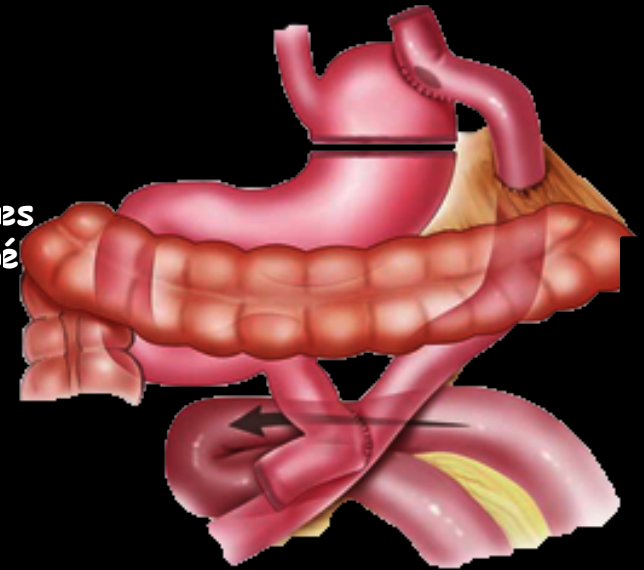
l' obésité → mésos courts et gras

l'amaigrissement → " laxité " des mésos

-prévalence :

3 à 5% en cas de by-pass par coeliochirurgie,

0,2% lorsque le by-pass est réalisé par laparotomie



schémas des hernies de l'espace de Petersen

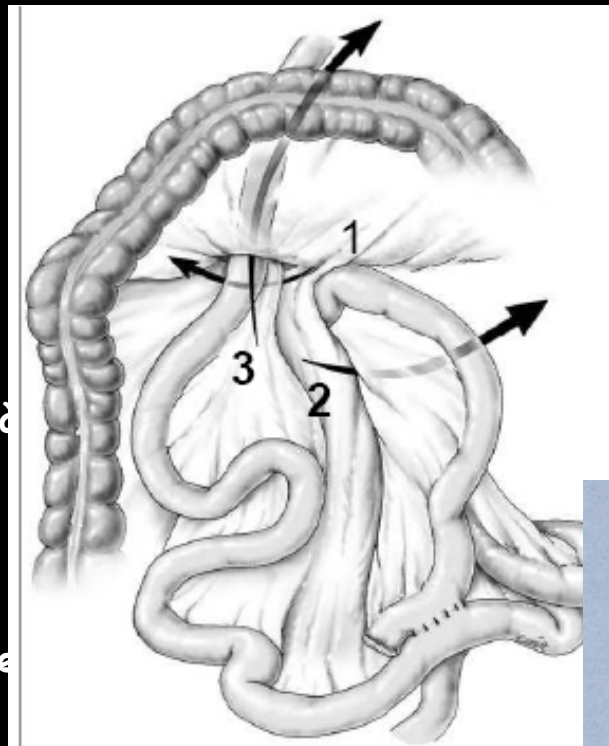
Topographie :

3 sites possibles de hernie interne après by-pass gastrique pour obésité morbide

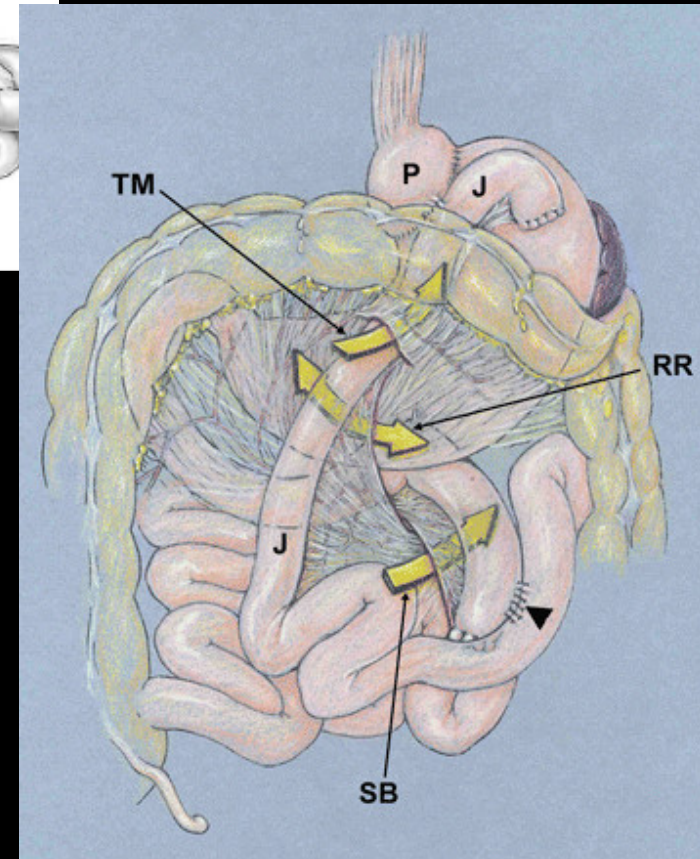
1. espace de Petersen, en arrière de l'anse montée en Y à la Roux (1 et RR)

2. orifice **mésentérique** de l'anastomose jéjuno-jéjunale (branche pancréatico-duodénale et branche alimentaire (2 et SB))

3. orifice **mésocolique** de la branche alimentaire lorsqu'elle est en position rétro-colique (3 et TM)

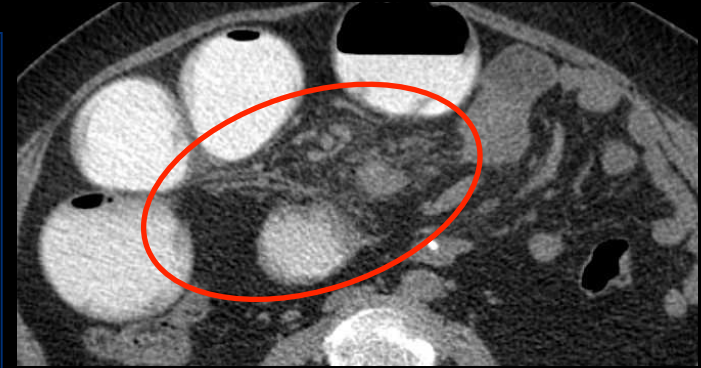


le by pass gastrique anté-colique (ou pré-colique) est moins pourvoyeur de complications puisque le 3^{ème} mécanisme n'existe pas



7 signes de hernie interne après by-pass gastrique

- "whirl / swirl" sign : tourbillon (ou au moins convergence des vx mésentériques)
 - occlusion grêle
 - regroupement des anses grêles distendues
 - anses herniées en forme de champignon
-
- aspect tubulé ou arrondi de la graisse mésentérique entourée d'anses grêles en distension liquide
 - passage d'anses grêles en arrière de l'AMS
 - anastomose jéjuno-jéjunale déplacée vers la droite (si cette anastomose a été réalisée à gauche)



Lockhart M. and al. Internal Hernia After Gastric Bypass: Sensitivity and Specificity of Seven CT Signs with Surgical Correlation and Controls. AJR 2007; 188:745-750

messages à retenir



les **hernies internes** sont des **complications tardives, de la chirurgie bariatrique par by-pass gastrique**, en augmentation dans les séries nord américaines, notion qui n'apparaît pas aussi clairement dans notre pays

l'opacification du tube digestif pour identifier les différentes structures anatomiques et localiser le niveau transitionnel est fondamentale pour analyser et comprendre les images du I scanner

la **localisation de l'orifice herniaire** est facilitée par l'étude de la convergence des plis et des vaisseaux du mésentère des anses herniées distendues

l'étude de la disposition des anses distendues (radiaire), de leur situation par rapport à la paroi abdominale antérieure ; à la position de l'AMS et à celle du colon transverse sont les éléments qui permettent de comprendre auquel des 2 ou 3 types possibles de hernie interne post by-pass gastrique on a affaire

On retiendra en particulier ;

- .anses distendues à proximité de la paroi abdominale antérieure : hernie transmésentérique
- .anses distendues rétro-gastriques : hernie transmésocolique