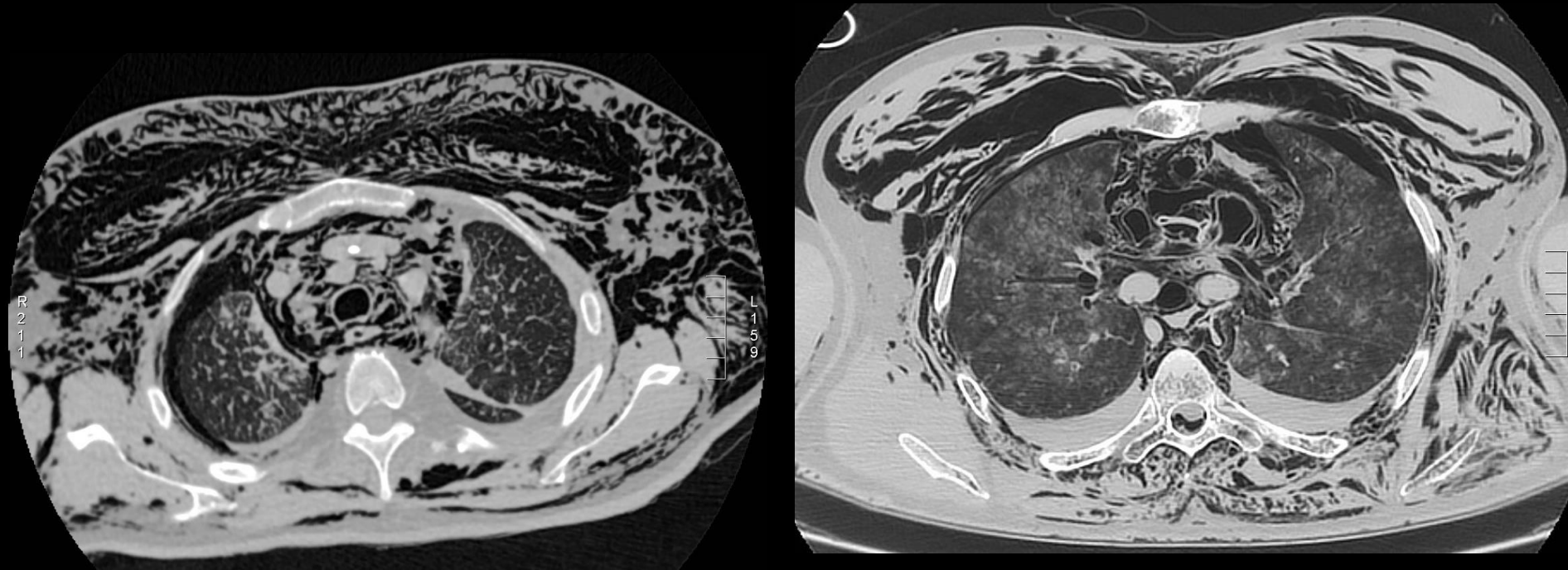
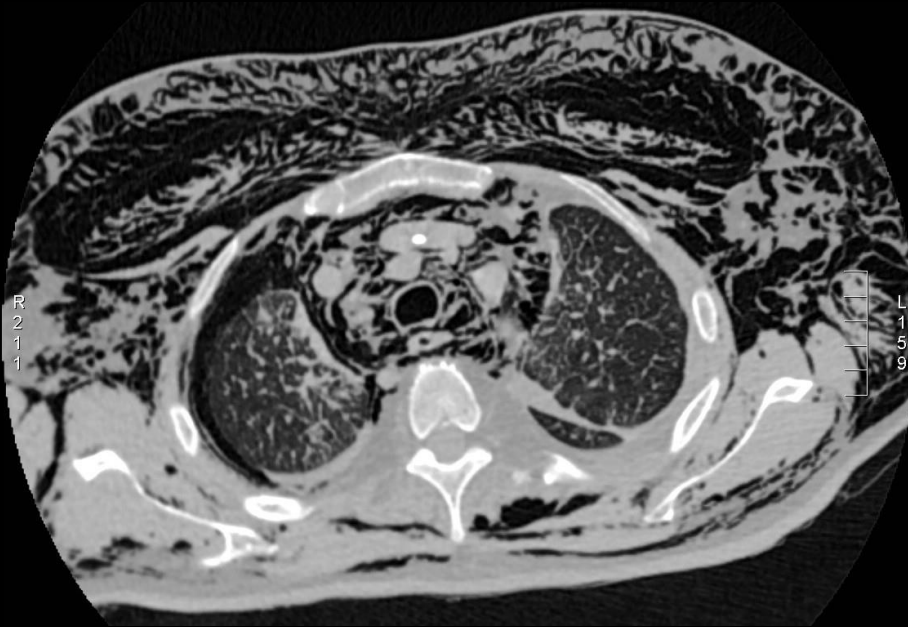


Quelle est la différence significative entre ces 2 coupes scanographiques ?!





Celui-ci est vivant ...et
 l'emphysème pariétal massif lui confère
 un aspect clinique de **Bibendum**



celui là est un noyé (les bronches déclives
 sont remplies de liquide ; les lumières
 vasculaires sont remplies de gaz.). Ce gaz
 cadavérique est également à l'origine des
 images de "dissection 'pariétale et
 médiastinale sur cette coupe virtopsique

en plus de l'étude anatomique, il nous faudra donc répondre à une question
 angoissante :

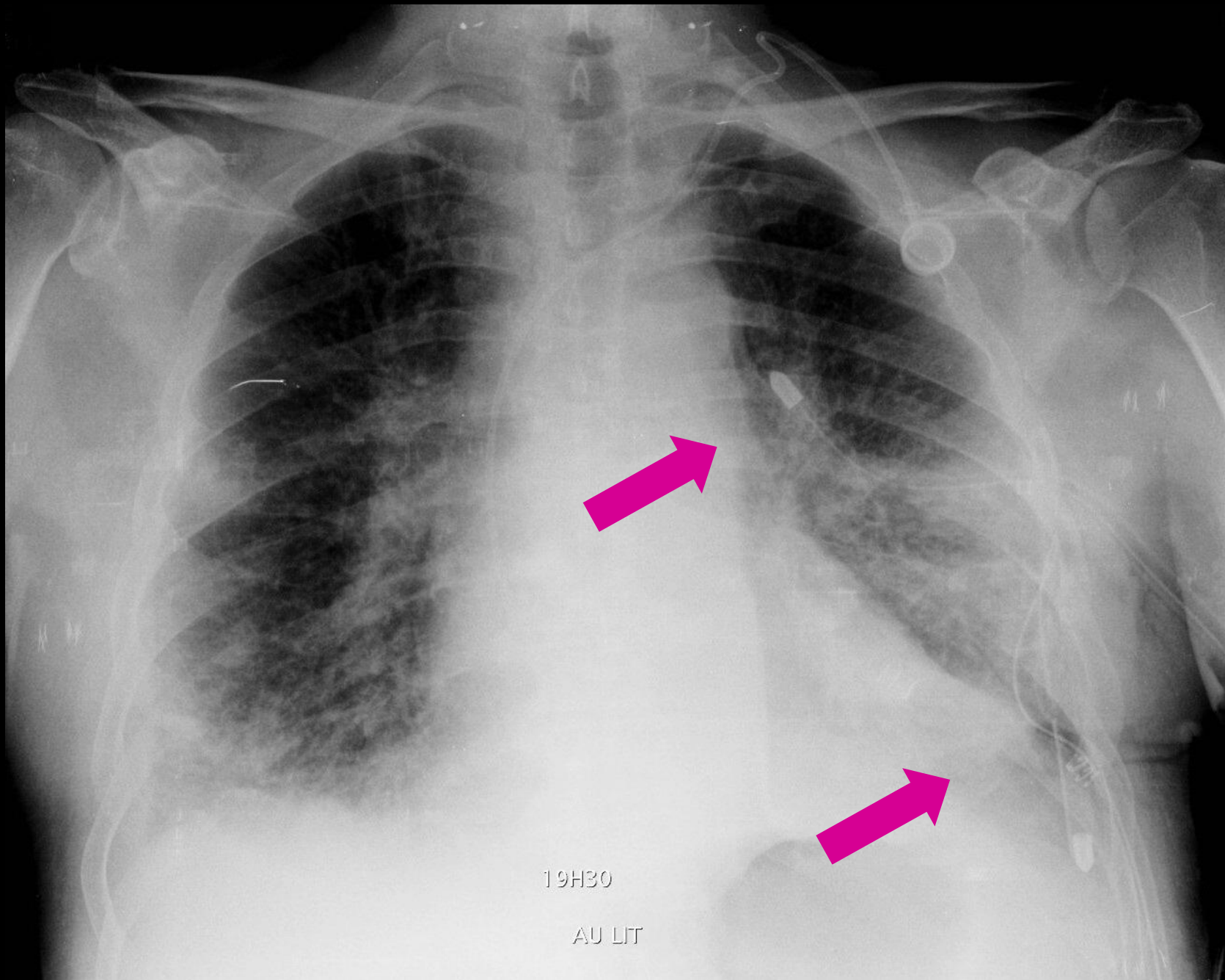
qui est Bibendum ?

Homme 65 ans, adénocarcinome à cellules claires du rein métastatique
Thoracoscopie-talcage pour épanchement liquidien pleural récidivant

J -1



J O



19H30

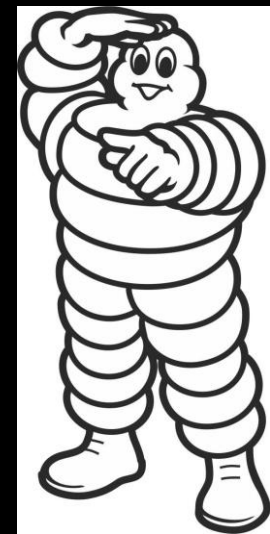
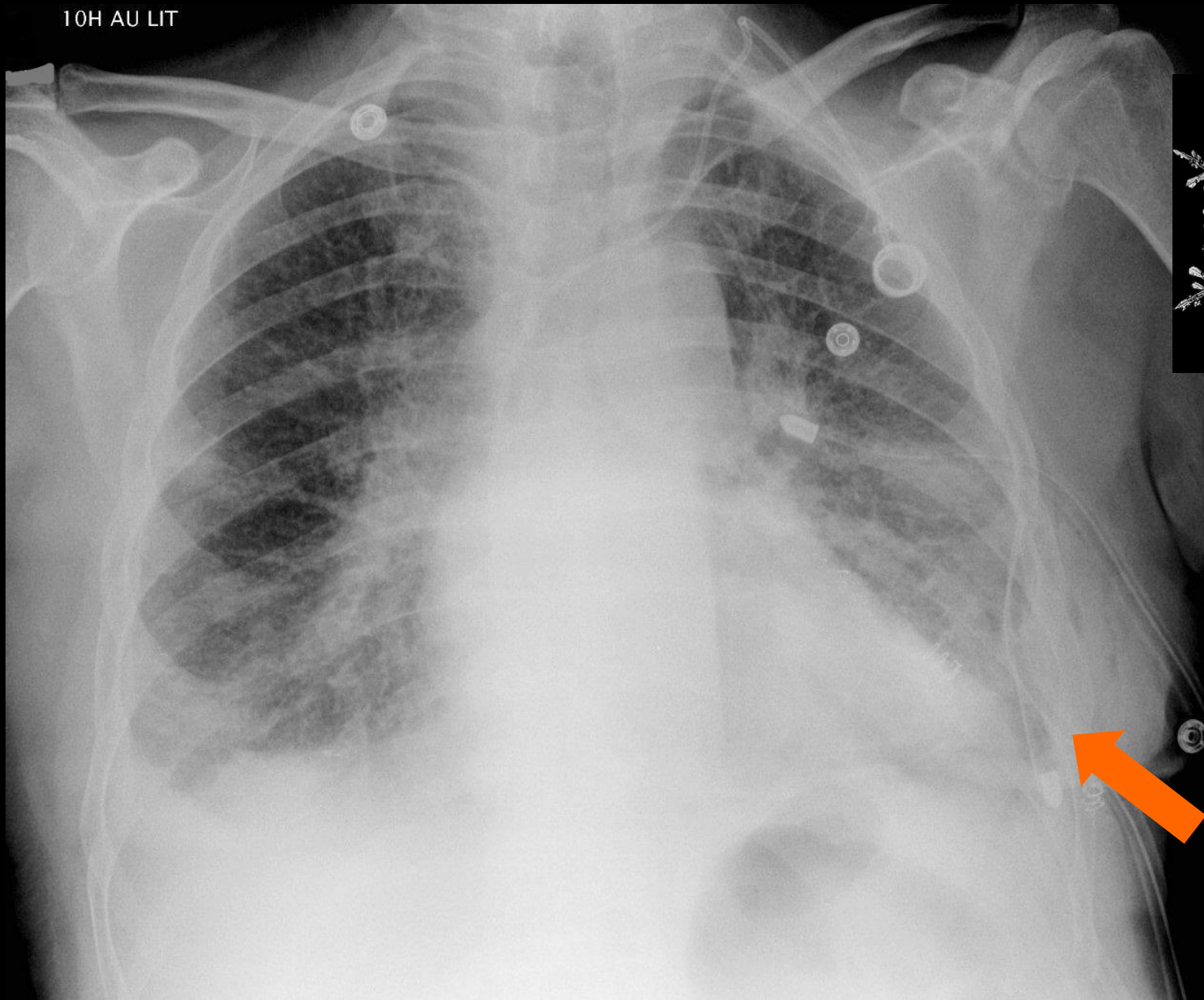
AU LIT

J 1

Emphysème sous-cutané

cliniquement "crépitation neigeuse" à la palpation

10H AU LIT



J 3

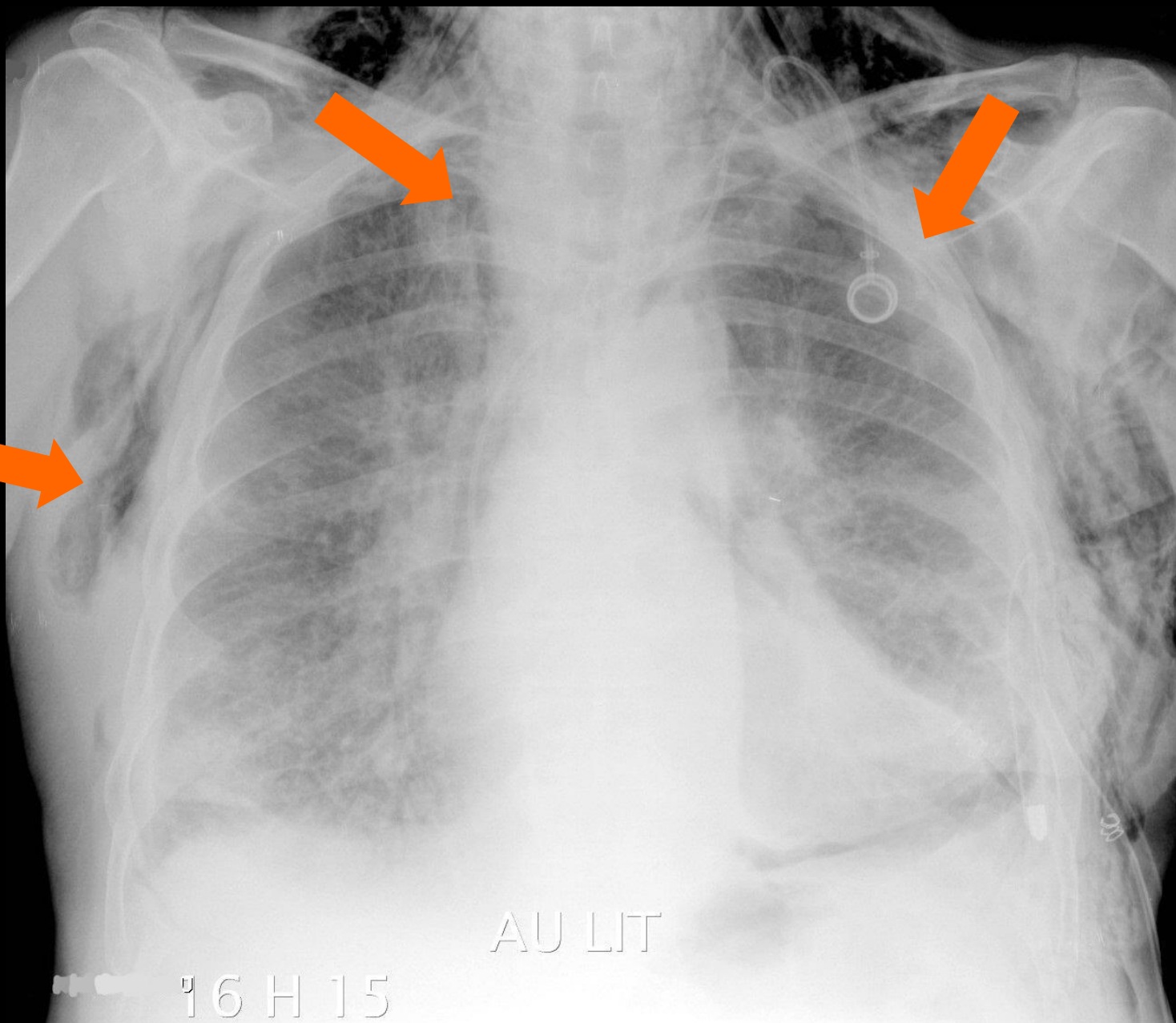
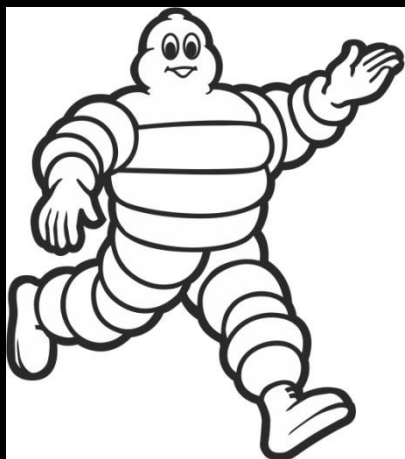


Un peu ...

J 3



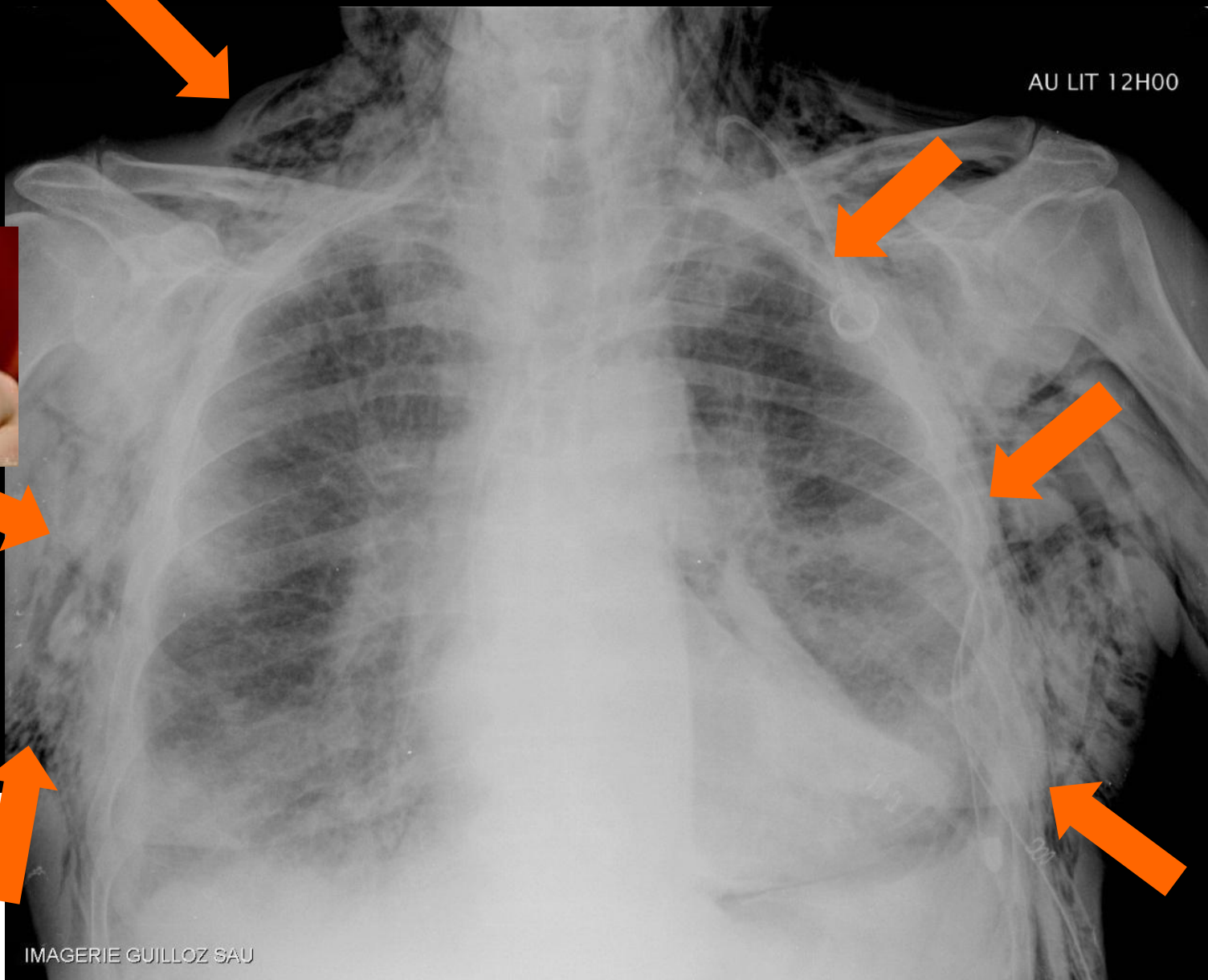
Beaucoup ...



J 4



Enormément ...



J 6

A la folie ...



2H30 AU LIT

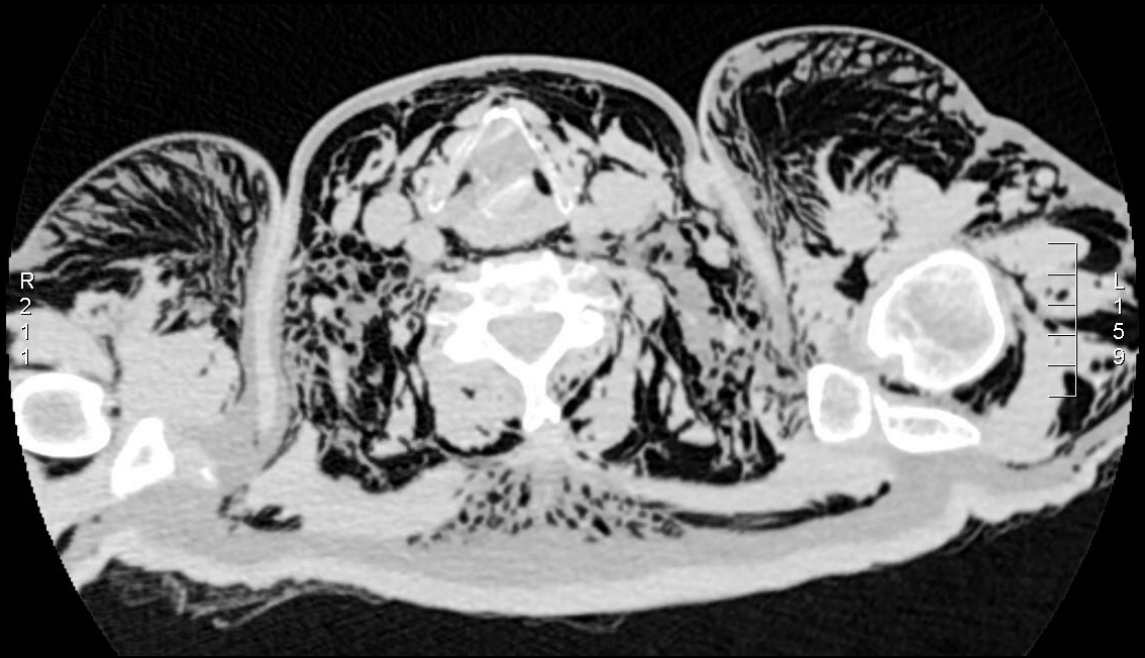
J 9



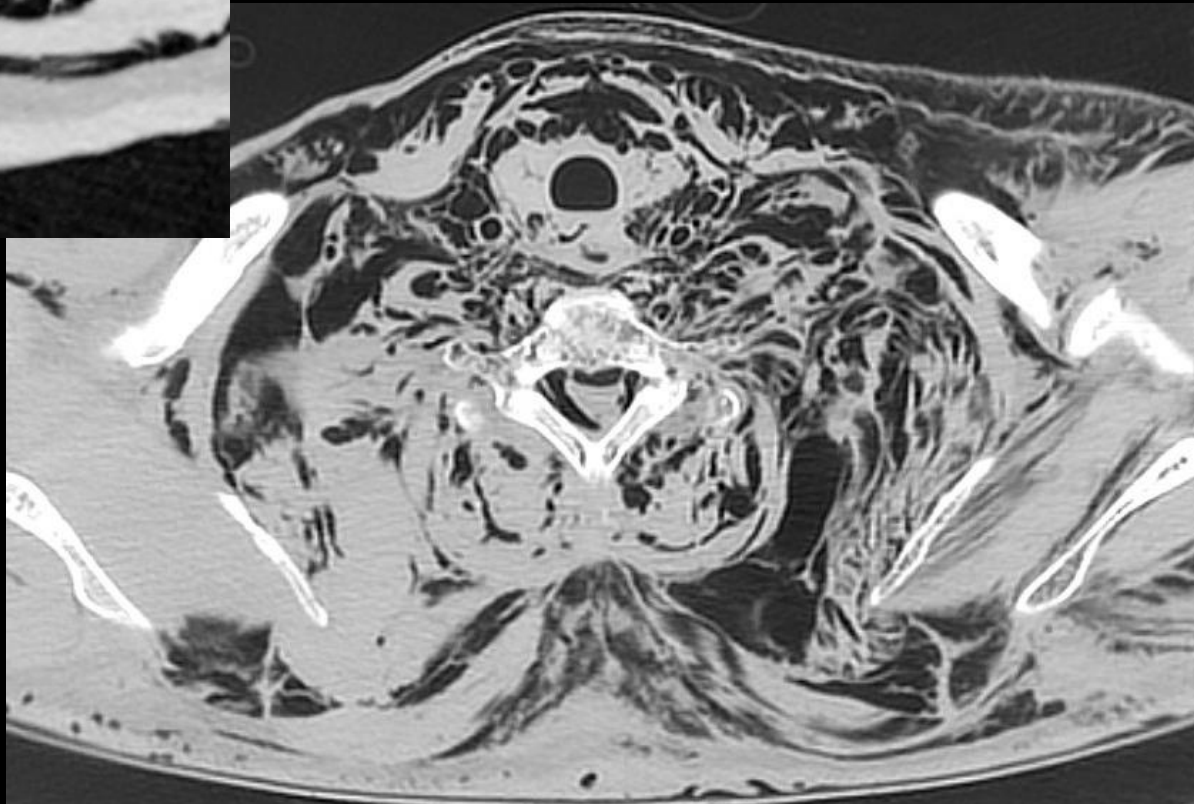
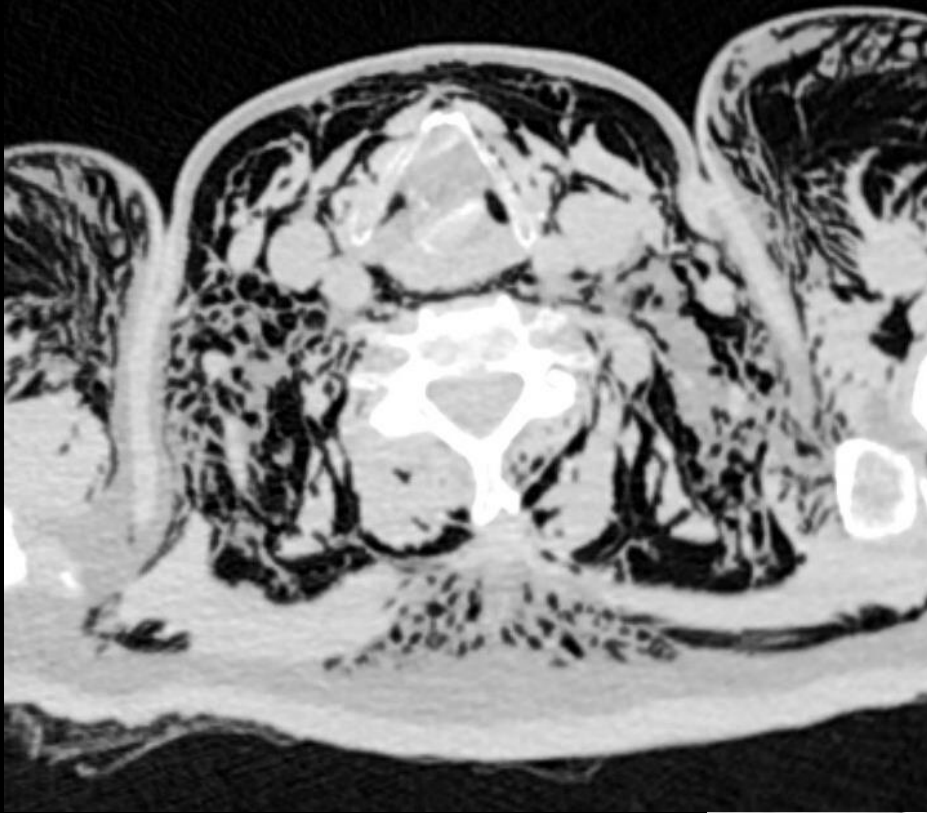
- Persistance du bullage par le drain
- Aggravation de l'emphysème sous-cutané

Les **grandes dissections gazeuses**, telles qu'on les rencontre lors des hyperpressions thoraciques, sont d'excellentes occasions de parfaire ses connaissances anatomiques en objectivant les éléments du " fil d'Ariane " qui nous guident dans le dédale que forment les voies de moindre résistance constituées par les **espaces cellulo-grasseyeux du tronc**

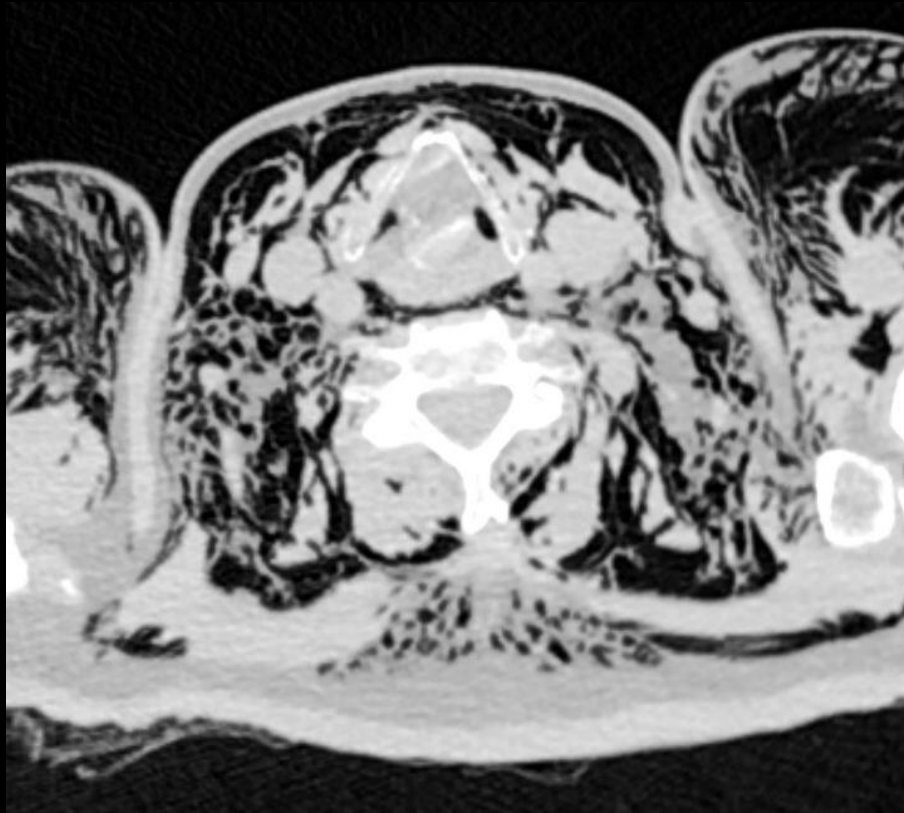
Etage basi-cervical



Dissection des espaces cellulograisieux du cou

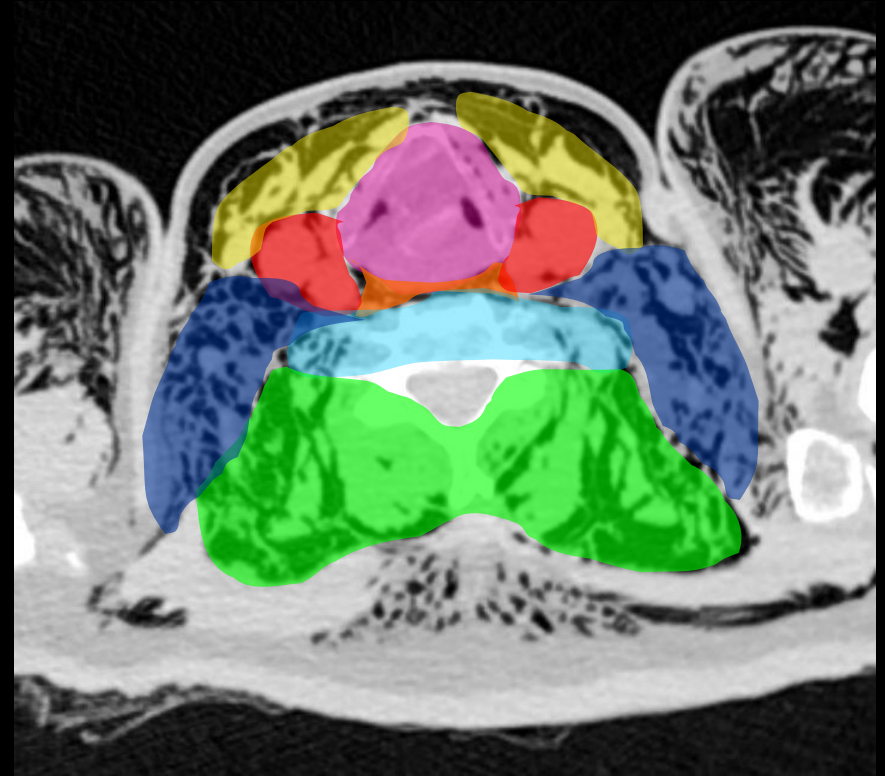


Espaces cervicaux antérieurs



Espace viscéral du cou

Espace rétropharyngé



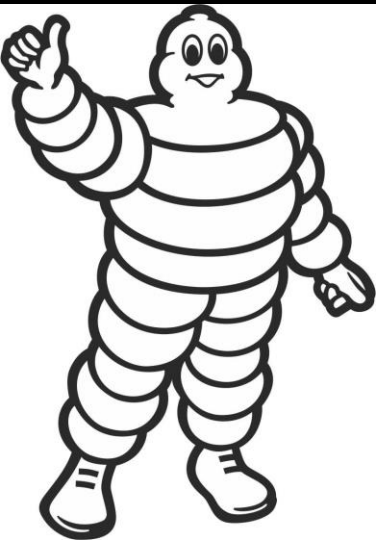
Espaces cervicaux postérieurs

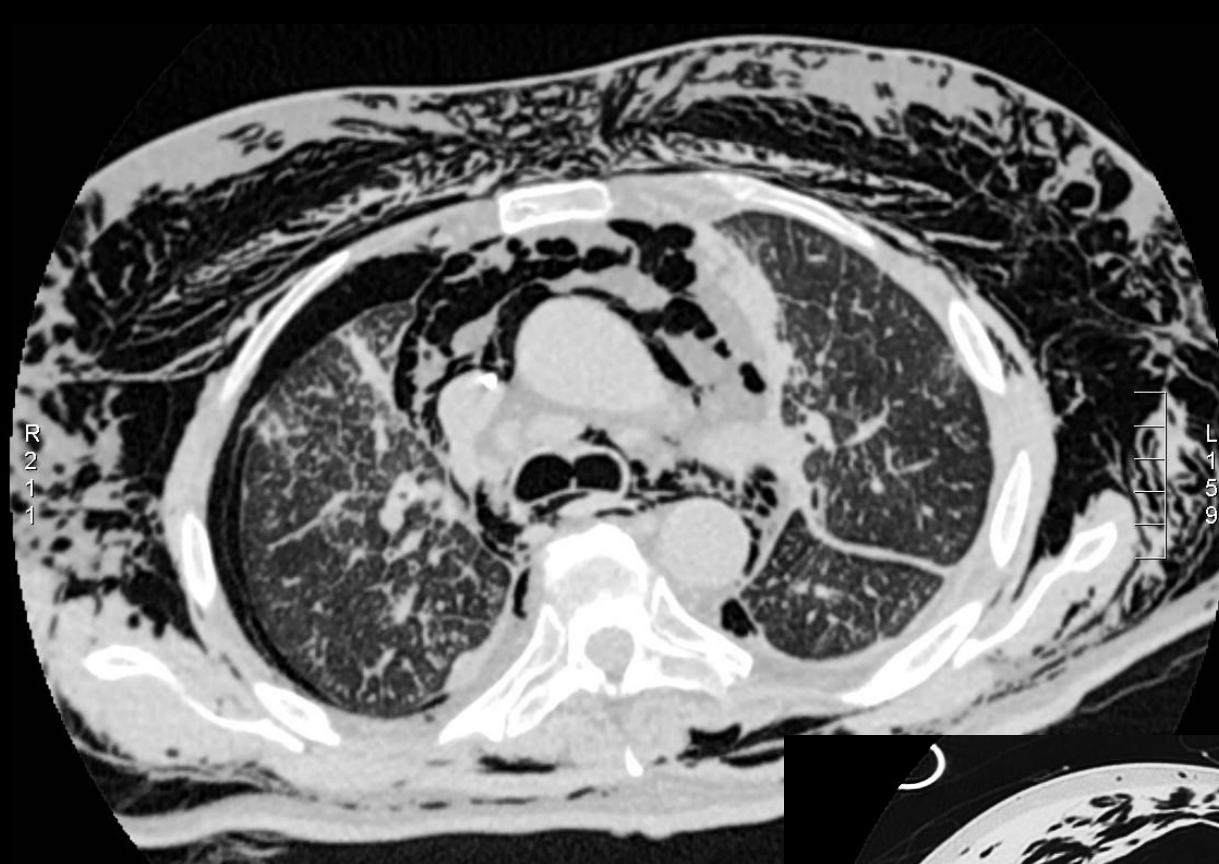
Espaces carotidiens

Espace prévertébral = périvertébral ant

Espace paravertébral = périvertébral post

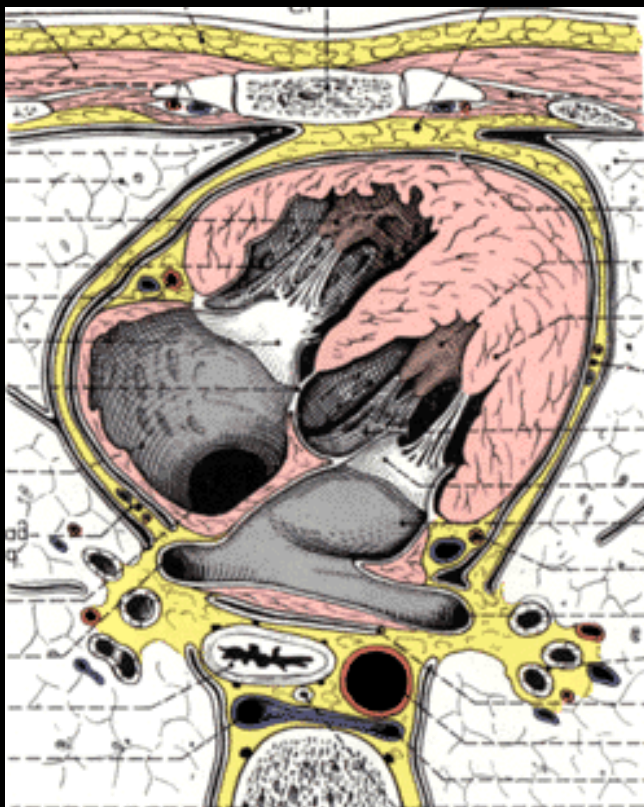
Etage thoracique



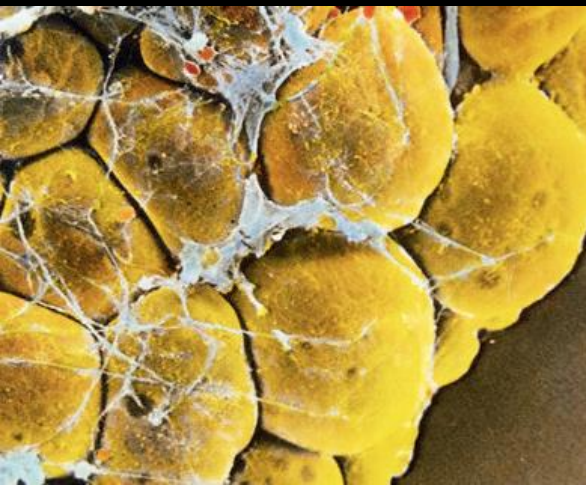


1- Pneumomédiastin



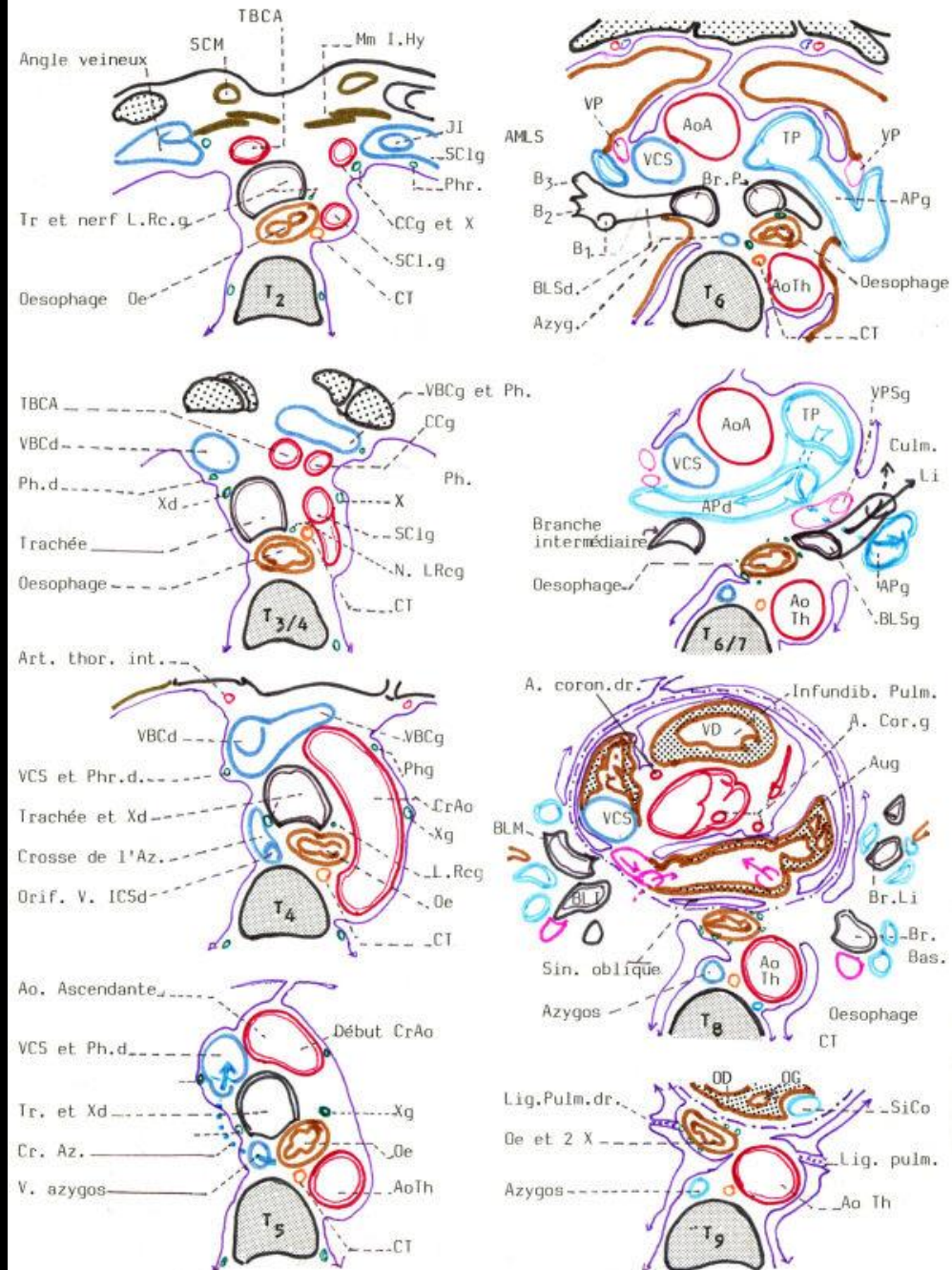


Graisse médiastinale



OESOPHAGE THORACIQUE : COUPES AXIALES DU MEDIASTIN

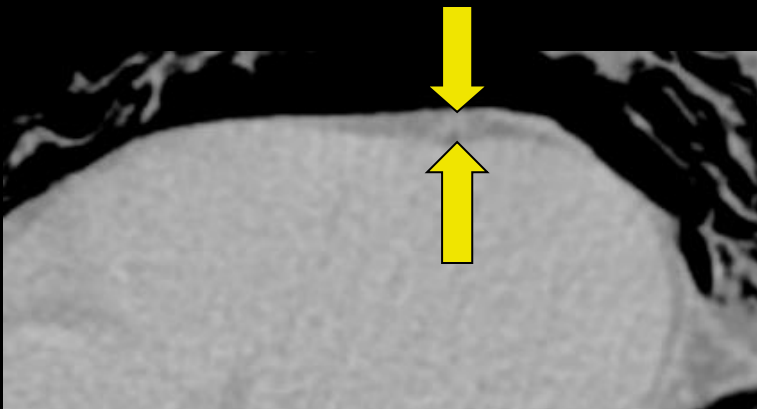
VUE INFÉRIEURE



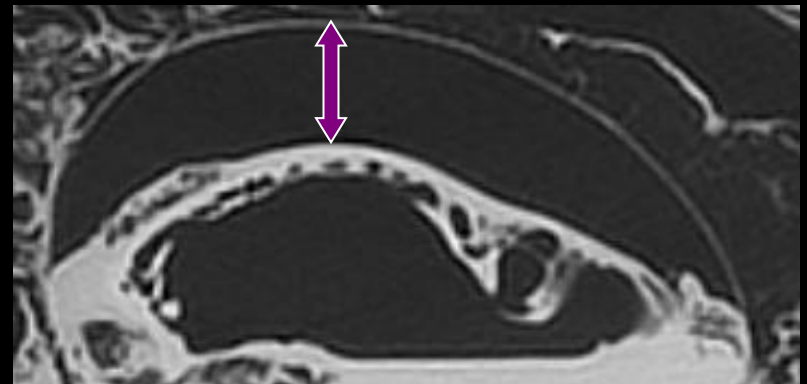


2- pas de pneumopéricarde

- Graisse paracardiaque -



Pneumopéricarde
- Espace péricardique -



Myocarde

Graisse épicardique

Feuillet viscéral

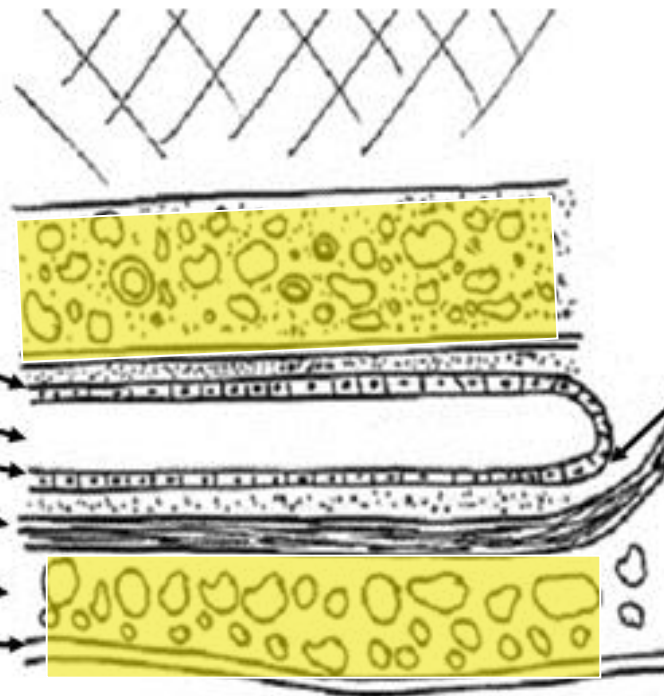
Cavité virtuelle

Feuillet pariétal

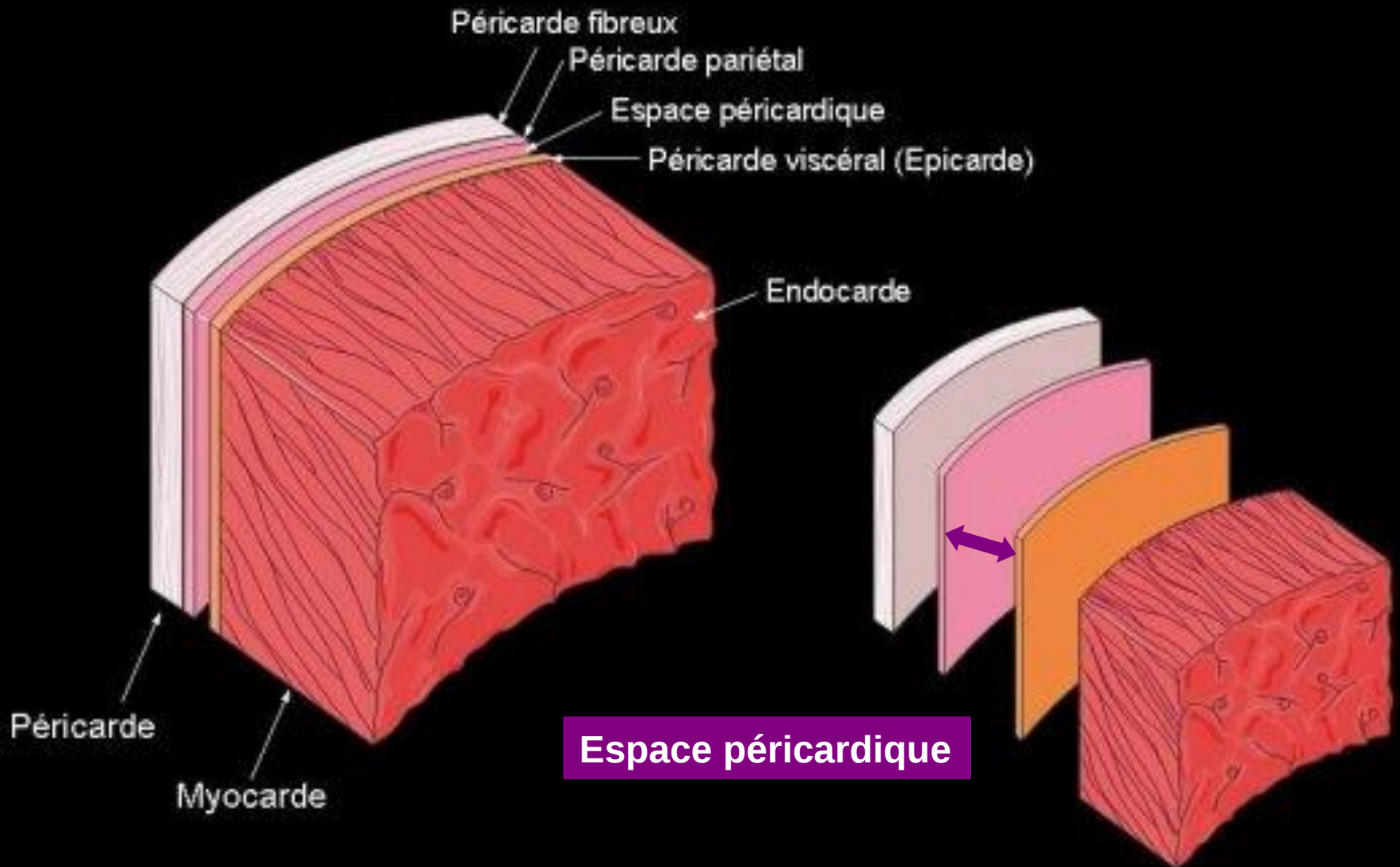
Péricarde fibreux

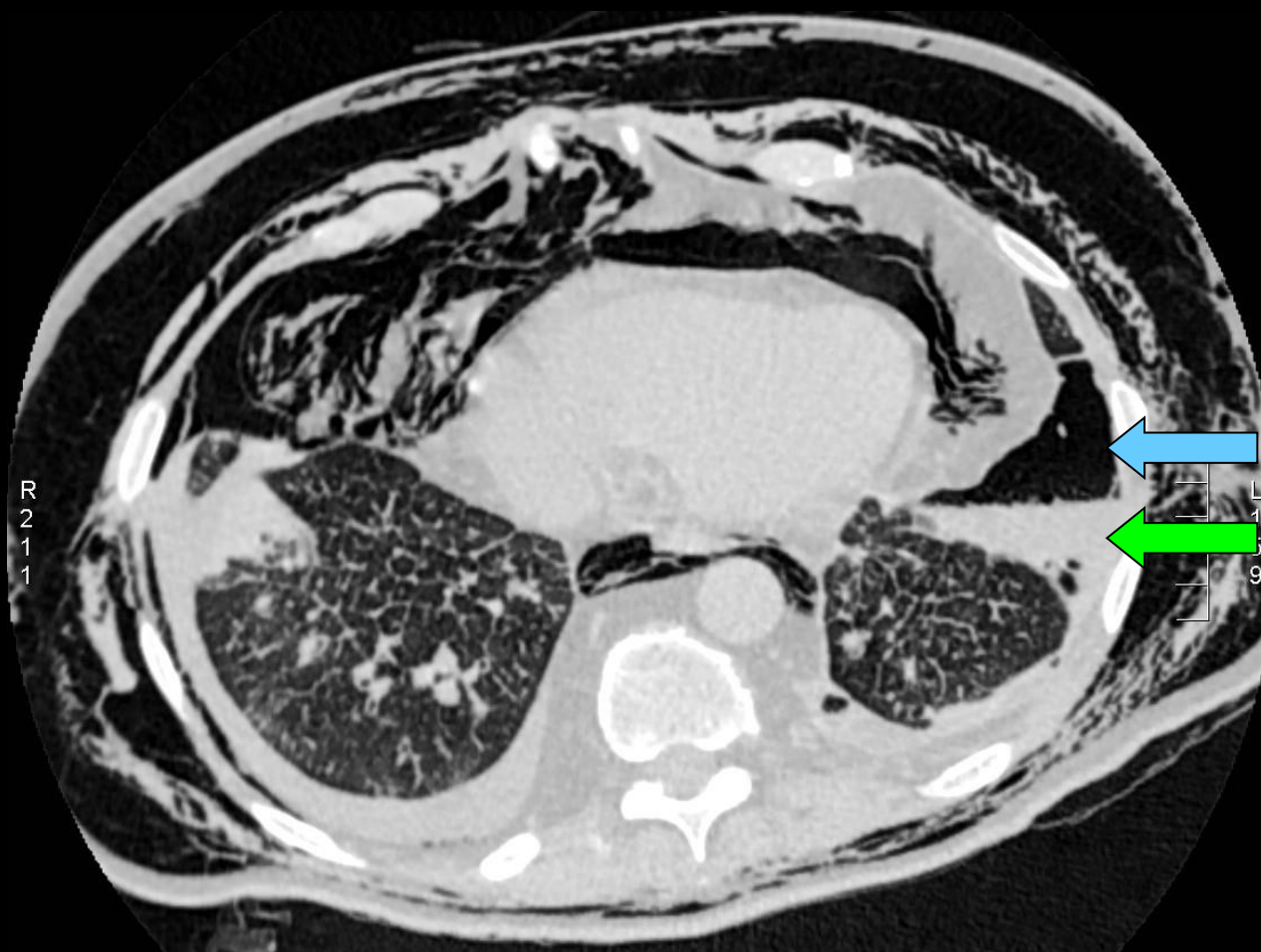
Graisse paracardiaque

Plèvre médiastinale



Ligne de
reflection





3- Collection hydro-gazeuse pleurale (scissurale)

- Niveau hydro-gazeux -

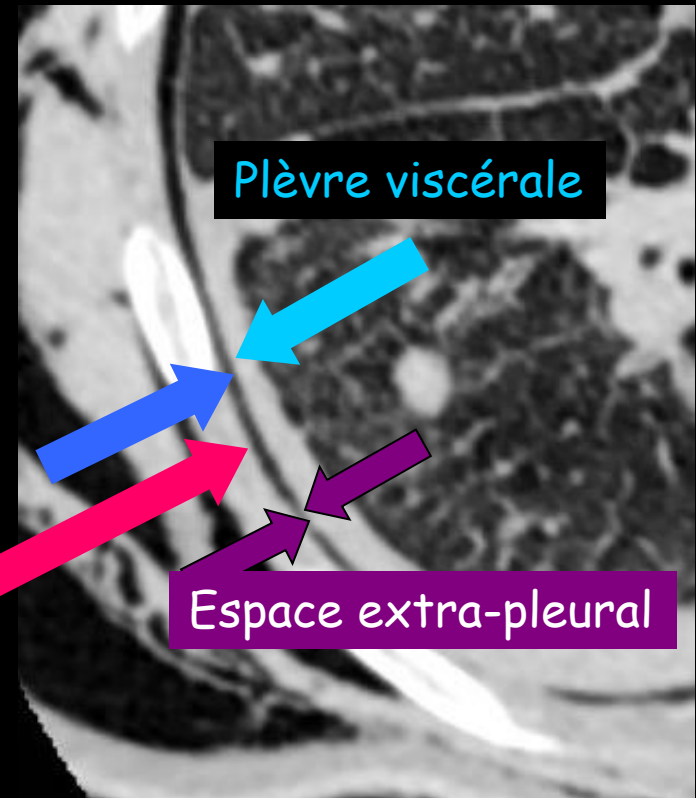


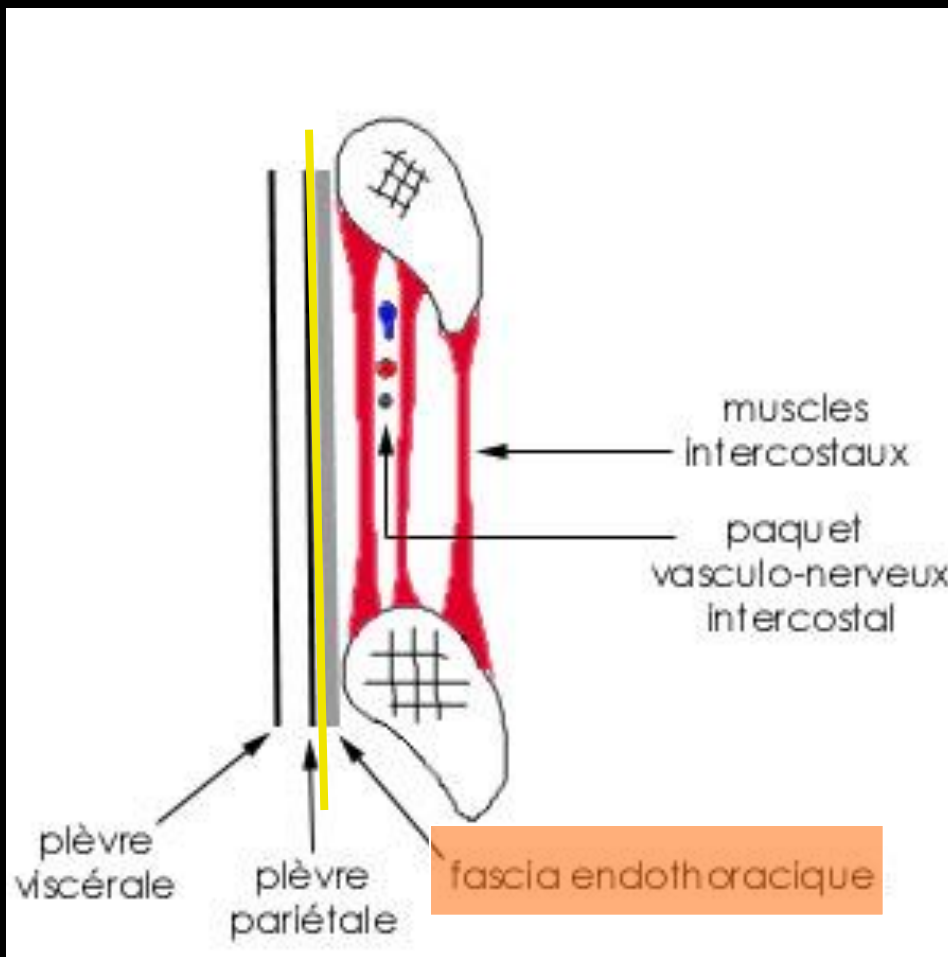


4- Espace extra-pleural

Plèvre pariétale

Fascia endothoracique

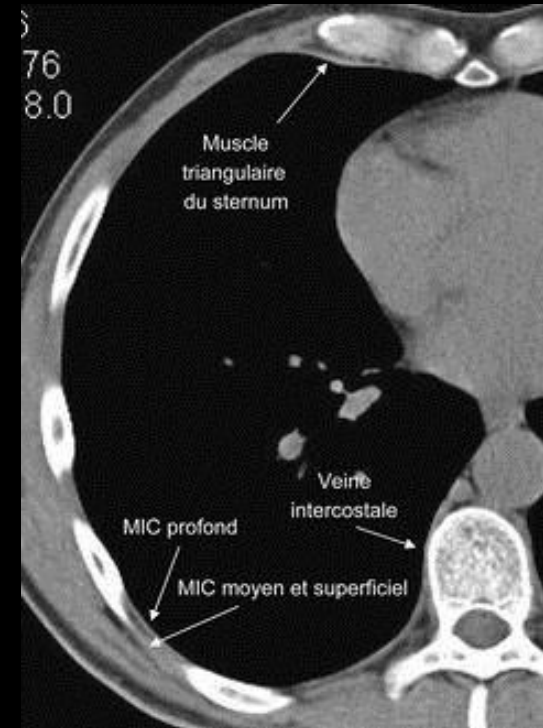




- La face profonde de la musculature intrinsèque est recouverte d'une lame fibroélastique, le **fascia endothoracique**, qui va du périchondre des cartilages costaux en avant au fascia prévertébral en arrière.

- Ce fascia adhère plus ou moins au périoste des côtes et à l'aponévrose des muscles intercostaux internes

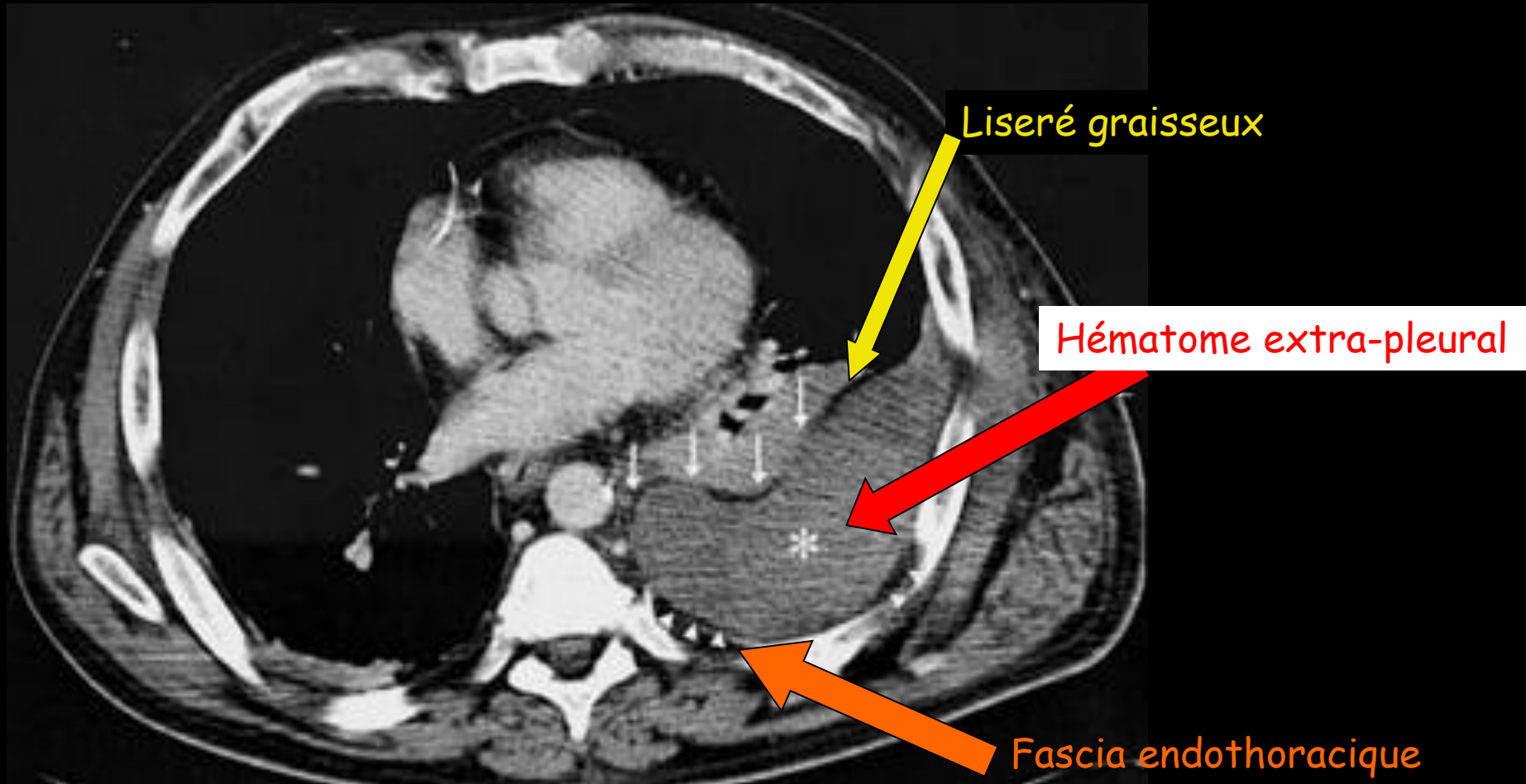
- Entre ce fascia endothoracique et la plèvre pariétale, il existe une **couche cellulo-graisseuse extrapleurale**, de 1 mm d'épaisseur en moyenne, mais plus épaisse en postéro-latéral du 4ème au 8ème espace intercostal



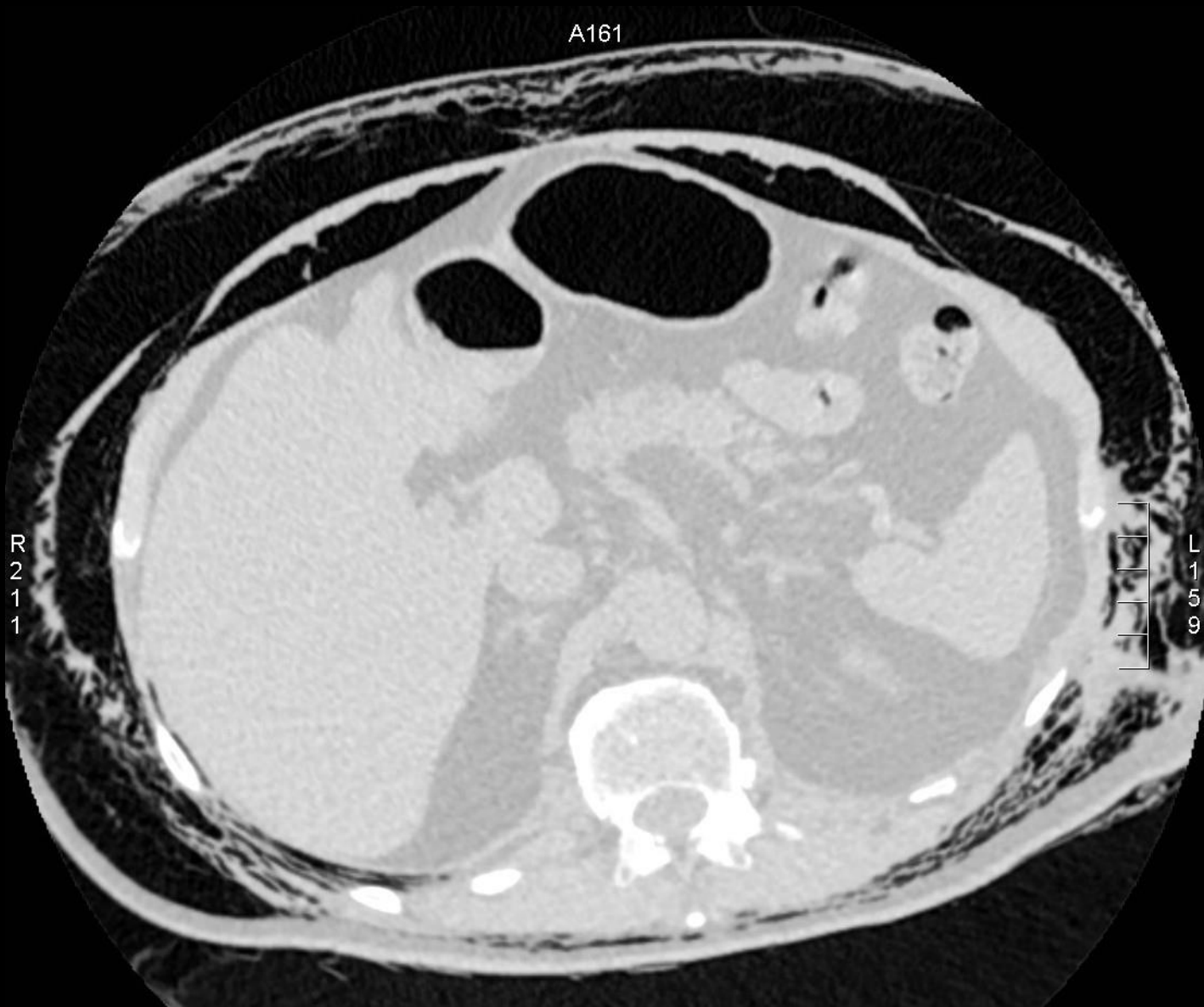
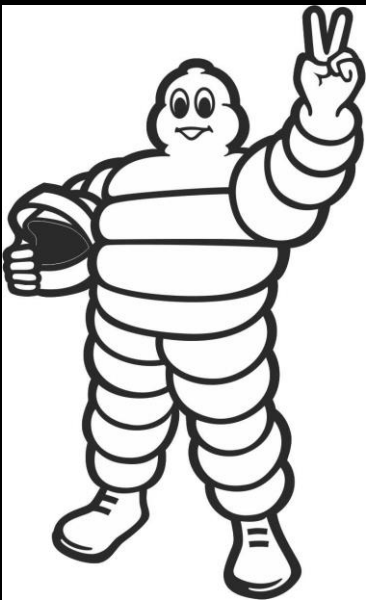
Anatomie tomodensitométrique de l'espace intercostal et de la plèvre Plaques pleurales : diagnostic positif et diagnostic différentiel- C. Beigelman-Aubry, M. Brauner

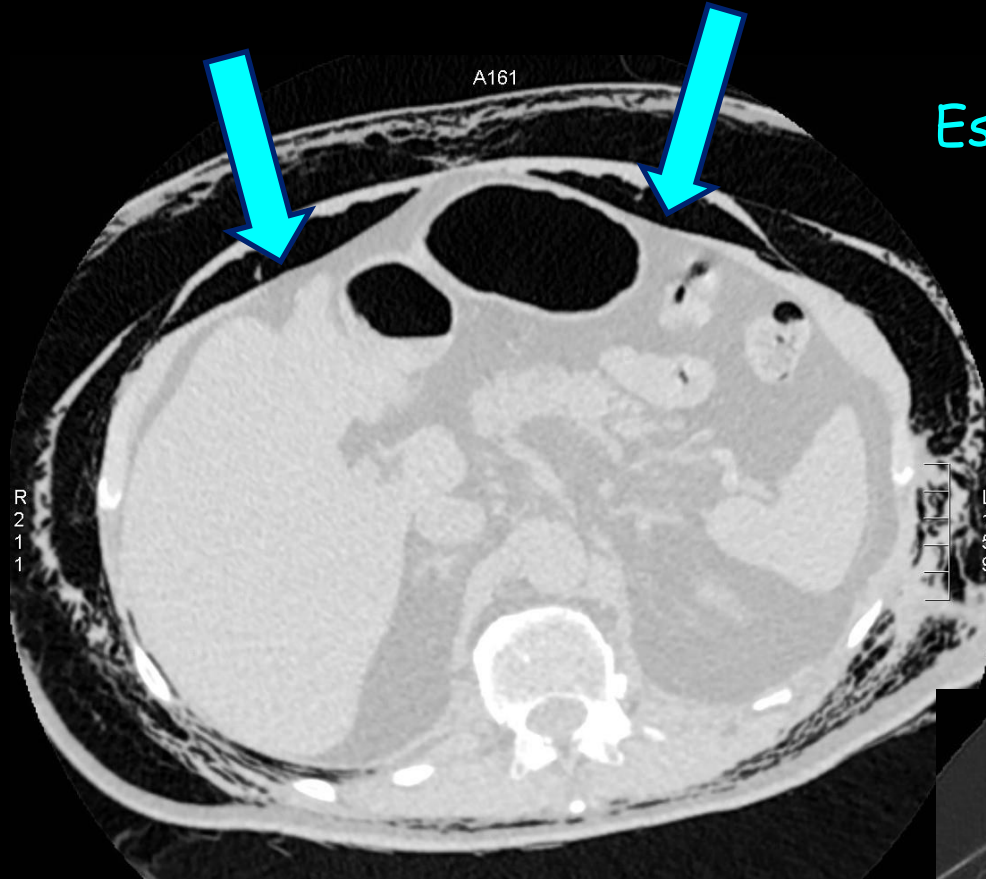
Revue de Pneumologie Clinique Vol 62, N° 2 - avril 2006 pp. 93-96

- Cette graisse extrapleurale est à l'origine du signe du " **liseré graisseux** " qui permet de différencier une atteinte pleurale d'une atteinte pariétale extra pleurale et qui constitue un plan de clivage pour les chirurgies extrapleurales



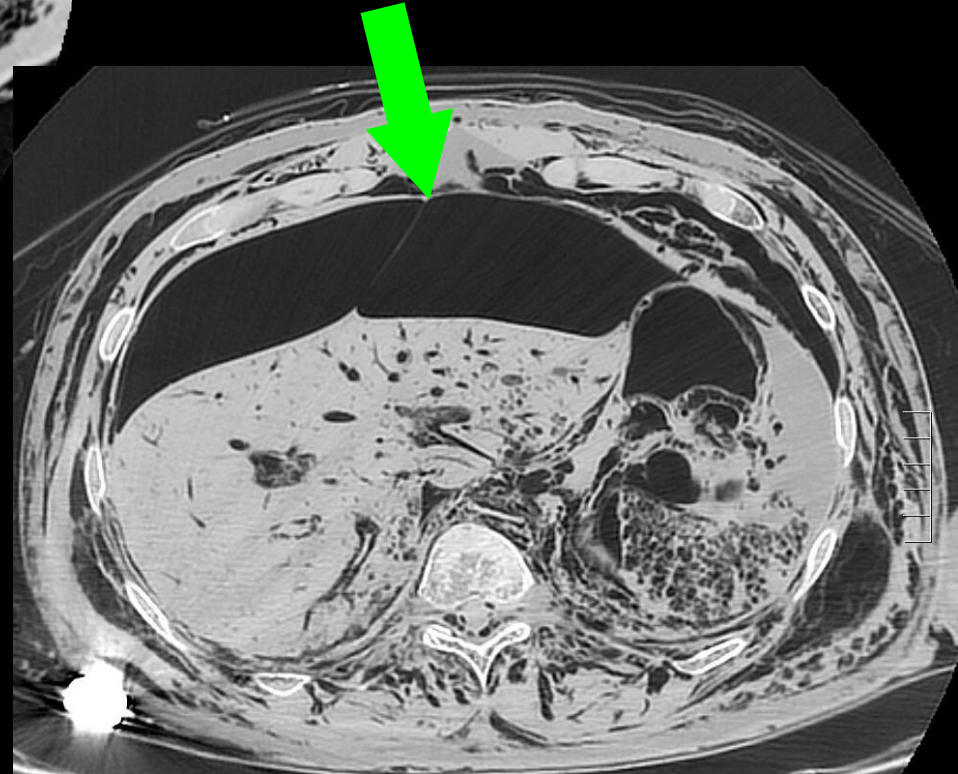
Etage abdominal haut





Espace rétromusculaire
pré-fascial

Pneumopéritoine
- Signe du lig. falciforme -

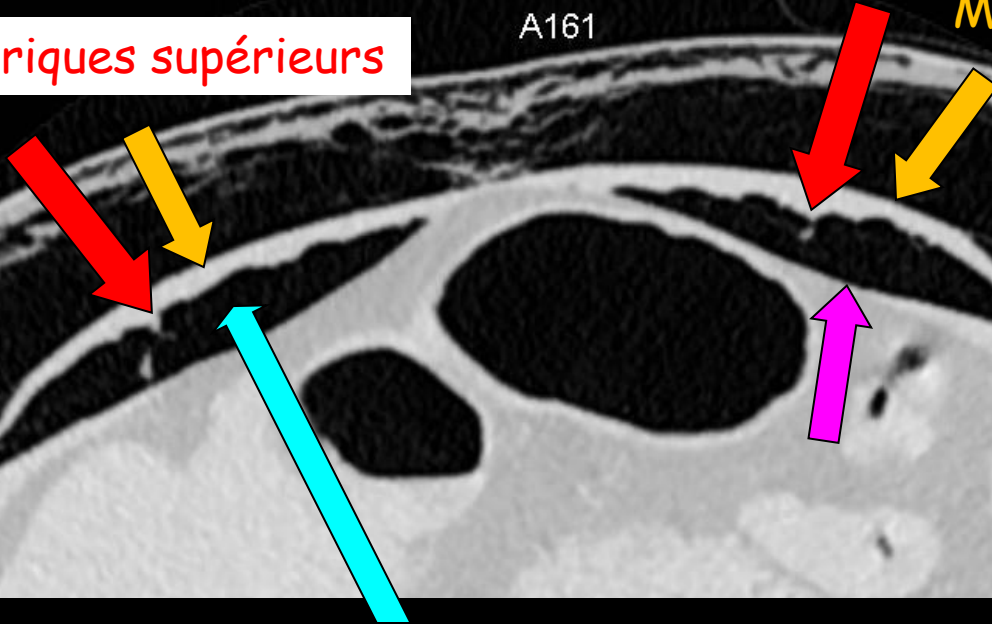


- le décollement gazeux du fascia et de la gaine du muscle grand droit se traduit par les **images symétriques "en moustaches"**, épargnant la région médiane, ce qui les distingue de ce que l'on observe dans une dissection gazeuse prépéritonéale

A161

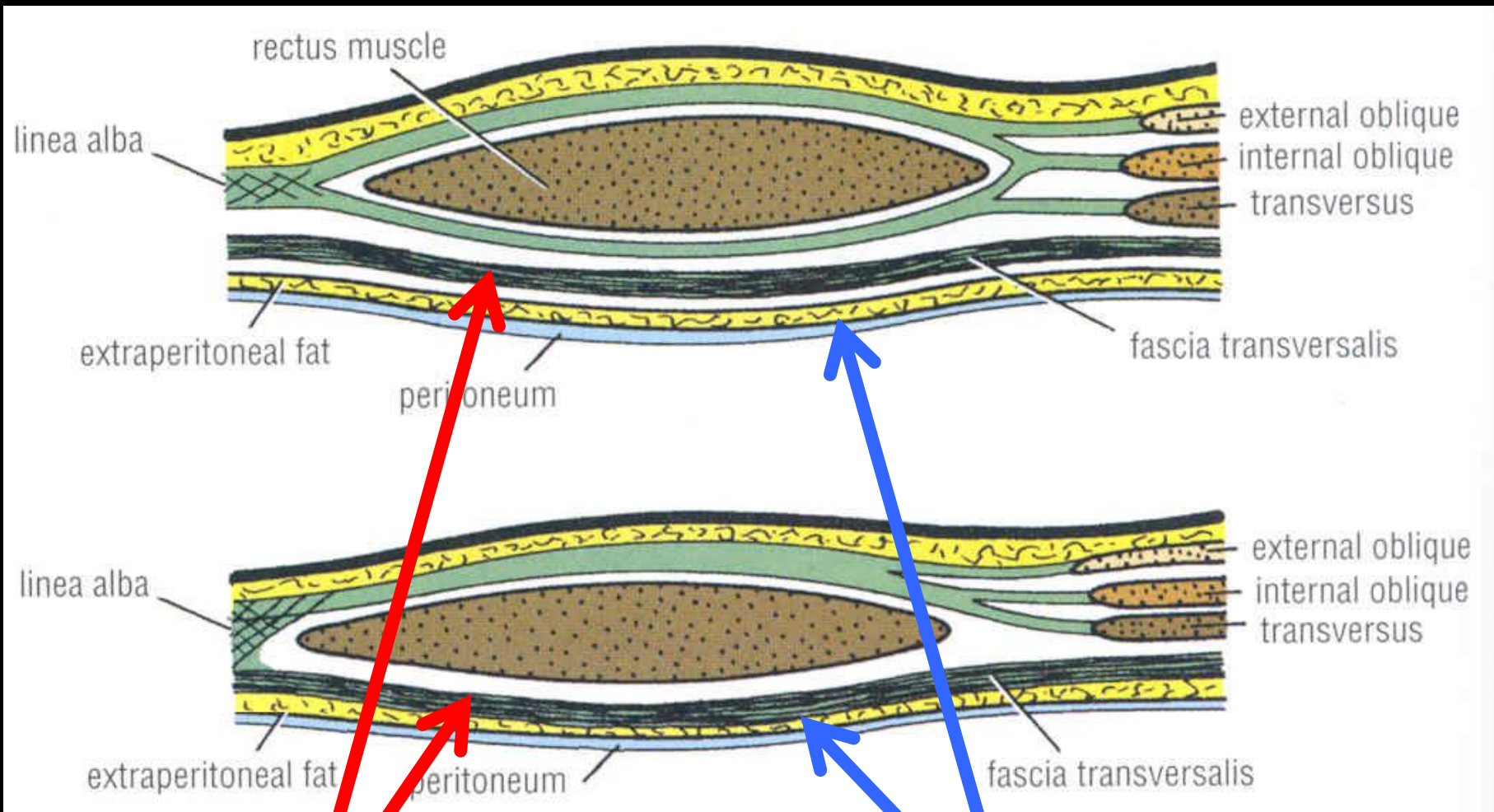
Vx épigastriques supérieurs

Muscles Grands droits



Espace rétromusculaire pré-fascial

Fascia transversalis



Espace rétromusculaire pré-fascial

Espace pré-péritonéal

1- Espace péritonéal

2- Espace pré-péritonéal

3- Espace rétromusculaire pré-fascial

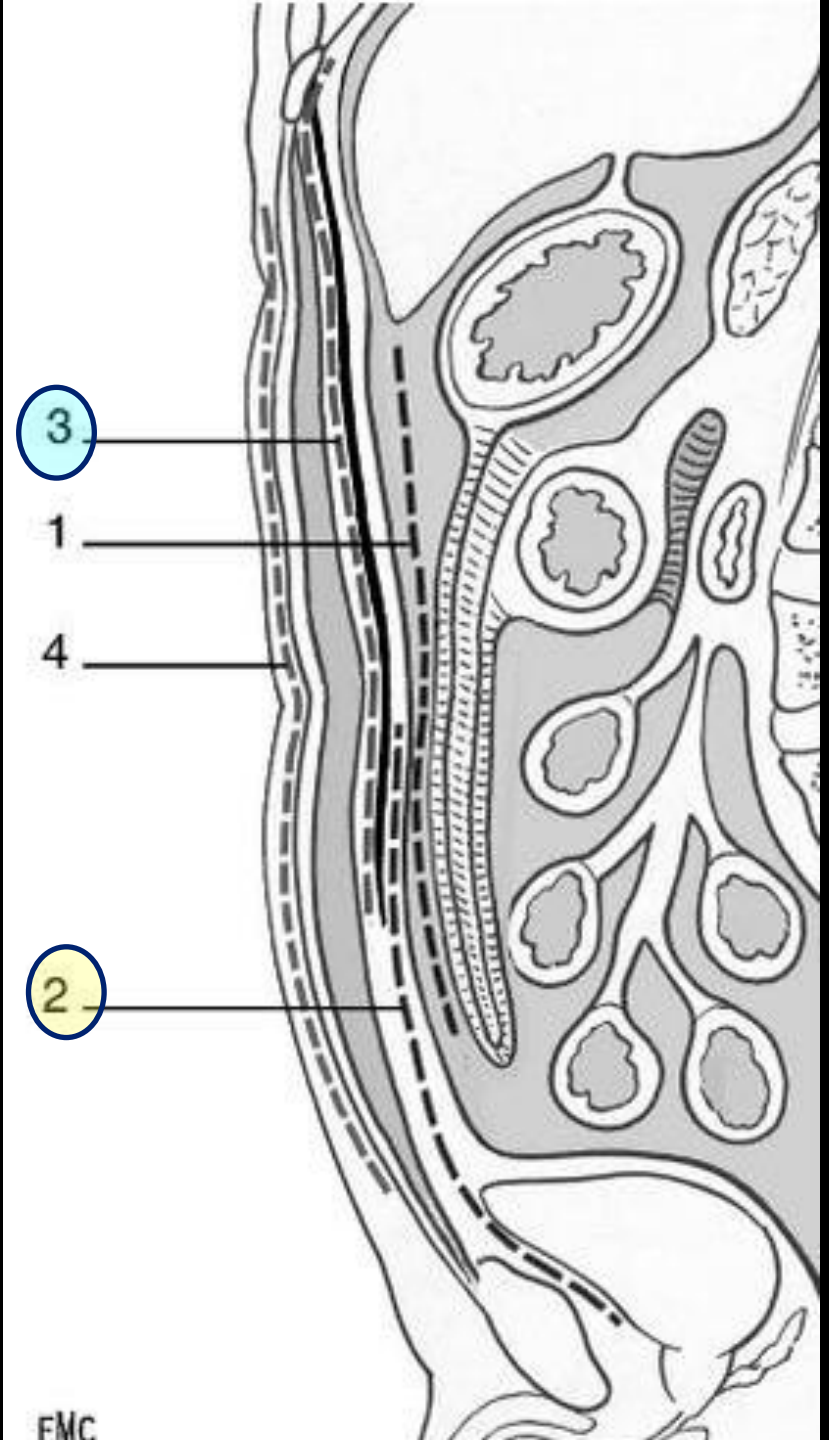
4- Espace pré-musculo-aponévrotique

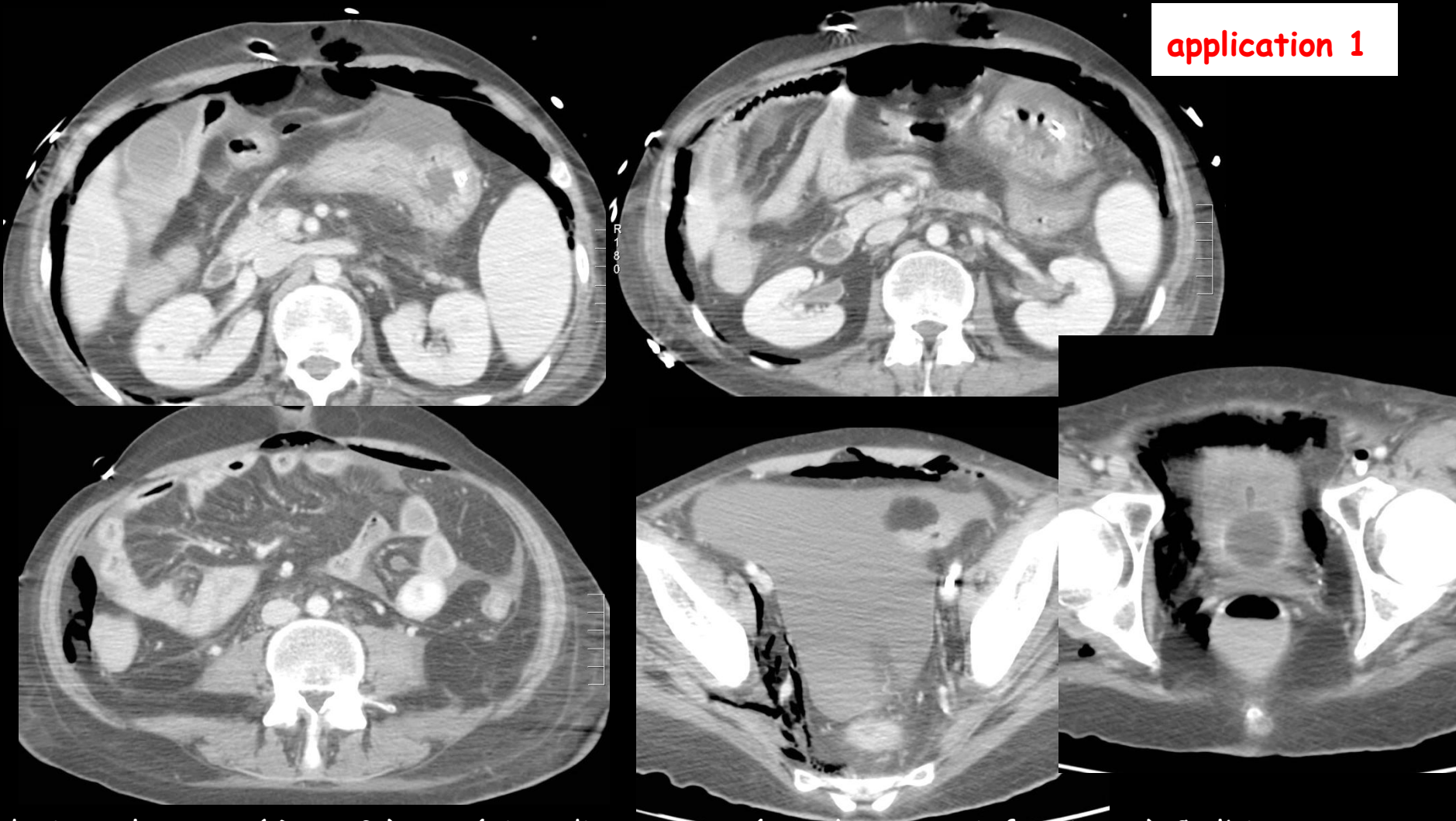
J.-P. Lechaux, D. Lechaux, J.-P. Chevrel. Traitement des éventrations de la paroi abdominale. EMC - Techniques chirurgicales - Appareil digestif 2004;1-14 [Article 40-165].

-en dessous de l'arcade de Douglas (extrémité de la gaine fibreuse des muscles grands droits), l'espace pré péritonéal fait suite à l'espace de Retzius car le fascia transversalis disparaît en même temps que la gaine.

-au dessus de l'arcade de Douglas, apparaît entre le muscle et le fascia transversalis l'espace rétromusculaire pré-fascial.

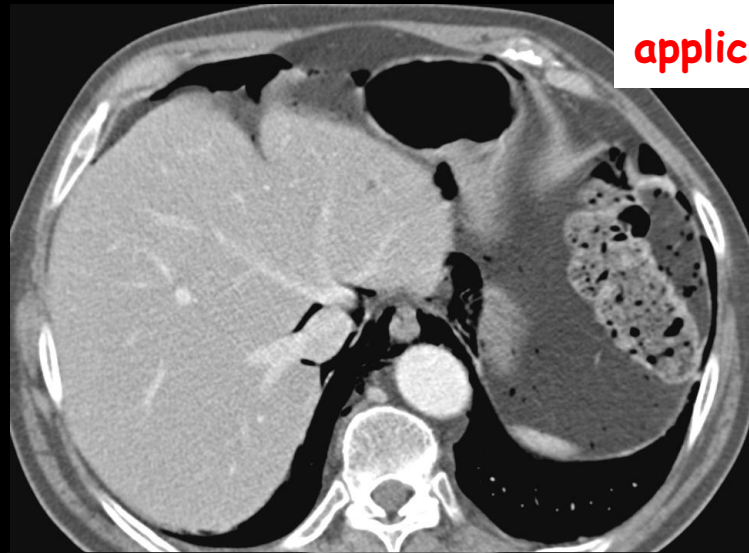
L'espace pré-péritonéal et l'espace rétromusculaire pré-fascial se recouvrent jusqu'au niveau de l'ombilic et communiquent





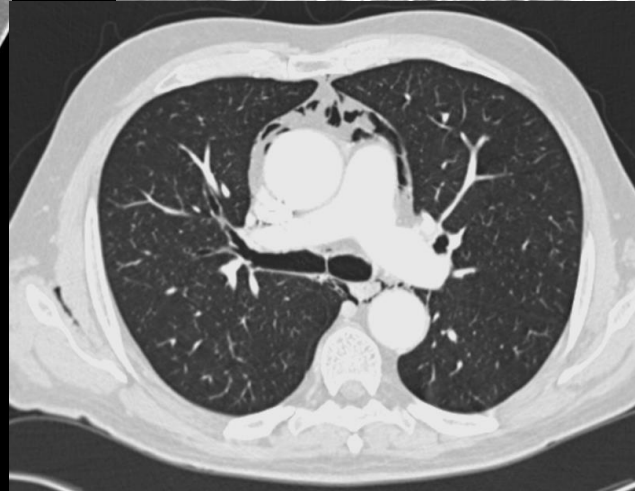
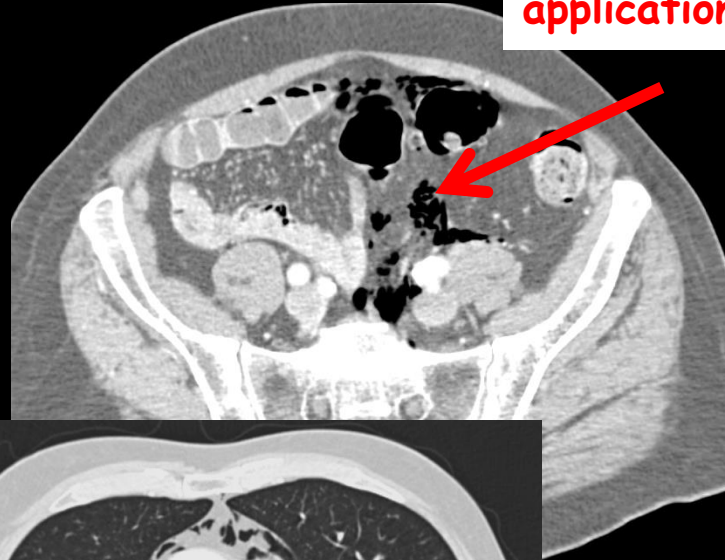
drains pleuraux (D et G) et péricardiques pour épanchements infectieux à *C albicans* (LMNH T traité par allogreffe; aplasie persistante)

diffusion du gaz dans l'espace pré-péritonéal de la paroi abdominale puis dans l'espace de Retzius et dans l'espace sous péritonéal pelvien, sans pneumopéritoine . Pas d'images gazeuses pariétales antérieures "en moustaches")



perforation d'une diverticulite sigmoïdienne révélée par un emphysème sous cutané axillaire et cervical; pneumo-rétropéritoine, pneumomédiastin

gaz prépéritonéal dans la paroi antérieure de l'étage sus mésocolique et au niveau des coupes diaphragmatiques. Pas d'images "en moustache"

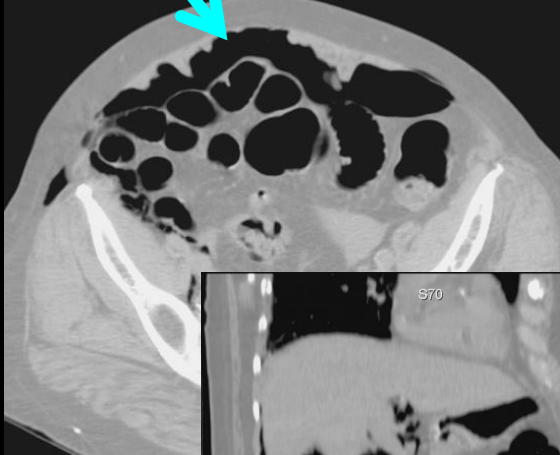
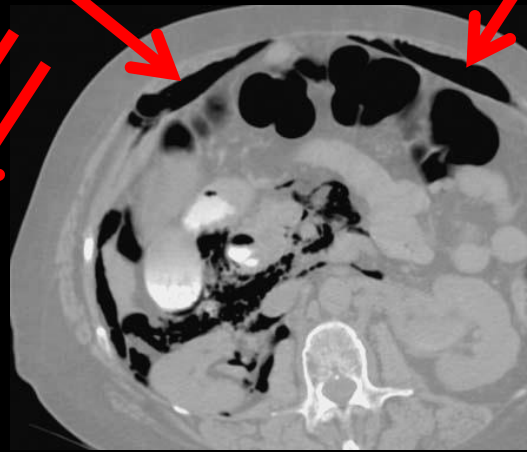
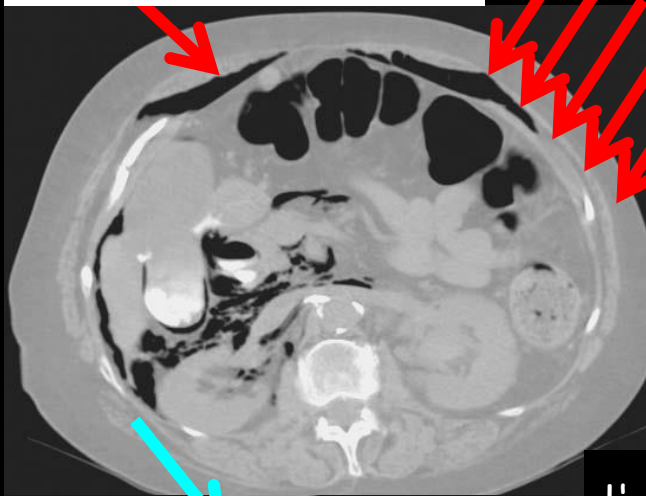


même patient; l'origine du gaz est bien le mésosigmoïde

la migration est suivie dans le rétropéritoine puis le médiastin via la région péri-oesophagienne , puis la région cervicale latérale droite et le creux axillaire homolatéral

Pas de pneumopéritoine ni de gaz dans l'espace rétro-musculaire pré-fascial

application 3



l'origine du gaz est une plaie de la paroi postérieure de D2 au cours d'une sphinctérotomie endoscopique .

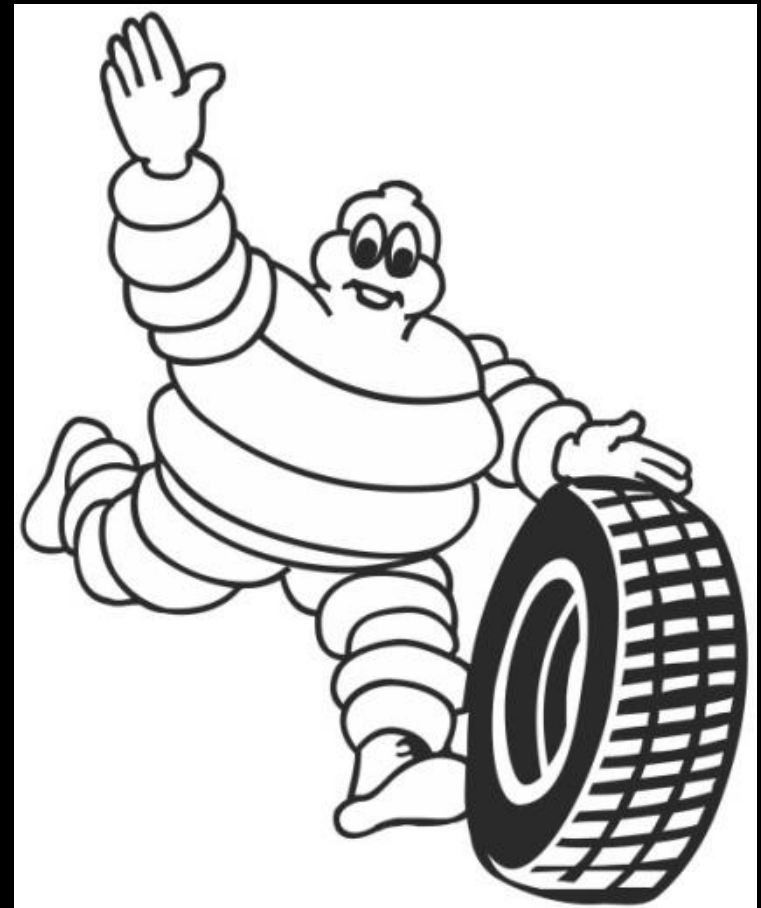
les images gazeuses pariétales antérieures "en moustaches" siègent dans l'espace rétro-musculaire (en arrière des muscles grands droits et pariétaux latéraux) -**pré-fascial**(en avant du fascia transversalis ,sur la face postérieure duquel se situe l'espace pré péritonéal)

lorsque le muscle grand droit sort de sa gaine fibreuse en dessous de l'arcade de Douglas, le gaz suit l'espace cellulo-graisseux pré péritonéal , puis le Retzius puis l'espace sous-péritonéal pelvien



Le bonhomme Michelin ...

L'idée naquit du cerveau d'Édouard Michelin, un jour où il vit des pneus empilés formant un bonhomme. Il reprit l'idée de ce personnage dans les premières "réclames" (on parle maintenant de "publicités") avec le slogan *Nunc est Bibendum*, littéralement "maintenant, il faut boire" équivalent latin d' "à votre santé"



- Le **Bibendum** devint une illustration intrinsèque de l'image de marque de Michelin avec le slogan "**Le pneu Michelin boit l'obstacle**"
- L'emblème de l'entreprise, *Bibendum*, né en **1899**, est l'un des plus anciens logos connus. Il a d'ailleurs été nommée **Logo du siècle** en 2000



Nunc est bibendum C'est maintenant qu'il faut boire