

points clés et pièges du diagnostic des occlusions intestinales du grêle



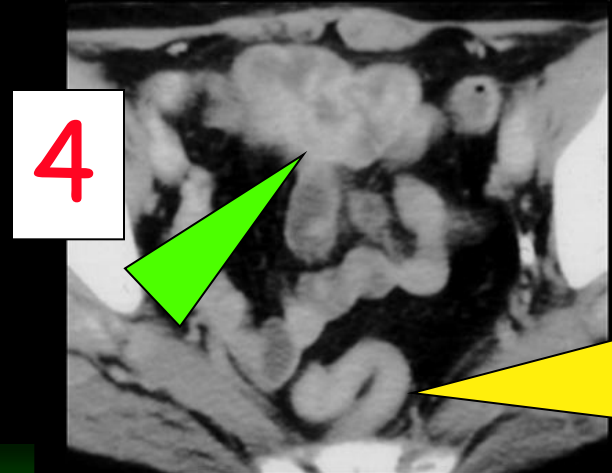
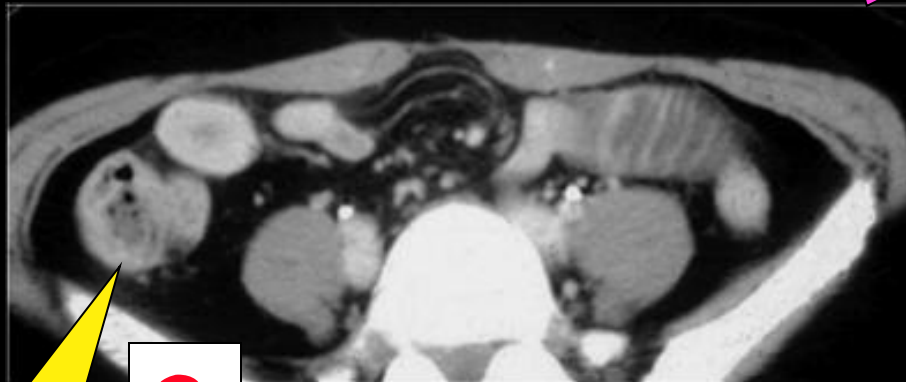
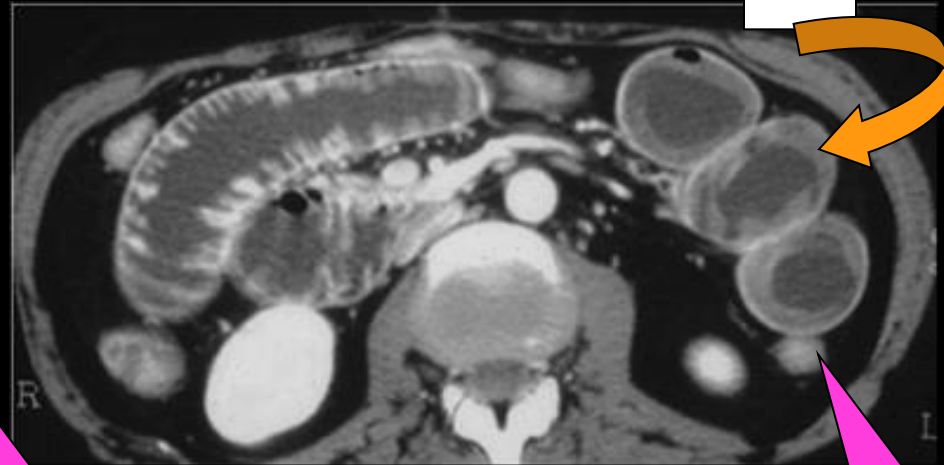
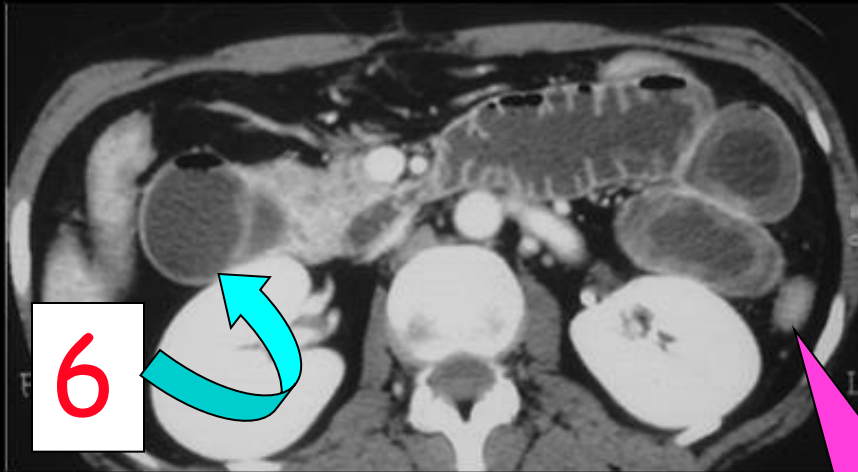
occlusion sur bride ou adhérences
sans strangulation vasculaire =
problème "mécanique" (
compression extrinsèque de la paroi
digestive) en un point



volvulus sur bride **avec** strangulation
vasculaire = **problème "ischémique"**
dominant (immédiat ou différé)
;compression en 2 points de la paroi
digestive

1^{ère} étape:affirmer le syndrome occlusif =

éliminer un ileus fonctionnel ,cad affirmer la présence de segments digestifs non distendus (d'un syndrome sous lésionnel grêle)

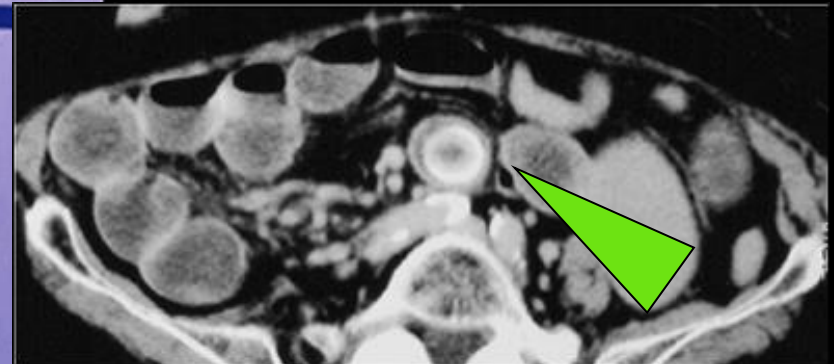
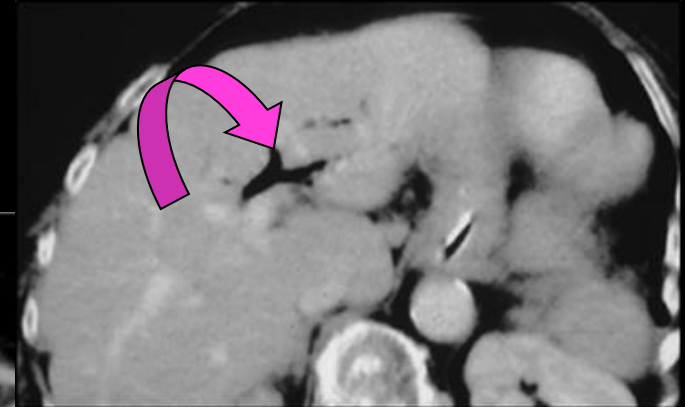
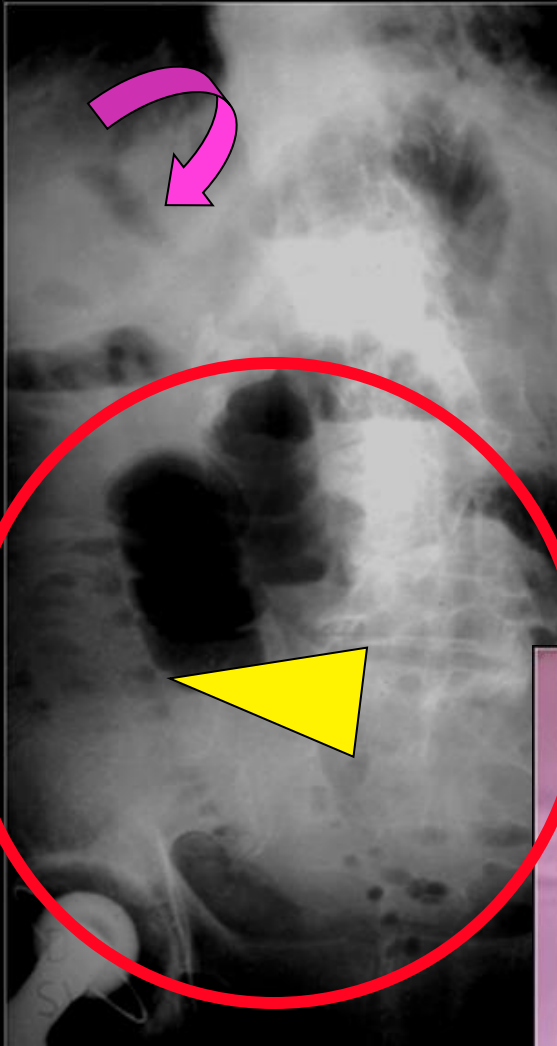


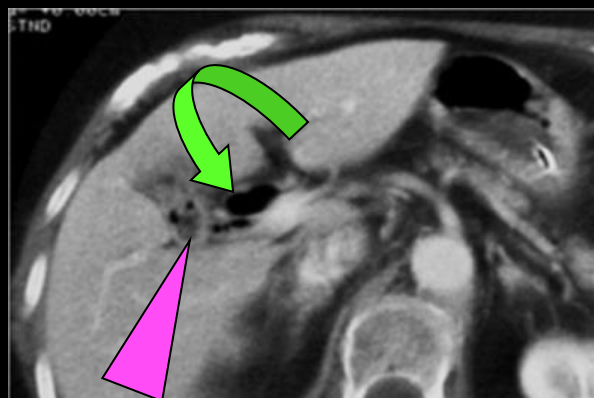
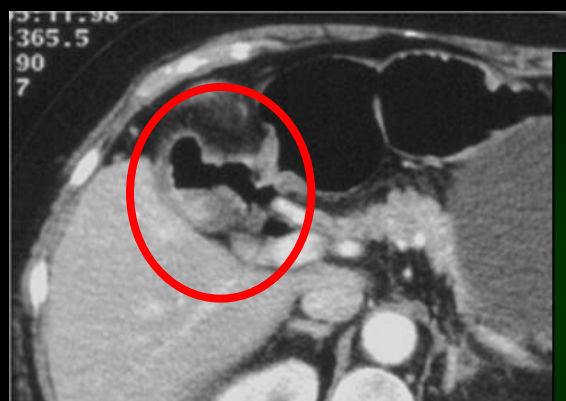
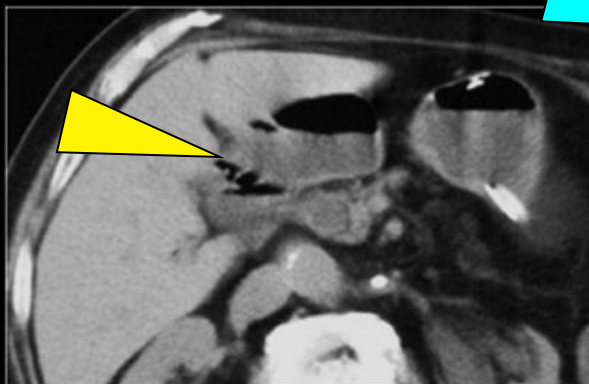
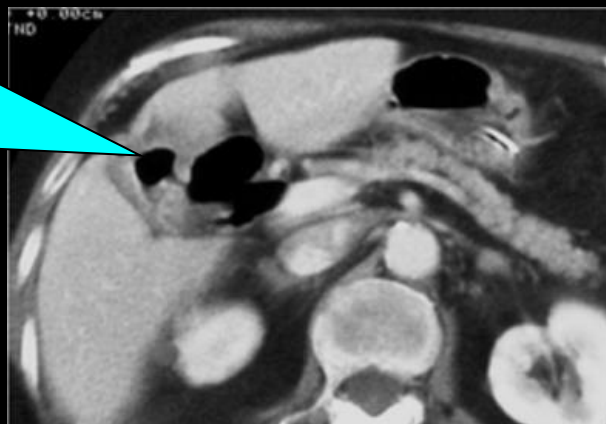
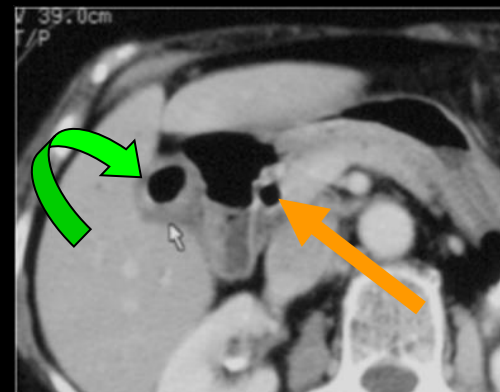
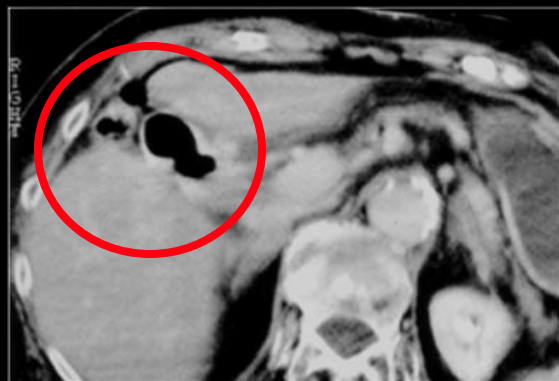
occlusion sur bride sans volvulus

2^{ème} étape:diagnostic étiologique ;

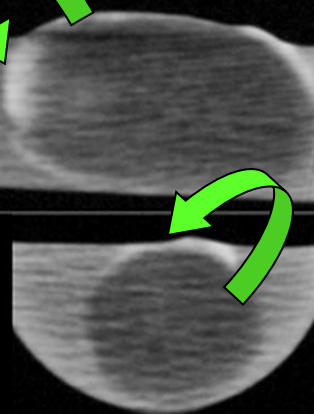
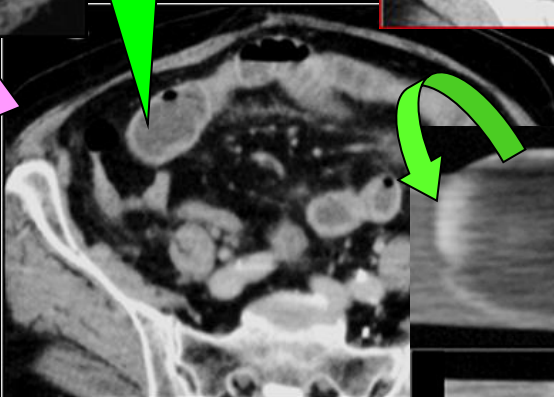
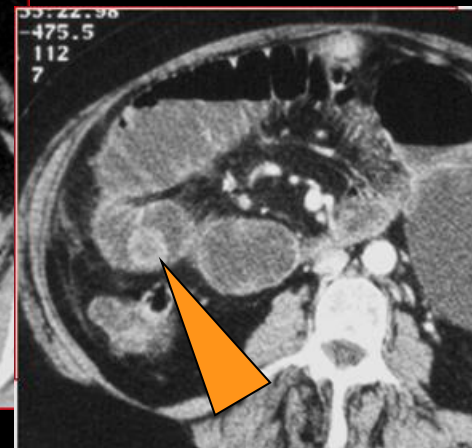
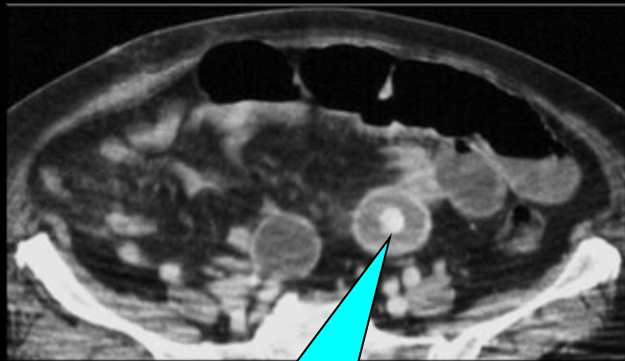
les causes " évidentes " d'occlusion du grêle

1.ileus biliaires

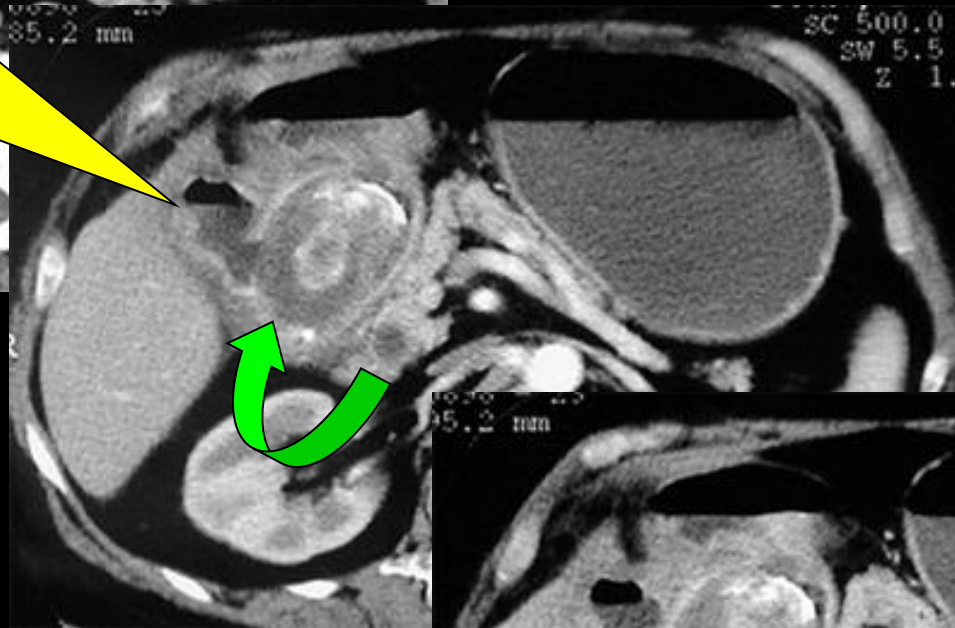
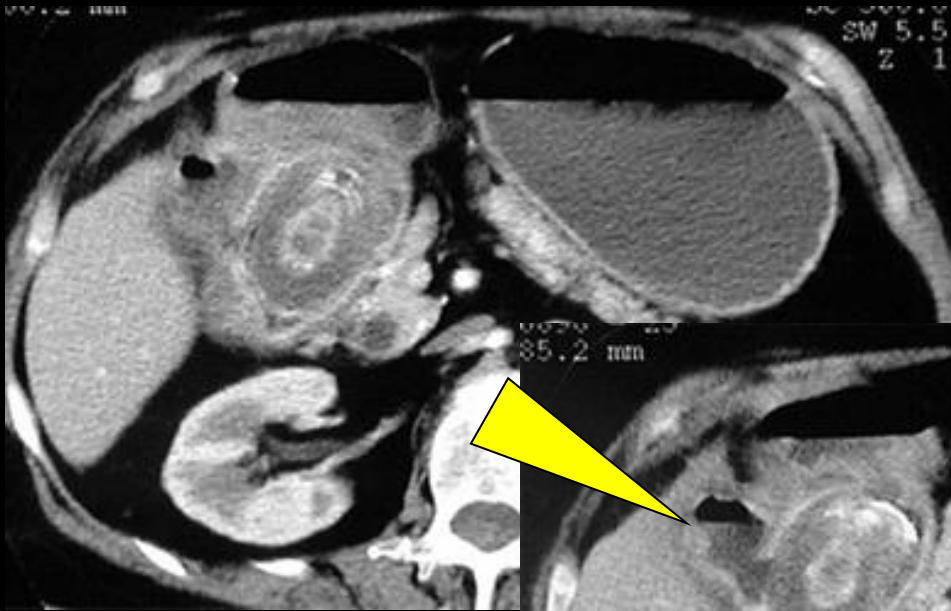




la pneumobilie,(en particulier le pneumocholécyste) est variable et peut manquer !



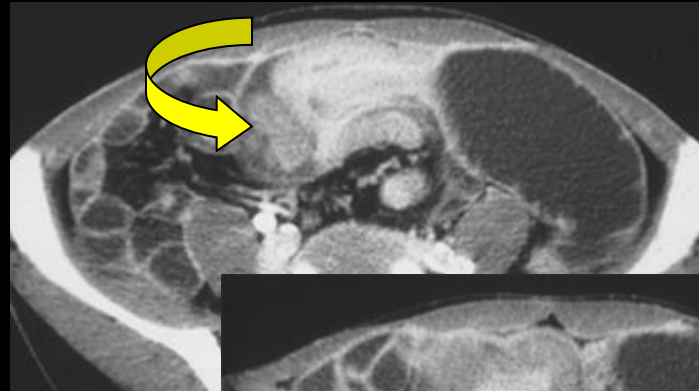
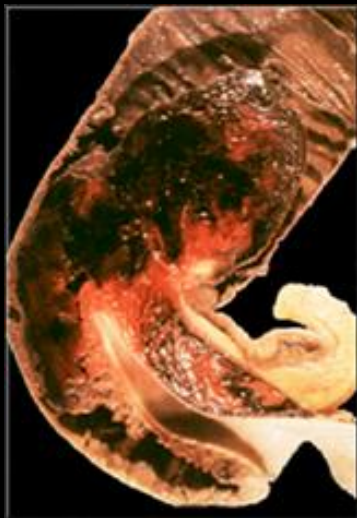
la visibilité du(des)
calcul(s) est fonction du
degré de calcification



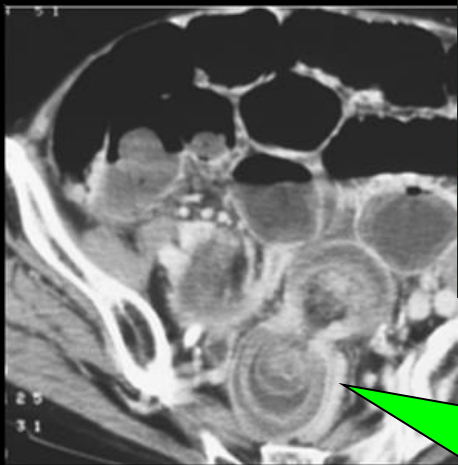
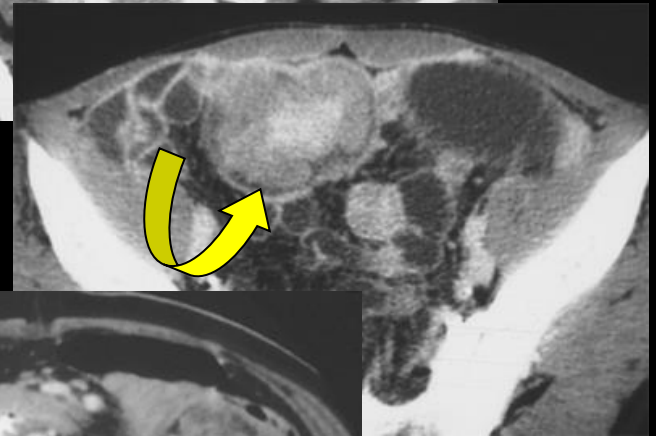
ileus biliaire duodénal

syndrome de Bouveret

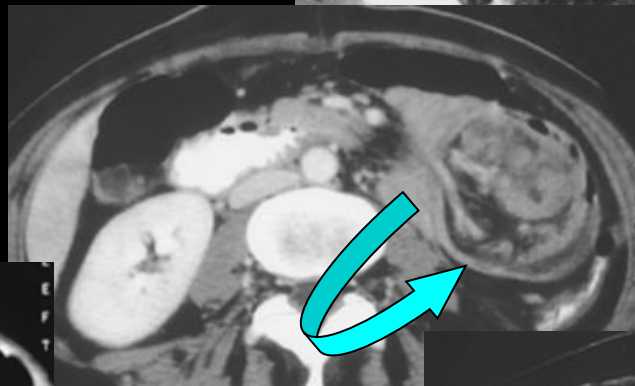
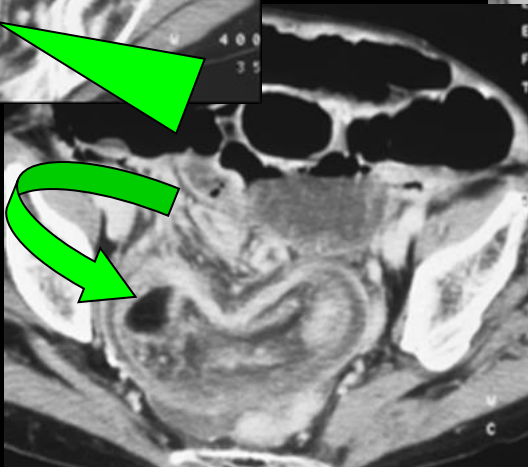
2. invaginations aiguës



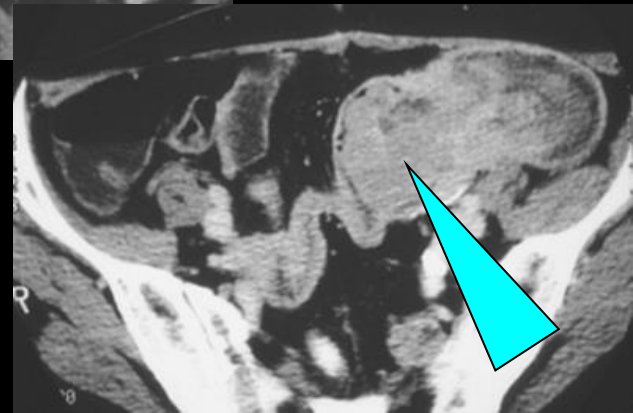
lmnh



lipome

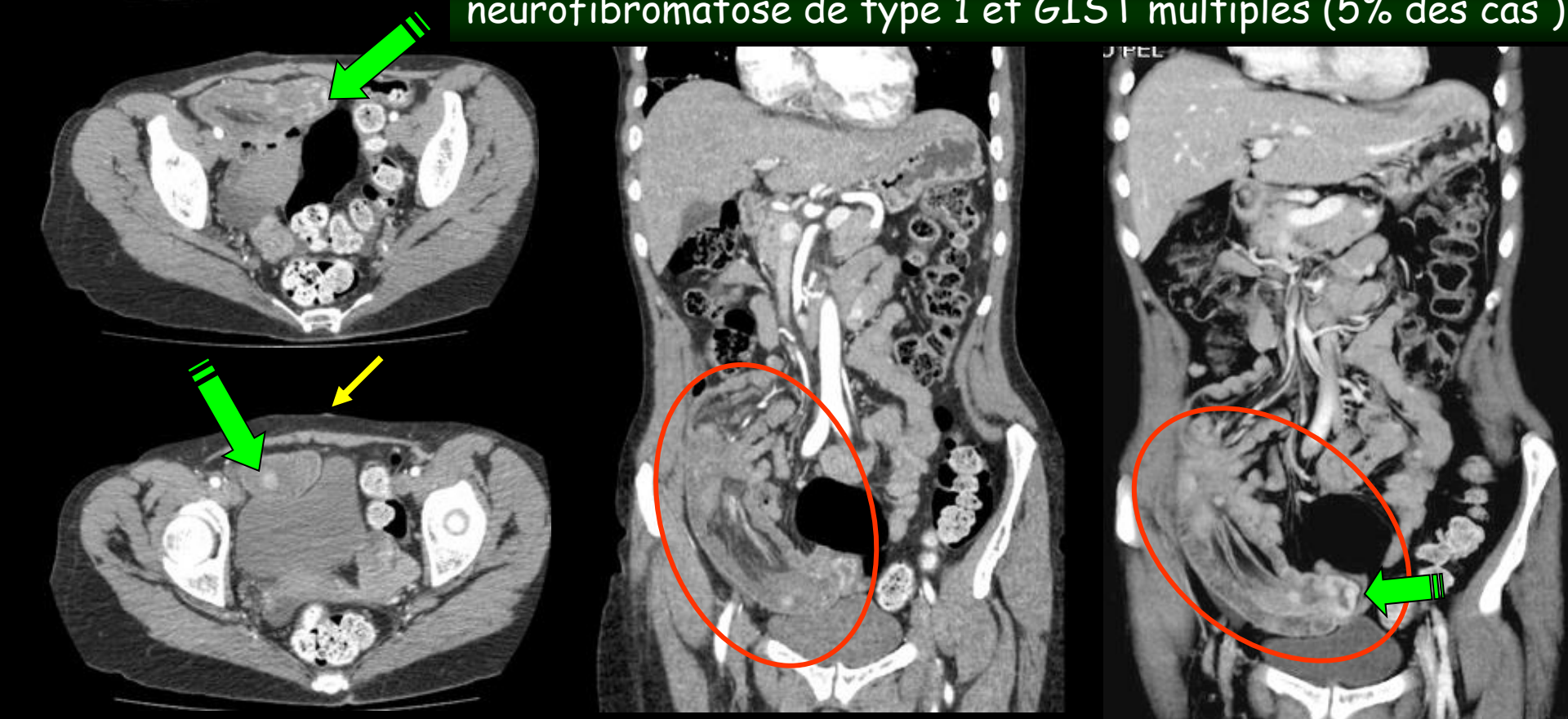


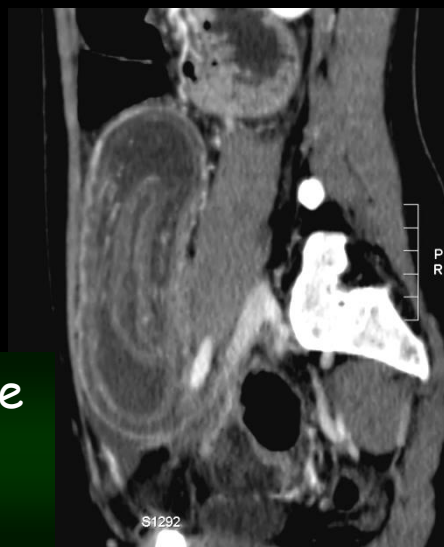
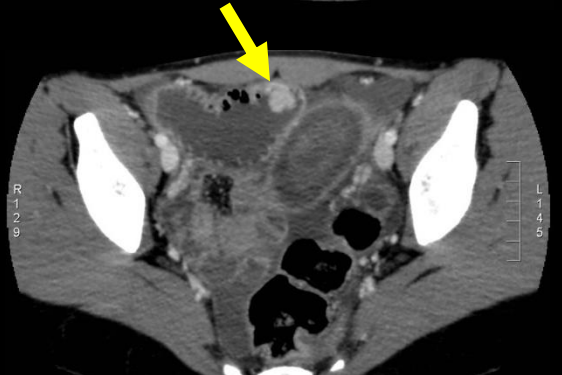
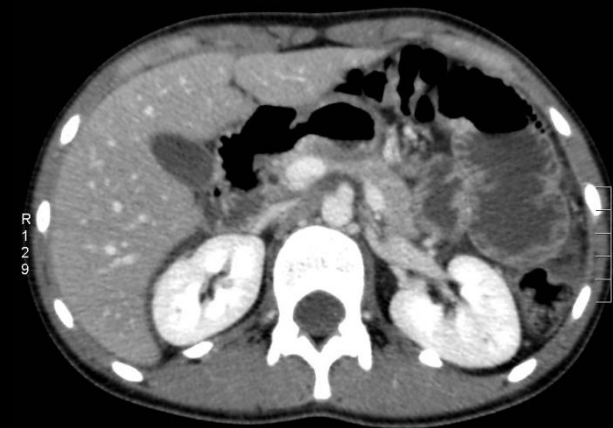
métas
mélanome



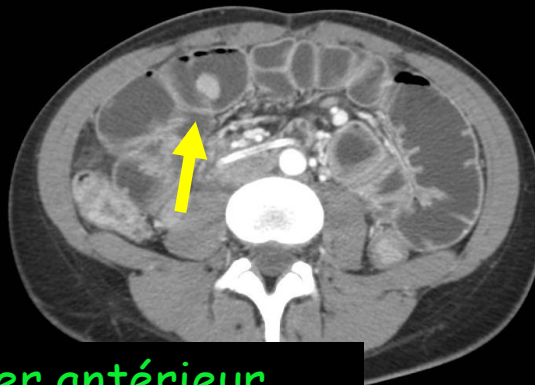
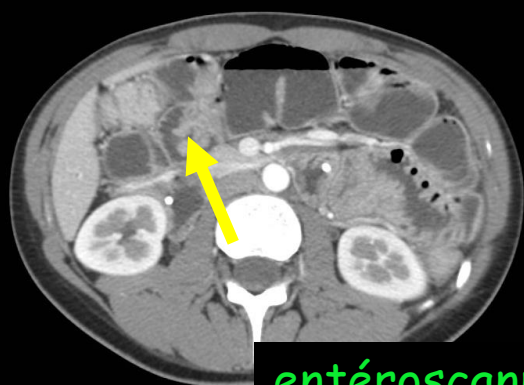


neurofibromatose de type 1 et GIST multiples (5% des cas)

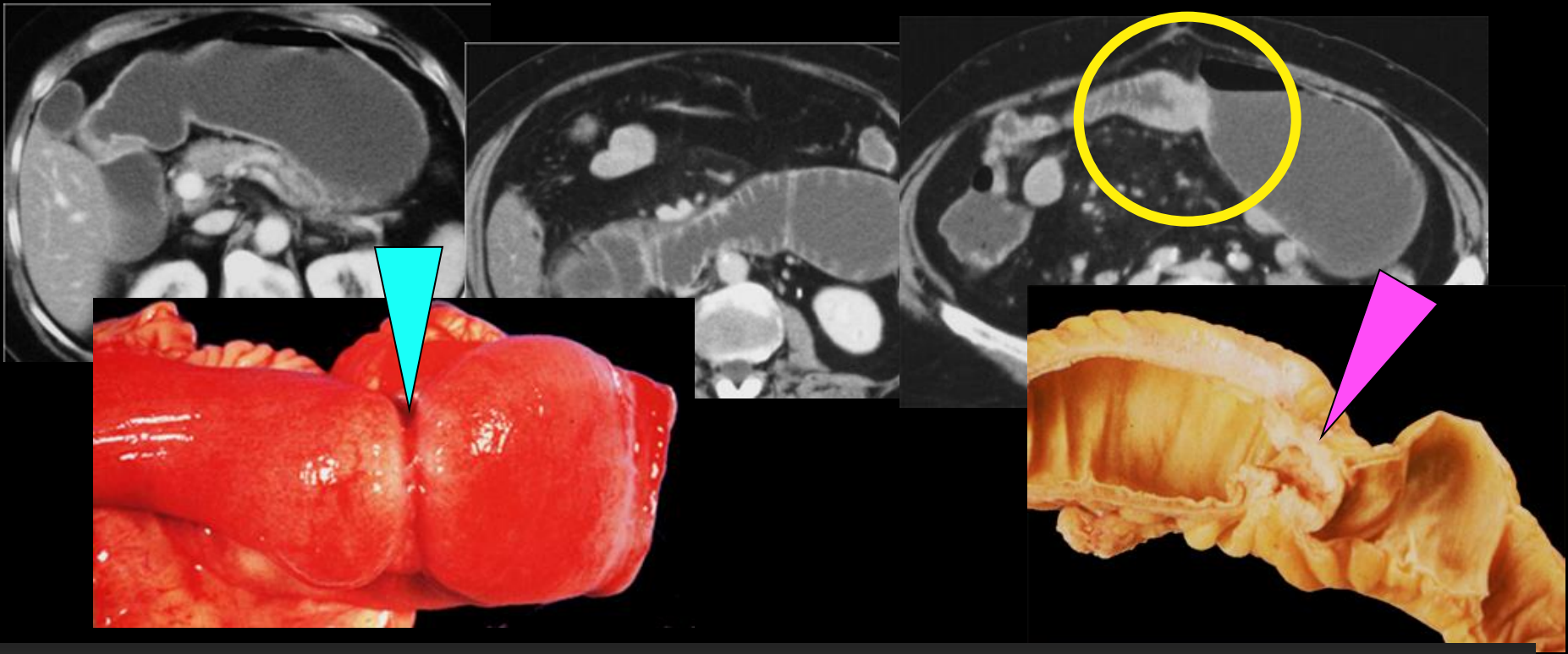




polypose hamartomateuse
de Peutz Jeghers
Touraine



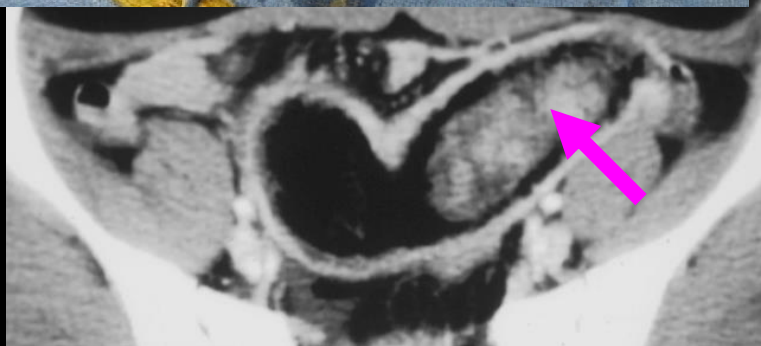
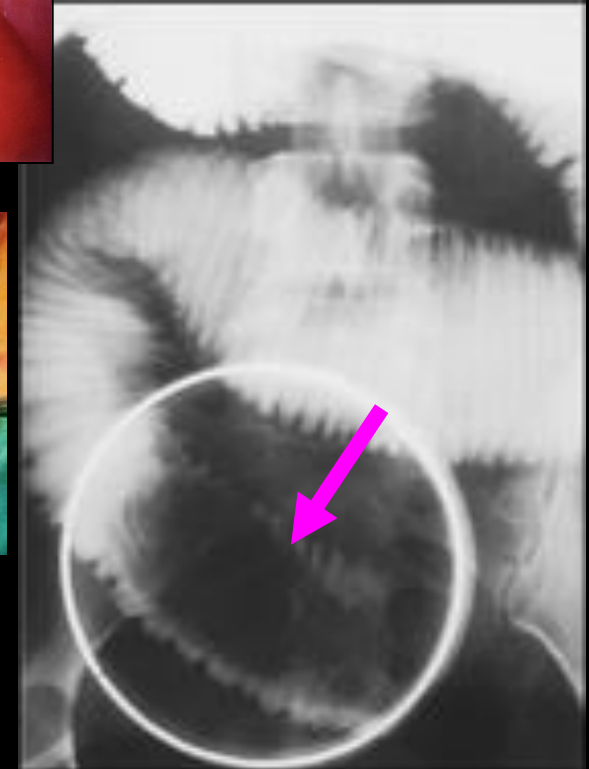
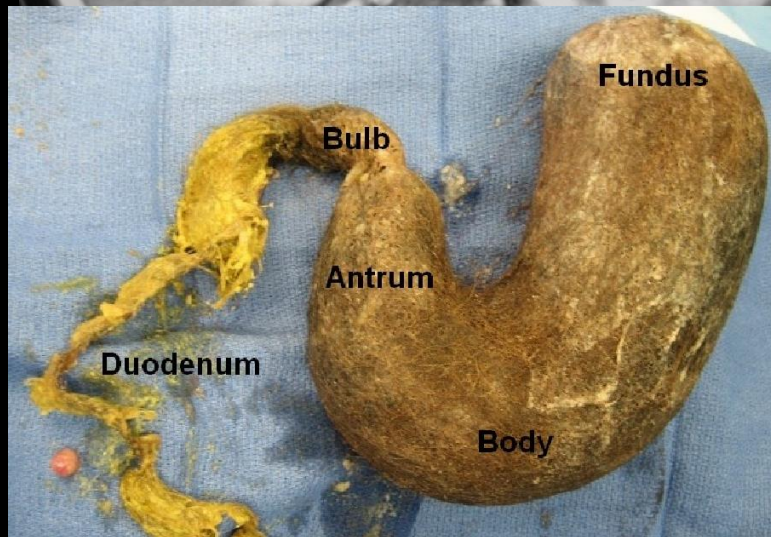
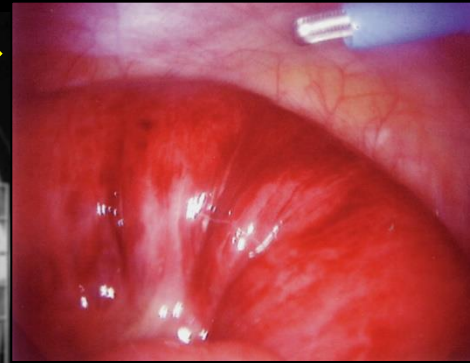
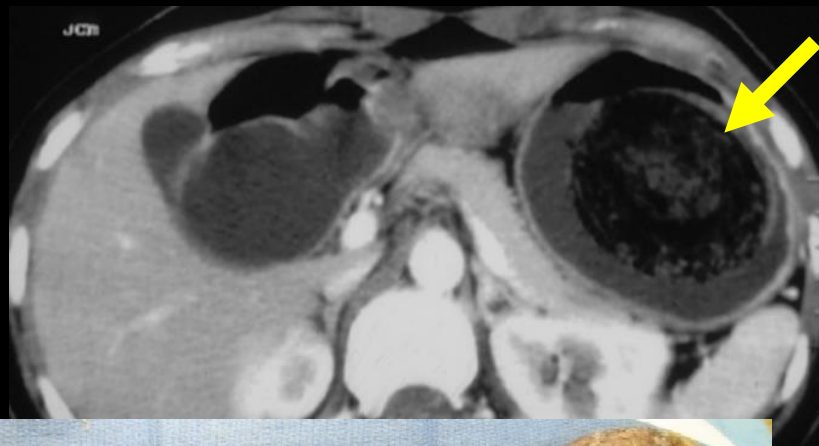
entéroscanner antérieur



3. sténoses tumorales jéjunales hautes

nap ring adenocarcinoma = lésion circonférentielle courte ou LMNH

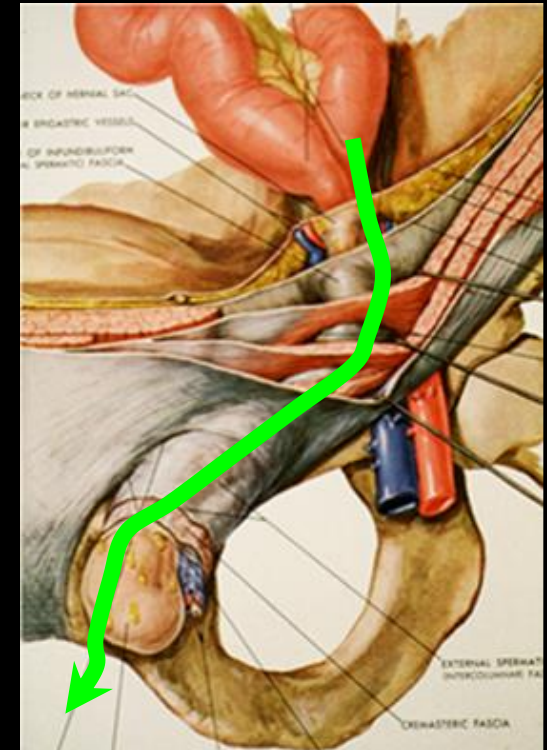
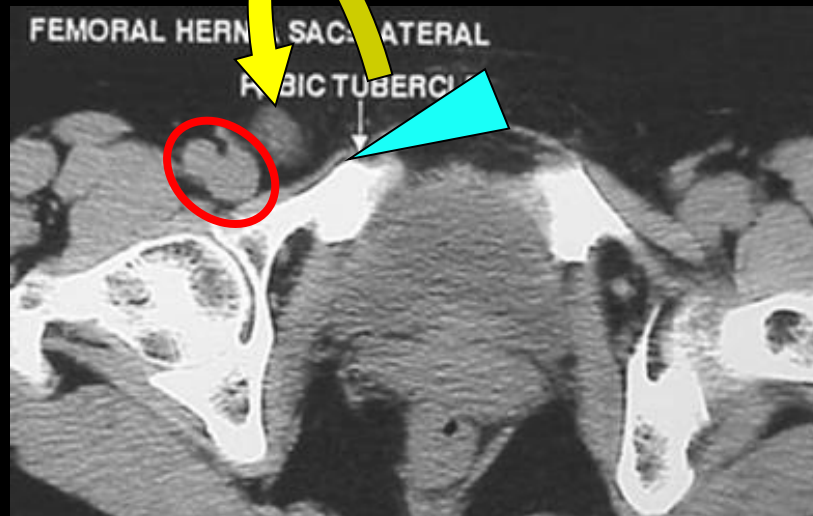
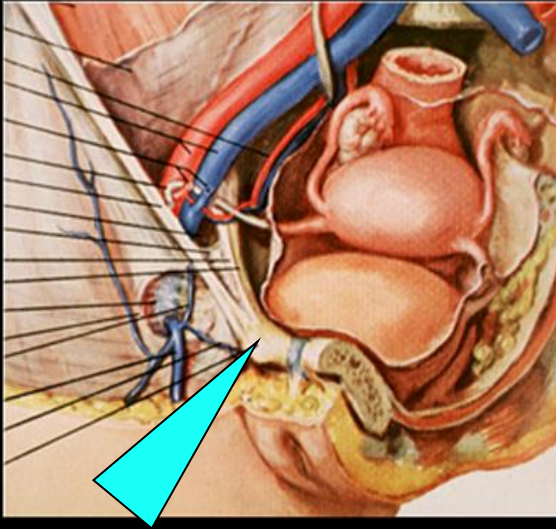


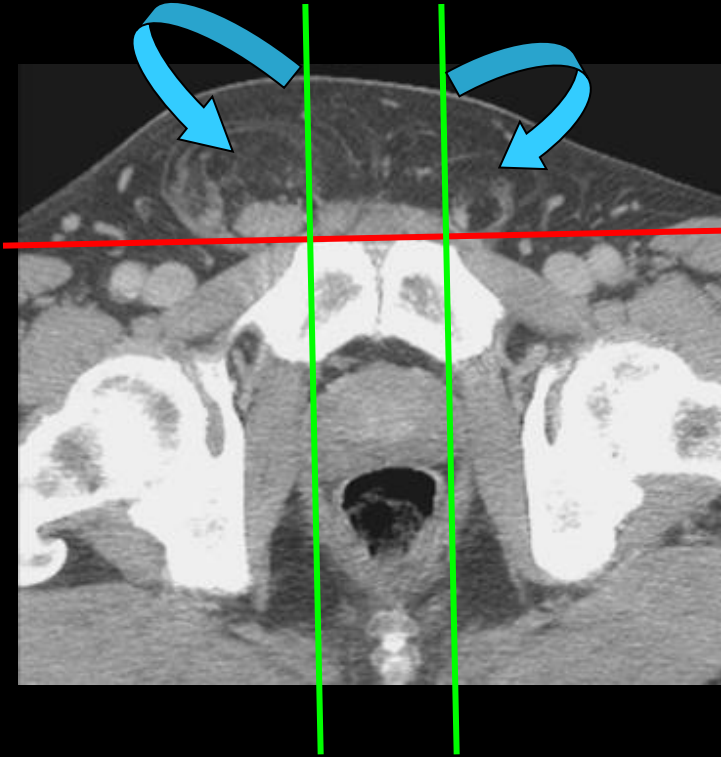
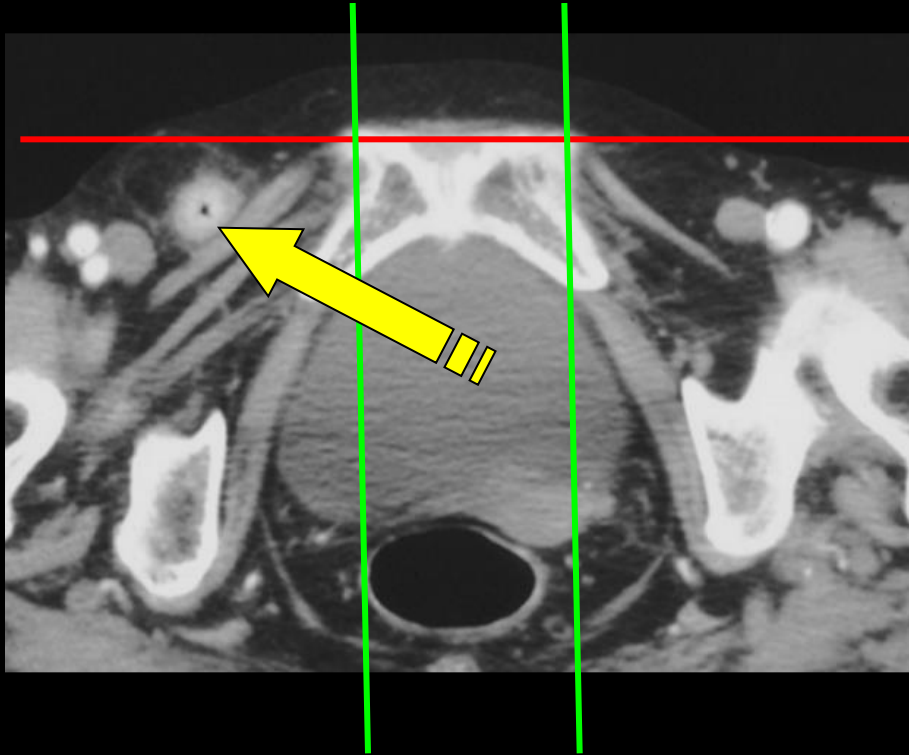


4.bézoards
trichobezoard
jeune fille
trichotillomaniaque

Sd de Rapunzel ou de Raiponce

3^{ème} étape : examen des orifices herniaires +++ région inguino-scrotale ; trous obturateurs ; ligne blanche; hernies incisionnelles

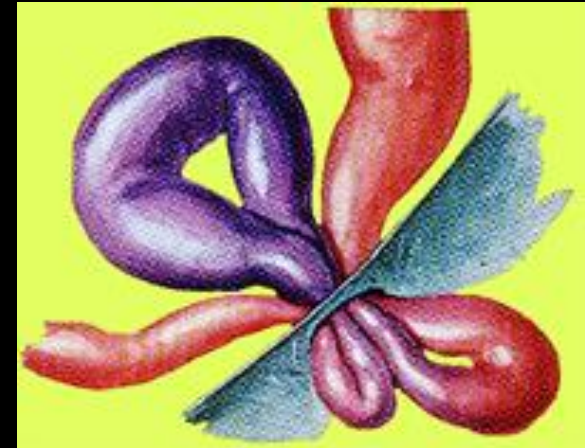




repères orthonormés pour les hernies de l'aine

Wechsler et coll : AJR,1989,153,517-521

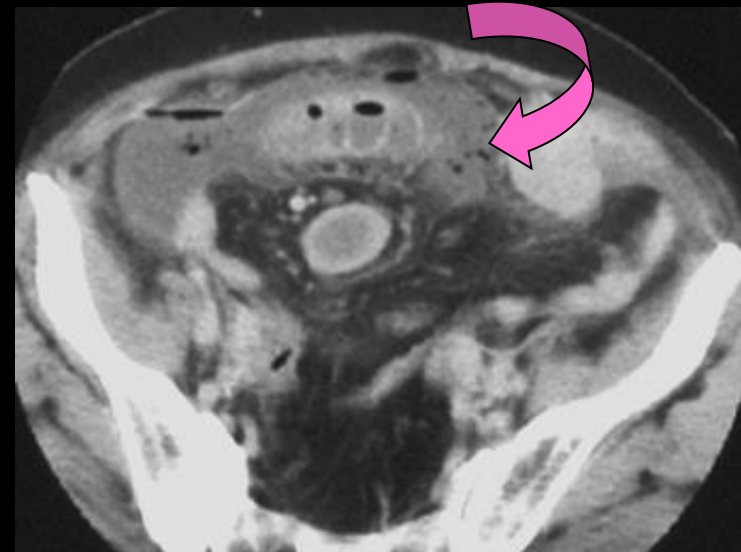
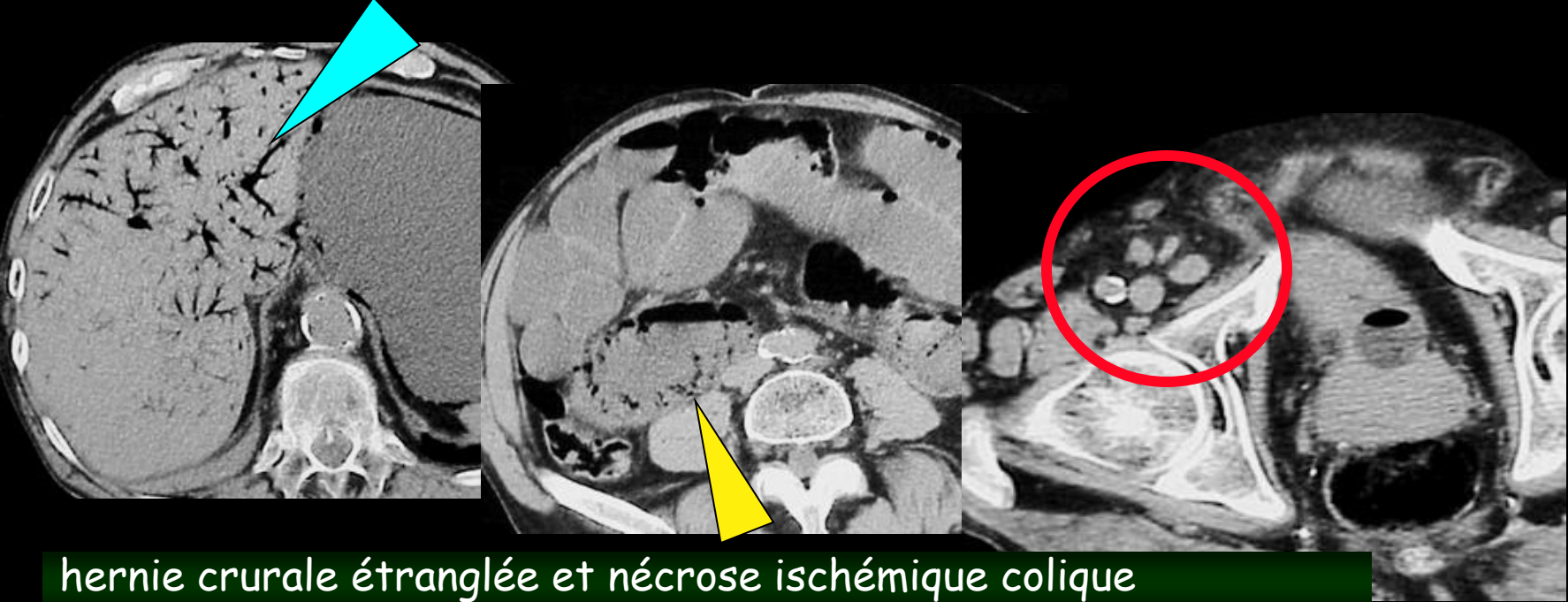
Delabrousse et coll : J Radiol.2005 ;86:393-8



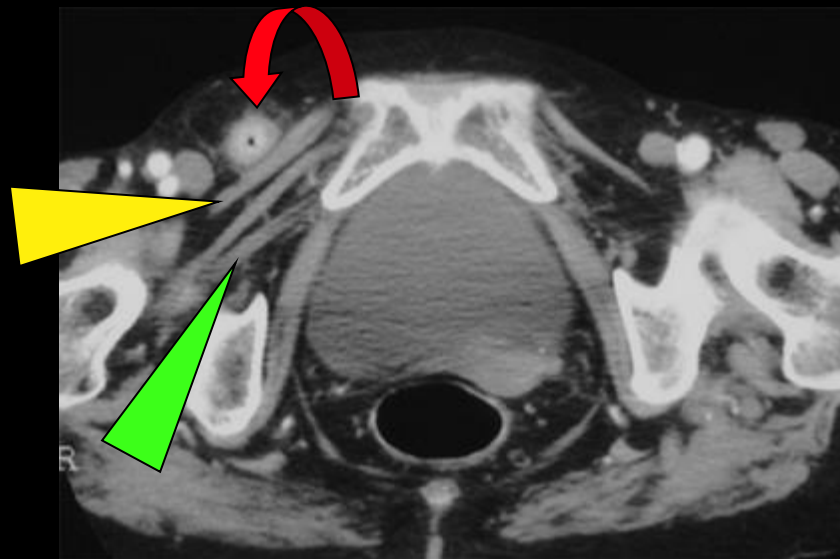
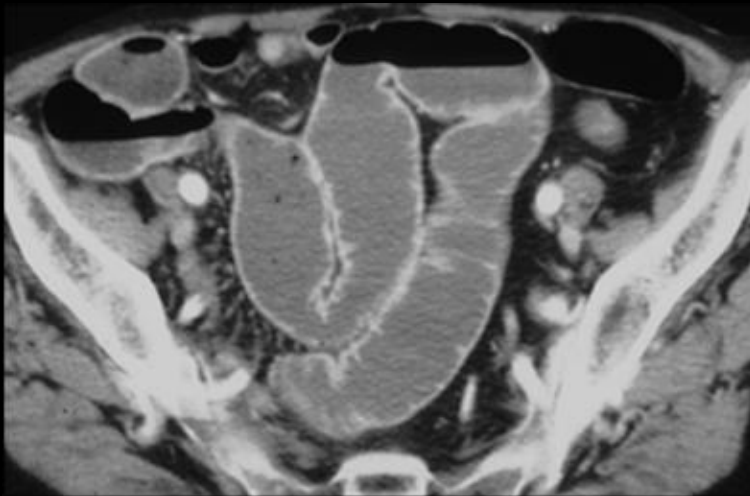
hernie inguinale
hernie en W de
Maydl



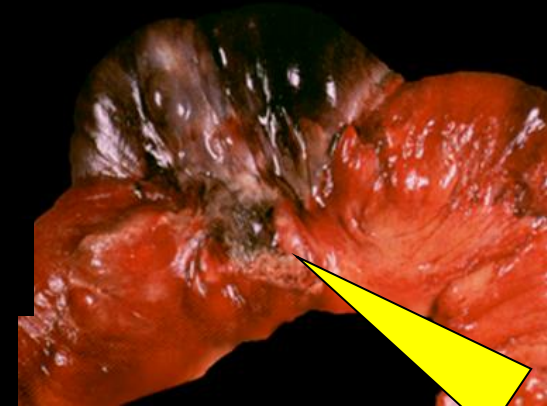
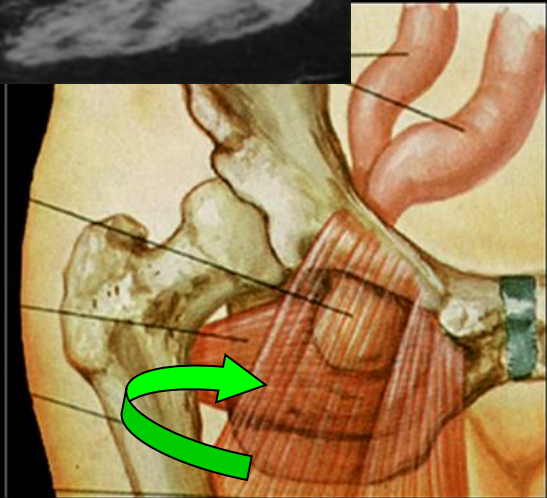
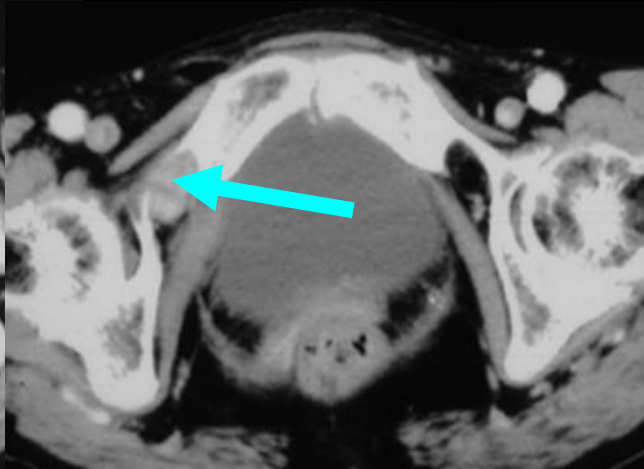
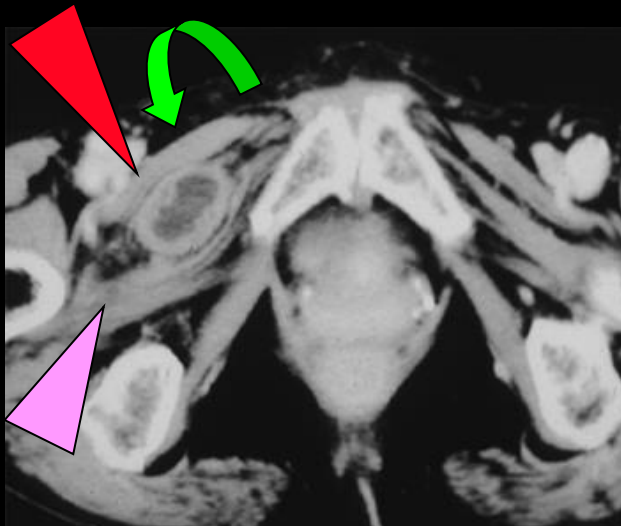
Karel Maydl (1853-1903)



hernie crurale étranglée et nécrose ischémique du grêle

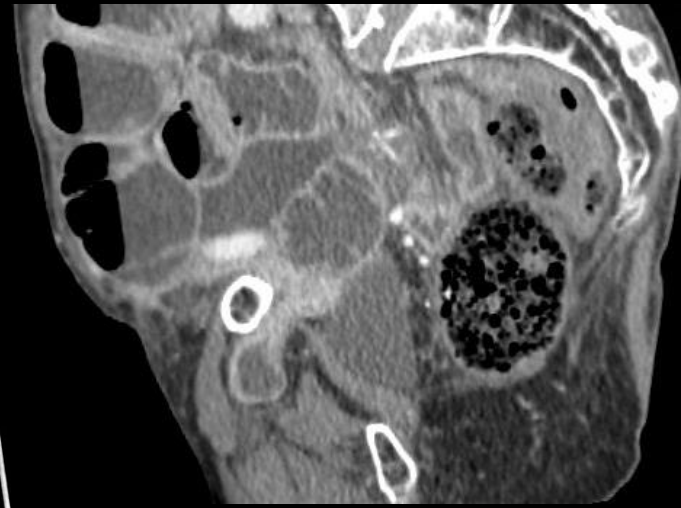
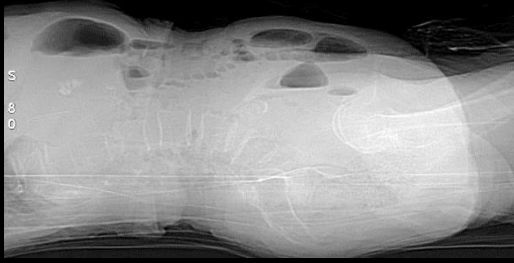


hernie **crurale**, en avant du **muscle pectiné** !!!

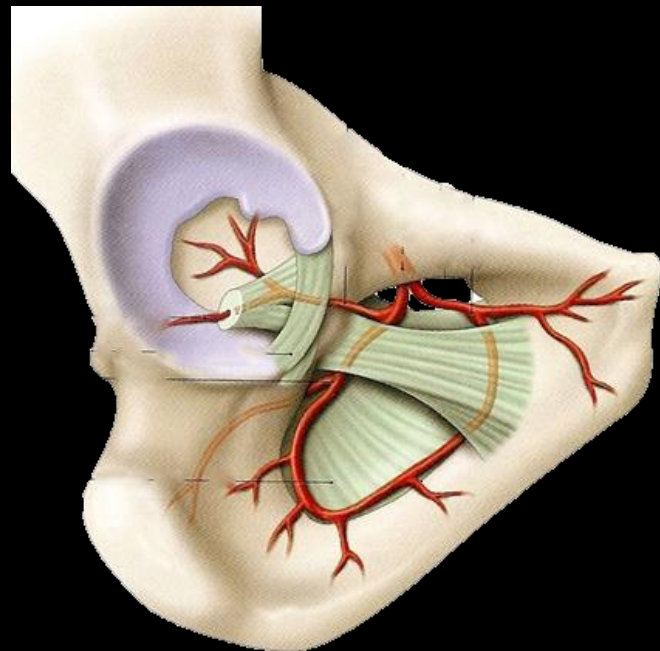
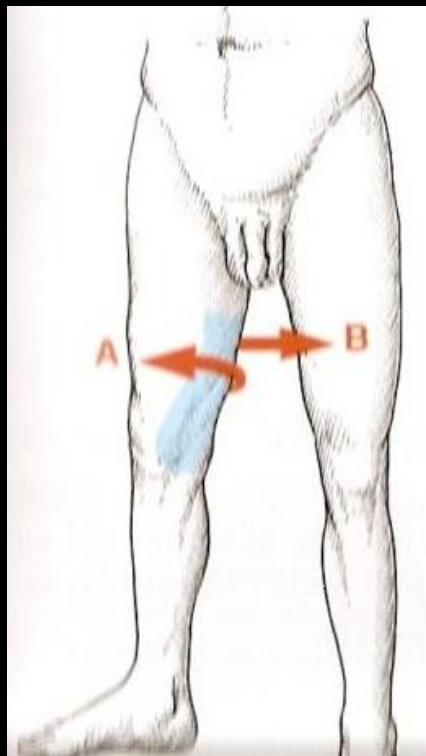
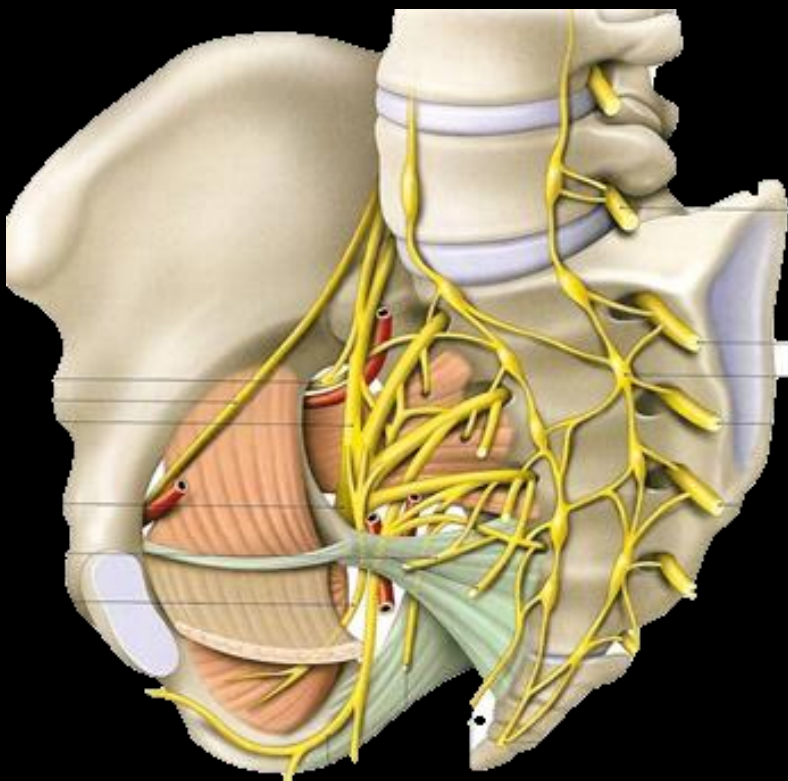


hernie **obturatrice**; pincement latéral= **hernie de Richter**

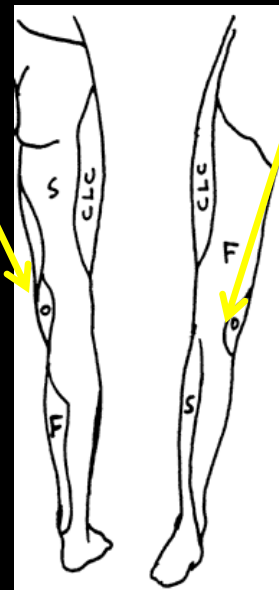
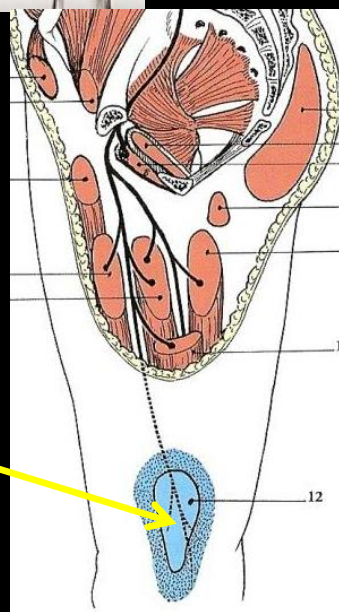
Signe de Howship-Romberg ; signe de Hannington-Kiff



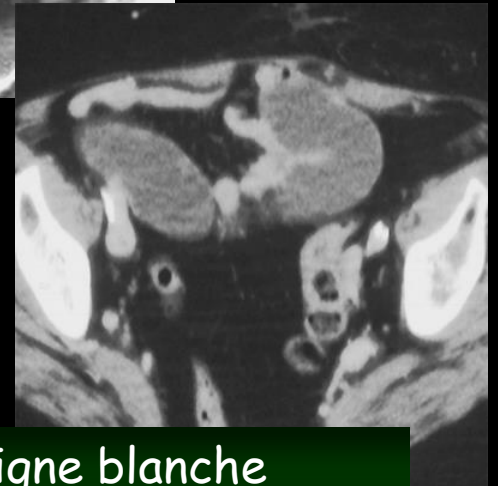
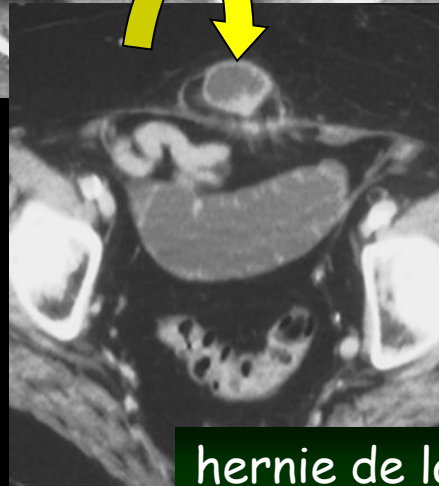
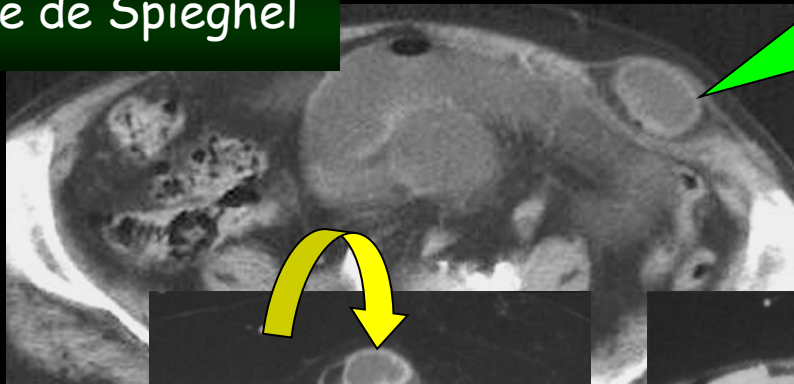
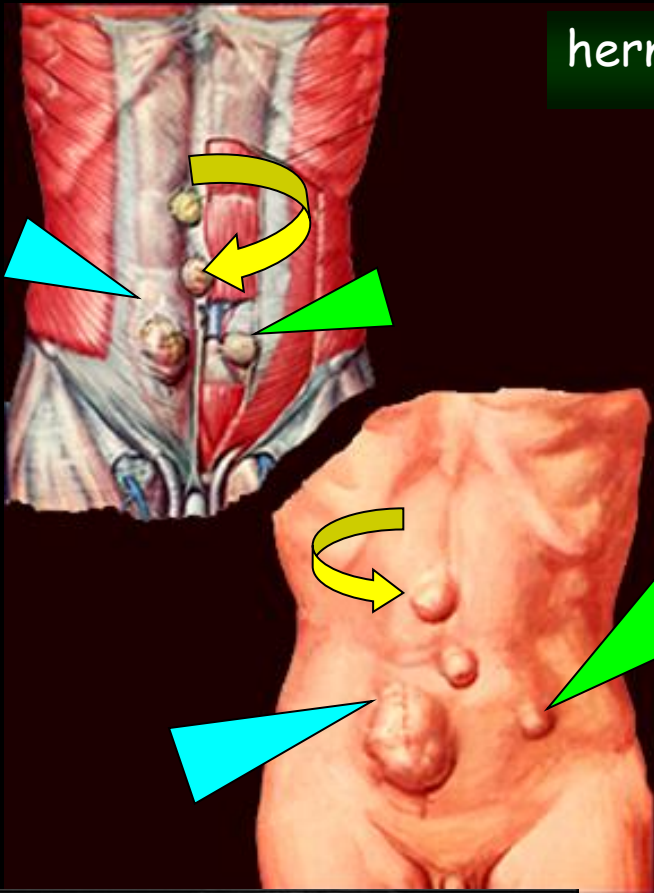
occlusion du grêle sur hernie obturatrice ; "little old ladie's hernia"



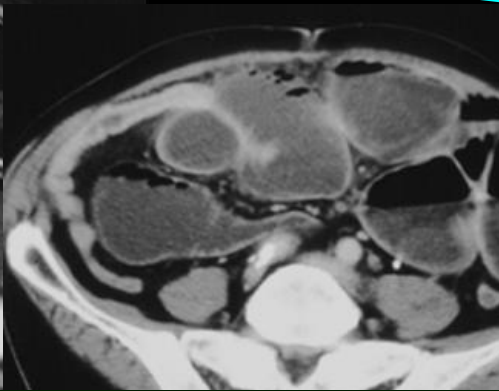
signe de Howship-Romberg
et signe de Hannington-Kiff



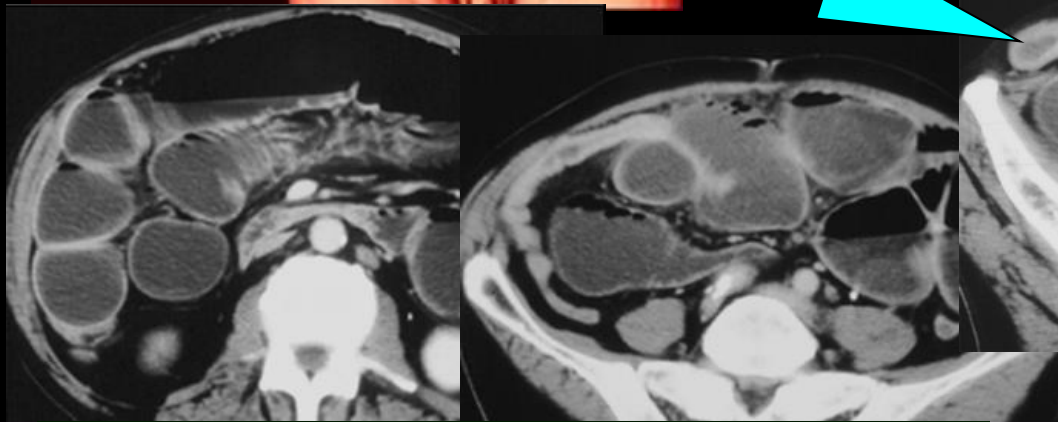
hernie de Spiegelhel



hernie de la ligne blanche

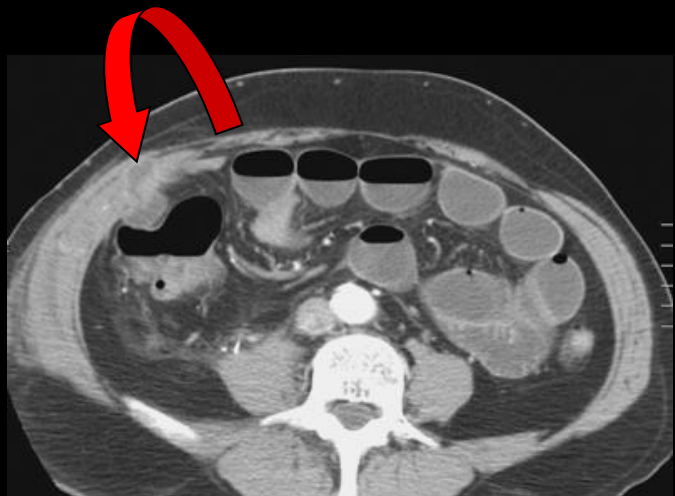
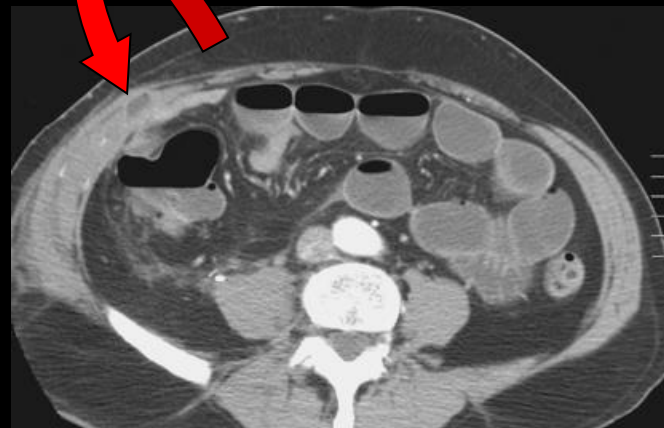


hernie incisionnelle para rectale droite





anse incarcerationnée dans un
orifice de trocart de
coeliochirurgie

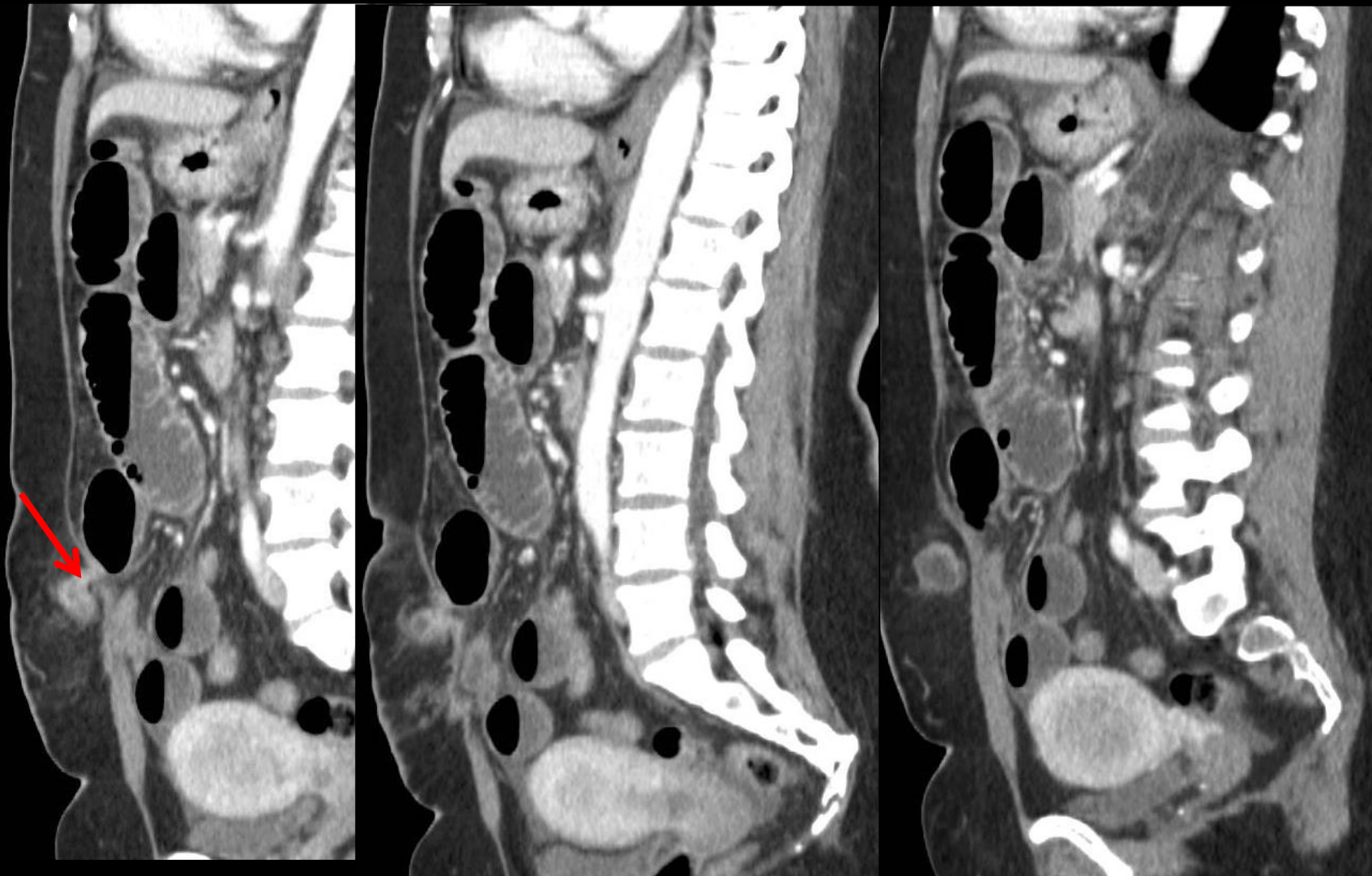


2-1-1-2 hernies pariétales



occlusion du grêle, de haut grade, sur hernie
de la ligne blanche ; utérus bicorne

distension mécanique massive du grêle d'amont



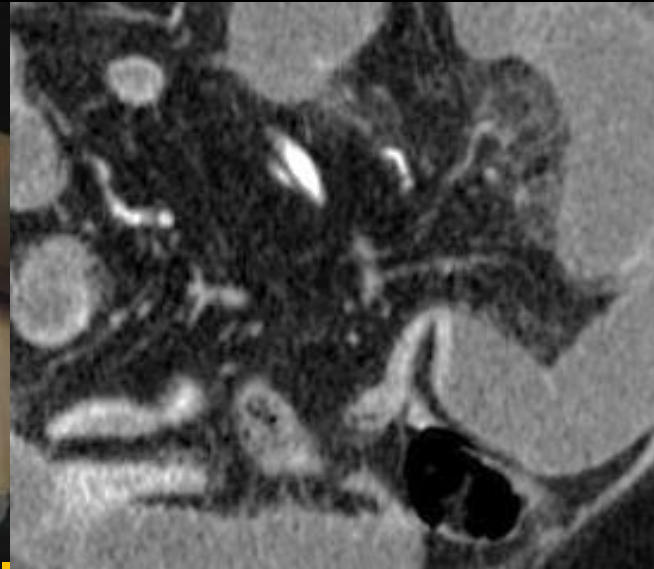
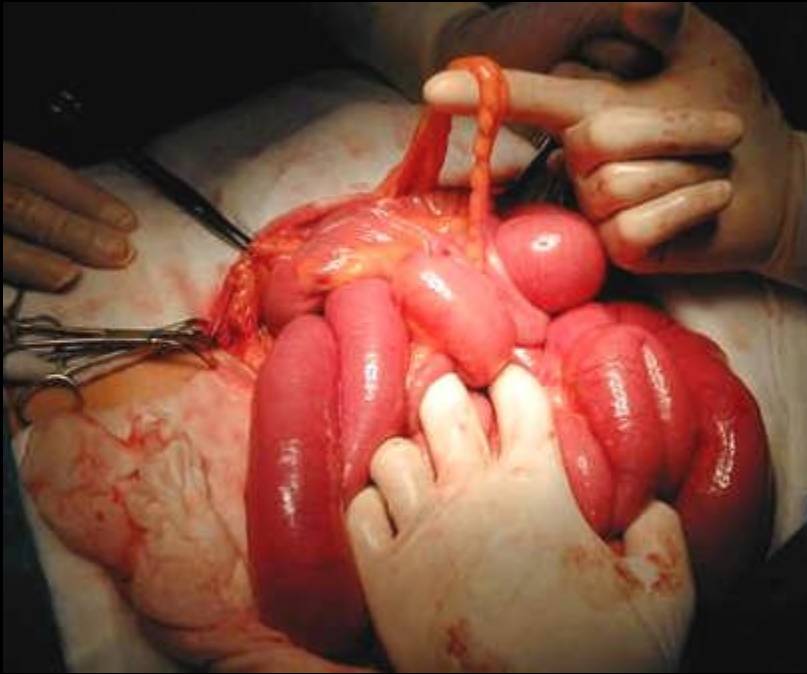
occlusion du grêle, de haut grade, sur hernie de la ligne blanche ; utérus bicorne

"souffrance" parois épaissies denses hyper-rehaussées en intensité et en durée du grêle intra-herniaire.

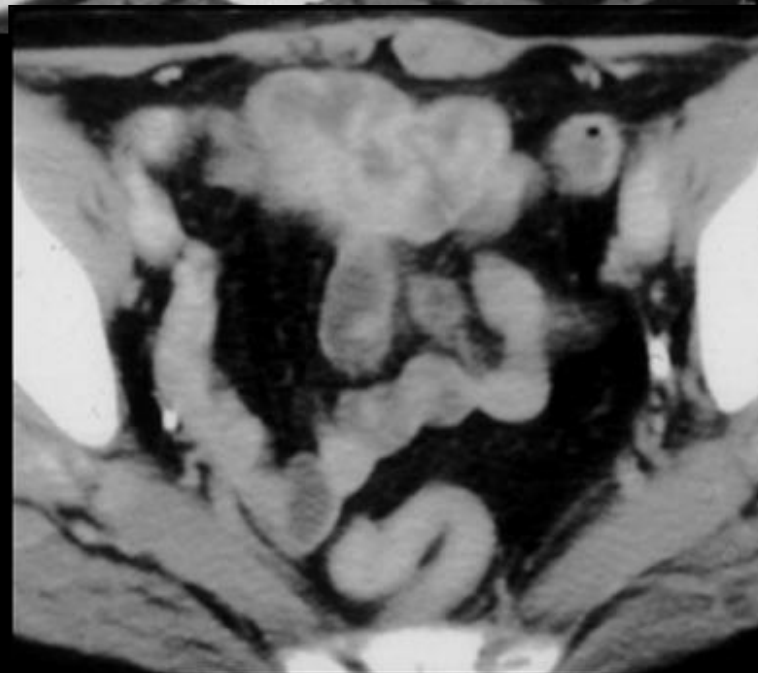
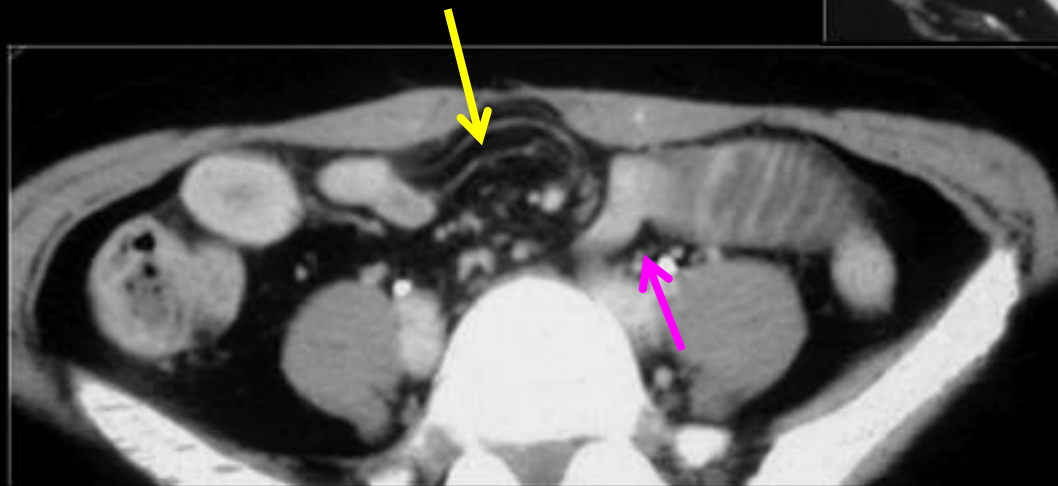
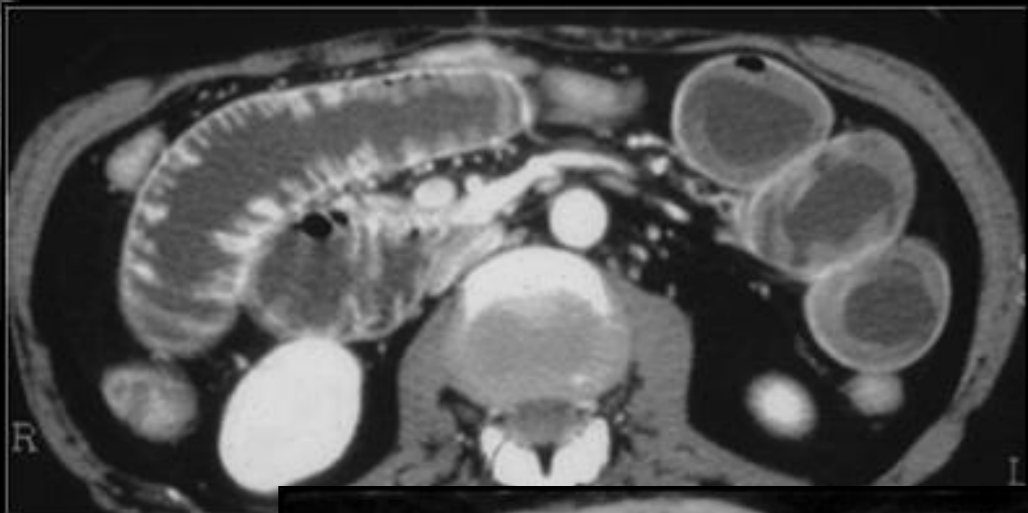
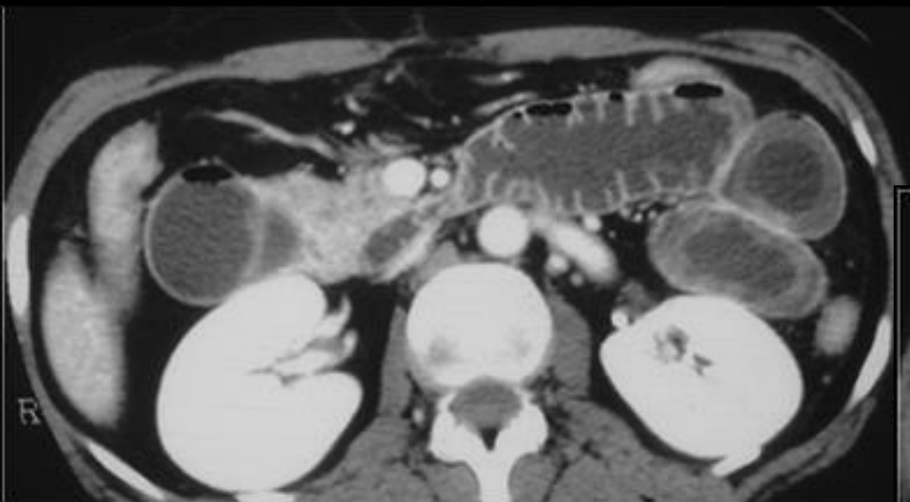
4^{ème} étape : recherche d'une occlusion mécanique par compression extrinsèque-**brides et adhérences péritonéales**

bride unique

occlusion mécanique simple
"open loop" obstruction



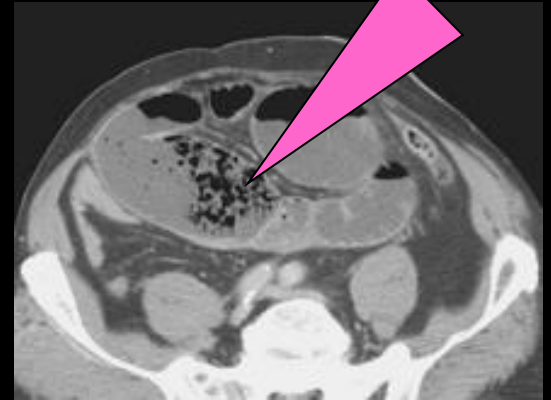
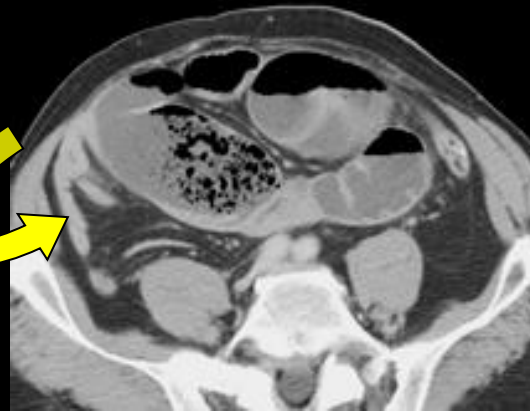
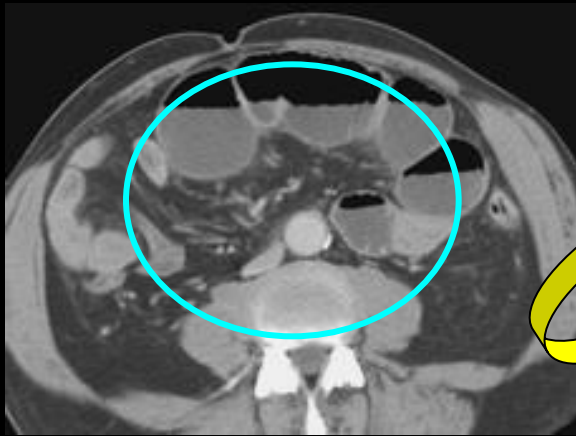
- compression extrinsèque par bride unique
- "open loop obstruction" signe du bec et fat notch sign
- distension du grêle d'amont +/-
- disposition radiaire des anses distendues
- +/- signe du tourbillon (whirl sign ou swirl sign) "serré"(>180°) ou non





-le pseudo feces sign (contenu hétérogène de l'intestin distendu, semblable au contenu colique droit)

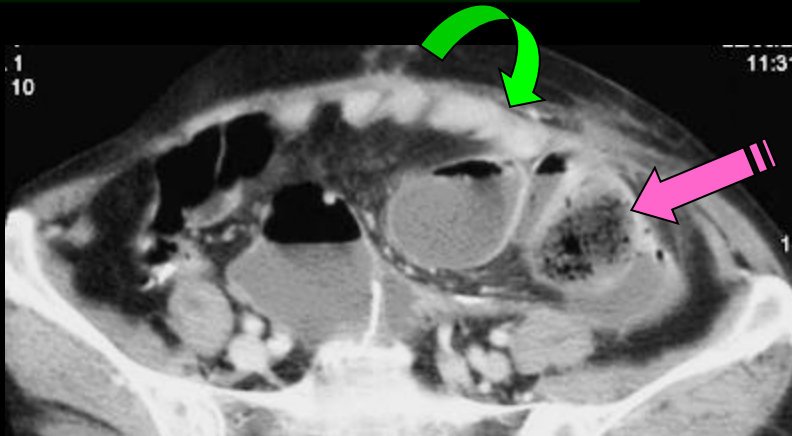
valeur localisatrice de l'obstacle



occlusion mécanique simple sur bride unique ; volvulus chronique sans
images de strangulation ; "pseudo-fèces sign"

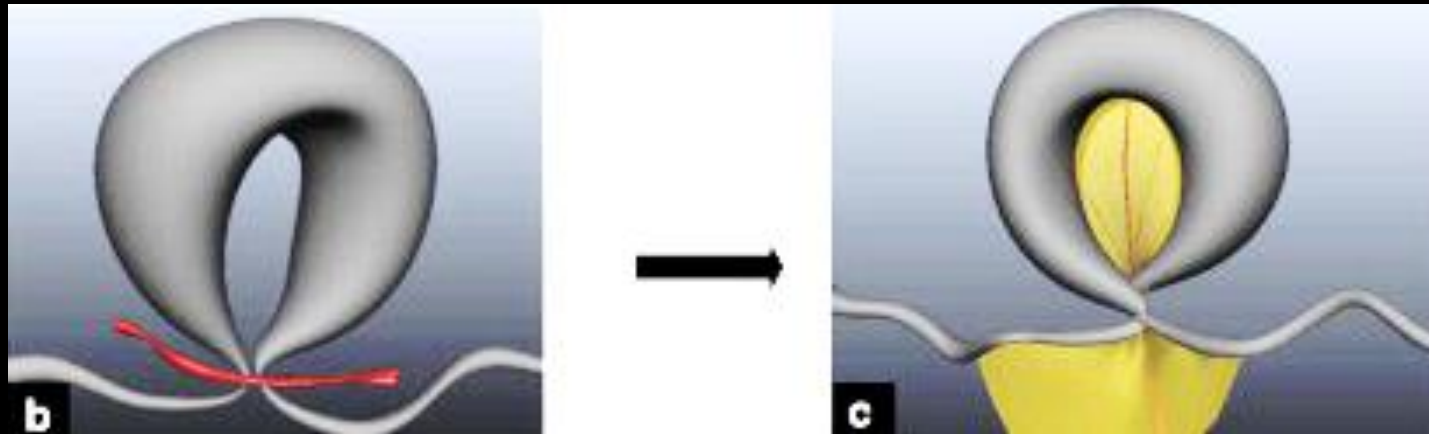


adhérences et **bézoard**

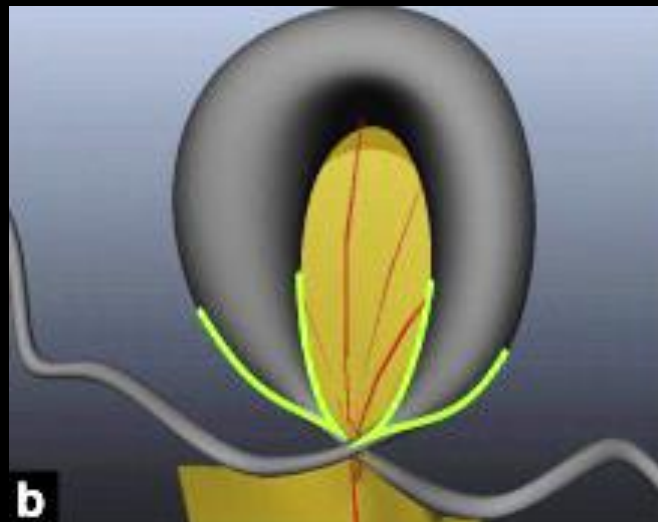


- pas de disposition radiaire des anses
- pas (peu) de « souffrance » vasculaire mésentérique ni intestinale
- anse comprimée en un seul endroit
- composante endoluminale associée fréquente (bezoard)

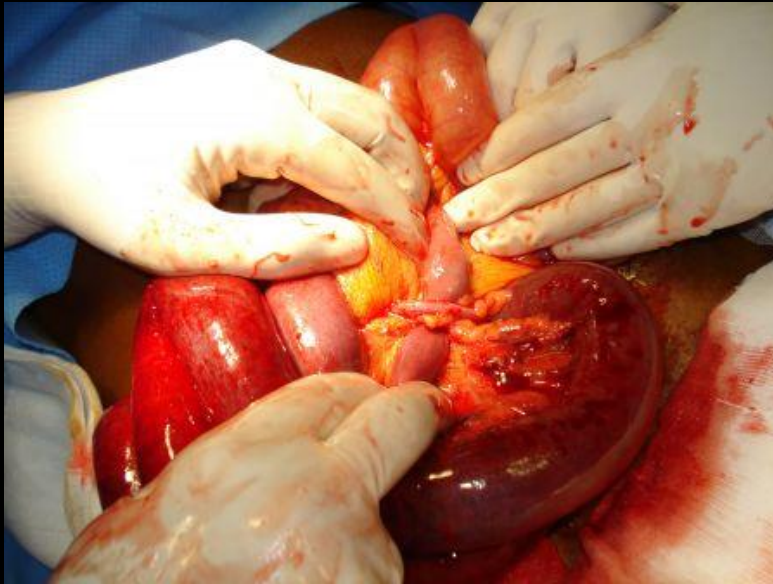
closed loop obstruction; ; anse(s) fermée(s) incarcerated(s) en C et/ou en U



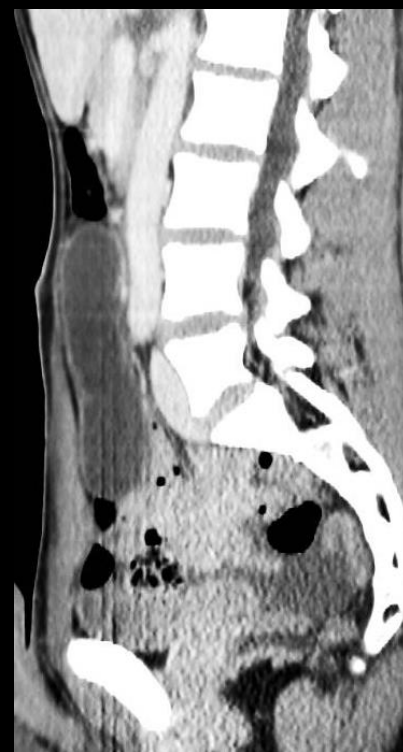
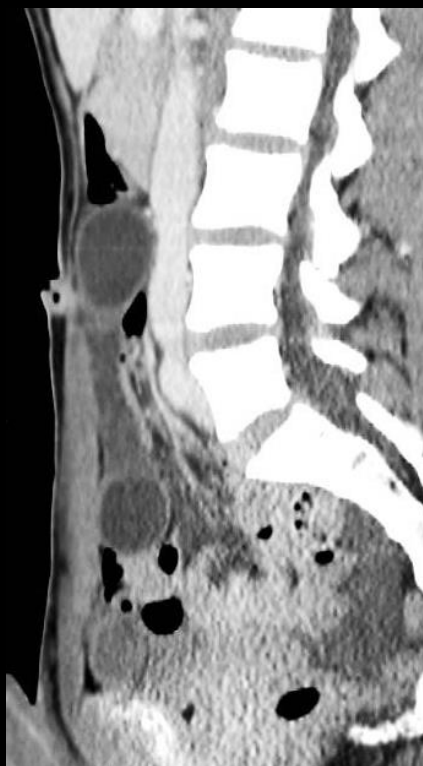
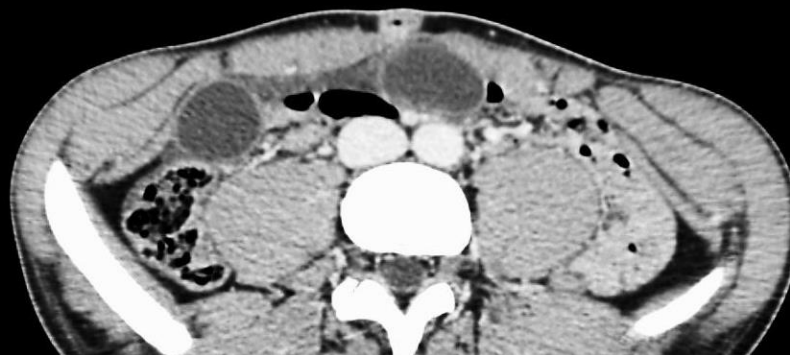
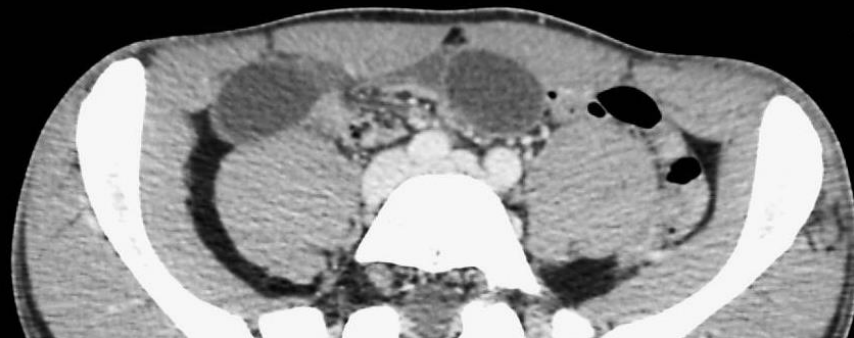
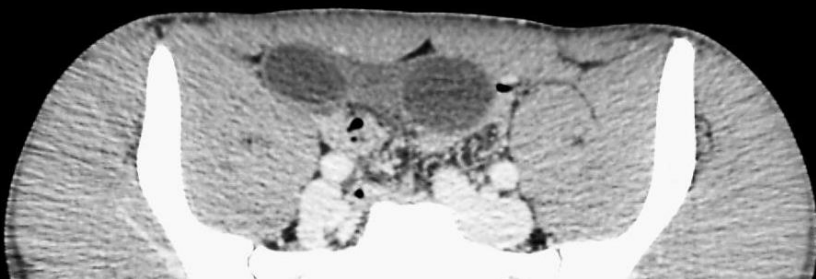
anse fermée sans dilatation du grêle d'amont : occlusion "à ventre plat"



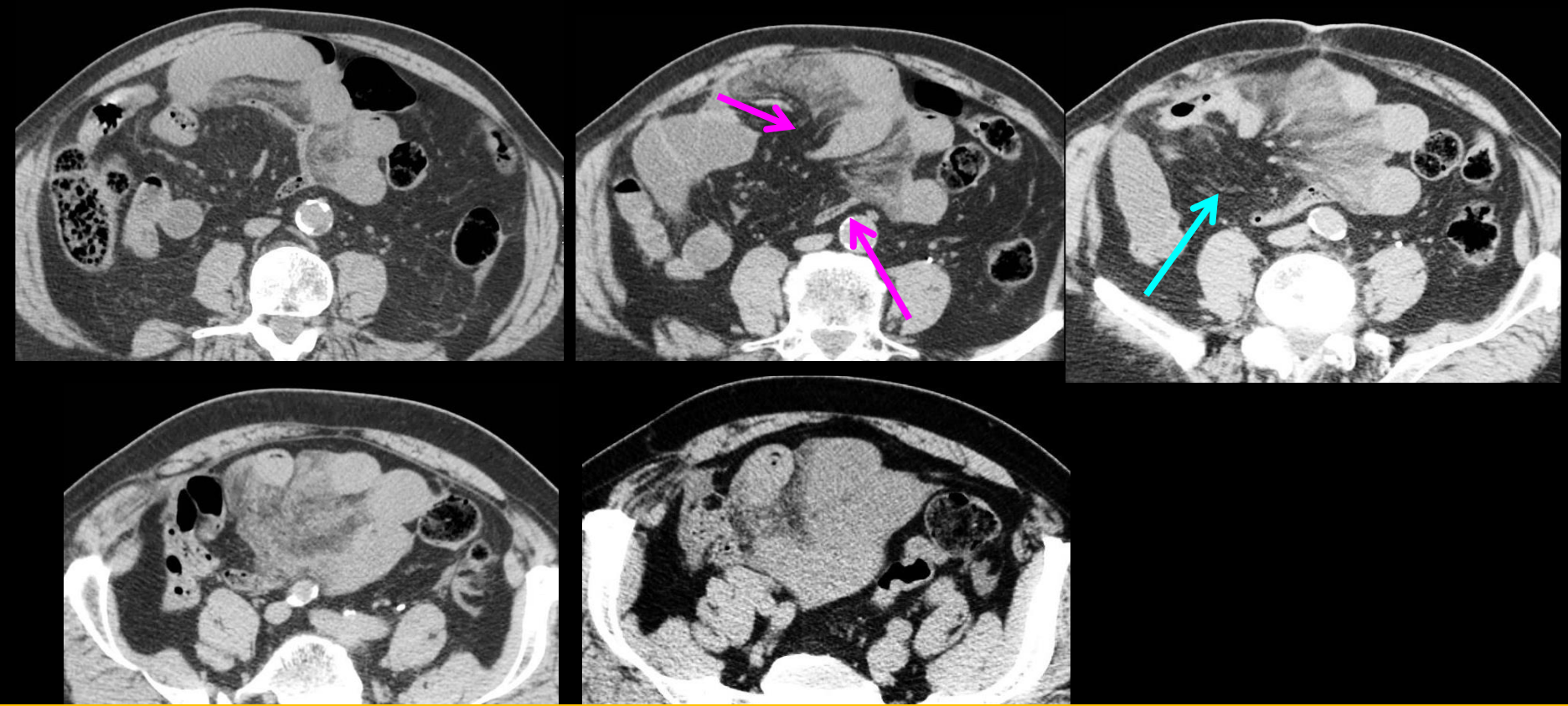
anse fermée sans dilatation du grêle d'amont, avec volvulus de la ou des anse(s) incarcerée(s) : occlusion "à ventre plat" avec risque majeur de strangulation sévère



<http://blog.belhassen.net/post/2008/03/31/occlusions-intestinales>

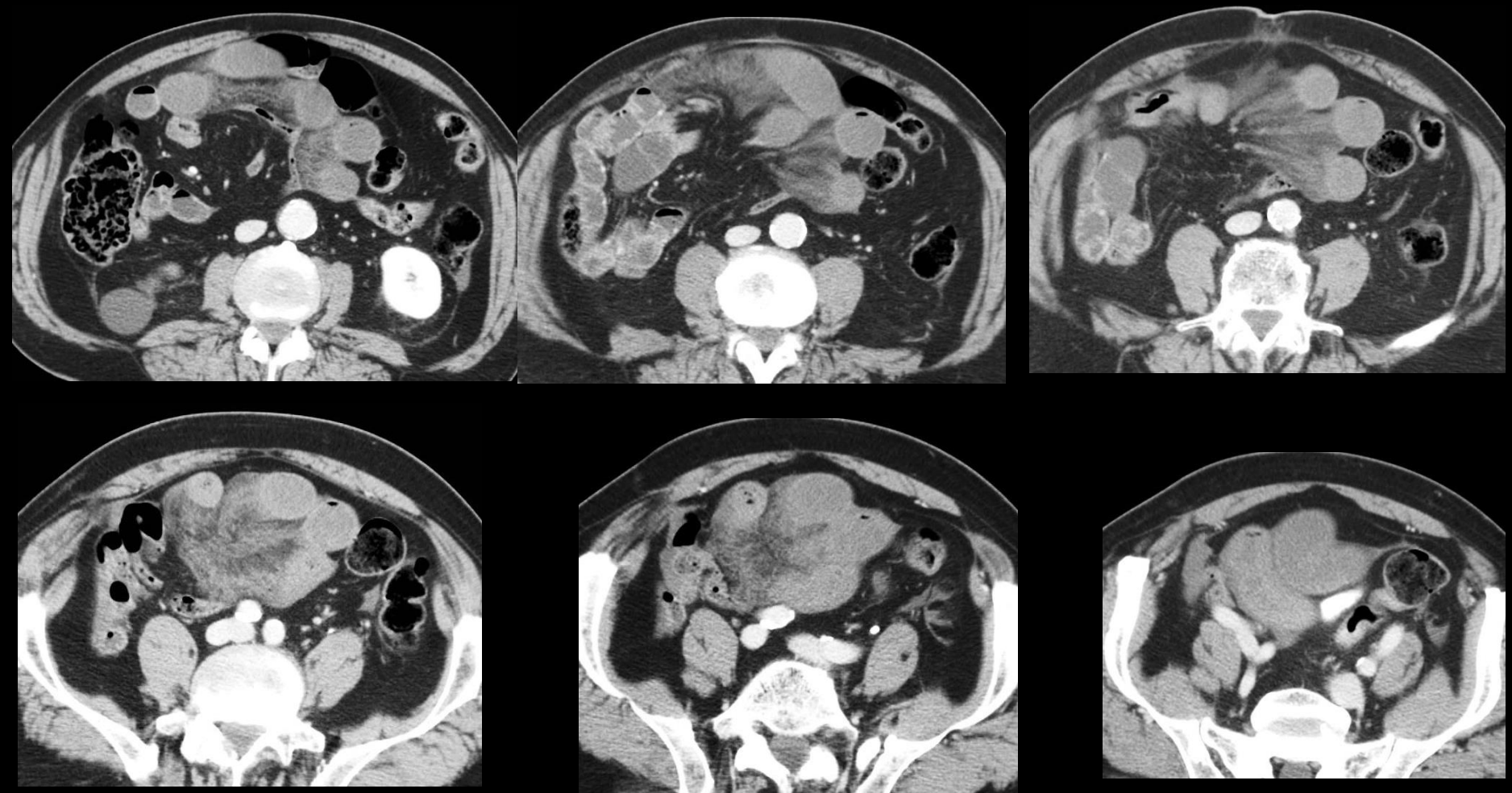


**occlusion aiguë "à ventre plat" anse fermée
incarcérée .antécédent d'appendicectomie
jeune homme 19 ans**



avant injection de produit de contraste, , 4 anses en C sont **incarcérées** sous une bride fibreuse unique de la région ombilicale profonde de l'abdomen, donnant naissance à plusieurs "**signes du bec**" avec aspects d'encoches graisseuses" (fat notch sign)

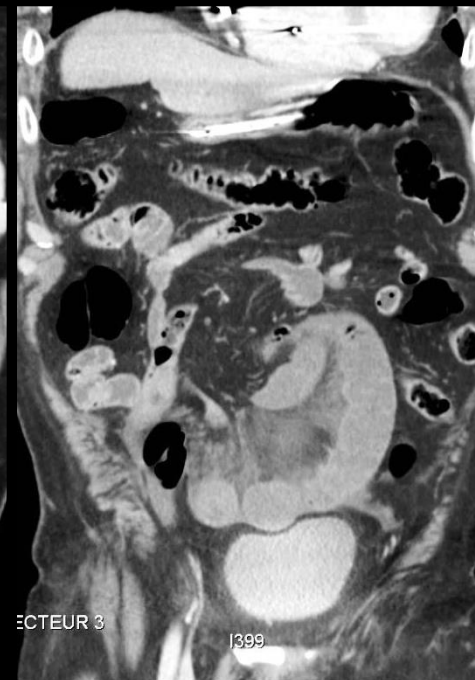
les anses incarcerationnées prennent une **disposition radiaire** et leurs plis mésentériques sont le siège d'un œdème congestif, secondaire à la compression de leurs axes veineux. Cet oedème disparaît à l'approche de la racine du mésentère, formant "**l'œil du cyclone**" (hurricane's eye) .Il n' y a pas de "**signe du tourbillon**"(whirl sign)



après injection de produit de contraste, on retrouve les aspects morphologiques précédemment décrits; le rehaussement des parois des anses incarceratedées est retardé par rapport à celui des anses libres du flanc et de la fosse iliaque droits



EUR 3



ECTEUR 3

1399



SECTEUR 3

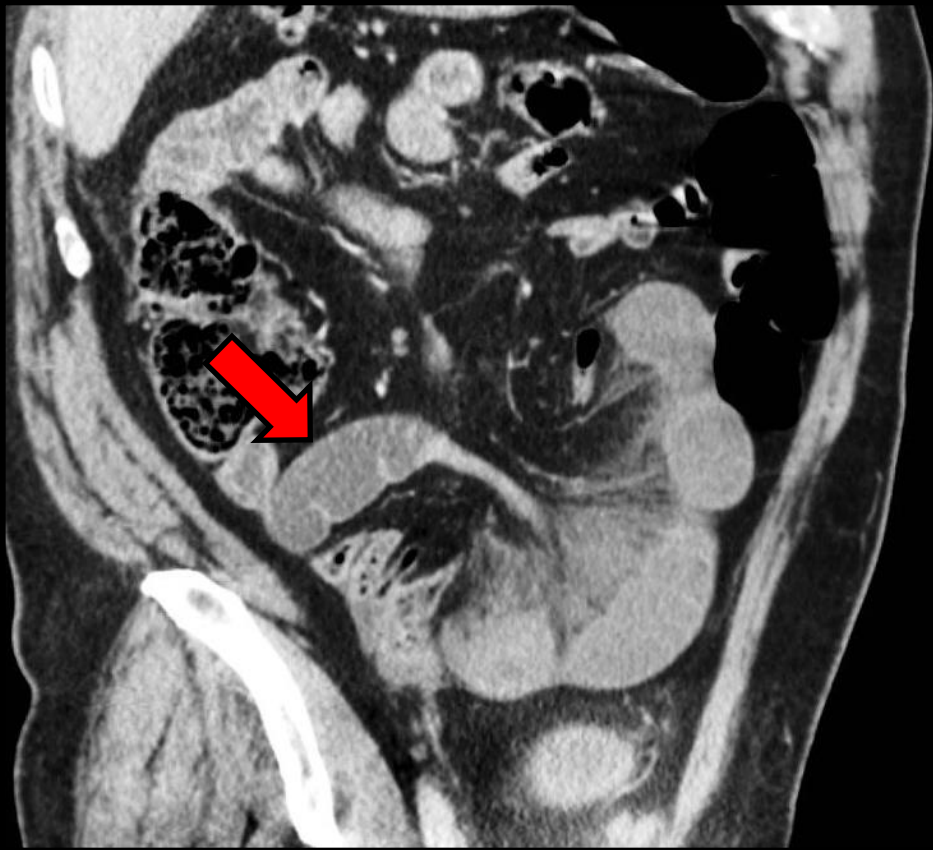
1399



ER. SECTEUR 3
LTES

1407

les reformations obliques sont précieuses pour objectiver de façon claire les éléments sémiologiques permettant de **comprendre le mécanisme de distension des anses incarcérées** et préjuger de l'importance relative de la strangulation veineuse (signes congestifs: (œdème du mésentère, œdème circonférentiel du chorion de la muqueuse et de la sous muqueuse des anses incarcérées, épanchement liquide péritonéal) et de la strangulation artérielle (retard ou absence de rehaussement des parois des anses incarcérées, amincissement de ces parois, pneumatose pariétale, aéroportie...) .

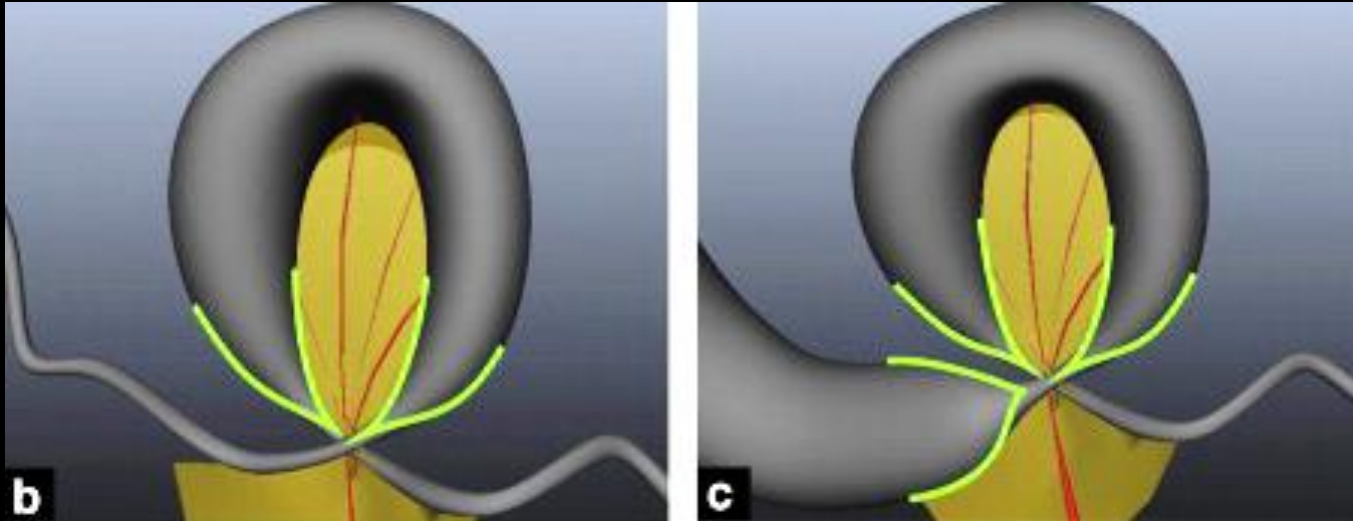


sur les images agrandies et grâce à une charge graisseuse suffisante du mésentère, on perçoit les "becs" affrontés (2 par anse incarcerated), chacun avec son coussinet graisseux .

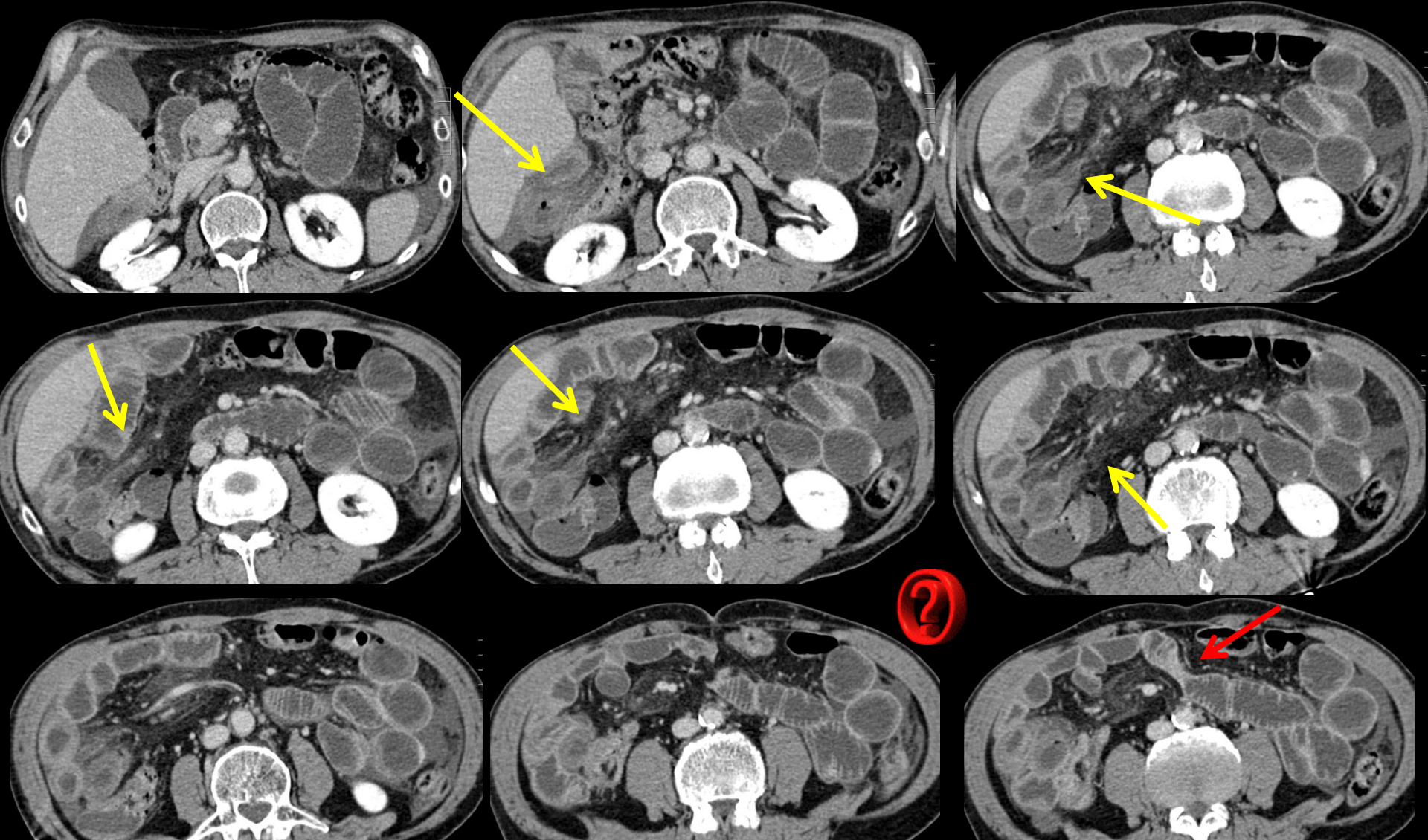
l'oedème congestif est maximal dans le mésentère juxta-intestinal ; il disparaît au niveau du collet , dans "l'oeil du cyclone"

il n'y a qu'une courte distension du grêle d'amont proximal

closed loop obstruction; anse(s) fermée(s) incarcerated(s) en C et/ou en U
avec dilatation du grêle d'amont



anse fermée avec dilatation du grêle d'amont et volvulus (strangulation)



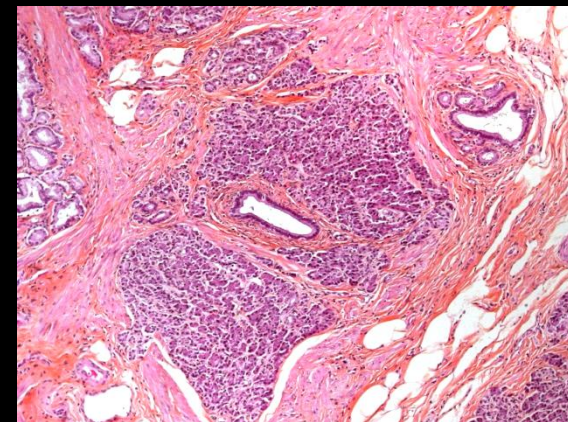
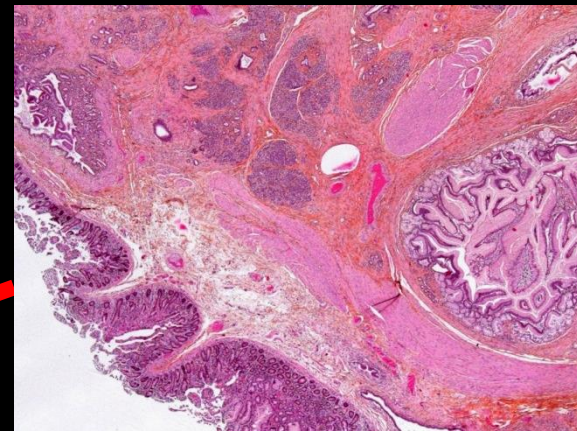
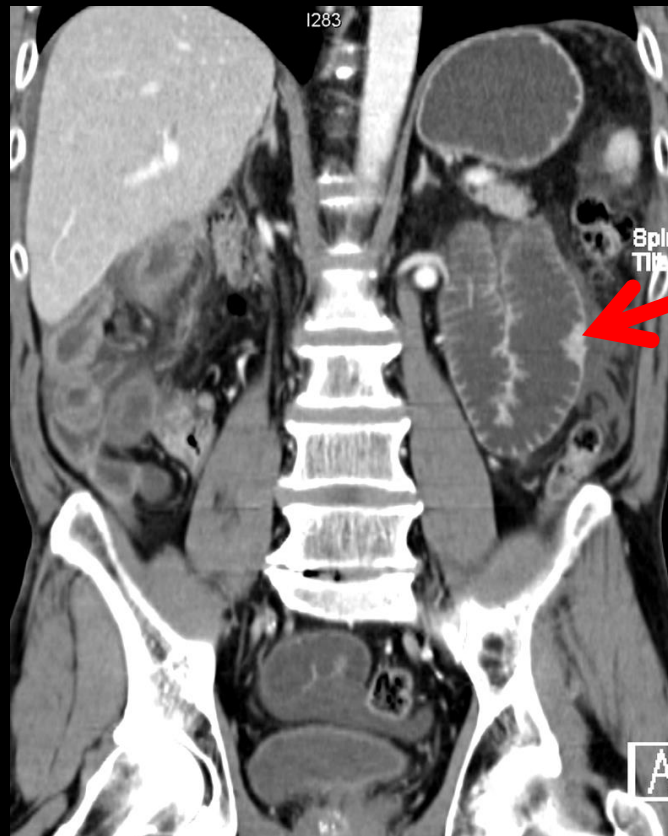
groupe d'anses en C incarceratedées sous une bride de la région du genu inferius; les anses et leur mésentère oedémateux sont bloquées dans la poche de Morison. Tout le grêle d'amont est distendu avec des anses en disposition radiaire et une congestion du mésentère beaucoup plus modérée; il occupe l'hypochondre gauche



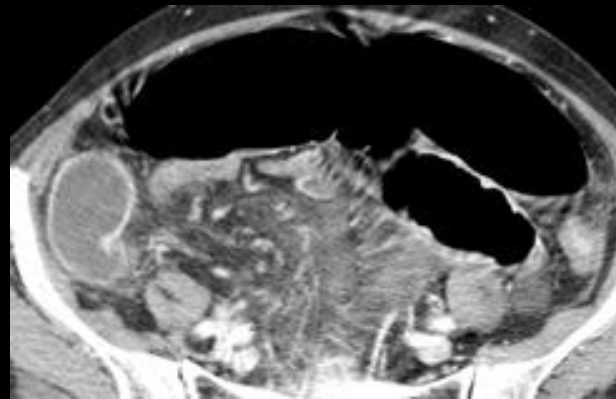
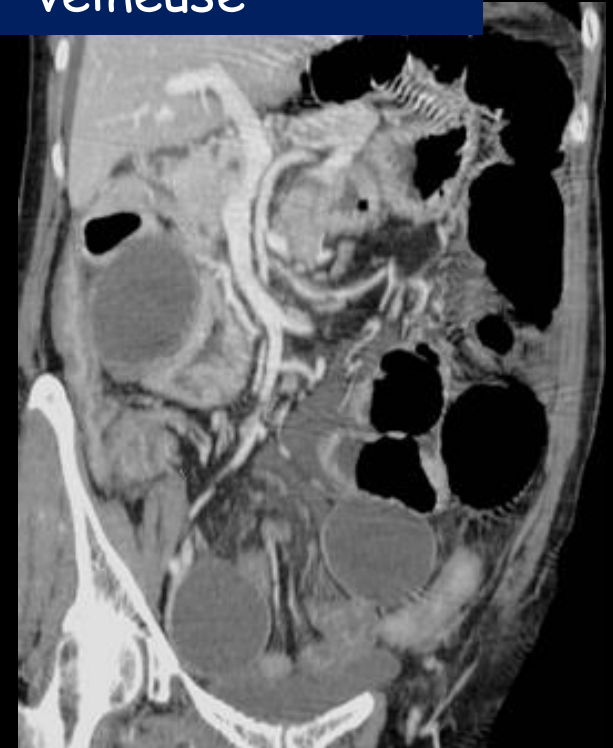
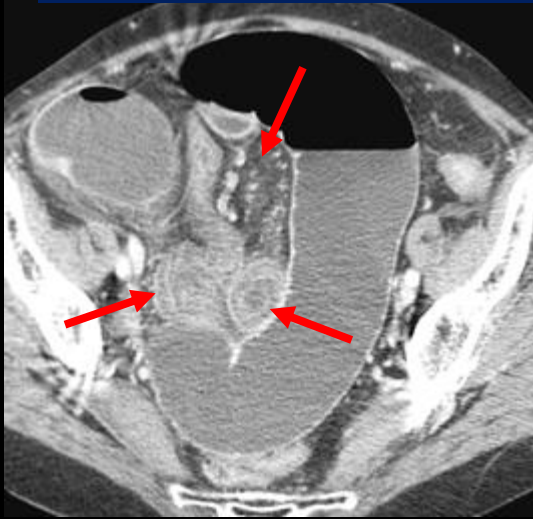
les reformations coronales montrent les multiples becs , la convergence des plis mésentériques congestifs des anses incarcerated, bloquées dans l'espace sous hépatique postérieur.

Du coté gauche tout le grêle est distendu en amont 'un 3^{ème} bec au contact de la bride , avec de belles encoches graisseuses

NB chez le même patient on découvre en per opératoire une petite lésion pariétale que l'on retrouve a posteriori sur les reconstructions et qui correspond à un **pancréas ectopique jéjunal**



les signes de gravité -la "souffrance vasculaire" veineuse

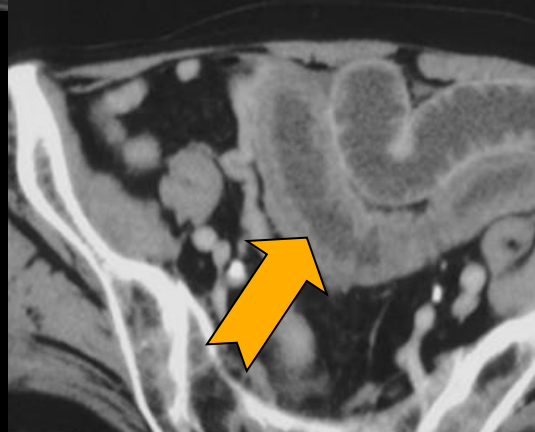
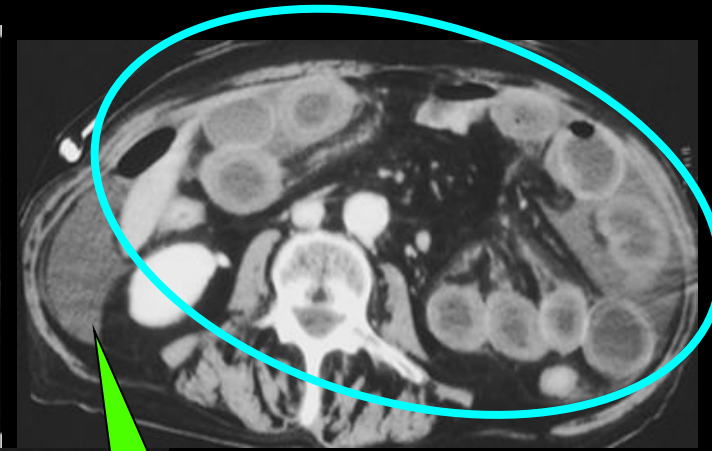
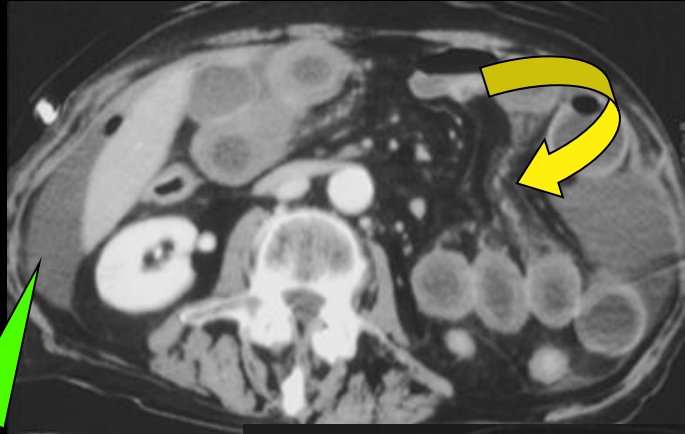
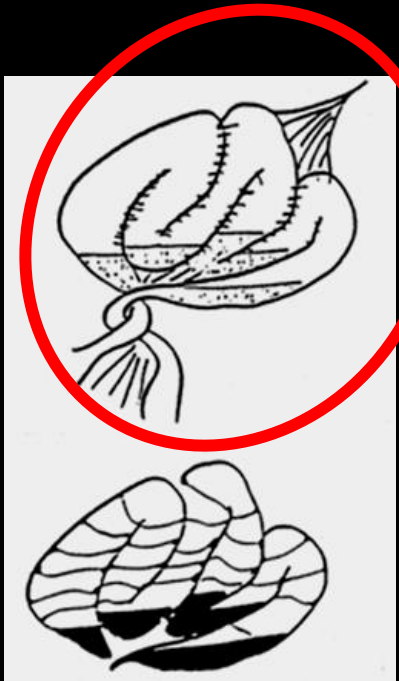


-occlusion à anse fermée avec œdème du mésentère et œdème circonférentiel du chorion de la muqueuse et de la sous muqueuse (ischémie artérielle subaiguë ou congestion par strangulation veineuse ; la présence d'un épanchement liquide du péritoine étant en faveur d'une origine veineuse).



-distension importante et étendue du grêle d'amont dont les parois ont une épaisseur normale et se rehaussent normalement après injection

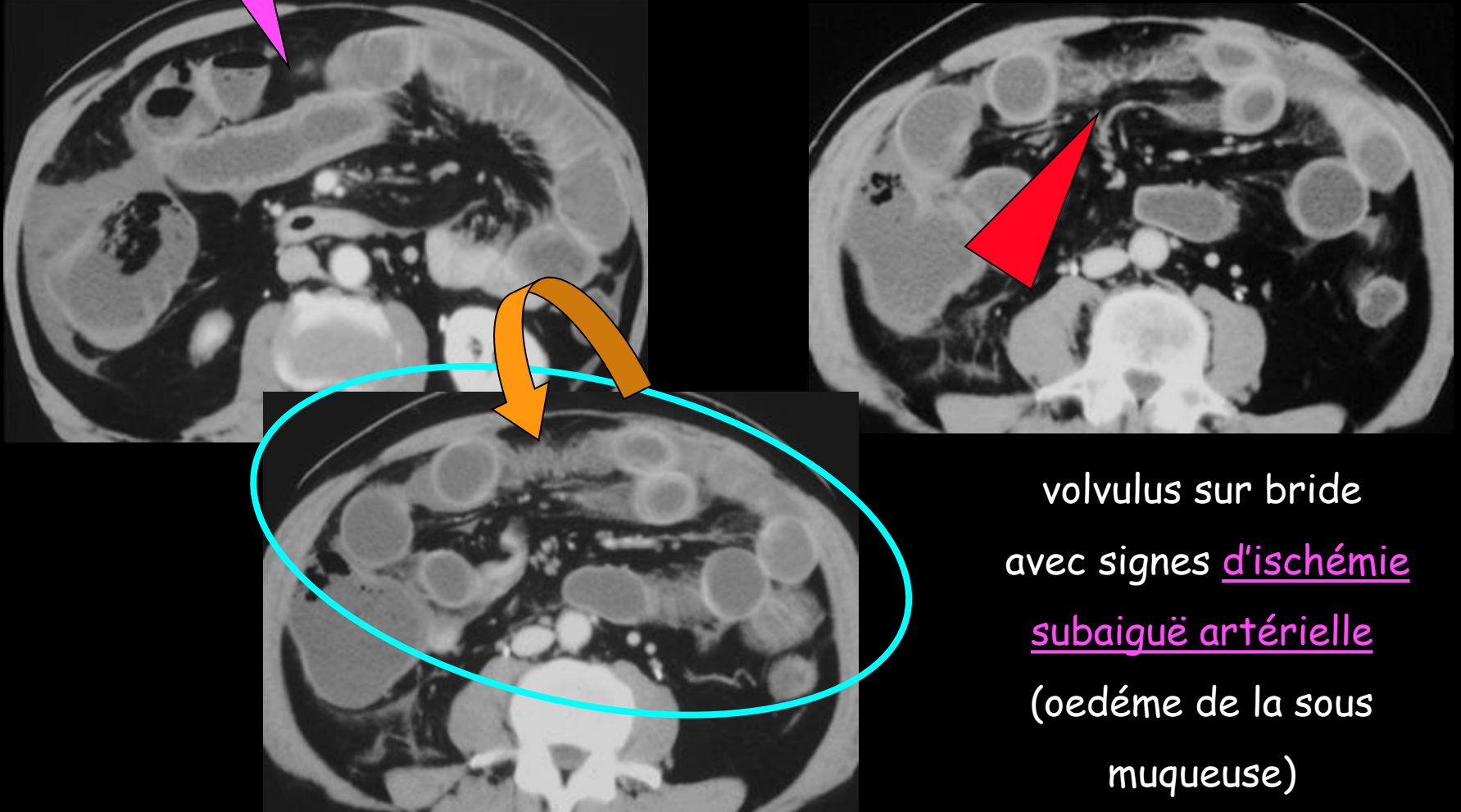
volvulus sur bride



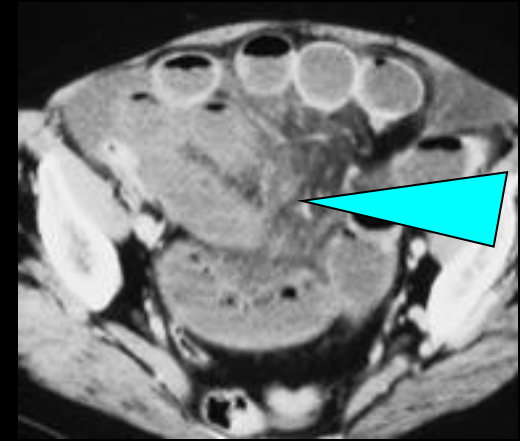
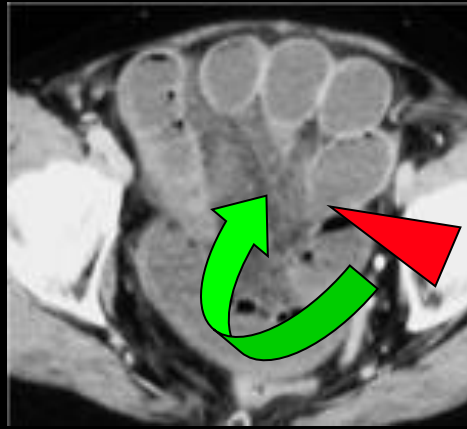
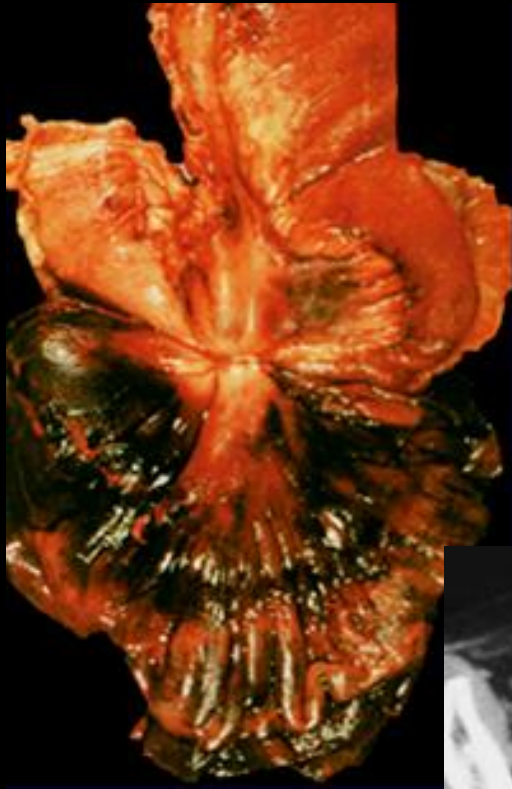
volvulus sur bride
avec signes de congestion
veineuse

- congestion (oedème) modérée du mésentère(vaisseaux identifiables)
- épaississement circonférentiel des parois (oedème sous muqueux)
- épanchement liquidien péritonéal abondant

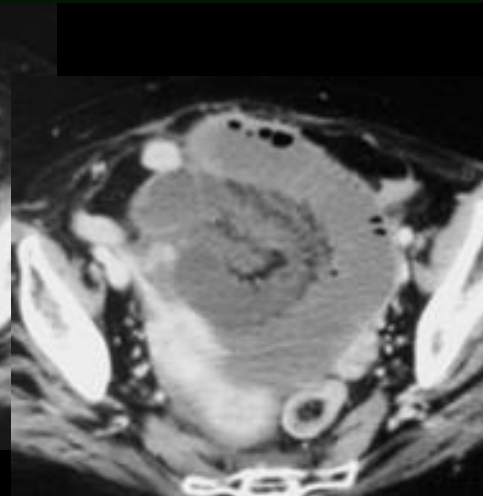
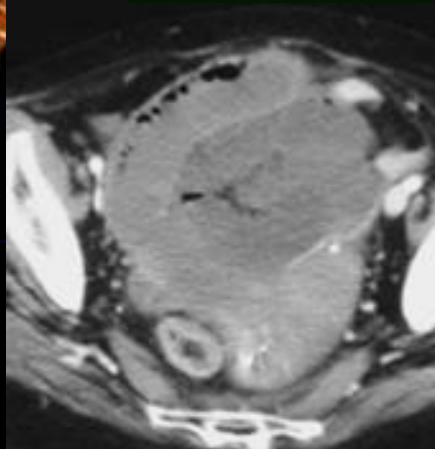
les signes de gravité -la "souffrance vasculaire" artérielle



- congestion (oedème) plus marquée du mésentère
- épaississement circonférentiel des parois (oedème sous muqueux)
- pas ou peu d'épanchement liquidien péritonéal

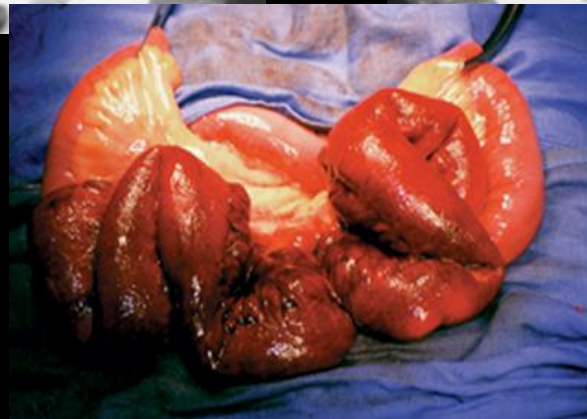
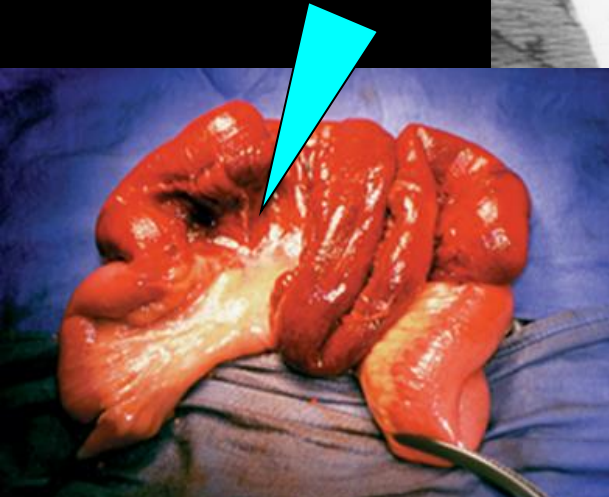
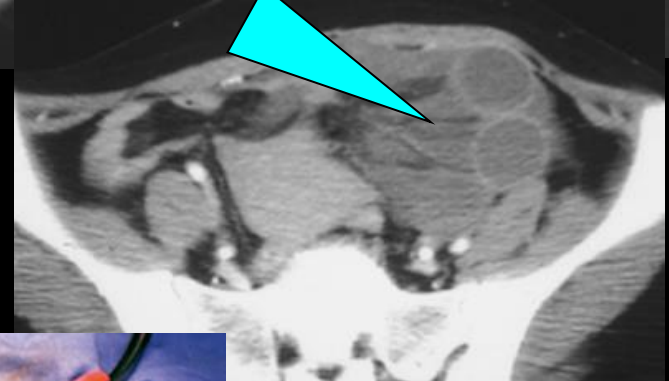
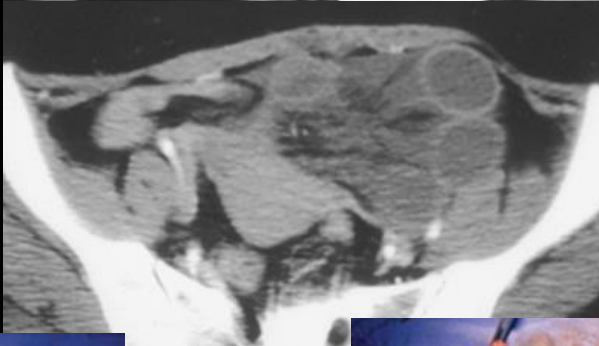
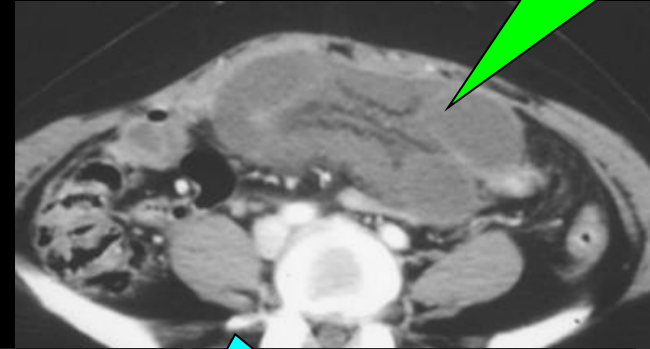
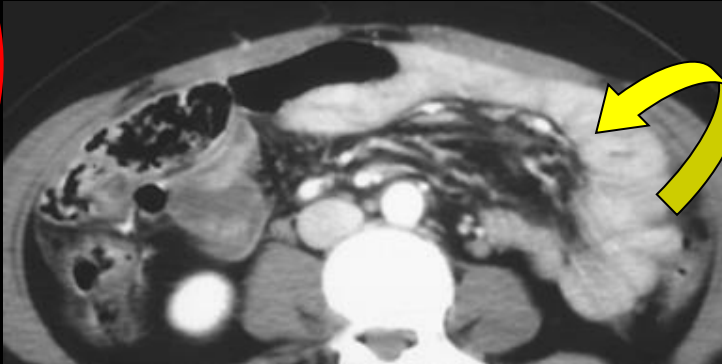
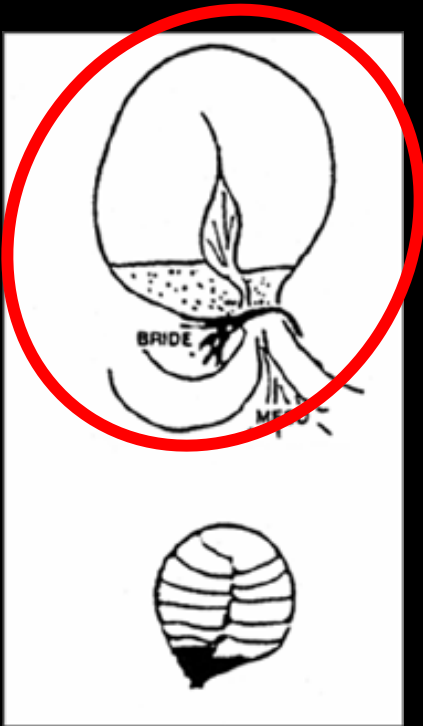


volvulus sur brides avec nécrose transmurale

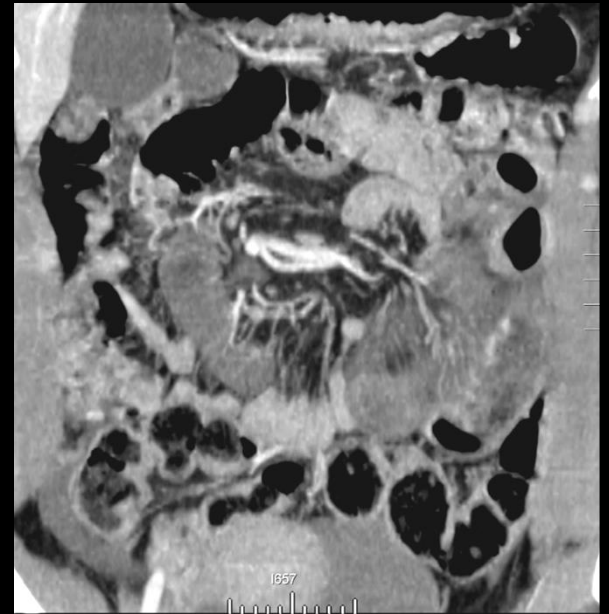
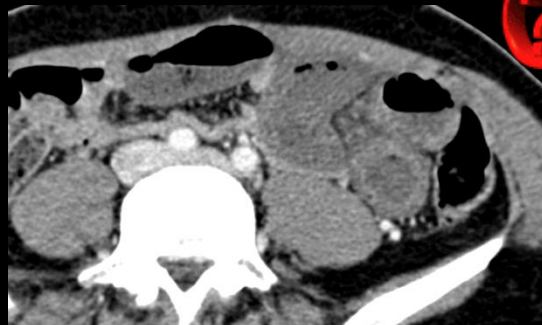
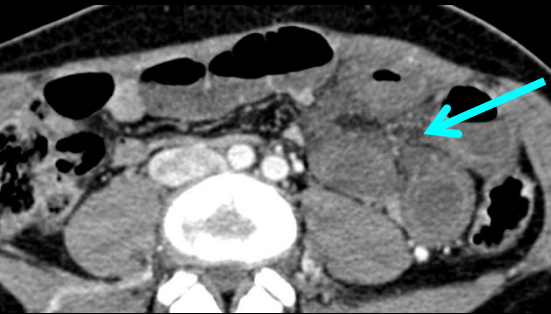


- infiltration dense du mésentère (vaisseaux non identifiables)
- parois " virtuelles " (amincies et non rehaussées)+/-pneumatose
- pas d'épanchement liquidien péritonéal

anse fermée incarcerated (closed loop obstruction)
sans dilatation d'amont ; occlusion "à ventre plat"



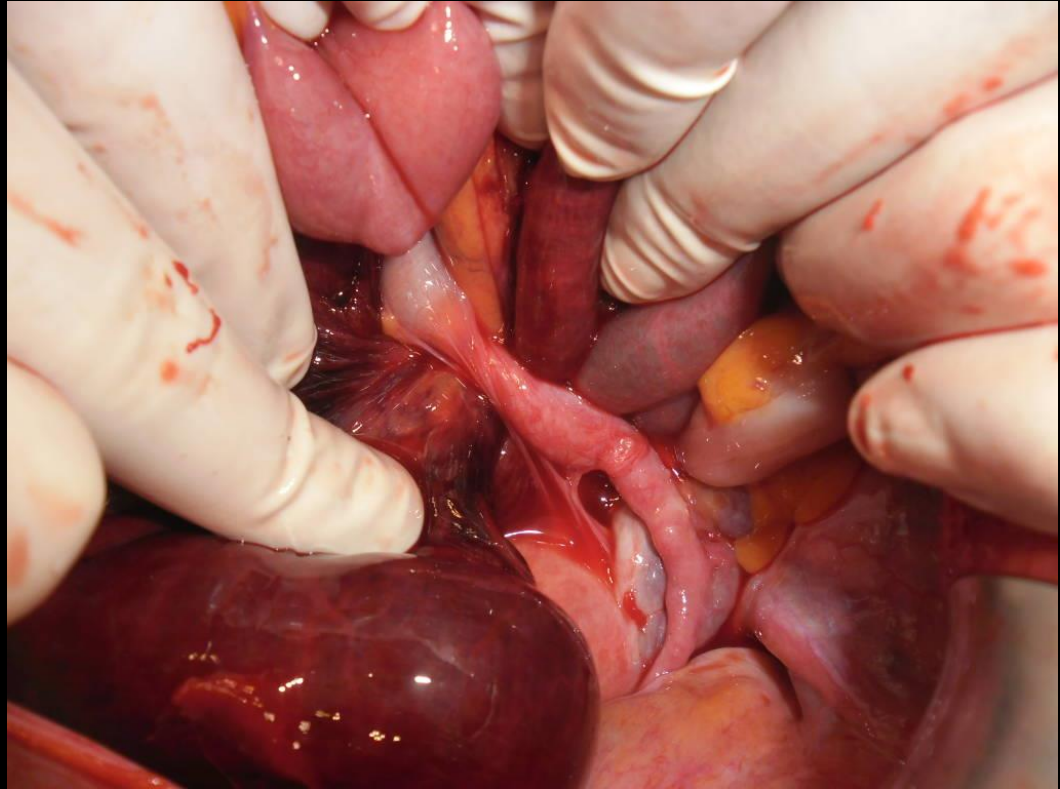
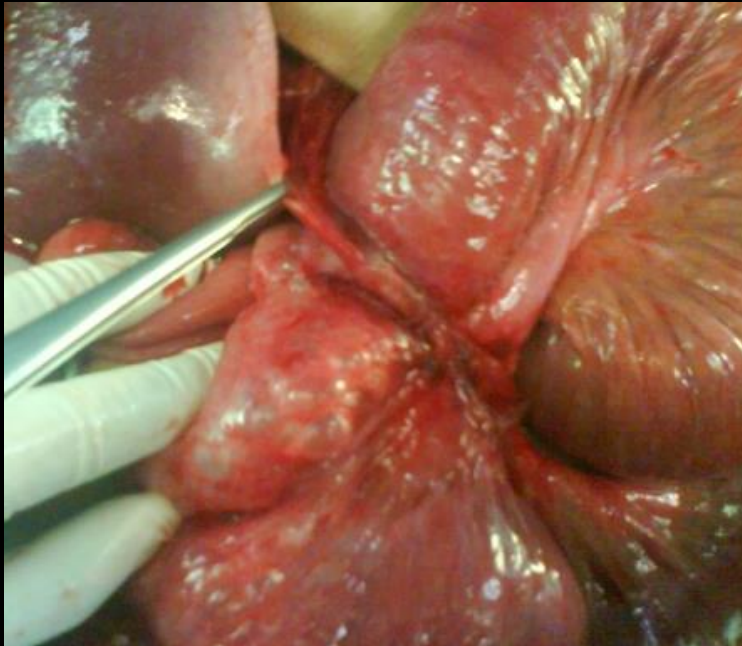
signes majeurs de nécrose ischémique intestino-mésentérique



-occlusion à anses fermées avec volvulus ;

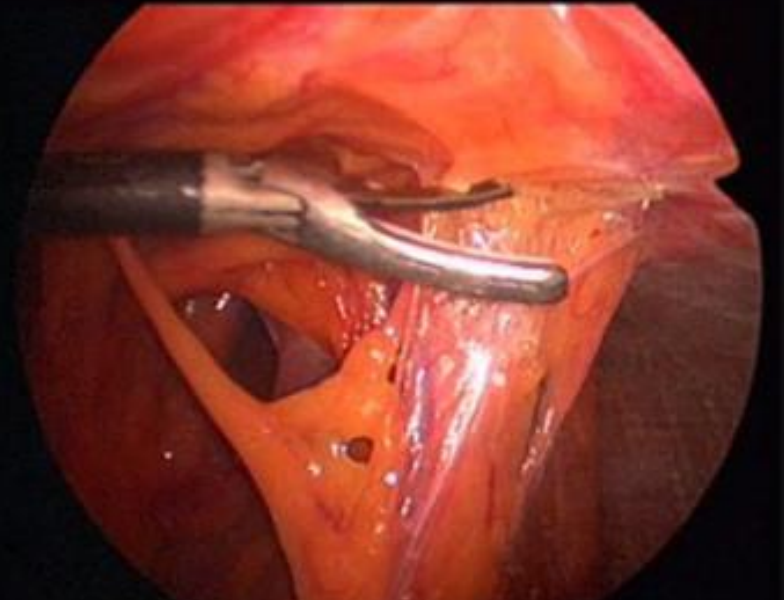
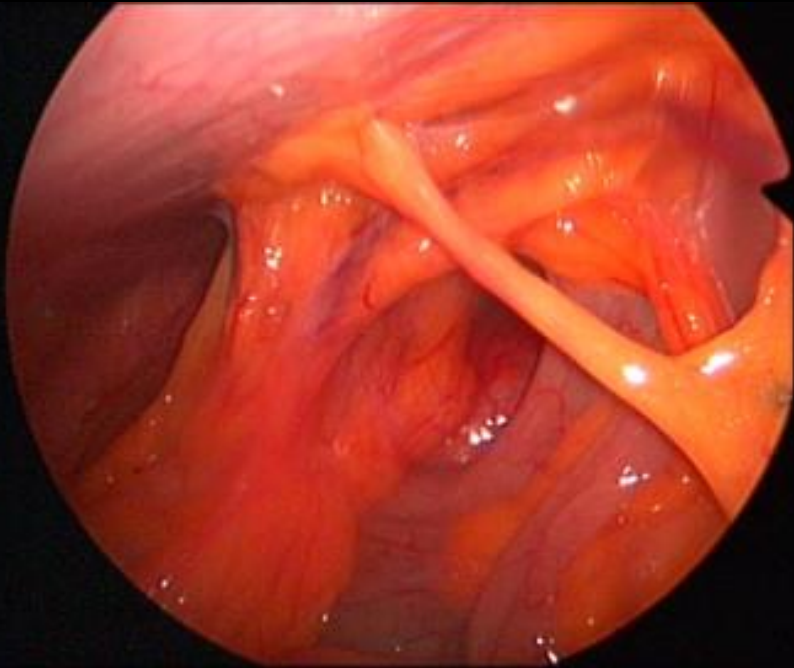
-parois des anses incarceratedées circonférentiellement épaissies avec net défaut de rehaussement, en faveur d'une ischémie artérielle subaiguë ;

-distension mécanique du grêle d'amont



pictures.doccheck.com

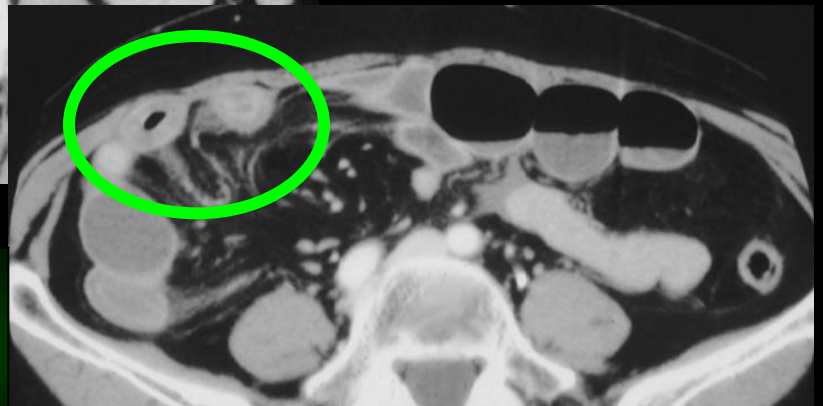
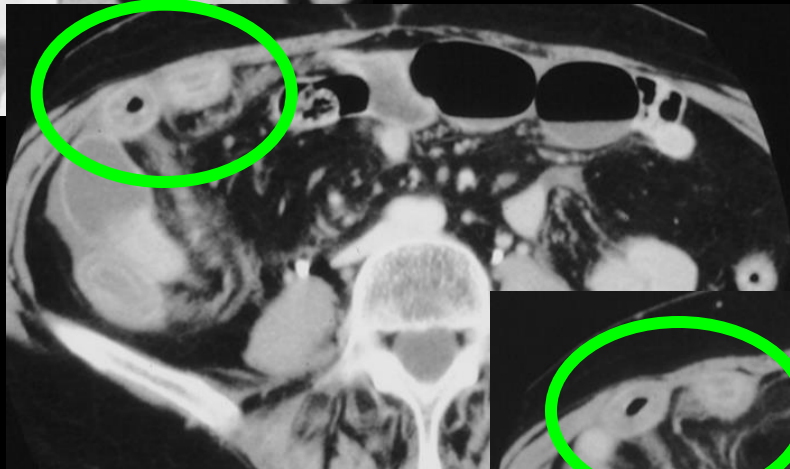
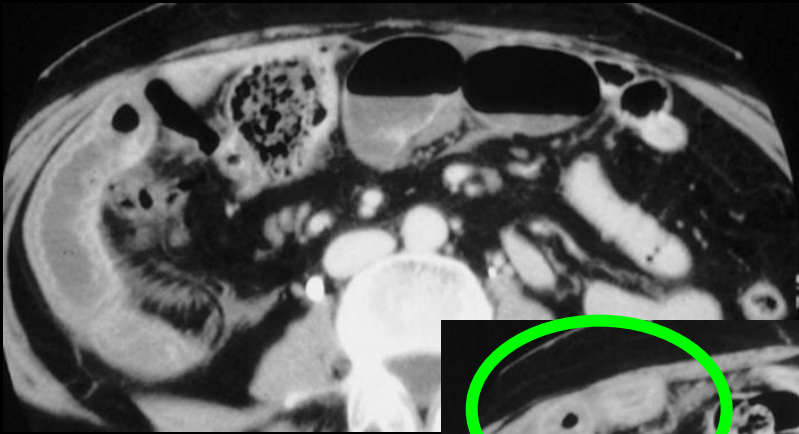
adhérences intestino-mésentériques



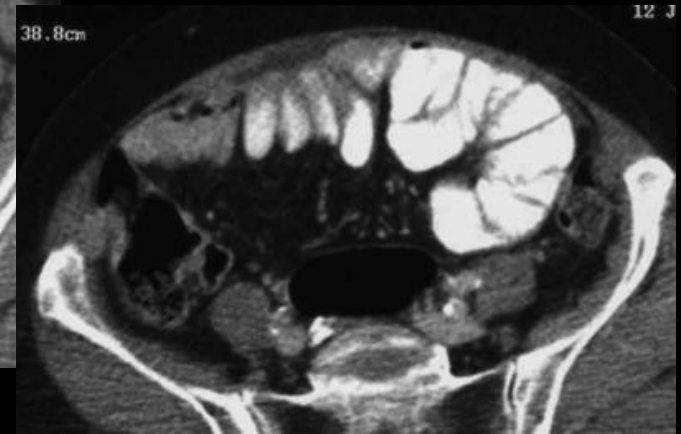
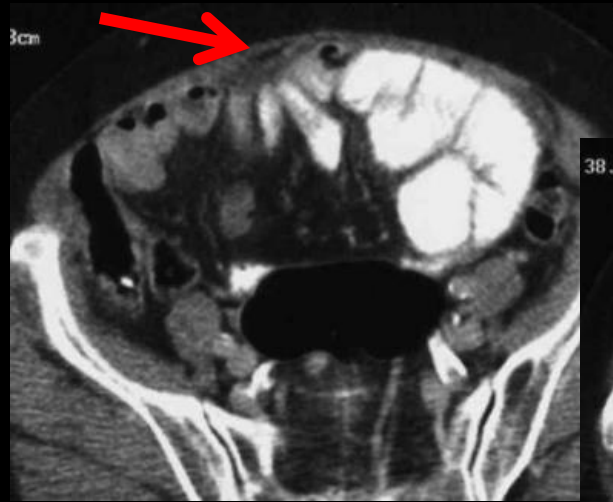
-adhérences pariétales antérieures



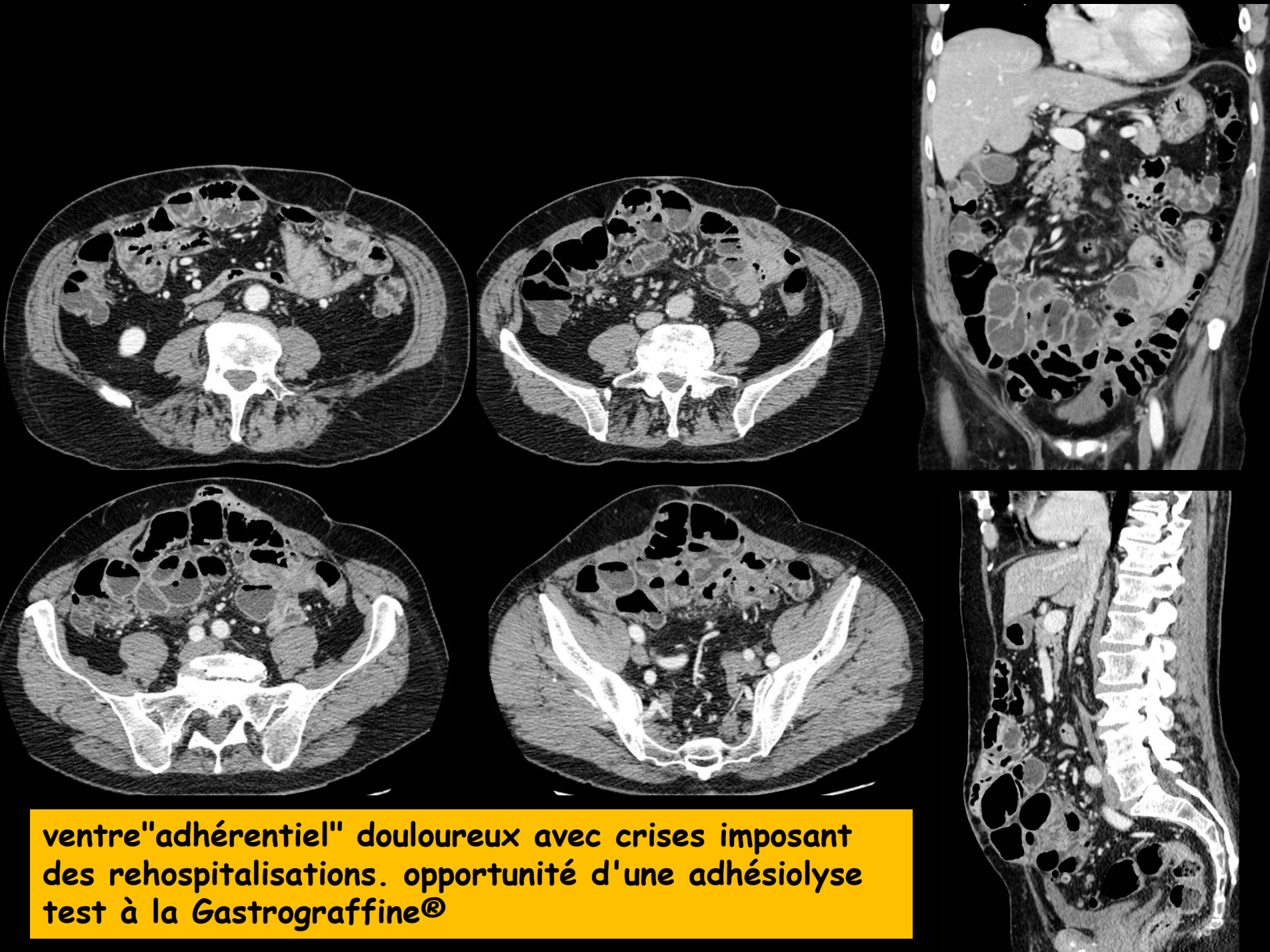
-adhérences pariétales antérieures
et adhérences interanses



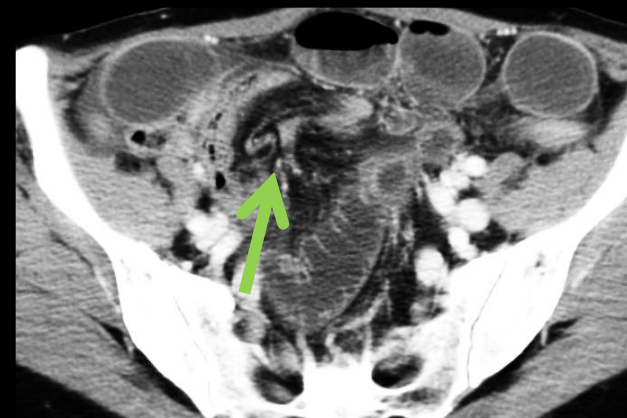
retentissement mécanique des
adhérences intestino-mésentériques



adhérences intestino-
mésentériques pariétales
antérieures et interanses

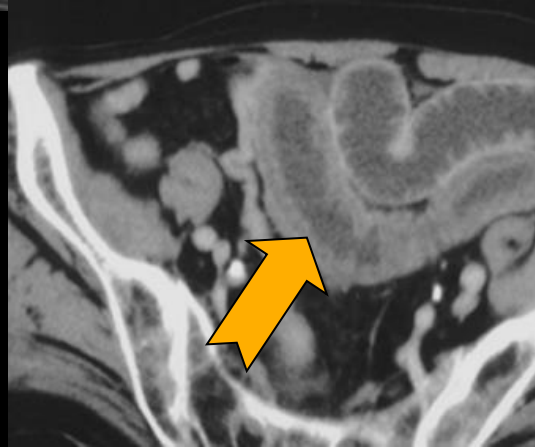
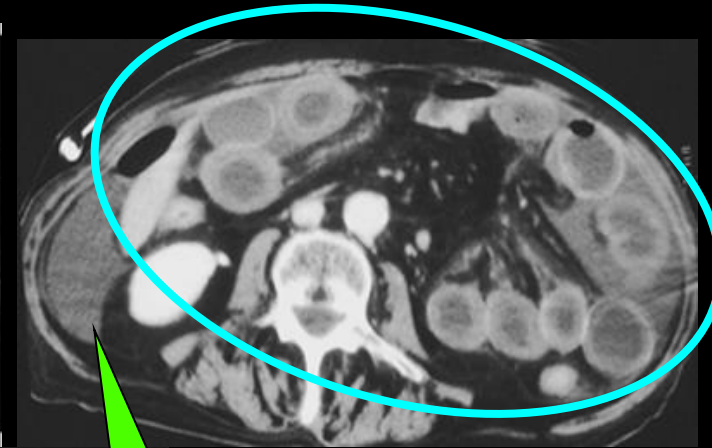
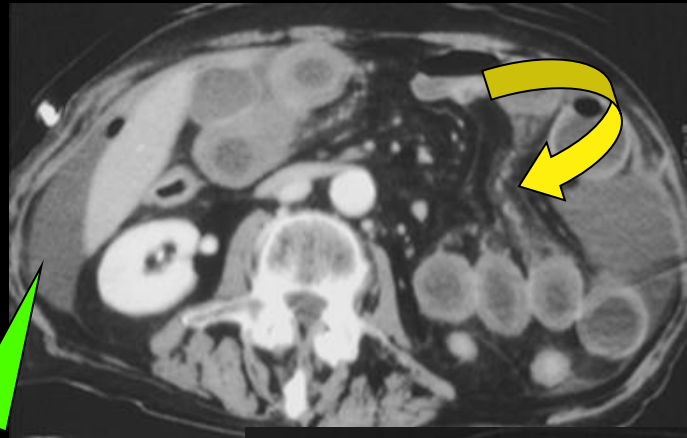
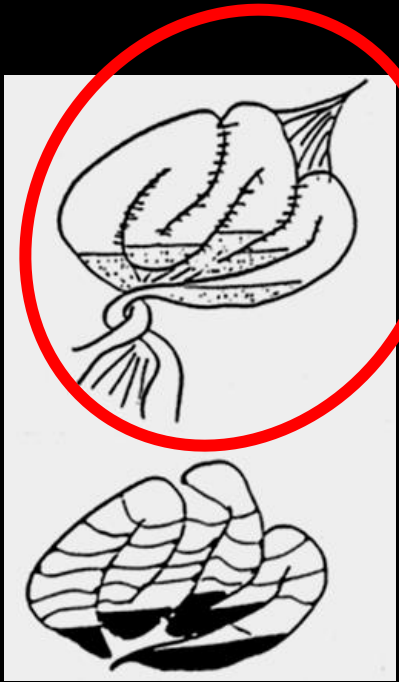


ventre "adhérentiel" douloureux avec crises imposant des rehospitalisations. opportunité d'une adhésiolyse test à la Gastrograffine®



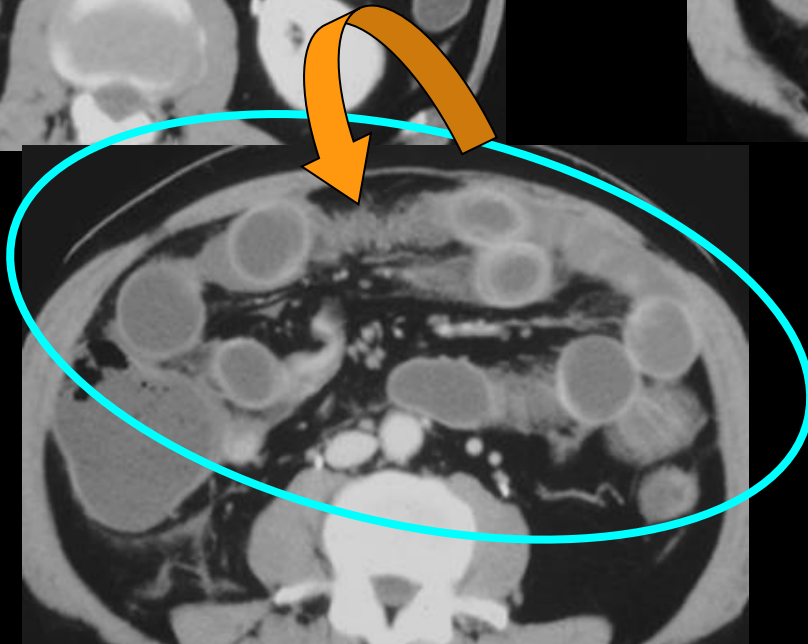
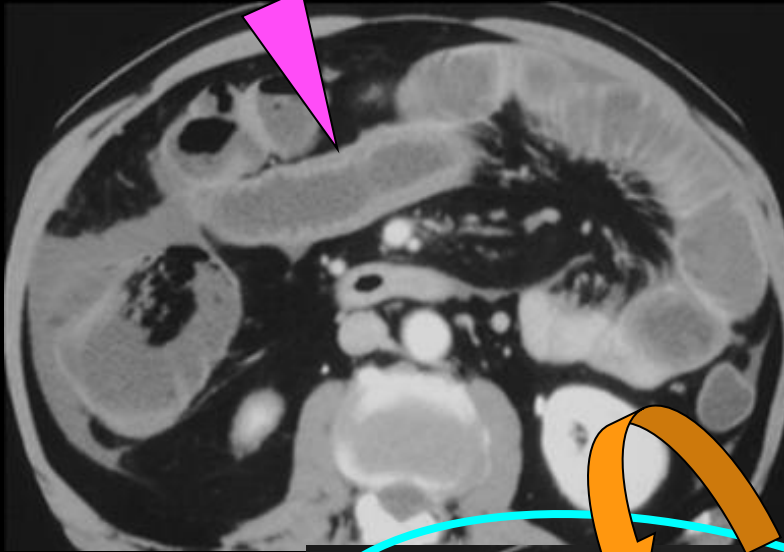
ventre "adhérentiel" douloureux
antécédents chirurgicaux :
ovariectomie, cure de hernie inguinale
droite
reprise du transit après aspiration
fat notch sign + bec

volvulus sur bride



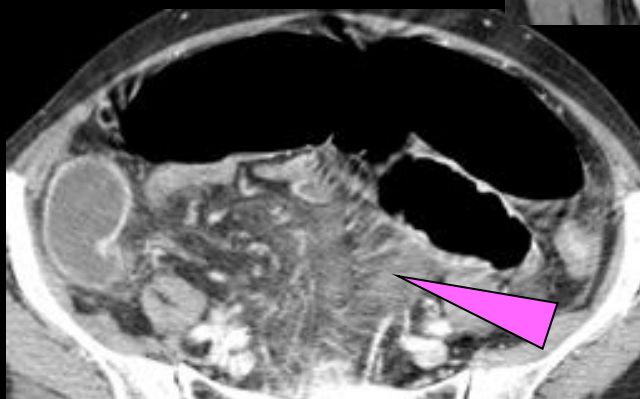
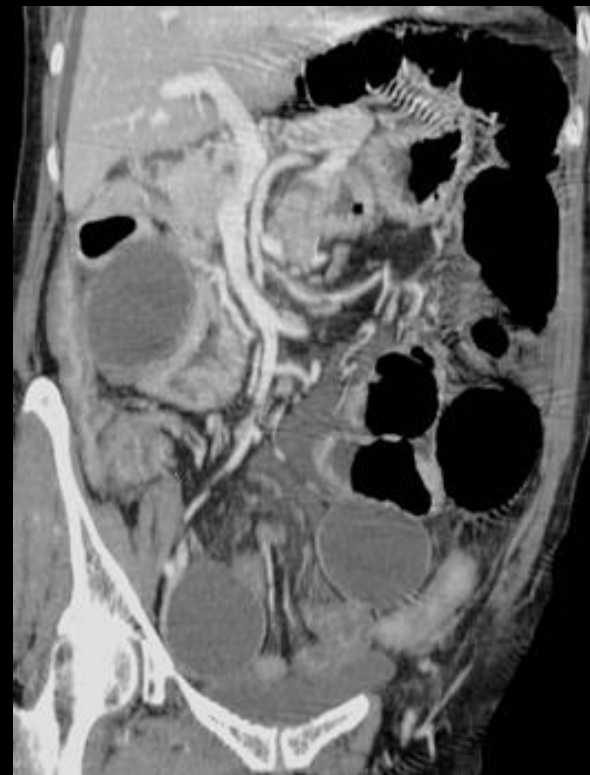
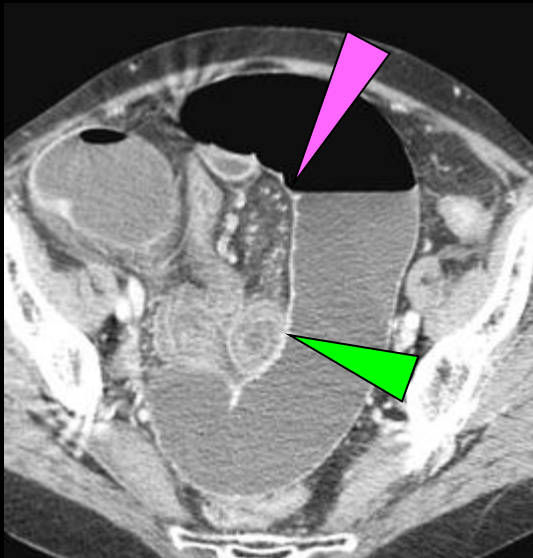
volvulus sur bride
avec signes de congestion
veineuse

- congestion (oedème) modérée du mésentère(vaisseaux identifiables)
- épaississement circonférentiel des parois (oedème sous muqueux)
- épanchement liquidien péritonéal abondant

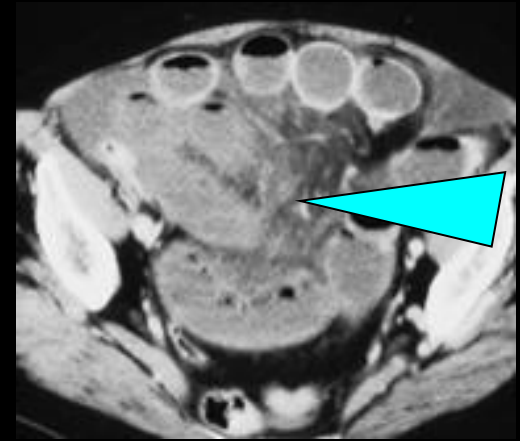
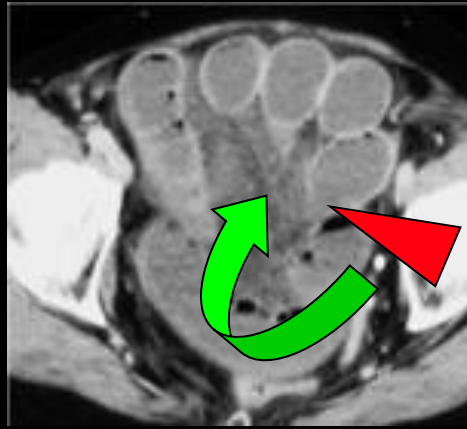
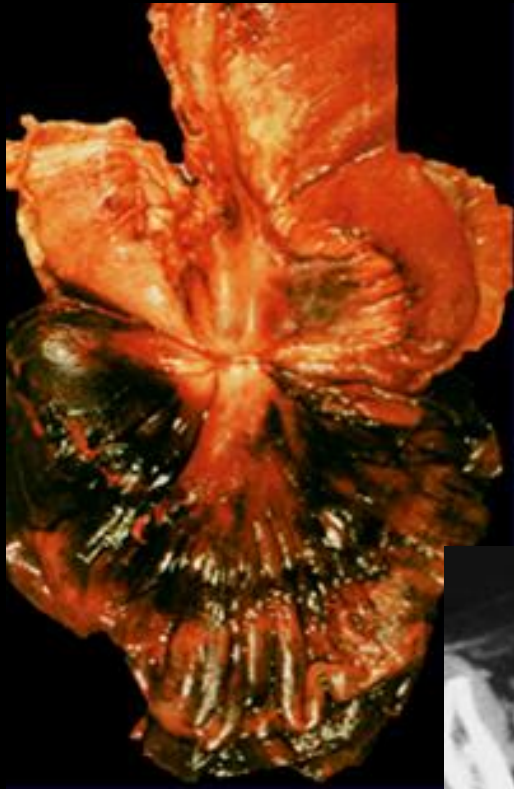


volvulus sur bride
avec signes d'ischémie
subaiguë artérielle
(oedème de la sous
muqueuse)

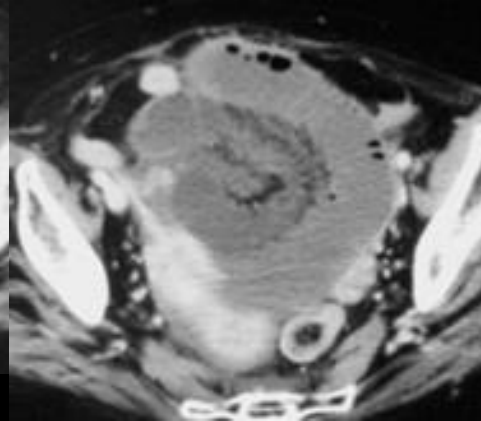
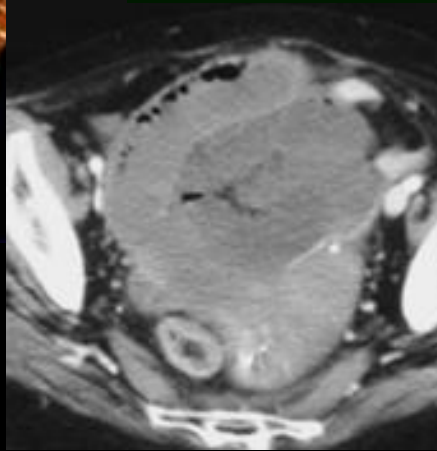
- congestion (oedème) plus marquée du mésentère
- épaississement circonférentiel des parois (oedème sous muqueux)
- pas ou peu d'épanchement liquidien péritonéal



volvulus sur bride de la FID
oedème du mésentère et de la
sous-muqueuse iléale



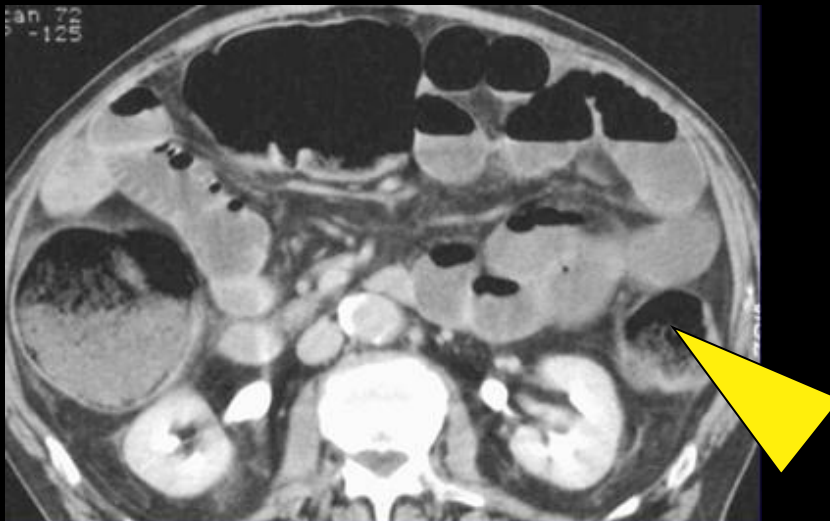
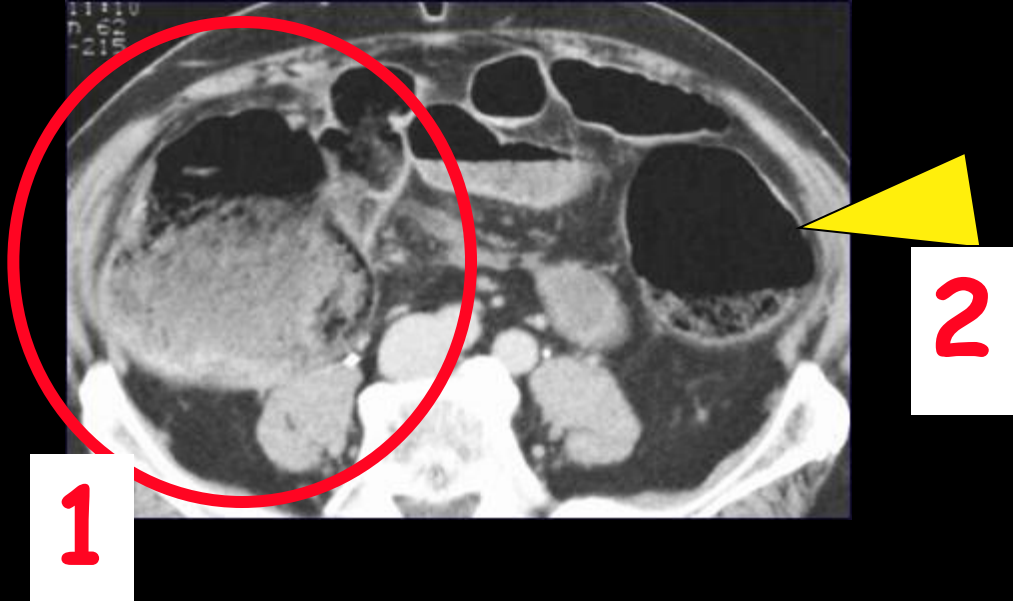
volvulus sur brides avec signes de nécrose



- infiltration **dense** du mésentère (**vaisseaux non identifiables**)
- parois "virtuelles " (amincies et non rehaussées)+/-pneumatose
- pas d'épanchement liquidien péritonéal

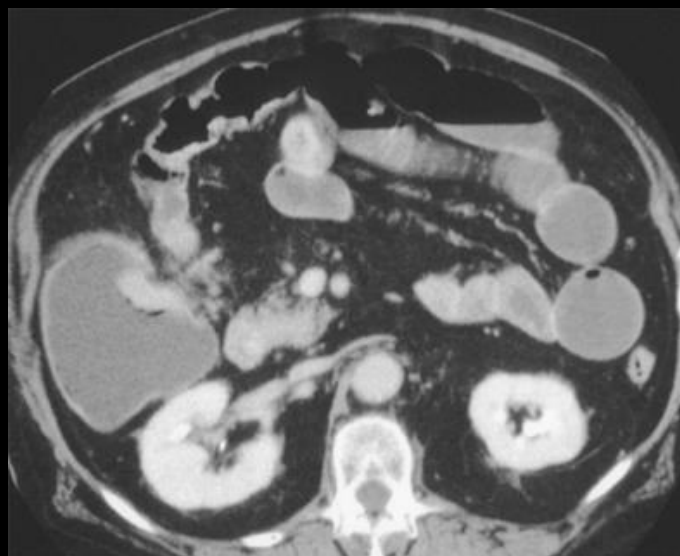
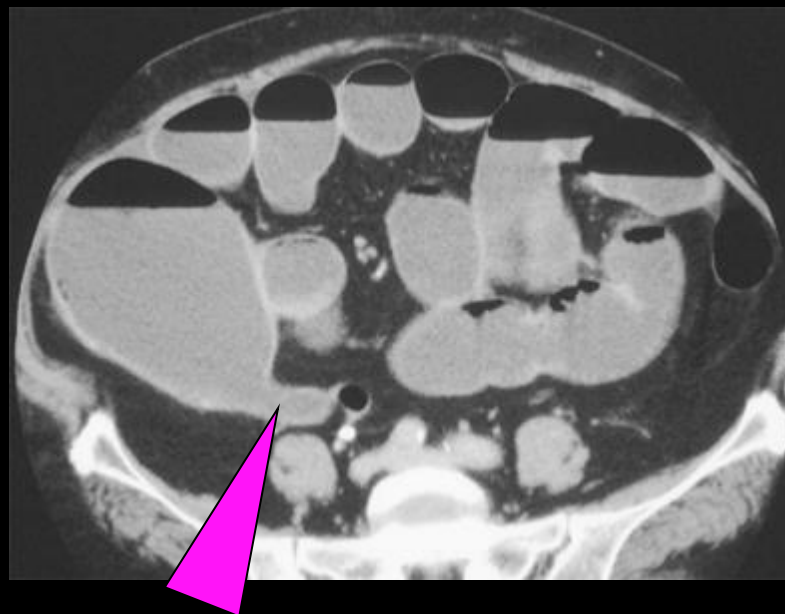
Points clés et pièges des **occlusions coliques**

3a. ne pas méconnaître une occlusion basse devant un abdomen ballonné avec " dyspepsie" ± constipation !!!

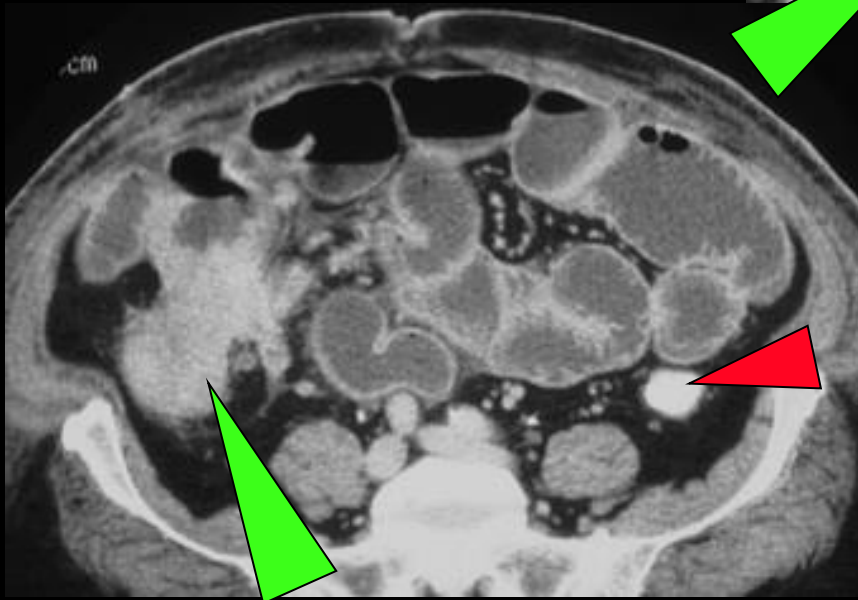
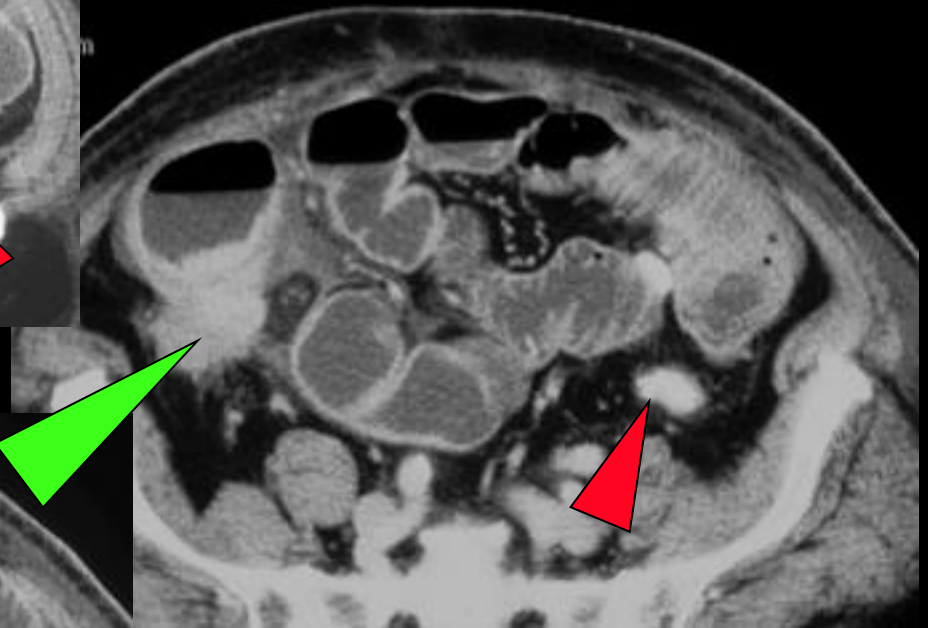


la distension cœcale avec stase stercorale est la clé du diagnostic des occlusions basses !!!

occlusion sur ADK du sigmoïde

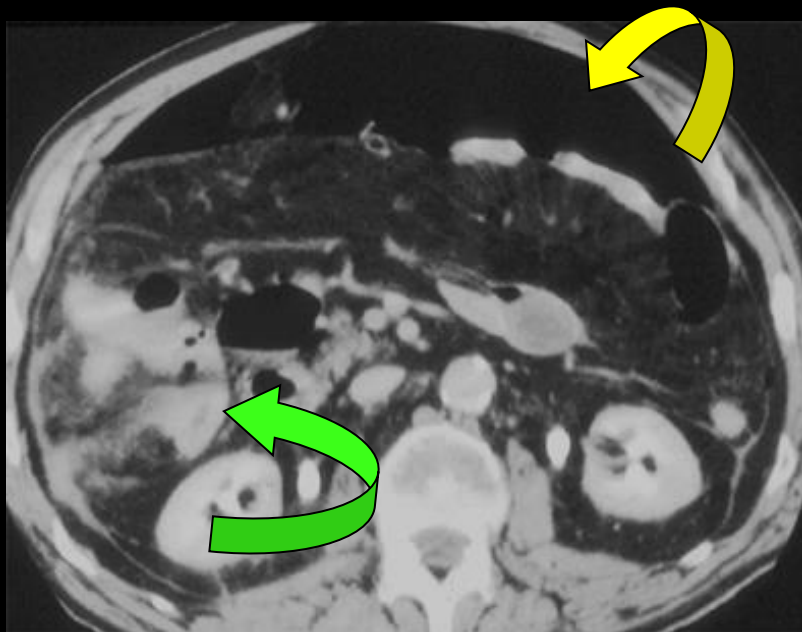
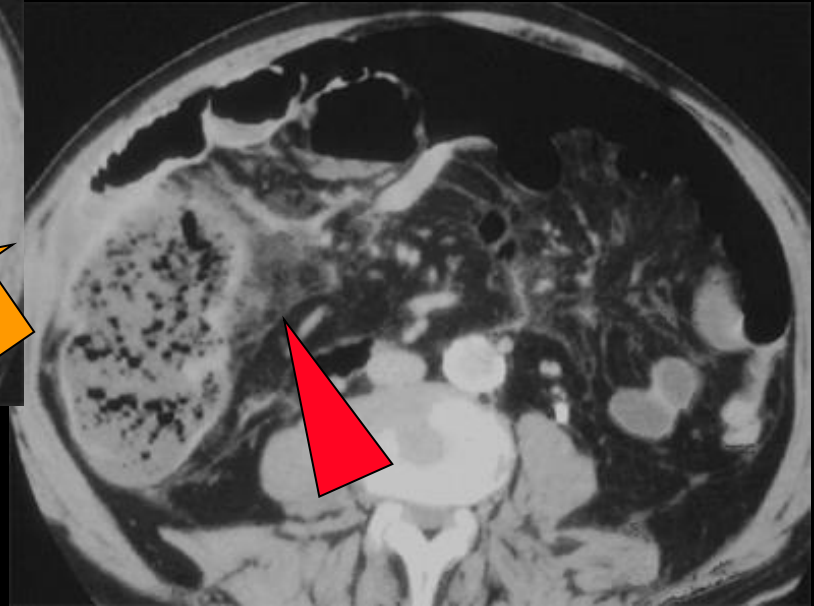
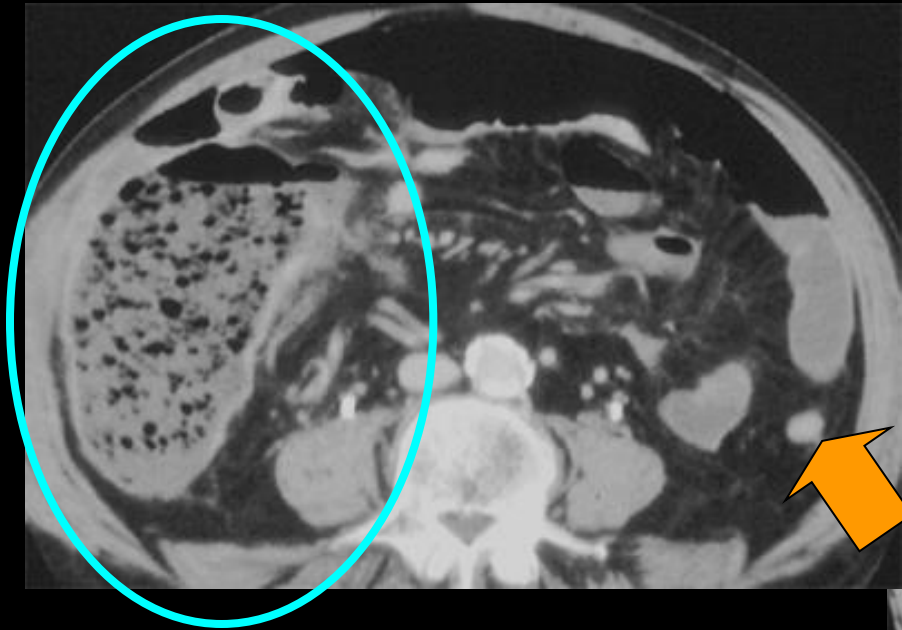


occlusion sur ADK de l'angle droit

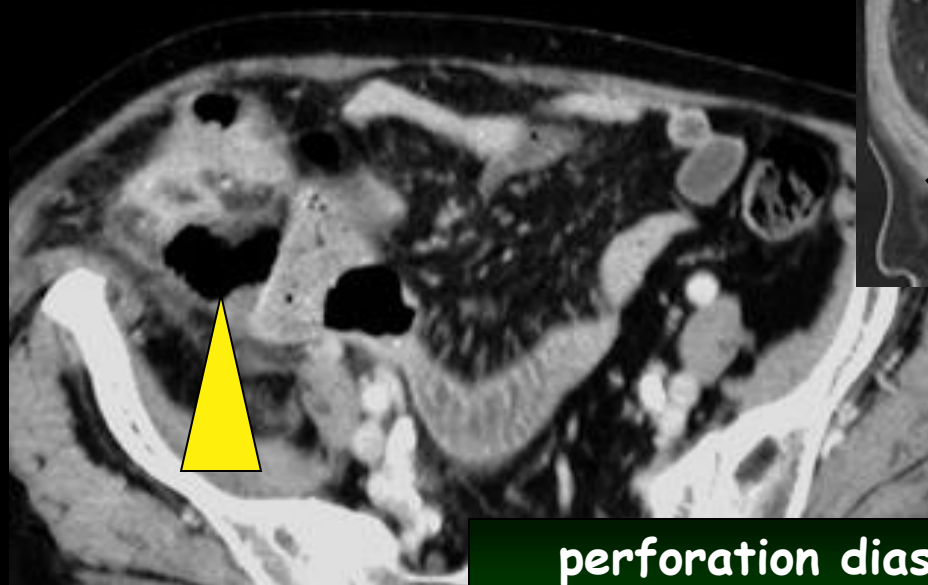
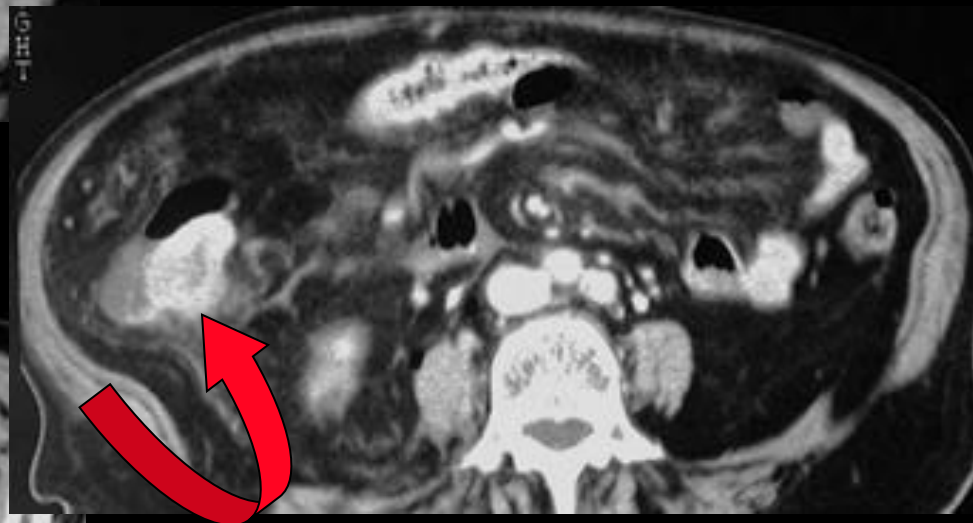
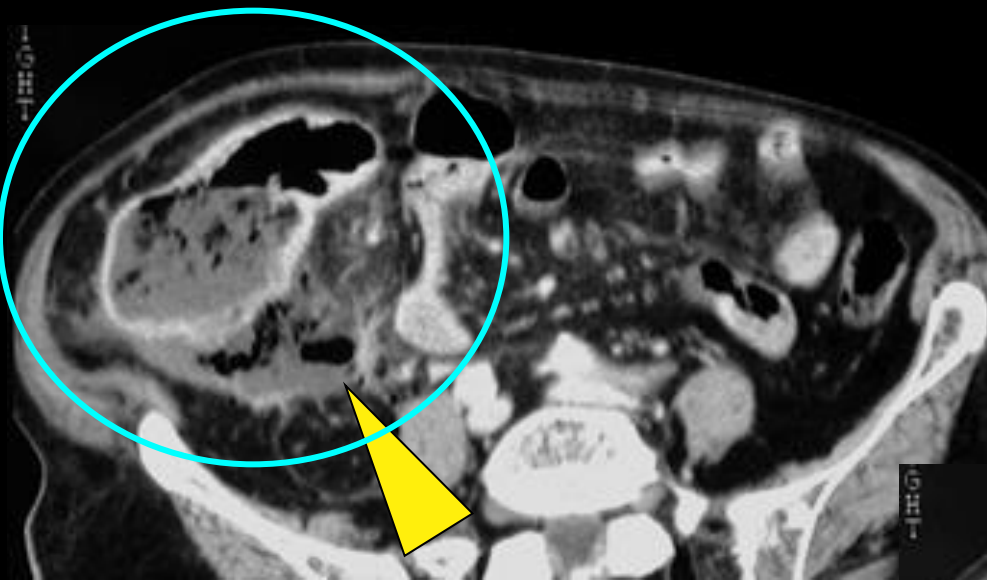


adénocarcinome cæcal et
occlusion d'amont

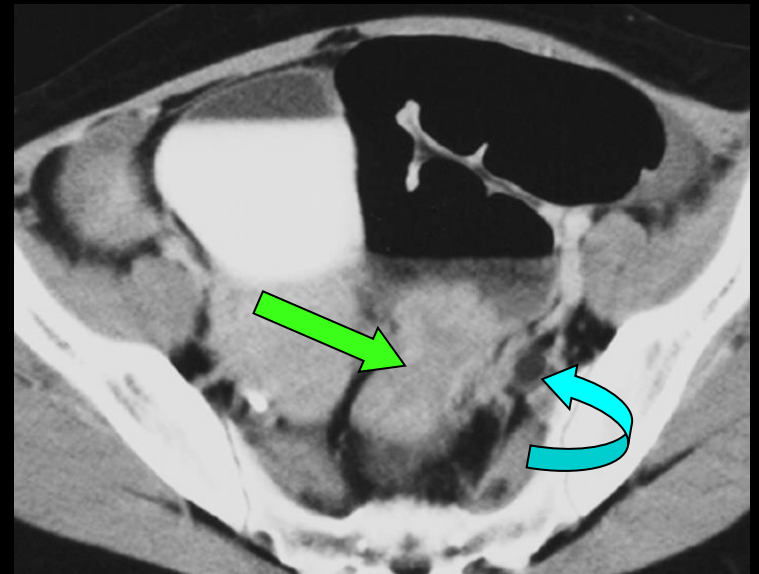
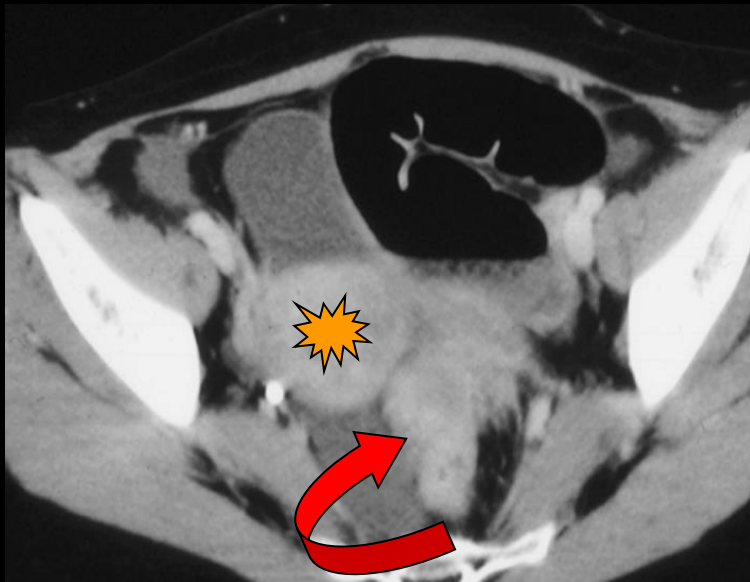
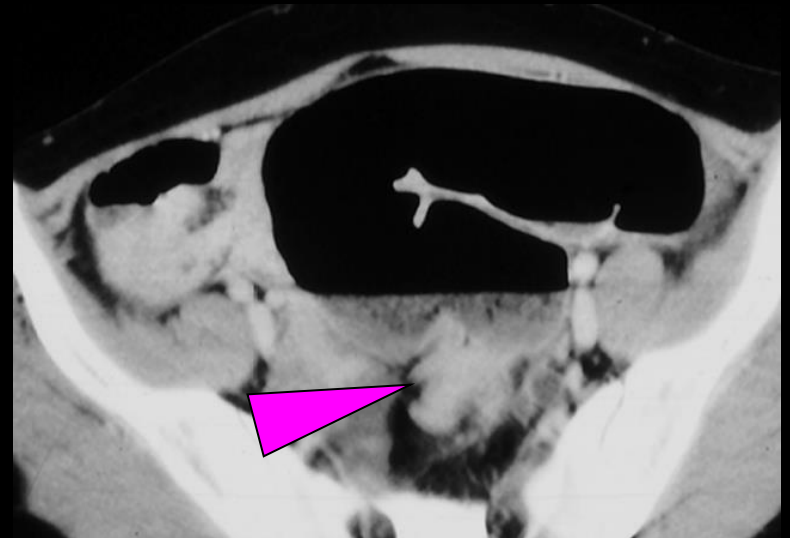
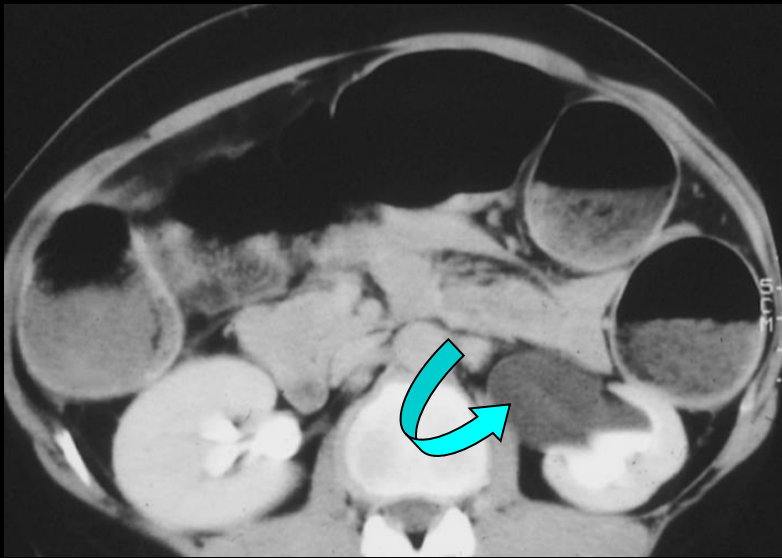
occlusion colique avec valvule de Bauhin continente : **ATTENTION !!!**



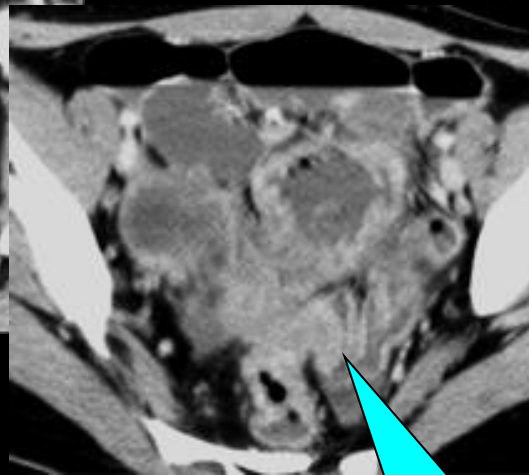
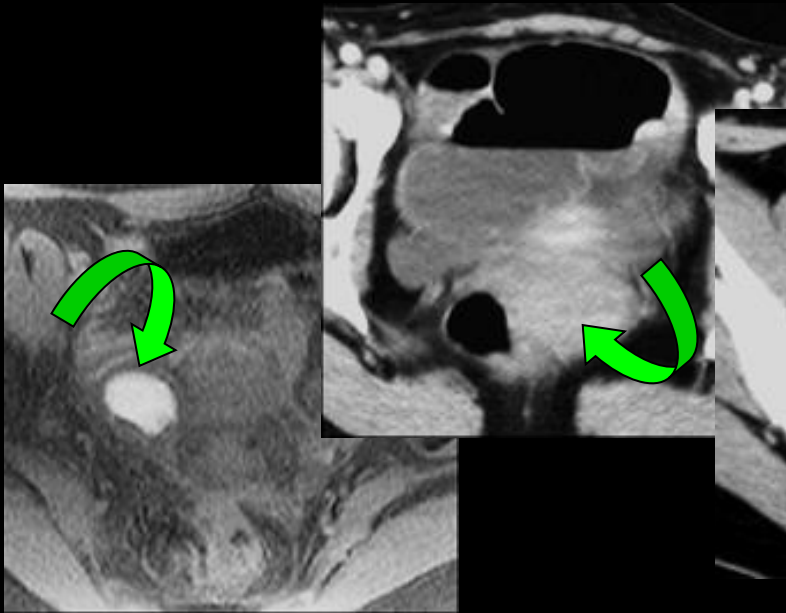
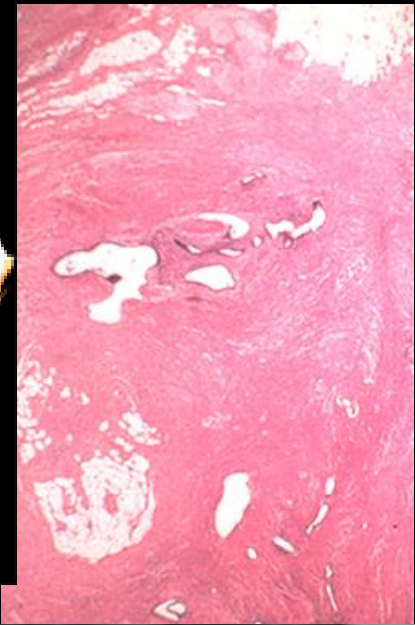
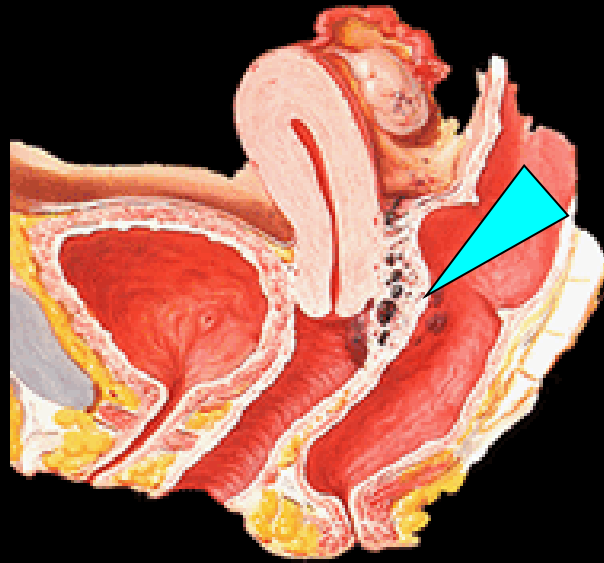
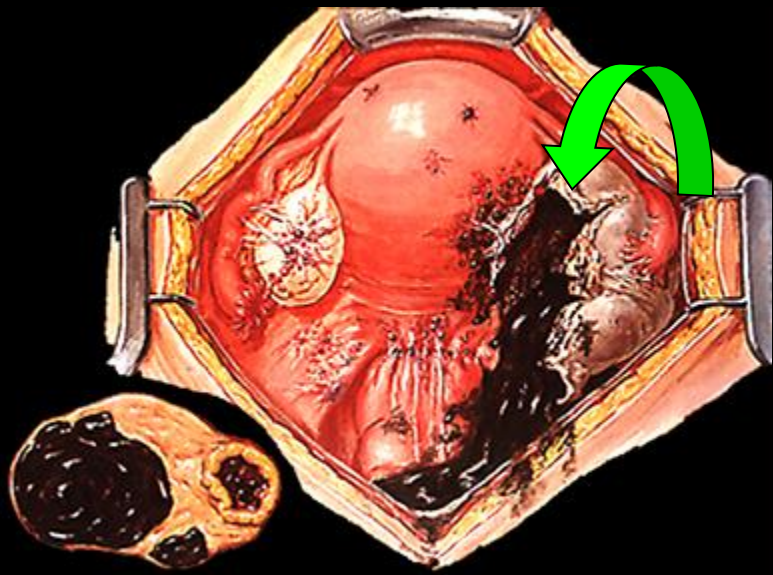
perforation diastatique sur
adénocarcinome de l'angle droit



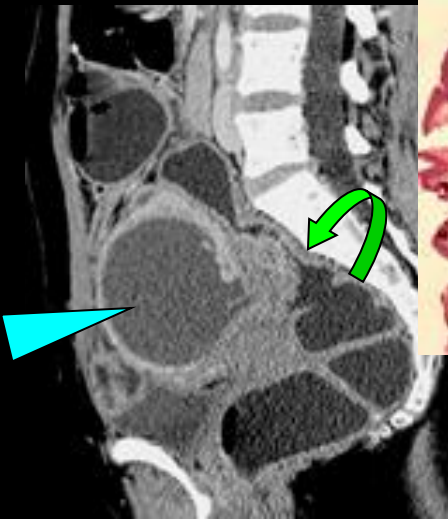
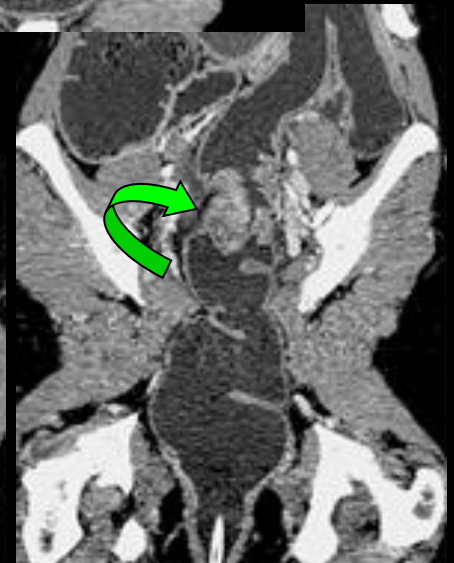
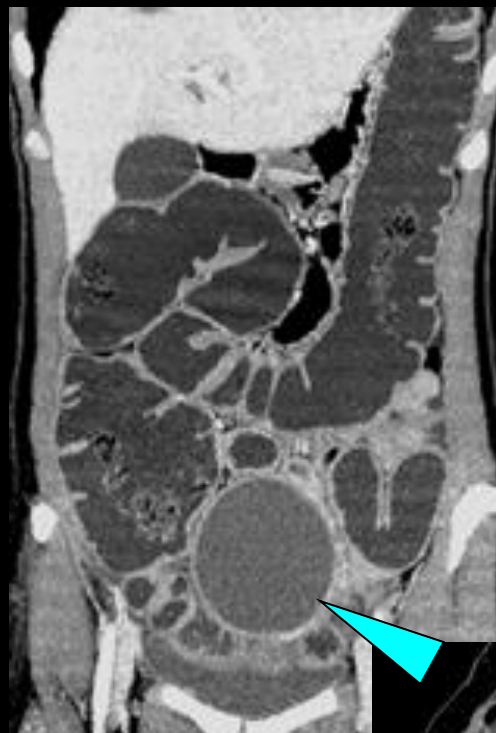
perforation diastatique « couverte » sur ADK
sténosant du colon ascendant



endométriose pelvienne profonde

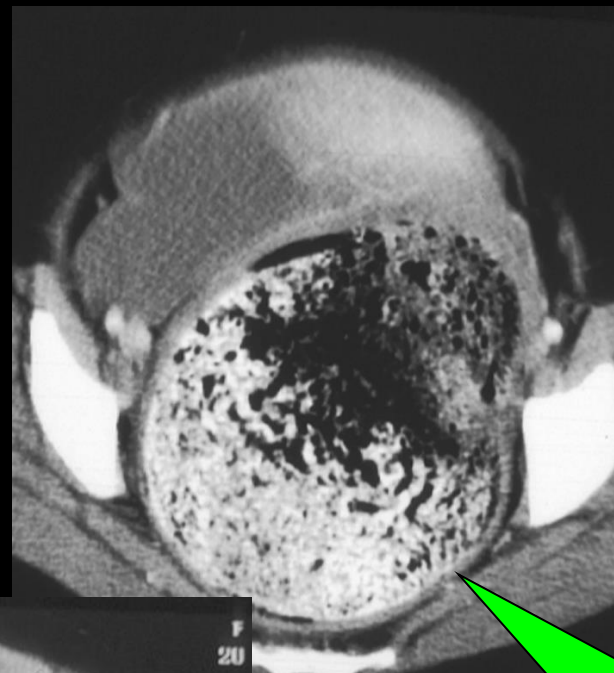
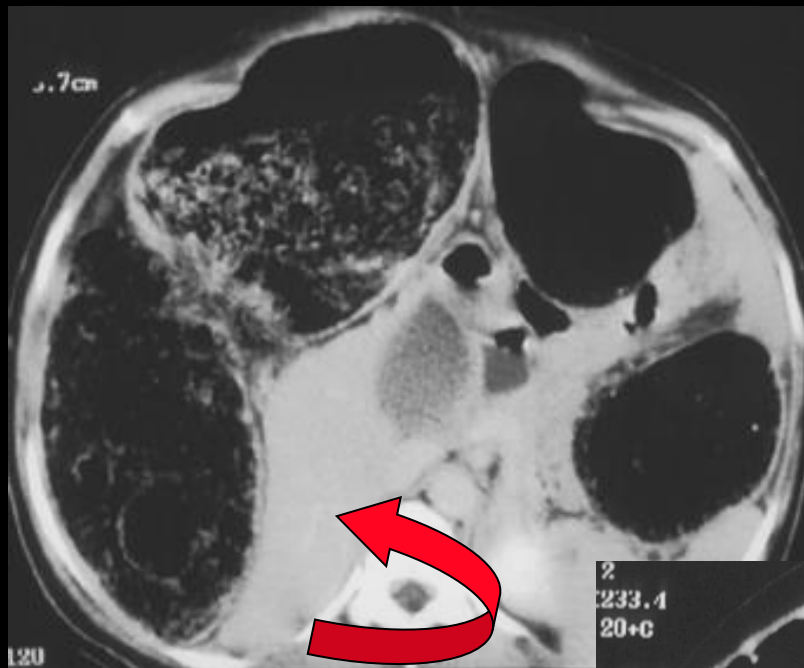


endométriose pelvienne profonde; endométriome ovarien

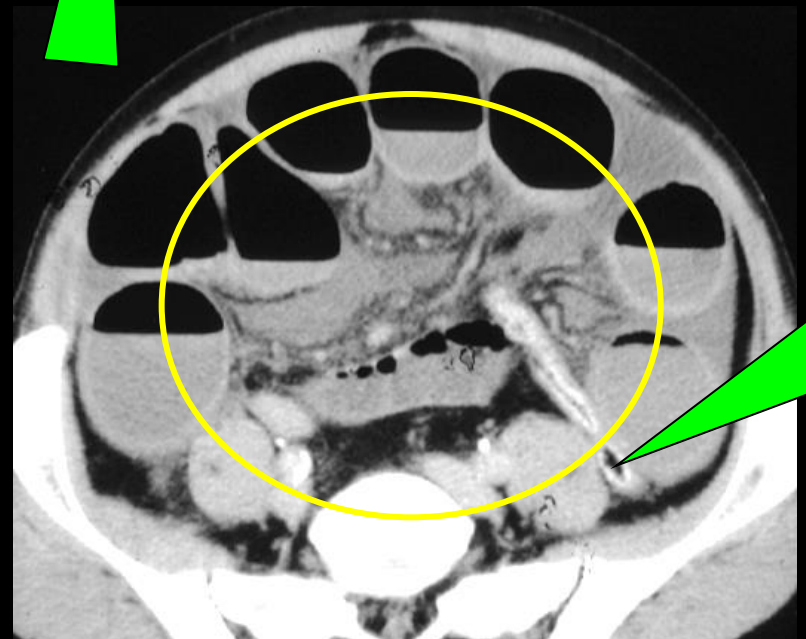
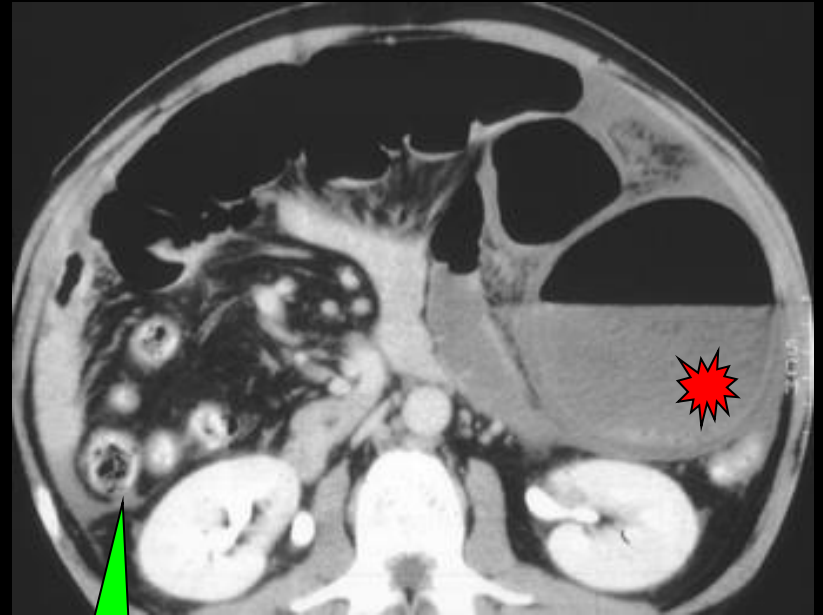
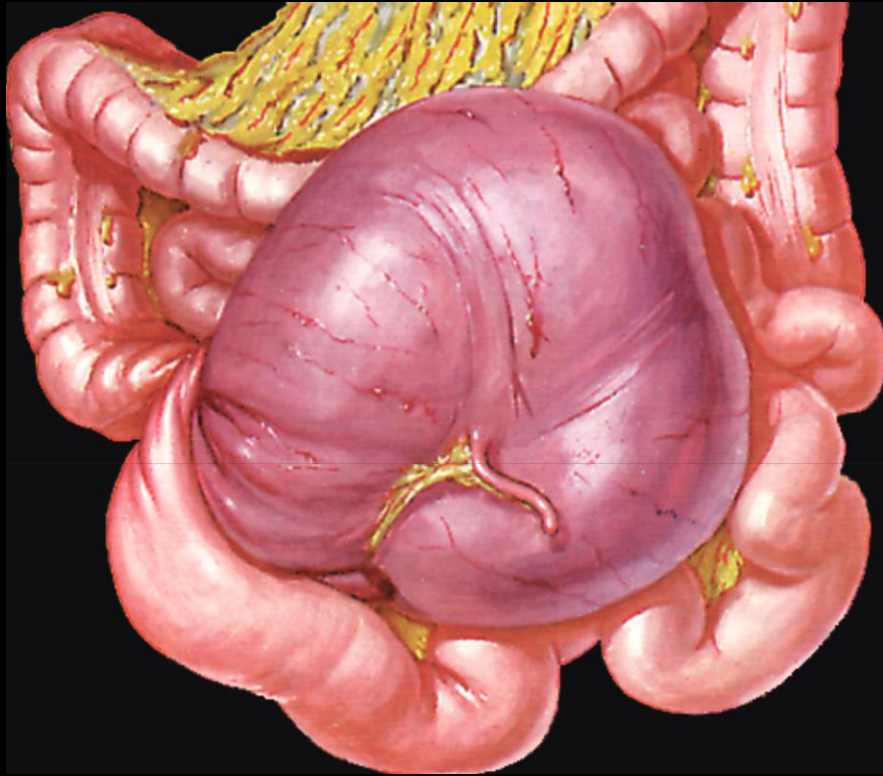


reformations
« courbes »

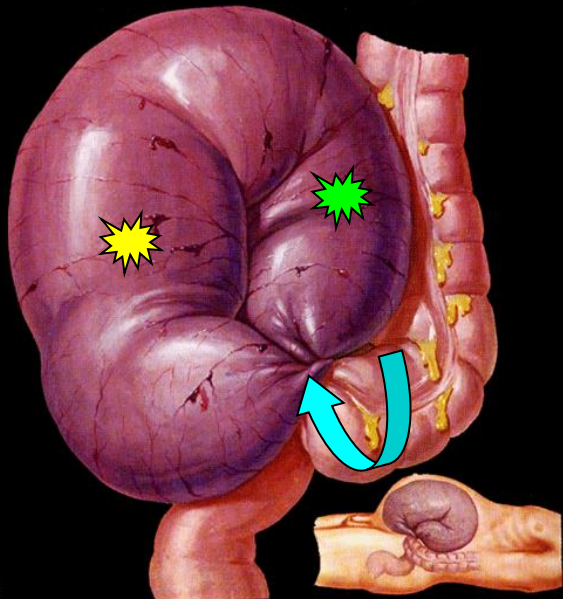
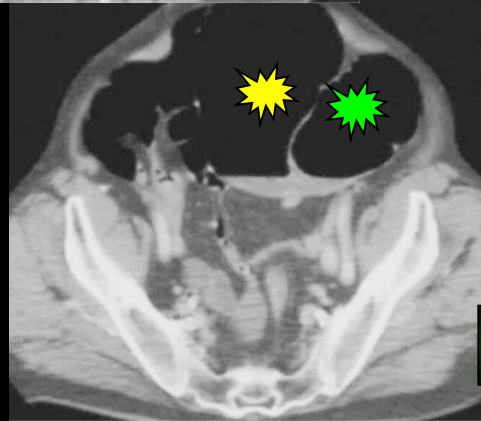
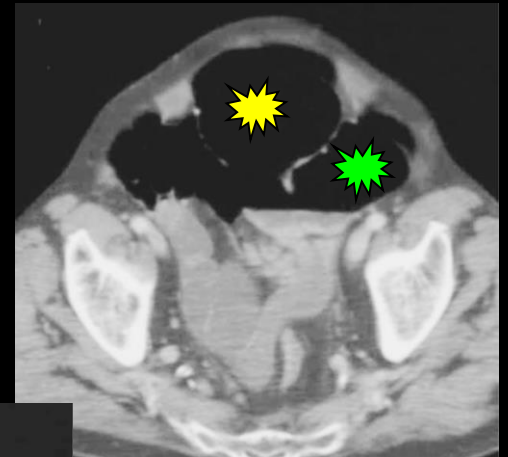
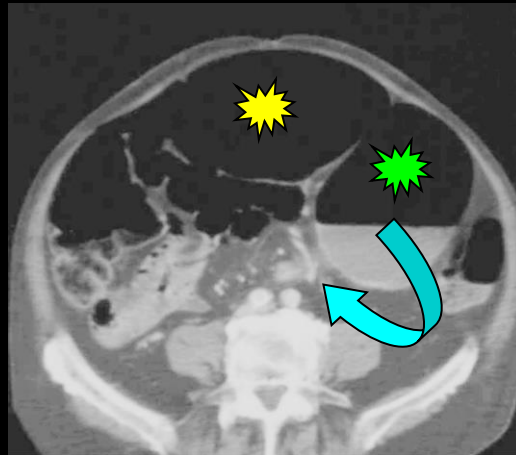
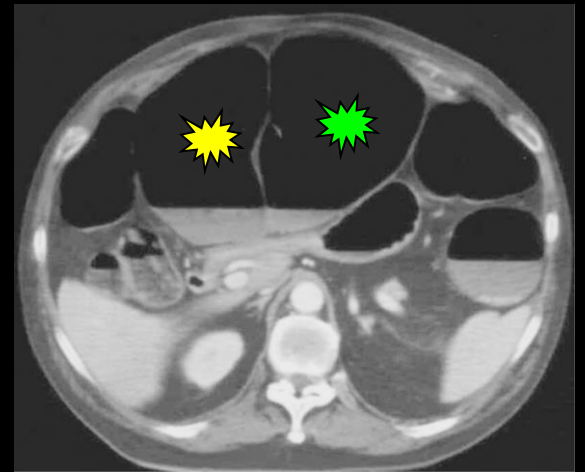
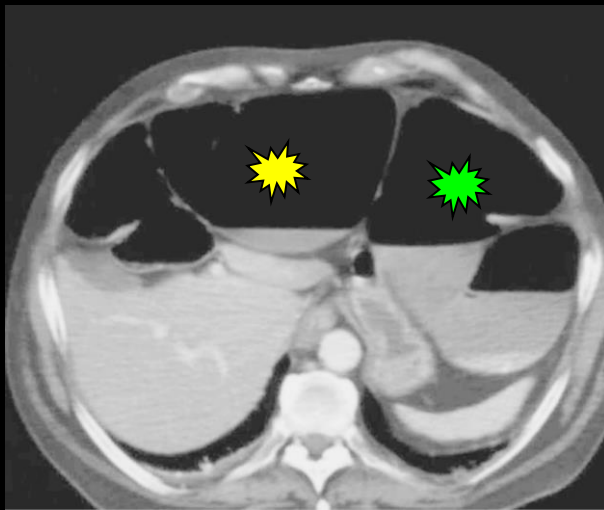
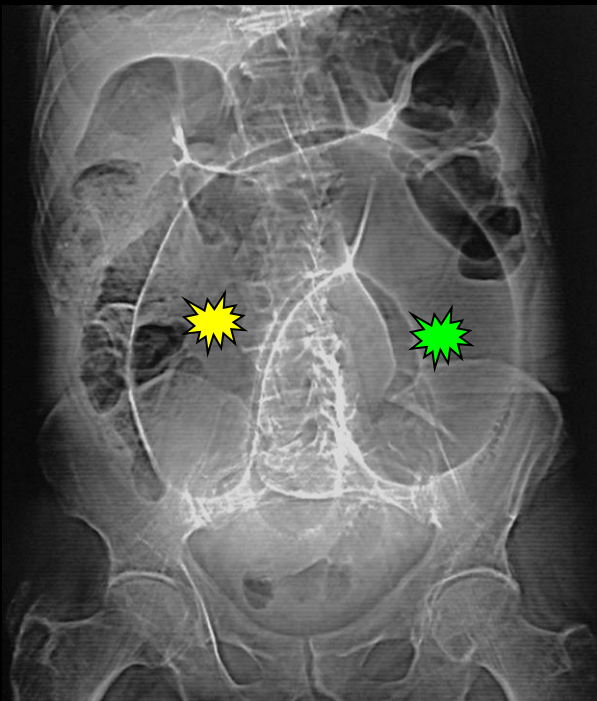
endométriose pelvienne profonde
,"cancer bénin !! " ;
endométriome ovarien +++



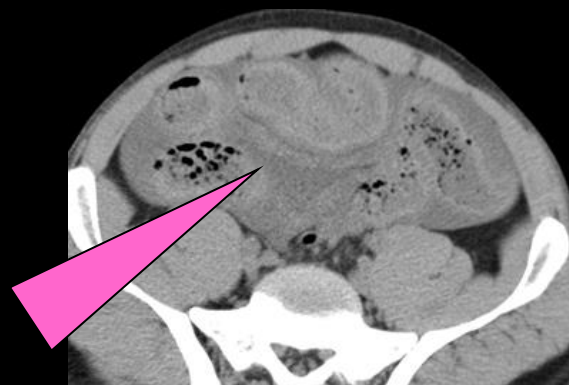
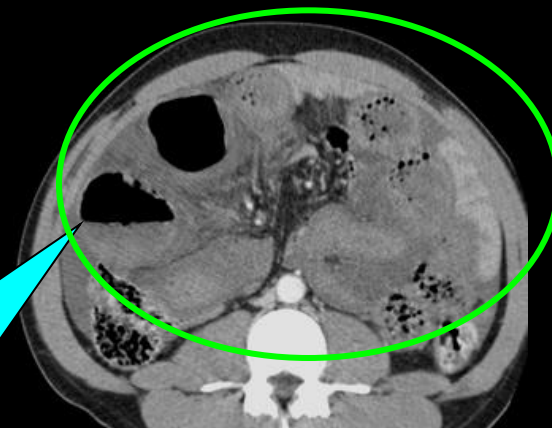
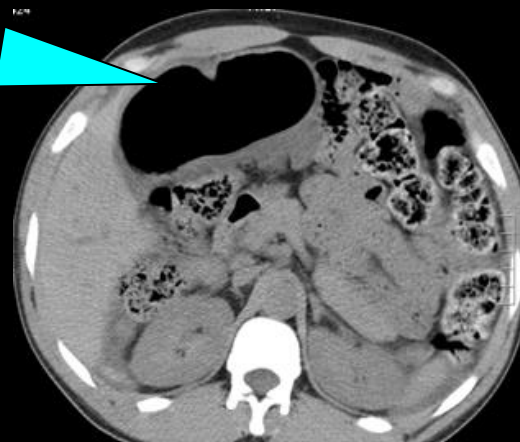
dolichocôlon neuroleptiques



volvulus du cæcum (et du grêle)

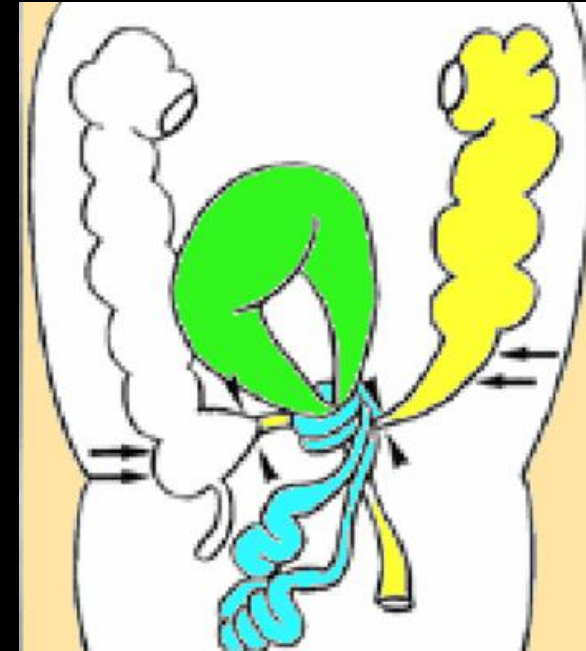
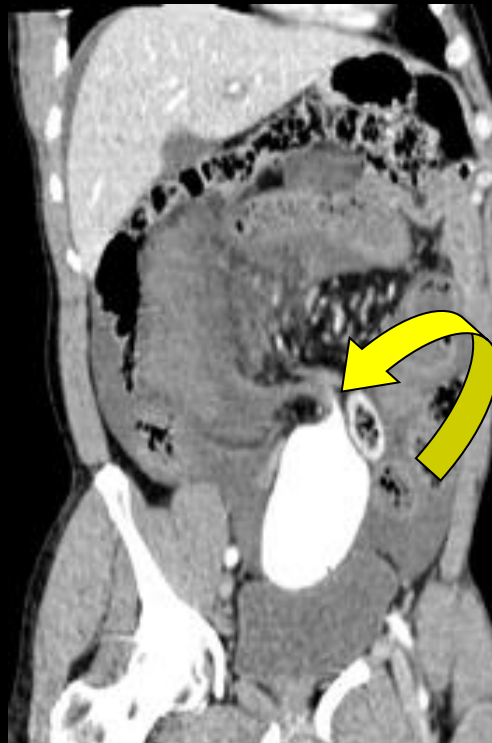
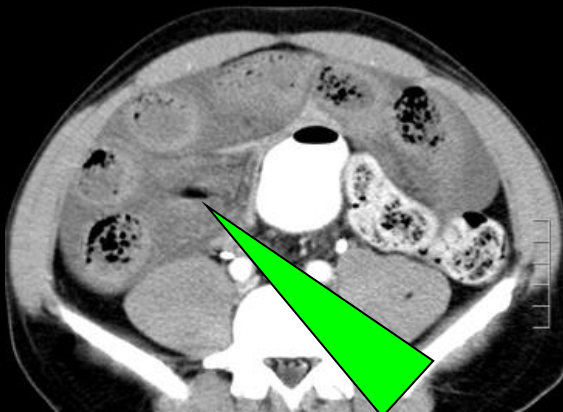
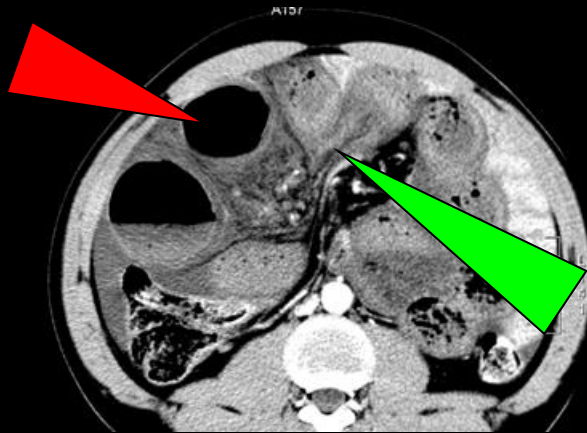
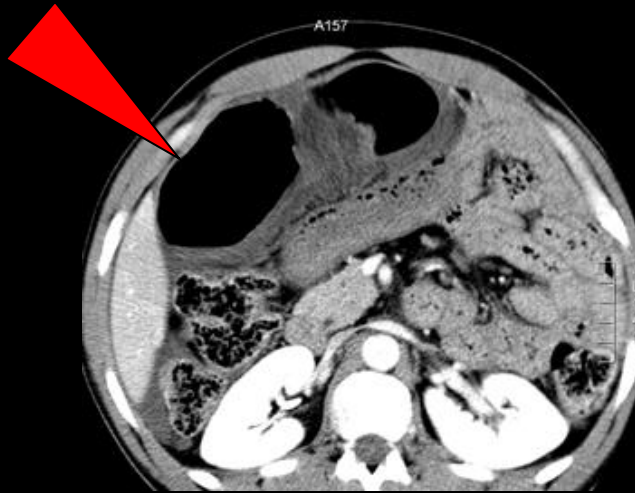


volvulus du sigmoïde



homme 34 ans ; africain

Obs. Marc Zins Hôpital St Joseph Paris



noeud iléo-
sigmoïdien ; iléo-
sigmoid knot