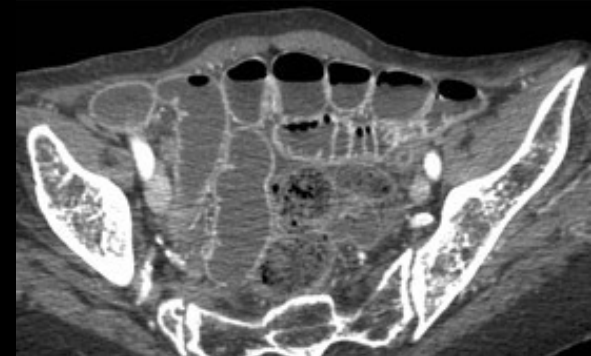
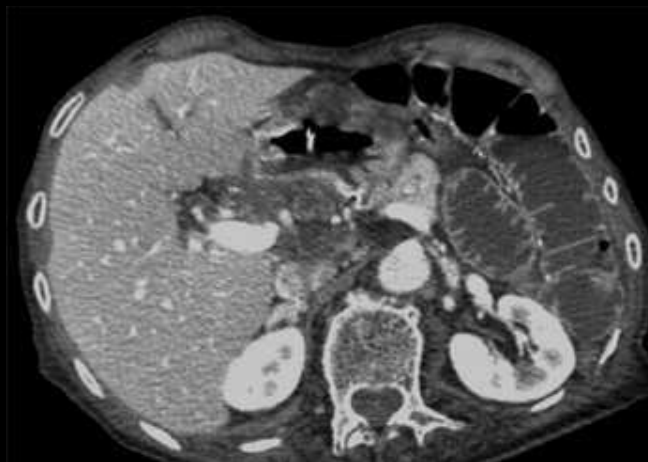
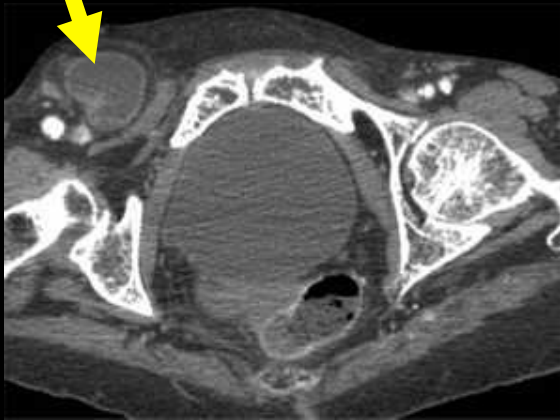
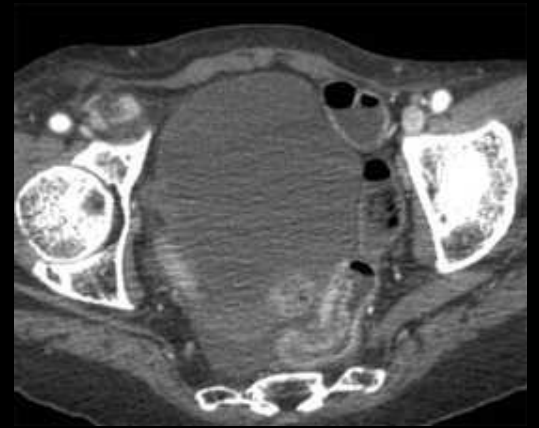


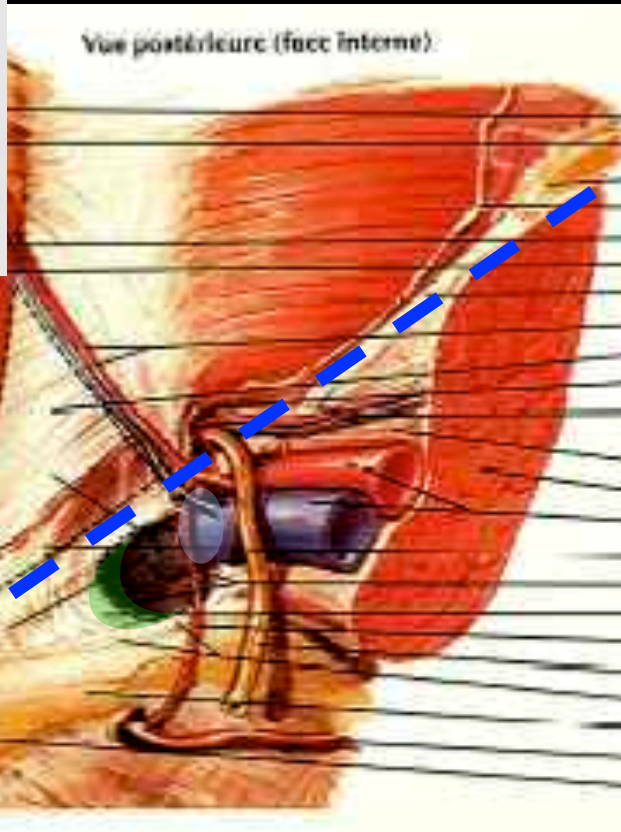
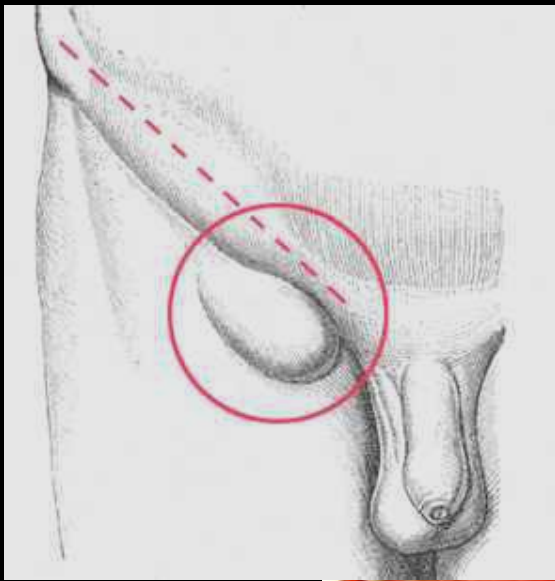
femme 80 ans ,tableau de déshydratation avec confusion au SAU ;hospitalisation dans un service de médecine ; vomissements : mise en place d'une aspiration ; 2l de liquide fécaloïde ; masse du creux inguinal droit à l'examen clinique .





hernie fémorale (crurale) étranglée

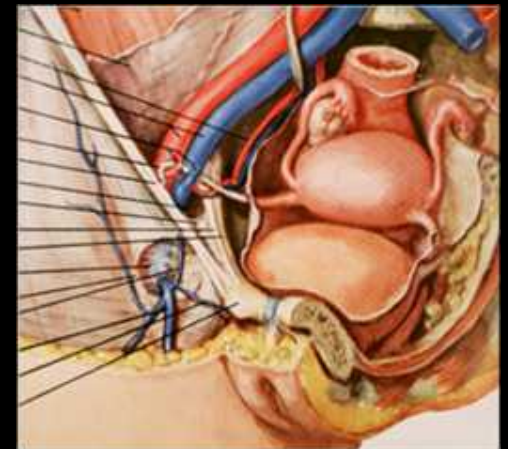
hernie crurale



ligament inguinal

ligament
lacunaire
(Gimbernat)

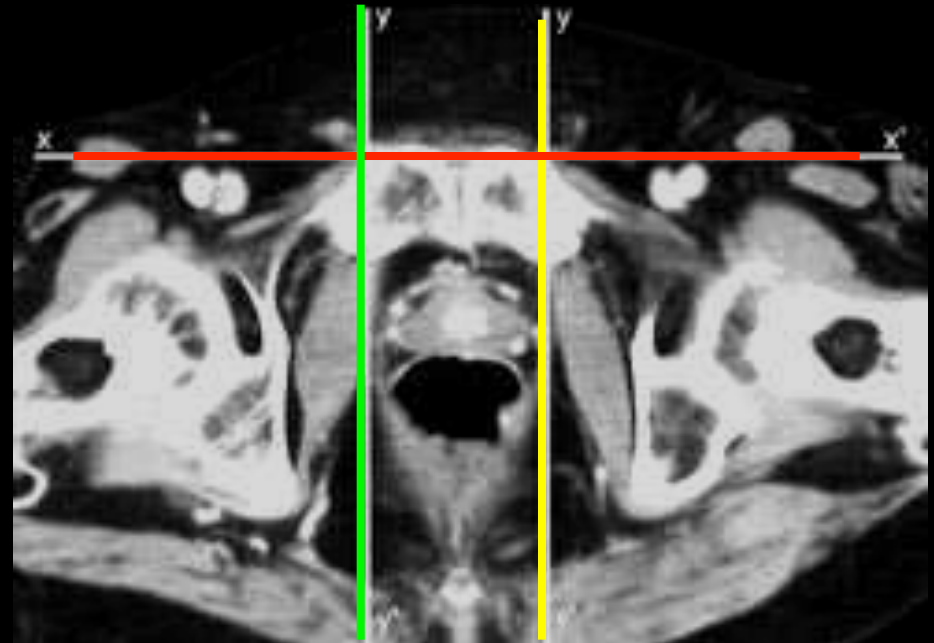
veine fémorale

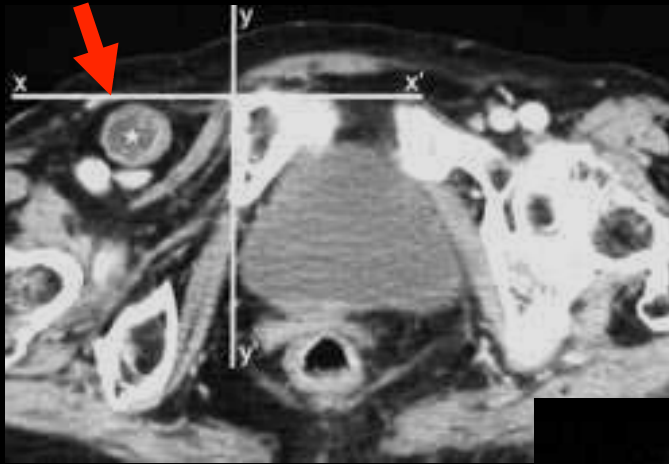


Value of the pubic tubercle as a CT reference point in groin hernias

E Delabrousse. J Radiol. 2005

- différencier en TDM les hernies de l'aïne : fémorales et inguinales
- repère anatomique: le tubercule du pubis
- analyse rétrospective : 12 dossiers d'occlusion mécanique sur hernie de l'aïne, corrélations chirurgicales

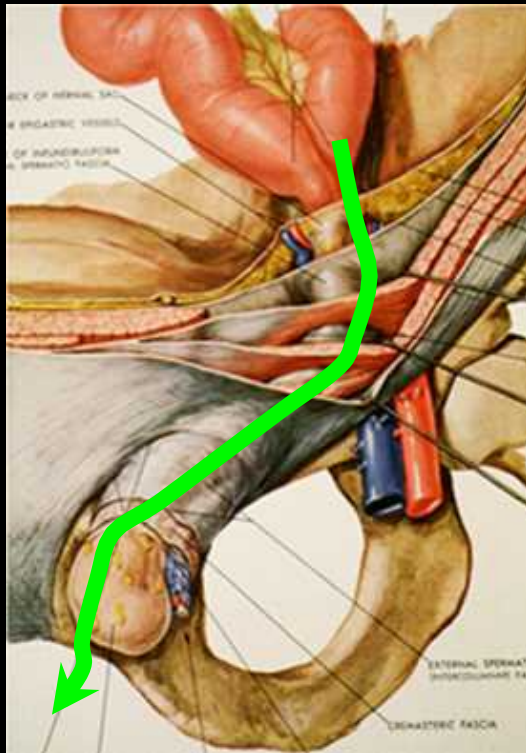




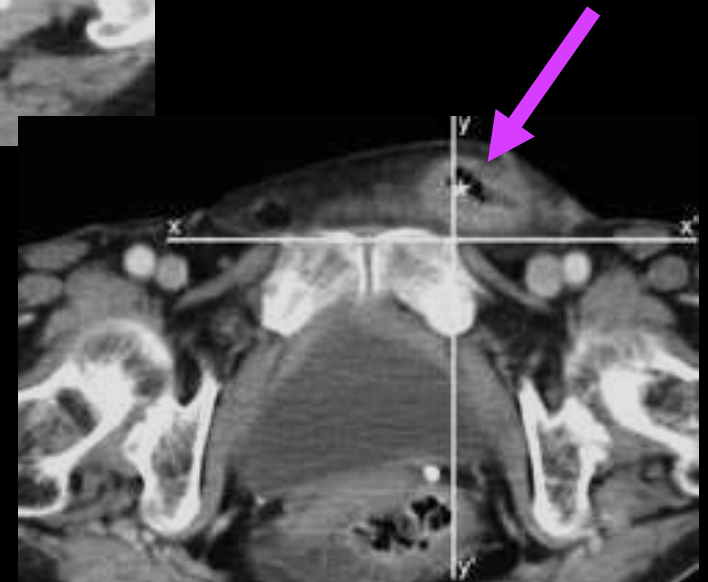
H fémorale



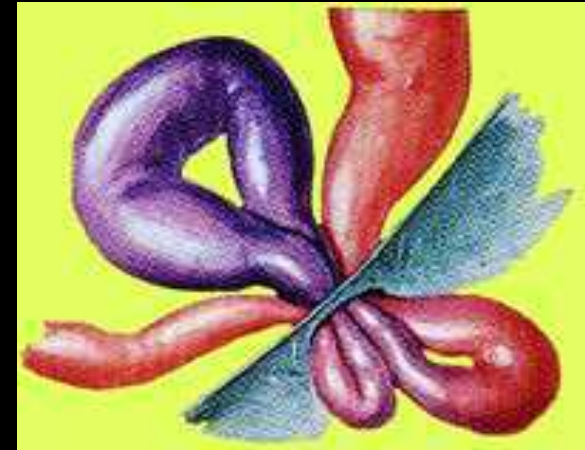
H inguinale
directe



H inguinale
indirecte (oblique
externe)



homme 67 ans ,occlusion aiguë avec douleurs inguinales gauches .

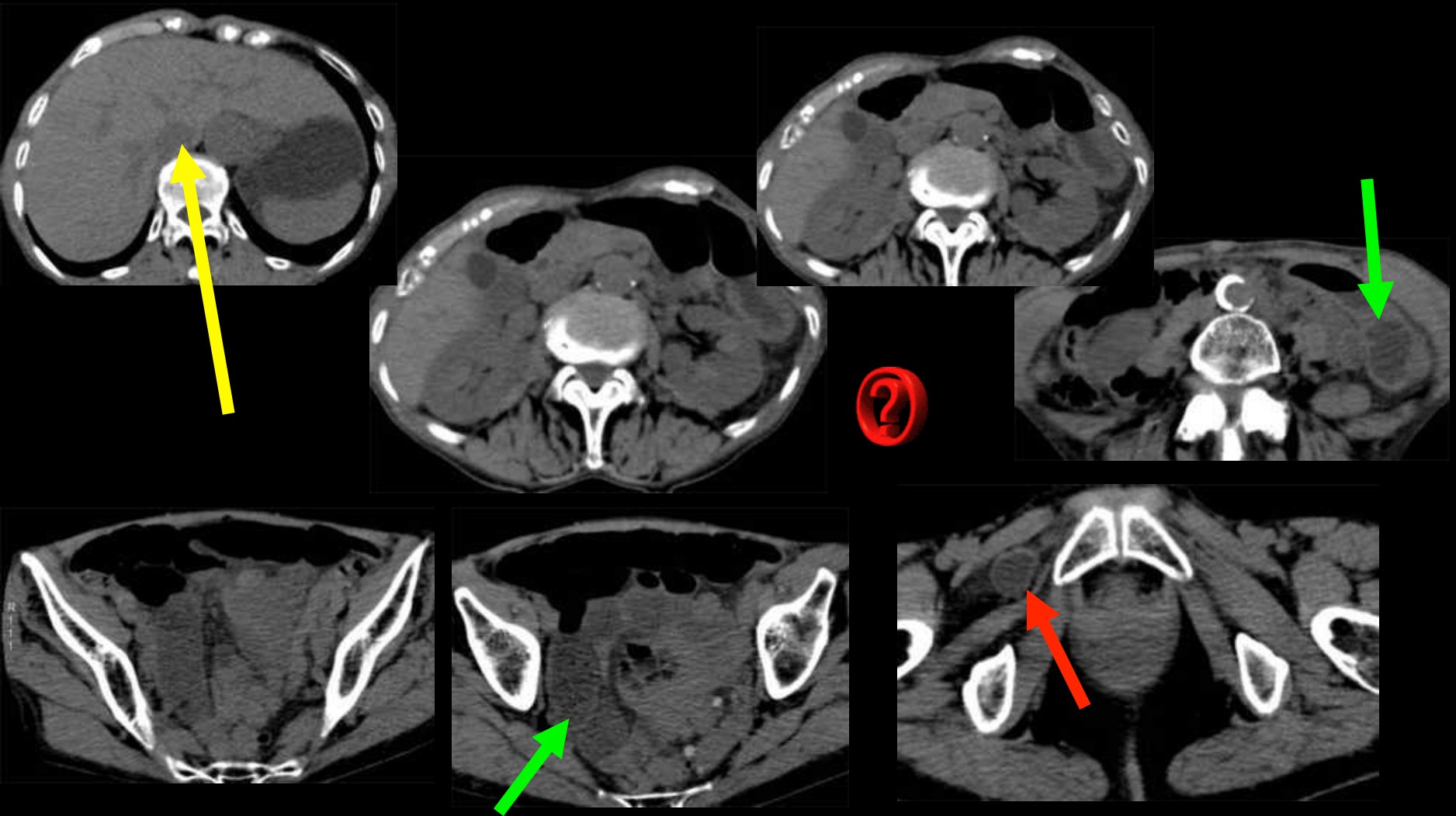


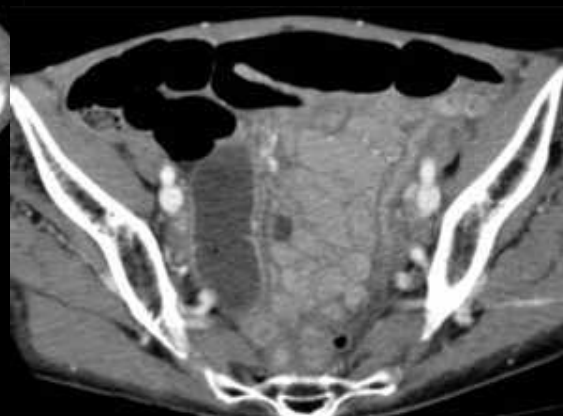
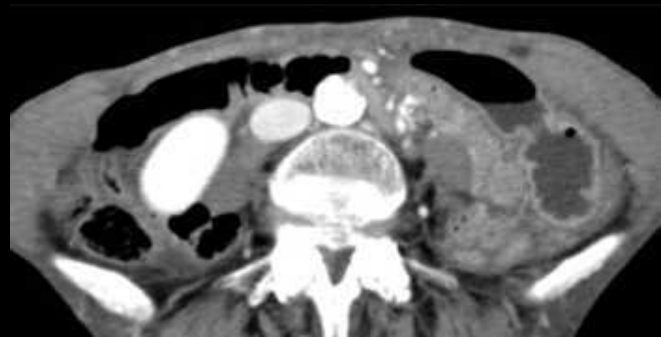
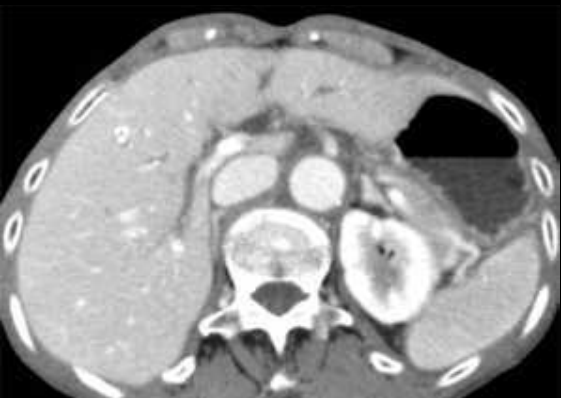
hernie inguinale
hernie en W de
Maydl



Karel Maydl (1853-1903)

femme 74 ans ; maigre, 5 enfants , constipée chronique . Occlusion avec douleurs
inguinales droites et douleurs de la face interne du genou droit



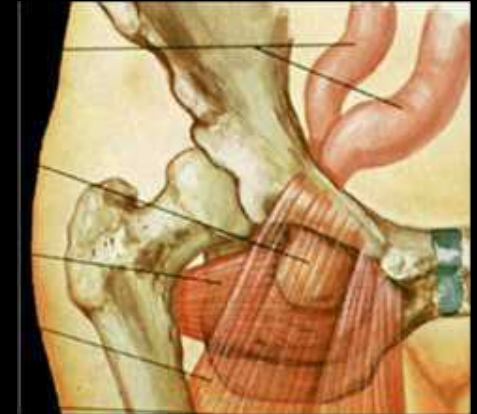




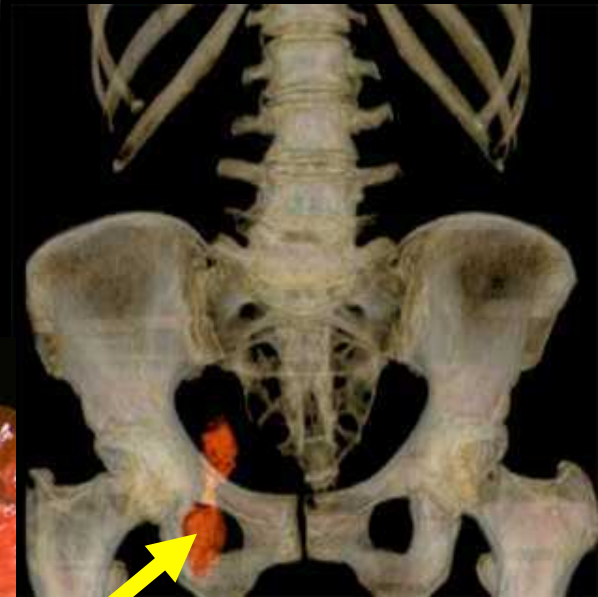
little old
lady
'shernia+++
++

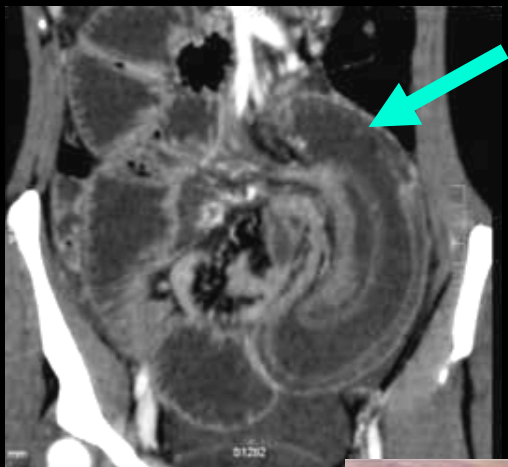
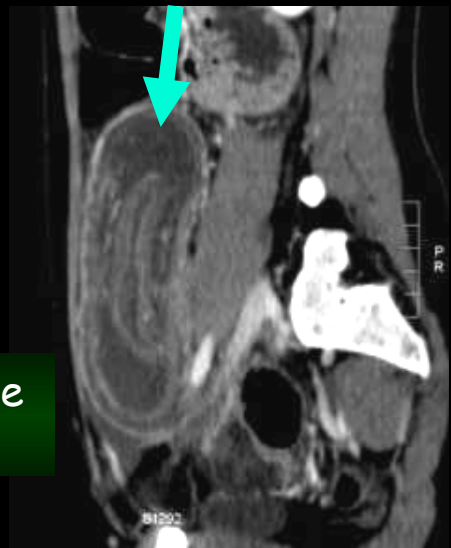


intervention 6 heures
plus tard; hernie de
Richter (pincement
latéral ; réduction
simple sans résection.

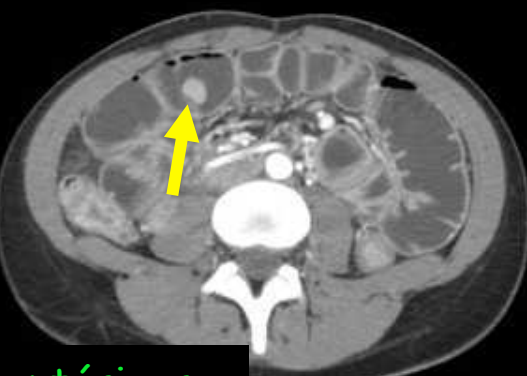


occlusion du
grêle sur hernie
obturatrice ;
anémie ; signe
de Howship-
Romberg ; signe
de Hannington-
Kiff





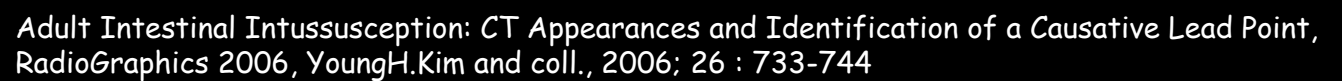
polypose hamartomateuse de Peutz Jeghers Touraine



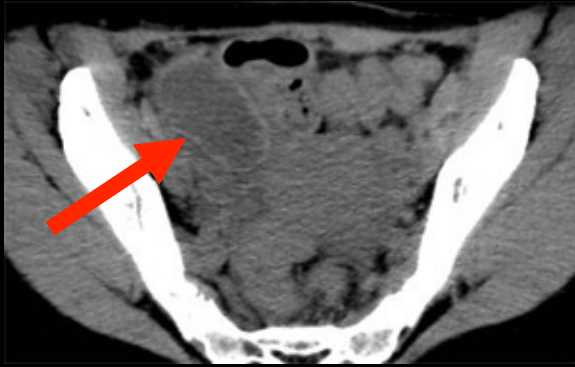
entéroscanner antérieur



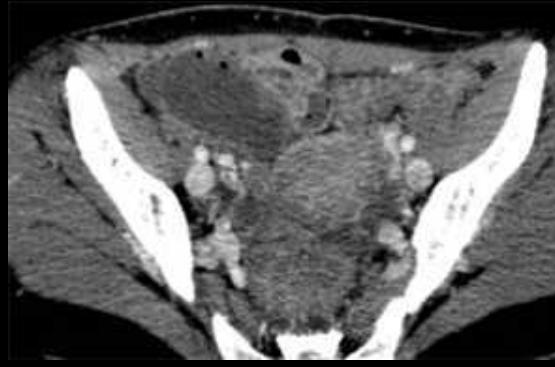
Syndrome occlusif aigu hyperalgique chez une jeune femme



femme de 34 ans .douleur brutale et défense en FID, vomissements
GB 12000, T° 37, BHCG - ATCD de péritonite appendiculaire (1985)



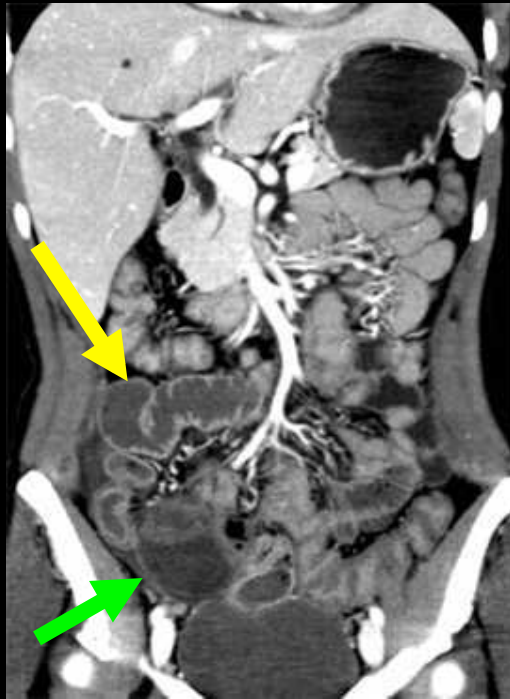
avant injection



45 s après injection

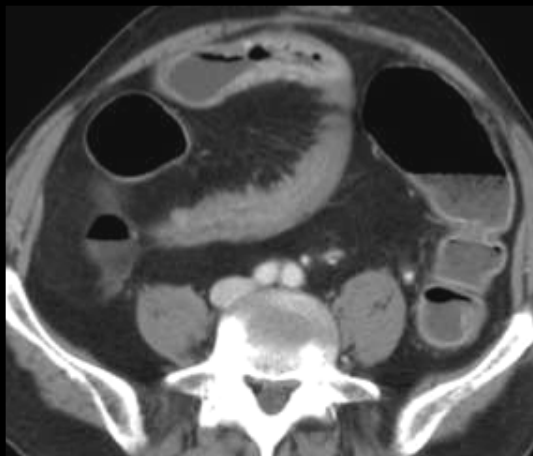
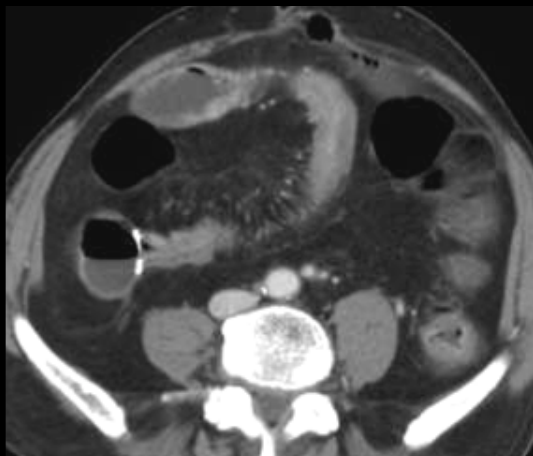
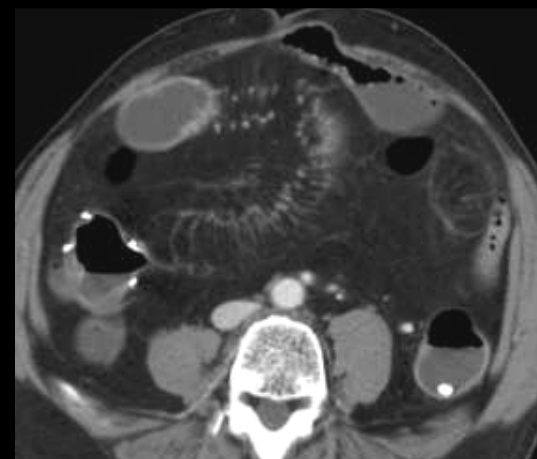
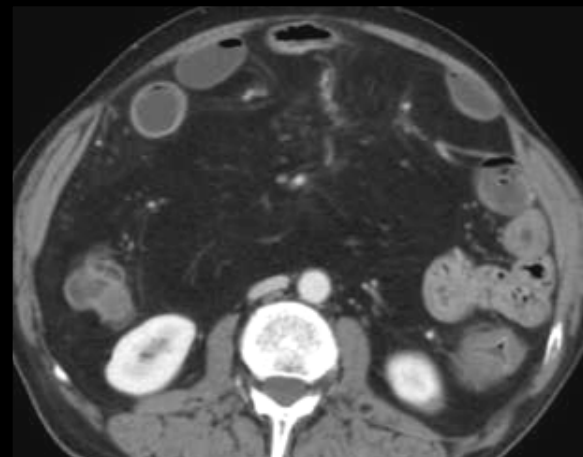
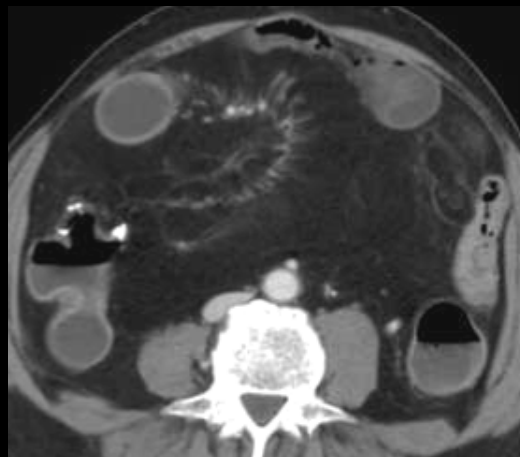
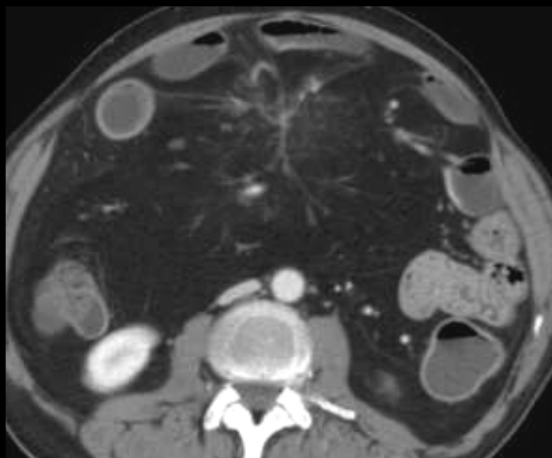


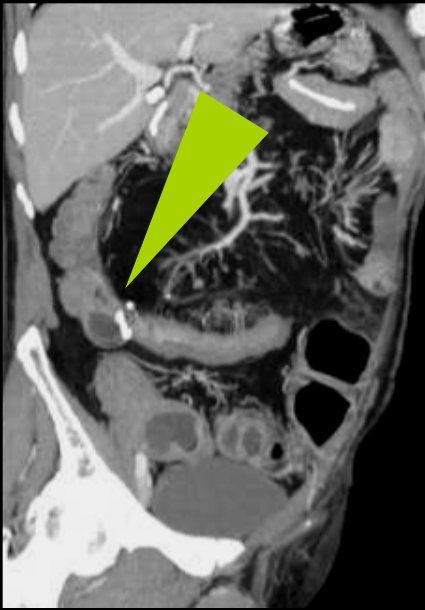
70 s après injection



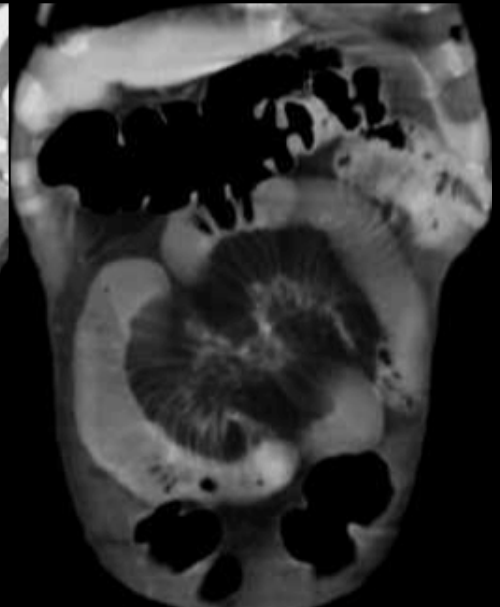
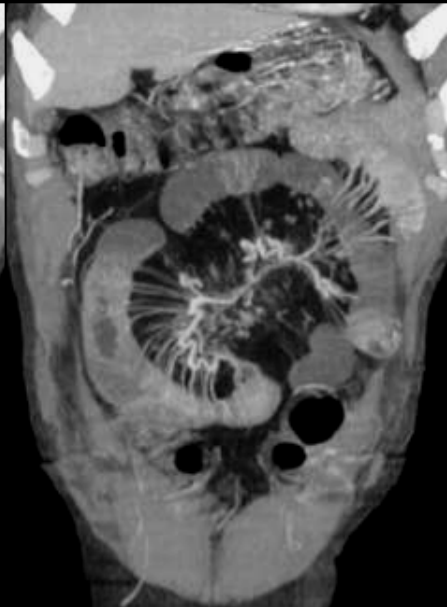
occlusion "à ventre plat" sur anse fermée avec strangulation et nécrose ischémique transmurale

homme 39 ans ; antécédents chirurgicaux digestifs ;
douleurs abdominales avec syndrome de Koenig

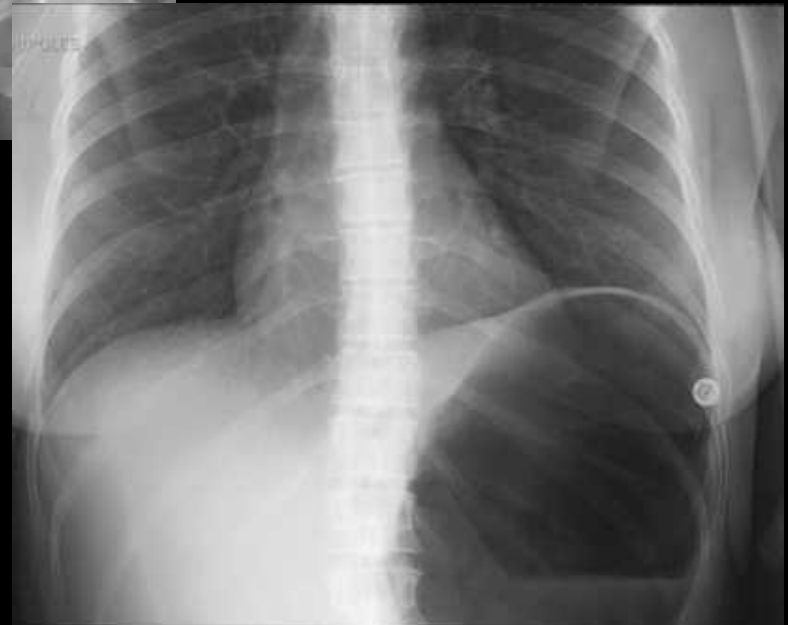


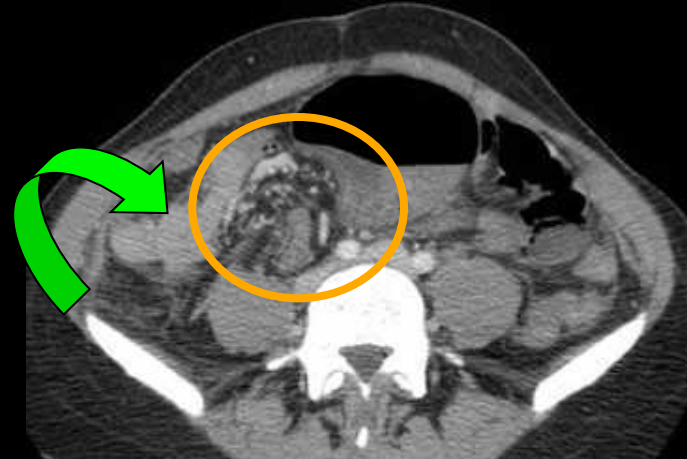
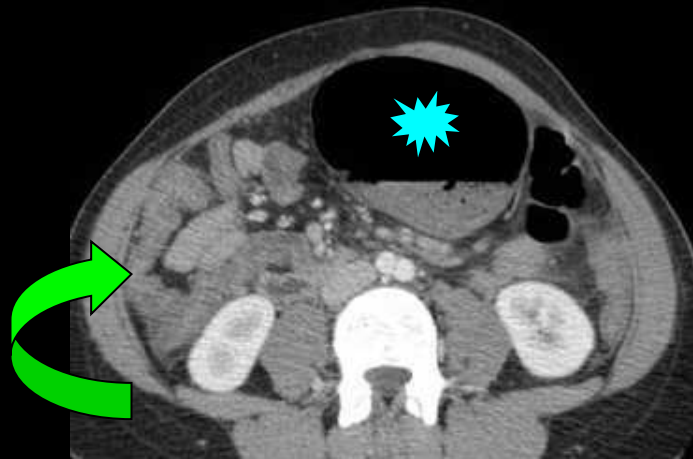
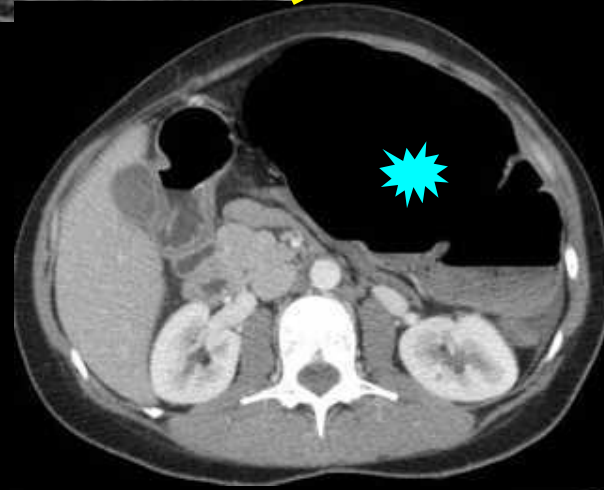
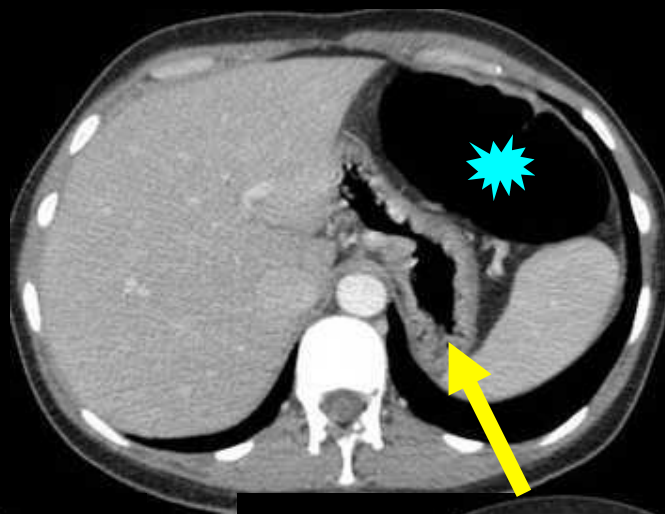
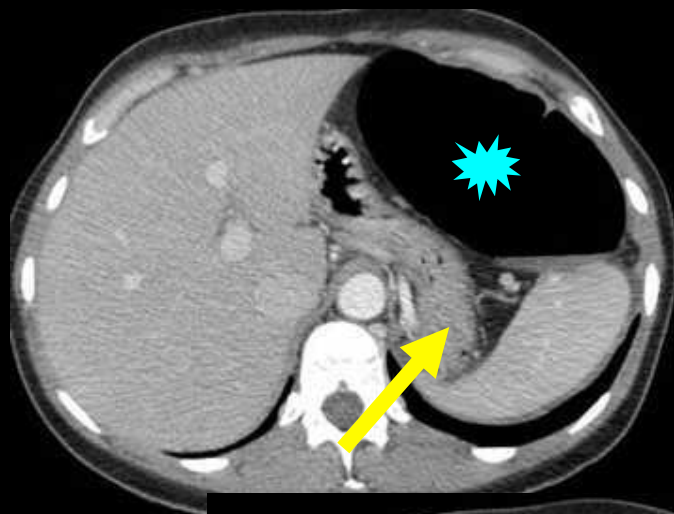


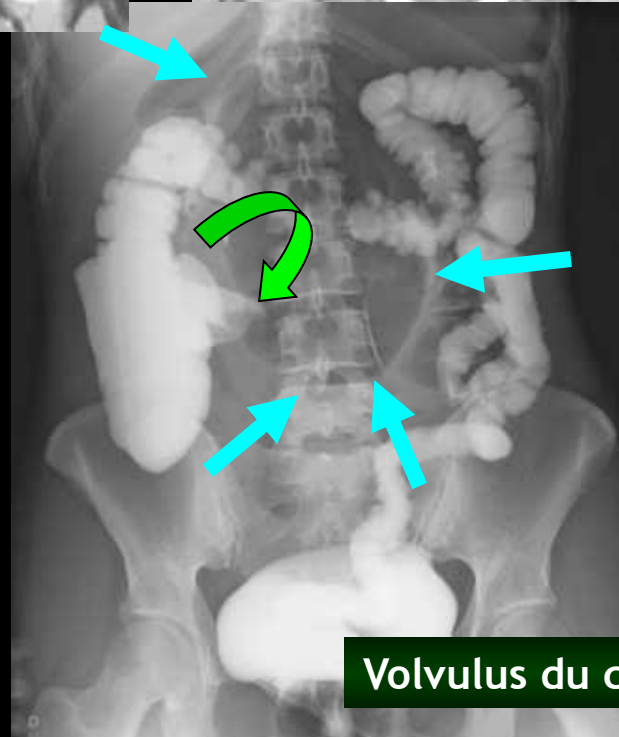
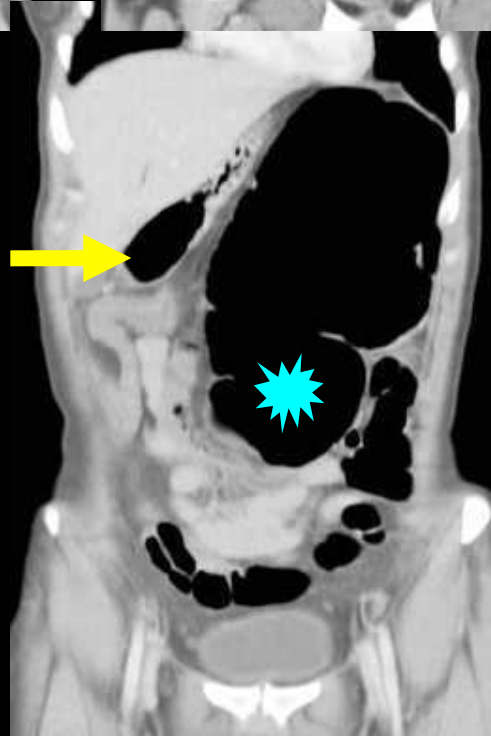
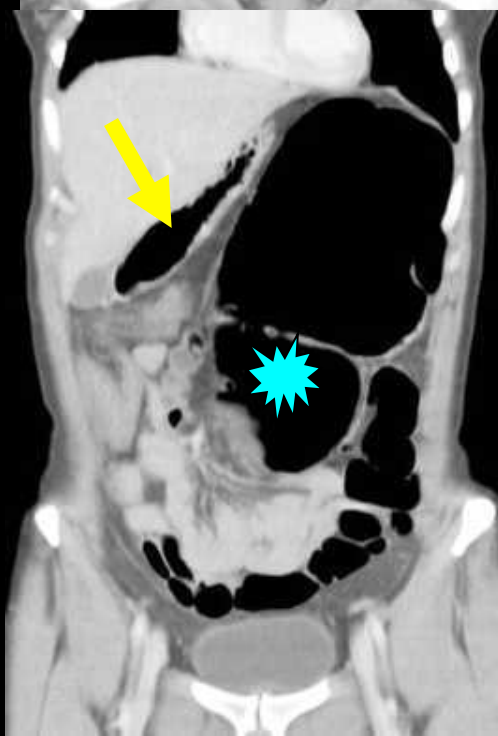
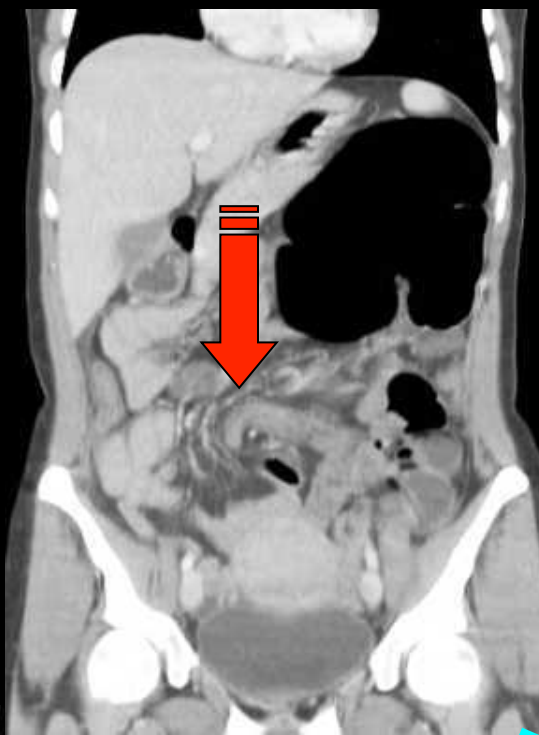
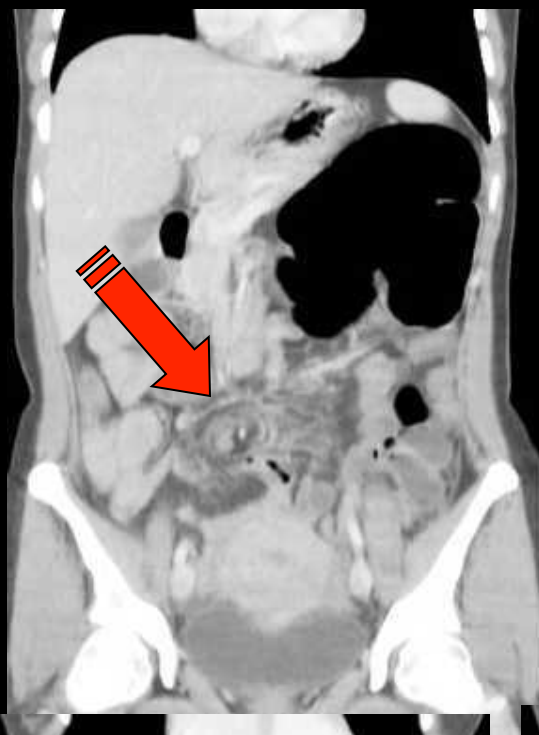
récidive inflammatoire iléale distale sur maladie de Crohn ; après iléo colectomie droite



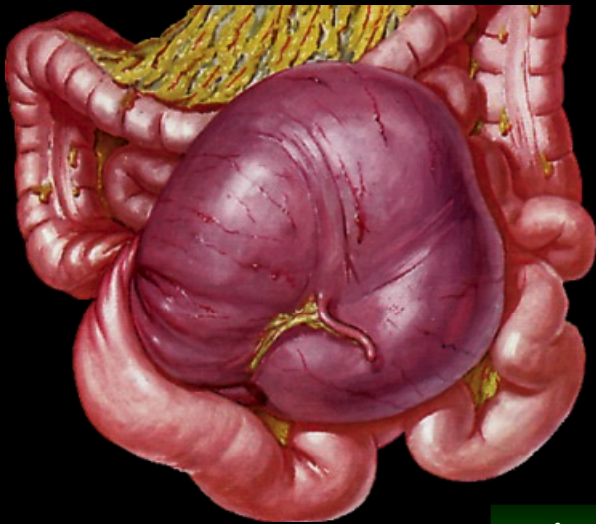
femme 35 ans douleurs épigastriques aiguës , vomissements



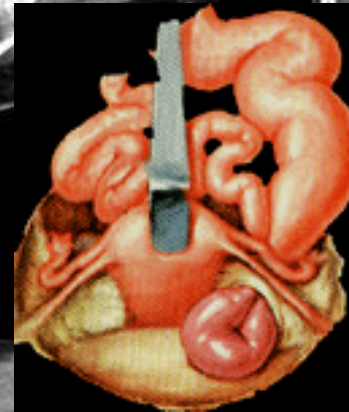
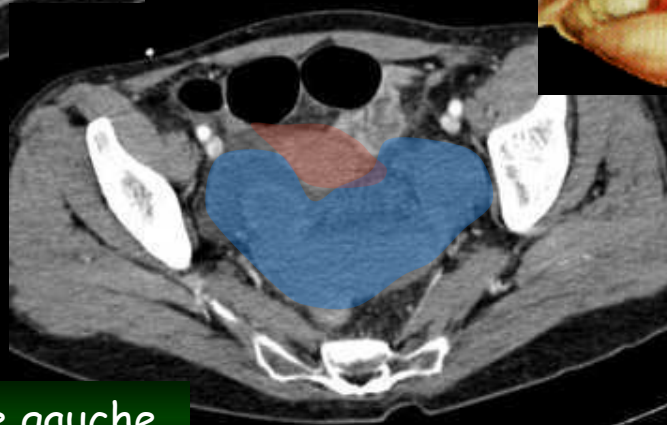




Volvulus du cæcum



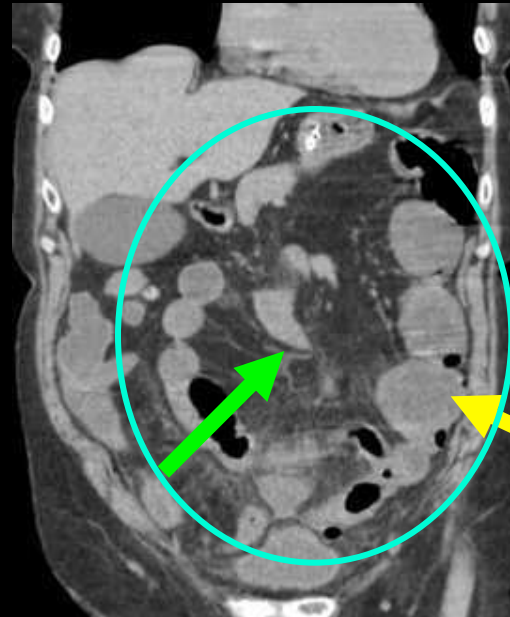
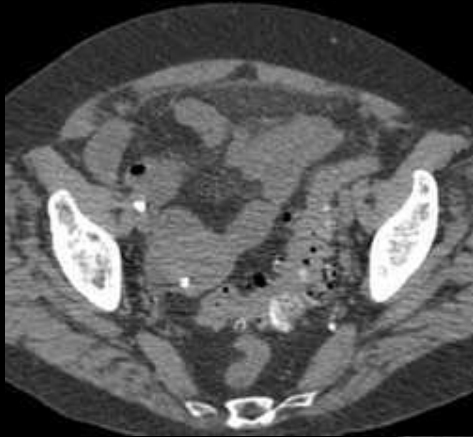
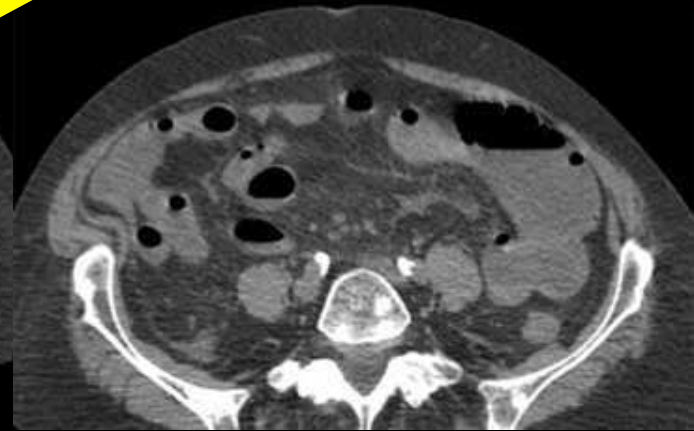
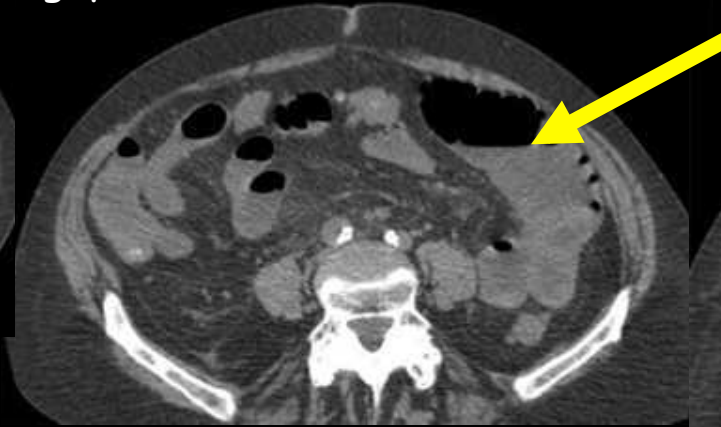
volvulus du cæcum



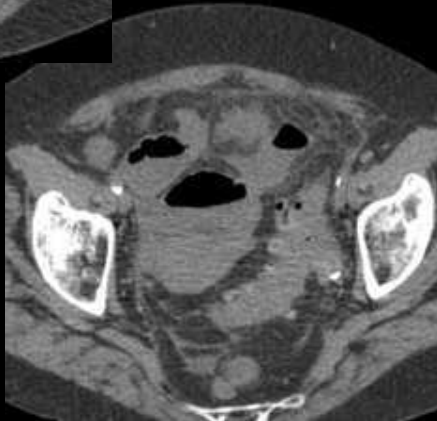
hernie du ligament large gauche

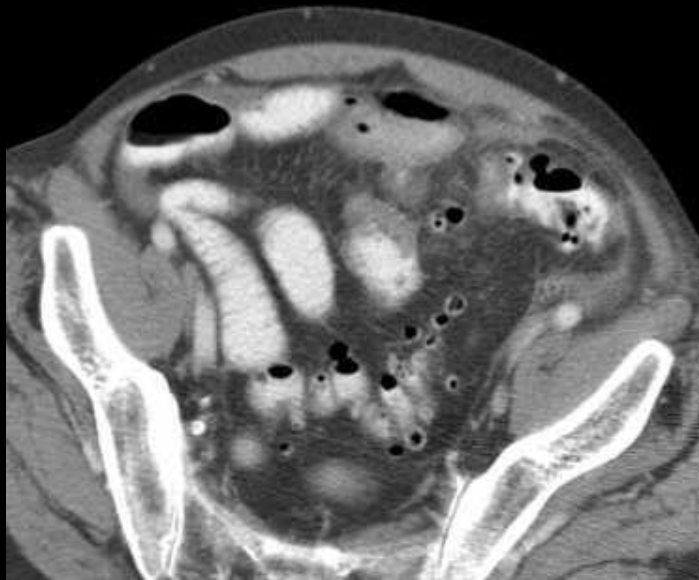
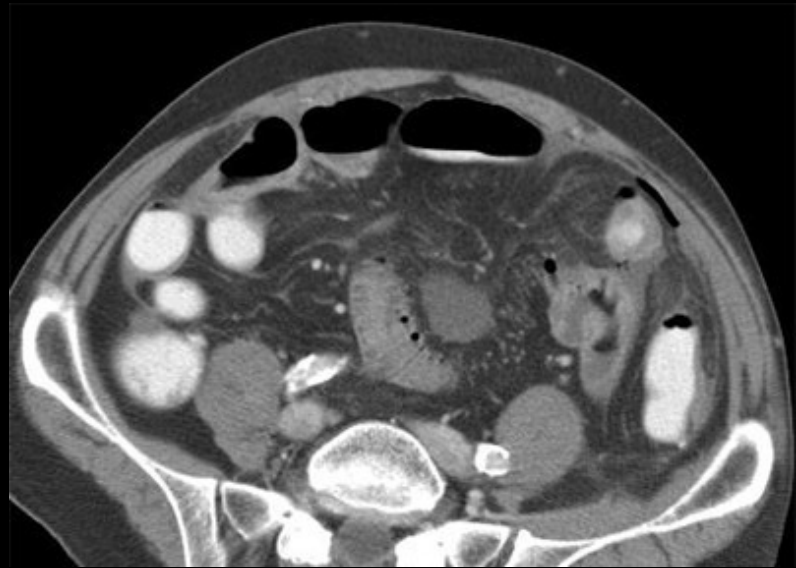
femme 72 ans ; ATCD : appendicectomie .Douleurs abdominales, vomissements,
fièvre

Syndrôme infectieux biologique, insuffisance rénale. Occlusion du grêle fébrile

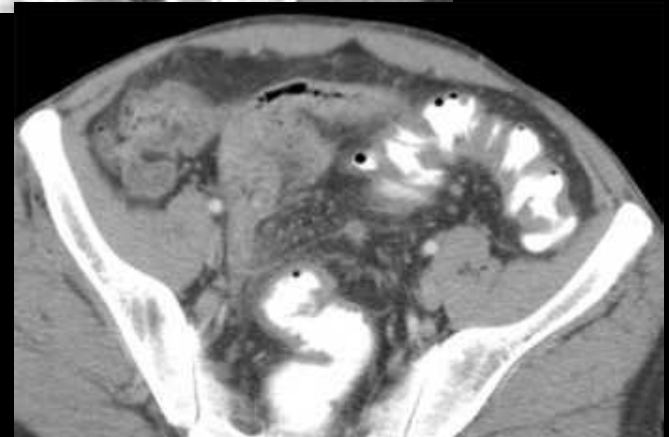
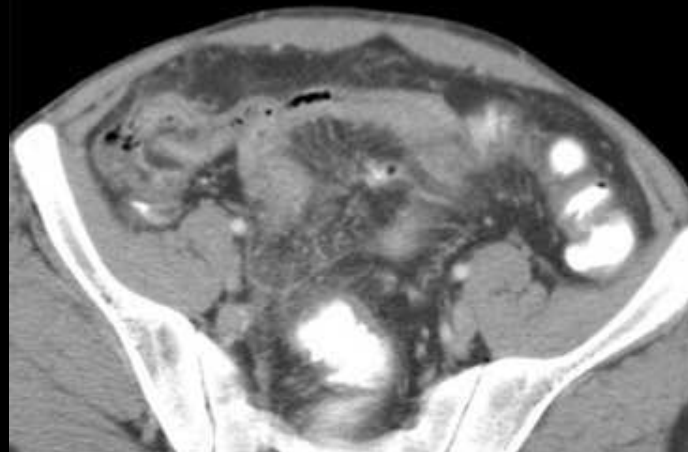
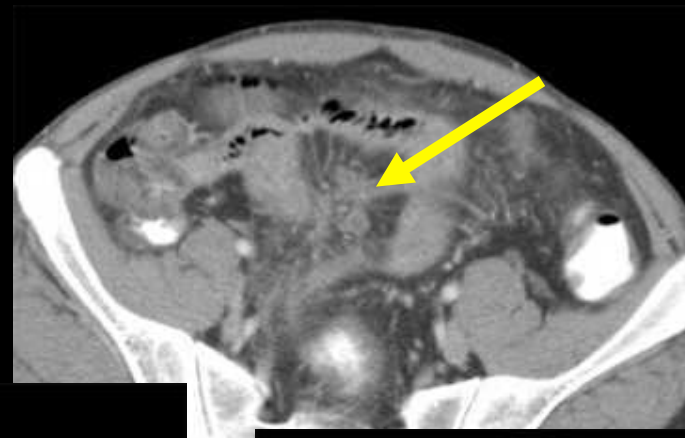


occlusion du
grêle sur
"périviscérite"
sigmoïdienne
d'origine
diverticulaire



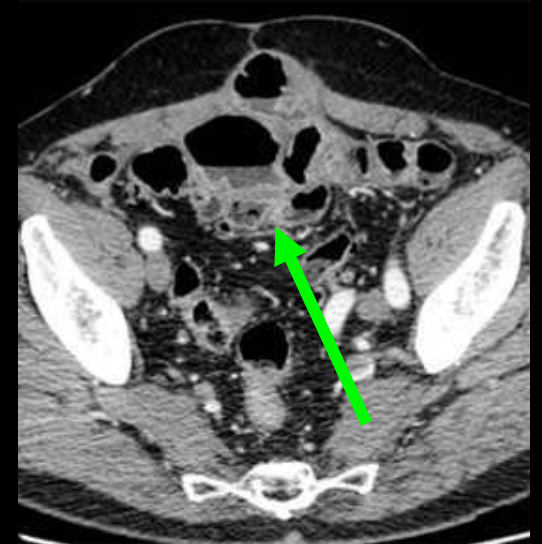
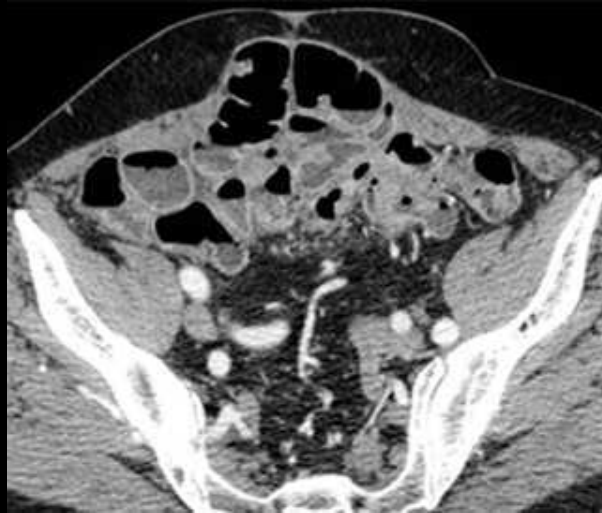
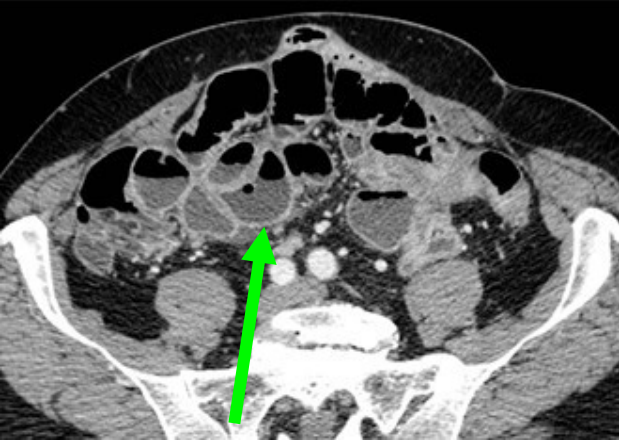


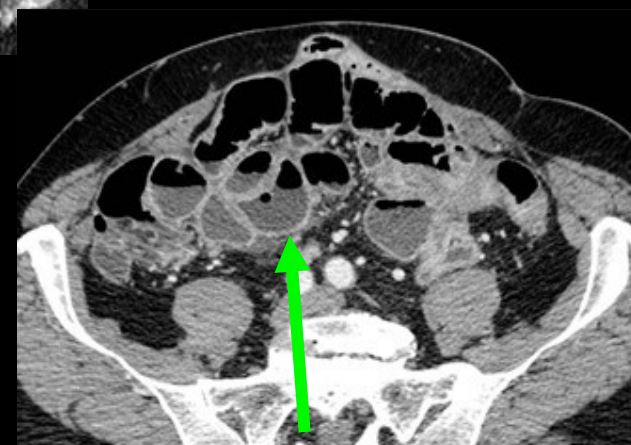
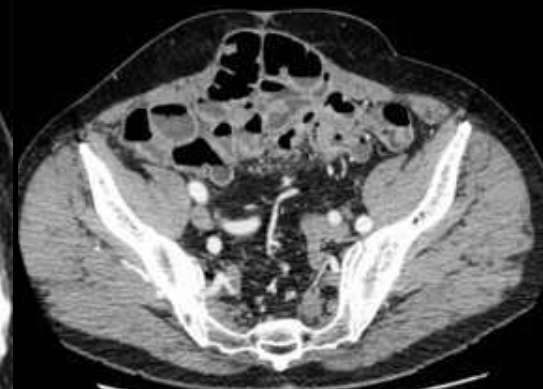
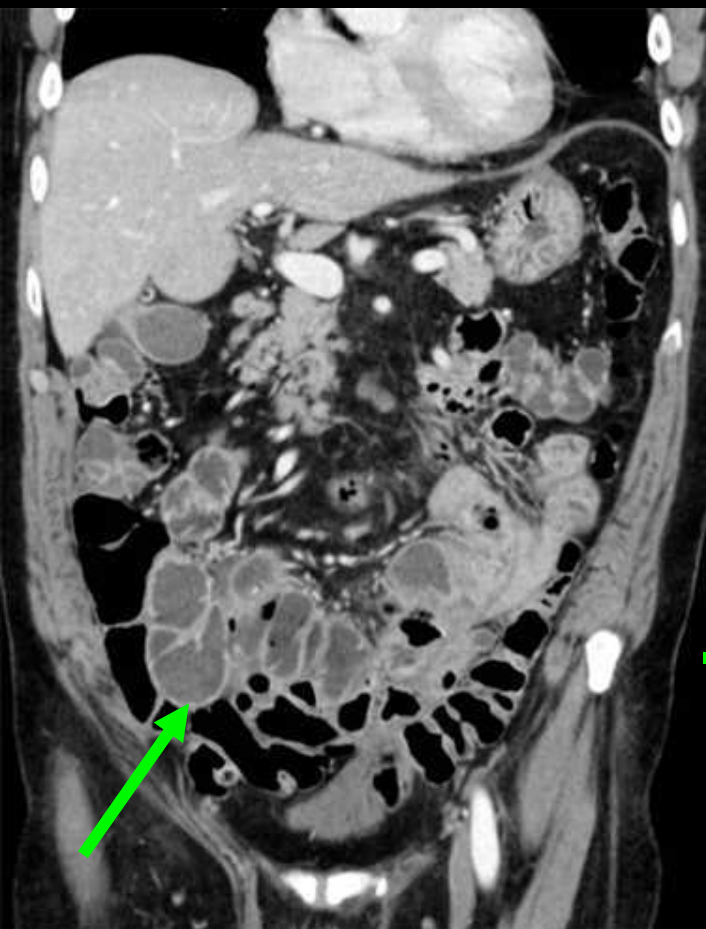
occlusion du grêle sur "périviscérite" sigmoïdienne d'origine diverticulaire



occlusion du
grêle sur
"périviscérite"
sigmoïdienne
d'origine
diverticulaire

homme 67ans ; antécédents d'appendicectomie ; cure d'éventration,épisodes
douloureux "subocclusifs" itératifs.





adhérences intestino-mésentériques post
chirurgicales

à la paroi abdominale antérieure et interanses

homme de 43 ans. , ATCD de cirrhose éthylique, triple dérivations bilio-pancréatique et digestive ; bilan pré-op pour jéjunostomie d'alimentation



péritonite sclérosante encapsulée.

- description et terminologie d'"abdominal cocoon" ; 1978
Foo et al.

-étiologie:

chirurgie abdominale,
péritonite,

dialyse péritonéale (1.4-7.3%) ,

prise de practolol.
idiopathique.

-imagerie:

concentration des anses grêles au milieu de l'abdomen

épaississement pariétal, ascite,

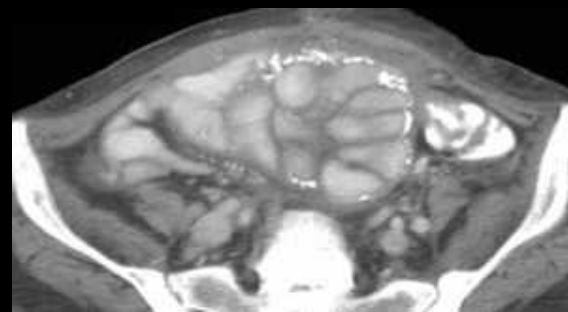
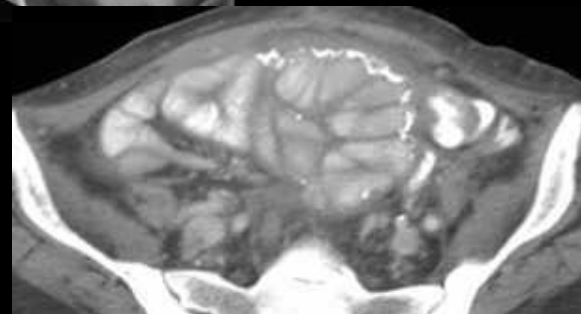
calcifications péritonéales ,

adénopathies réactionnelles.

aspect "en chou fleur " sur les opacifications
digestives et/ou le CT .

-traitement : chirurgical ...? préventif.... ??

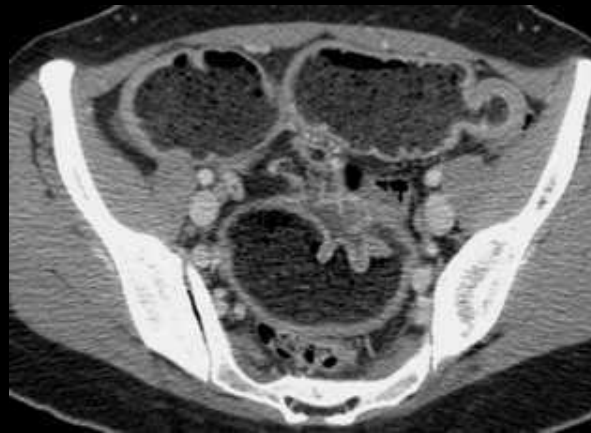




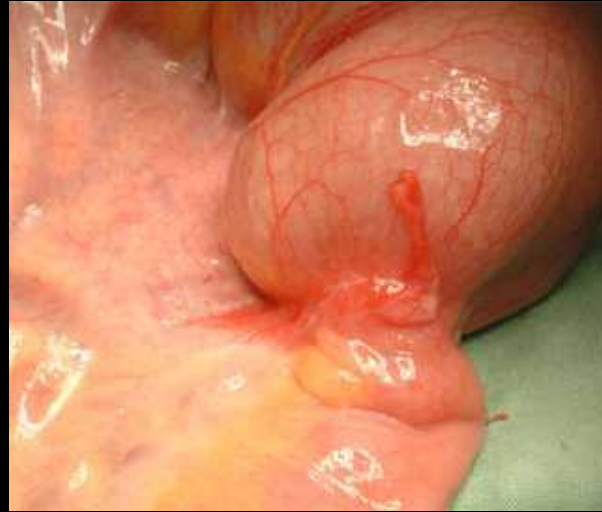
dialyse péritonéale

péritonites encapsulantes ; "abdominal cocoons"

jeune femme 25 ans ,,syndrome occlusif ,apyrétique, douleurs de la fosse iliaque droite



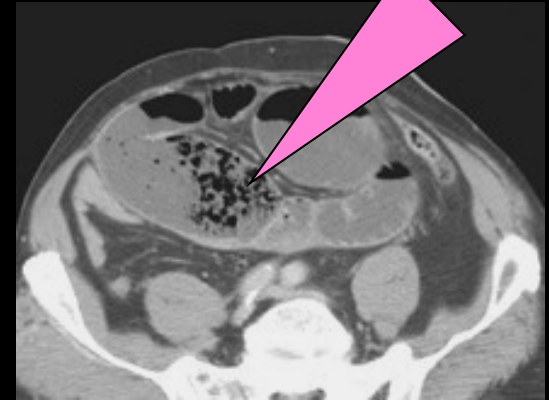
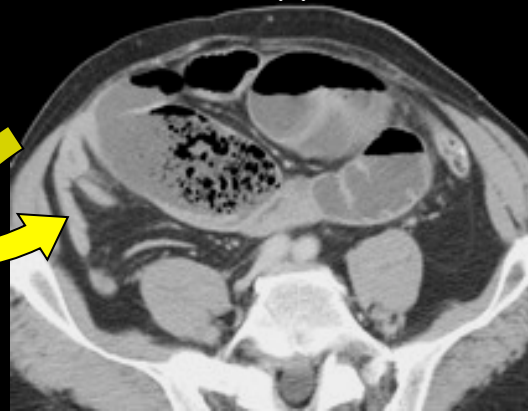
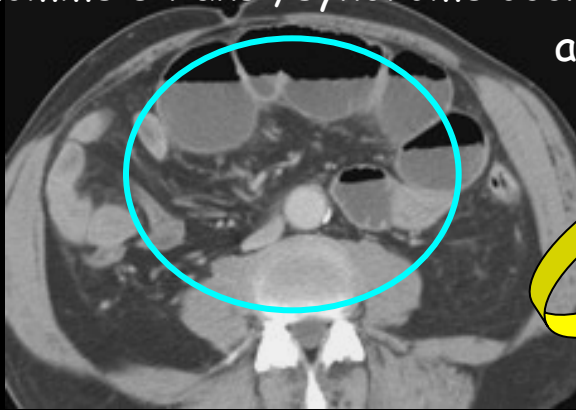




mélanome malin primitif du grêle (des tissus mous)

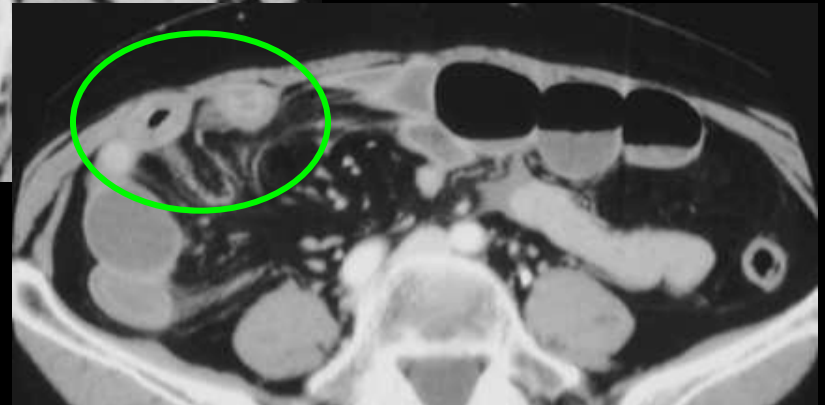
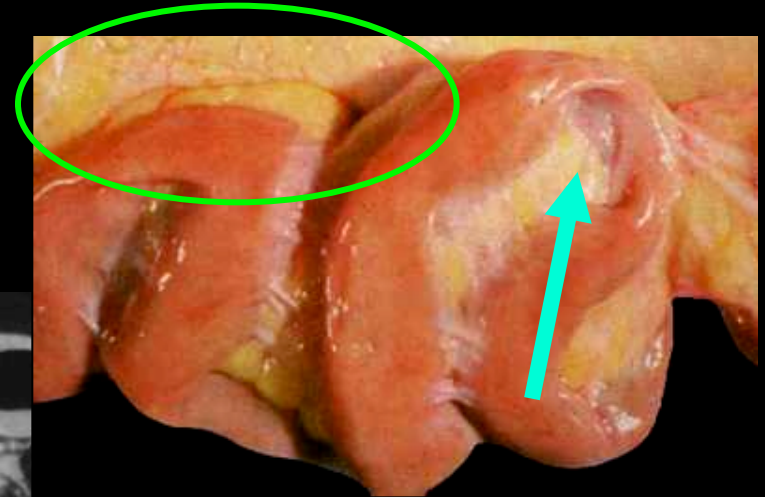
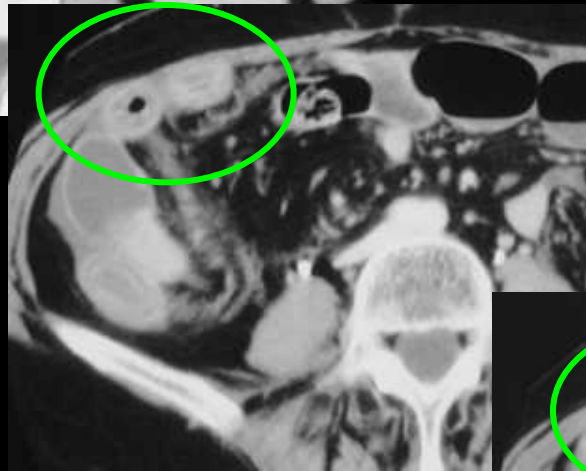
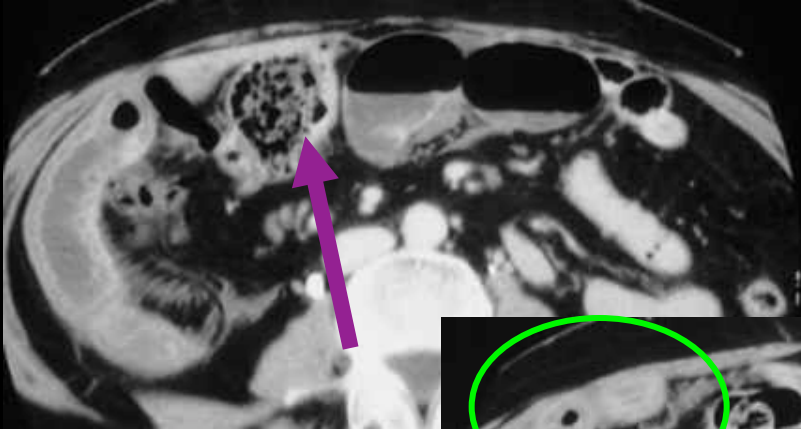
- **6 cas rapportés de mélanome malin primitif dans cette localisation grêle**
- **Septembre 2005 Venkataraman et al.**
 - Jeune fille 25 ans : douleurs abdominales et troubles du transit
 - Transit du grêle et CVE
 - Scanner
 - Terrain jeunes adultes
 - Sites habituels : tendons et aponévroses (95%)
 - Tractus digestif : duodénum, iléon, **colon**, estomac
 - Extension ganglionnaire +++++ et hépatiques
 - Pour cette localisation : pas de facteur pronostique de gravité

homme 54 ans , syndrome occlusif ,apyrétique, douleurs de la fosse iliaque droite
antécédents d'appendicectomie



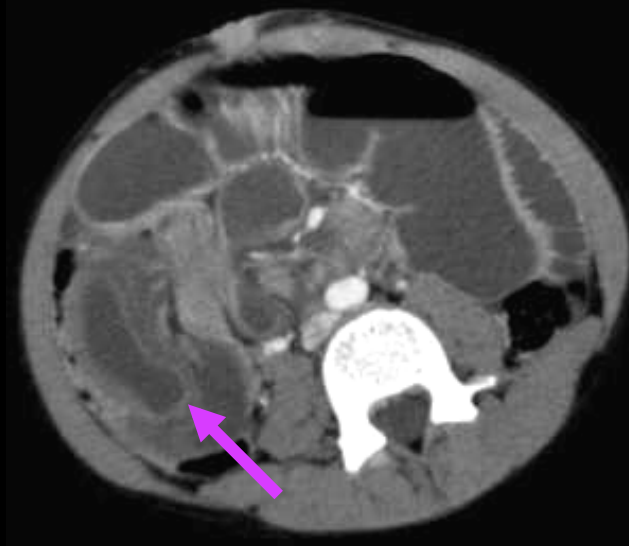
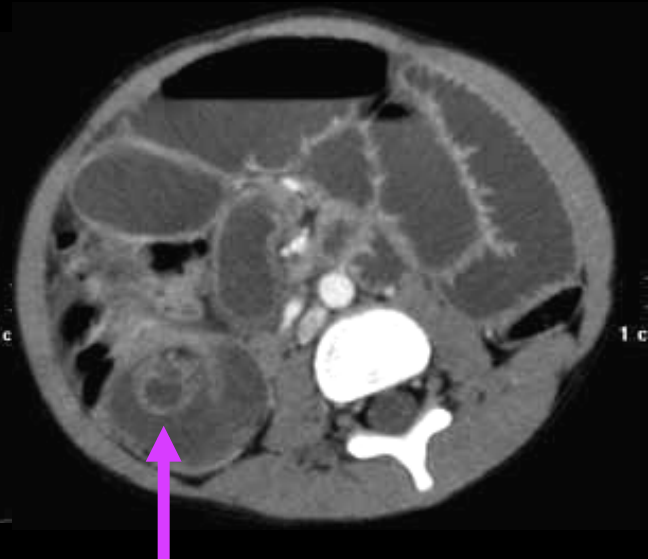
occlusion sur **adhérences** intestino-mésentériques ; volvulus chronique
sans images de strangulation ; "**pseudo-fèces** "

compression extrinsèque simple : adhérences et brides

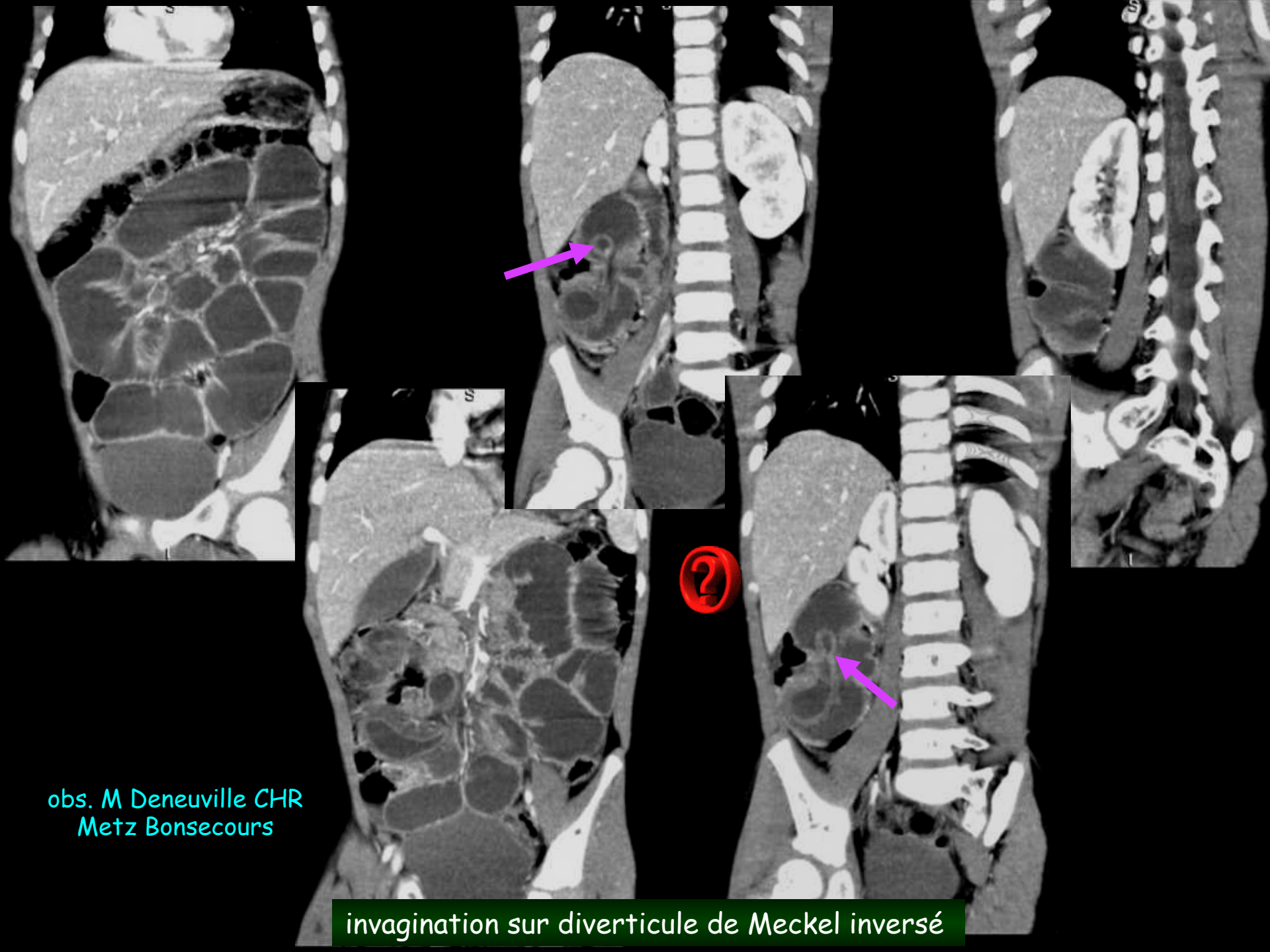


occlusion sur **adhérences** intestino-mésentériques ; le plus souvent multifactorielle +++

enfant 8 ans syndrome occlusif de survenue brutale ; tableau hyperalgique

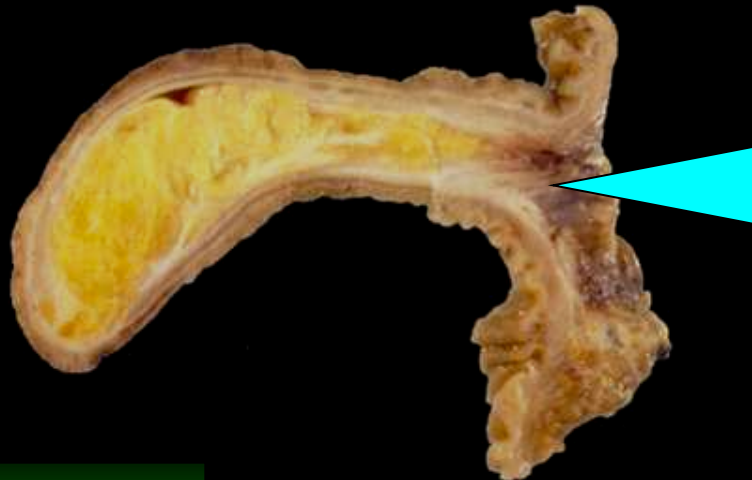
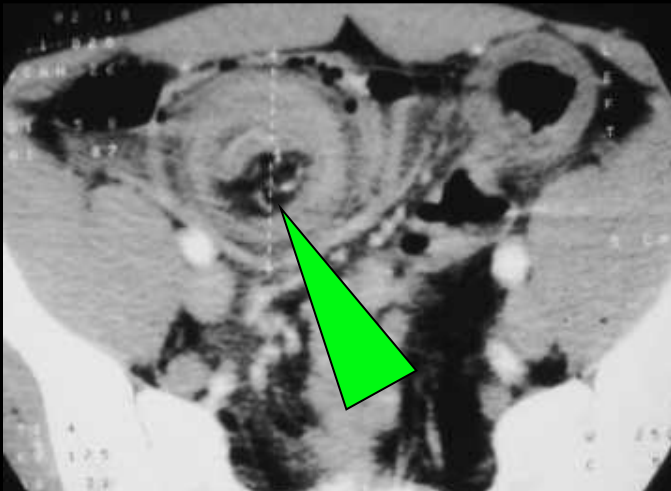
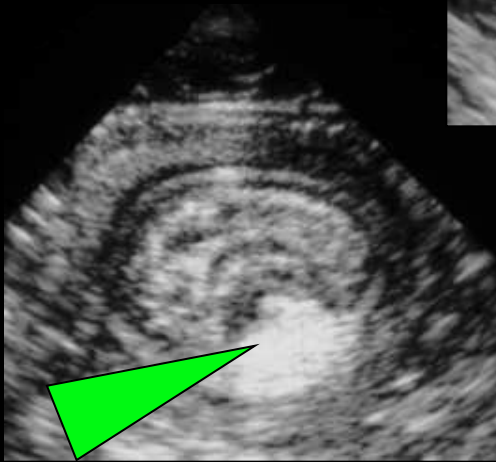
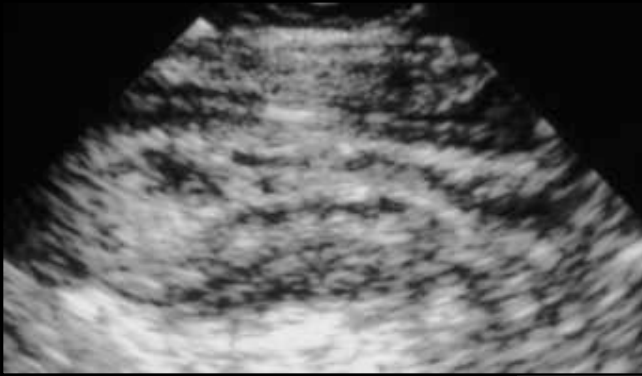


obs. M Deneuille CHR Metz Bonsecours



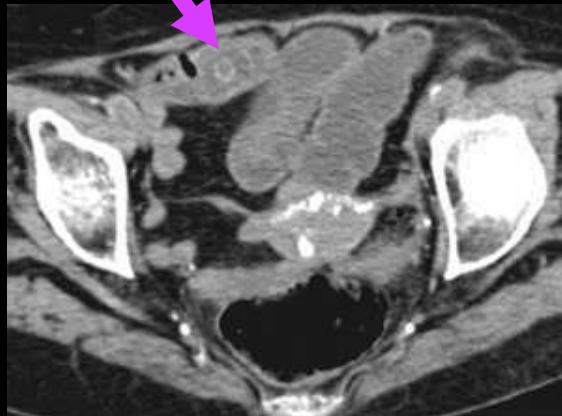
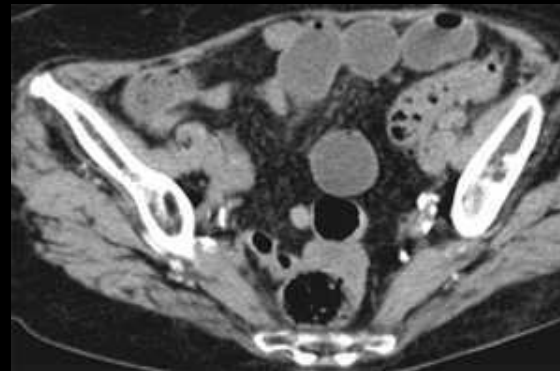
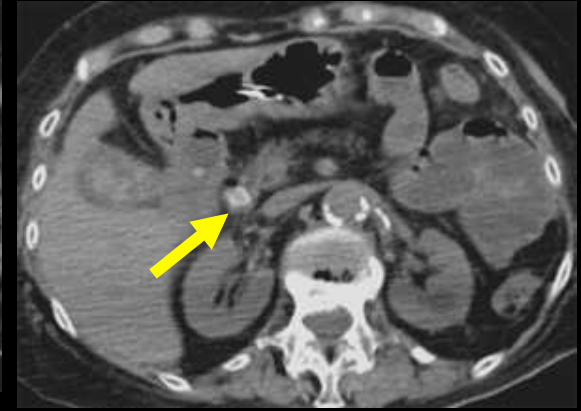
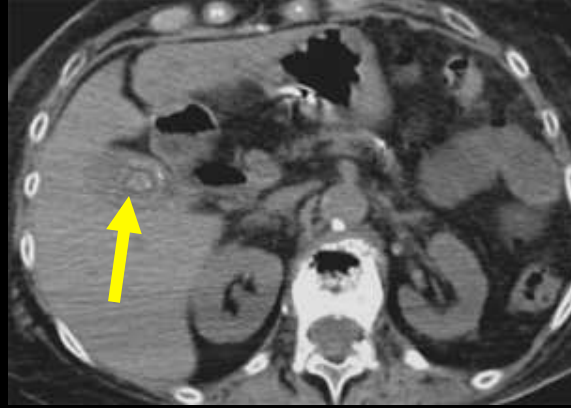
obs. M Deneuille CHR
Metz Bonsecours

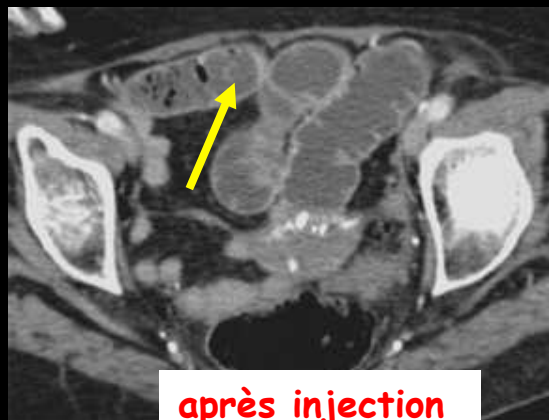
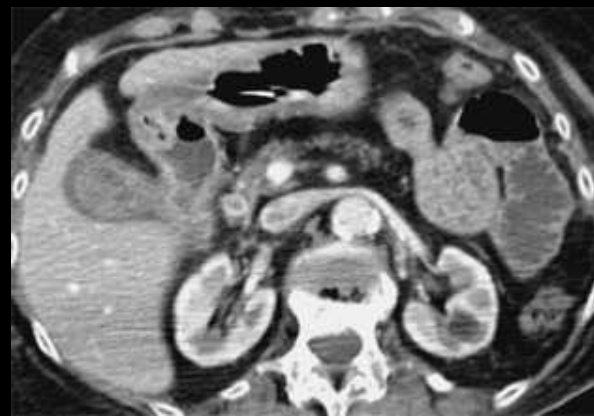
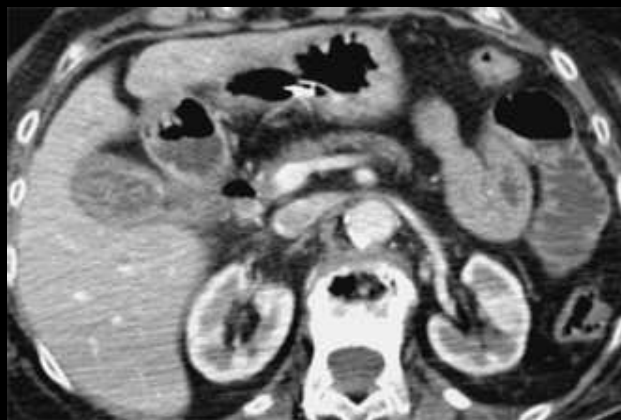
invagination sur diverticule de Meckel inversé



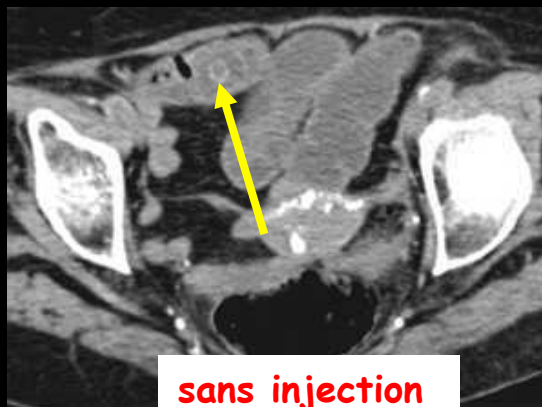
invagination sur diverticule de Meckel inversé

femme 86 ans ,douleurs de l'hypochondre droit et syndrome occlusif ; pas de fièvre
ni de syndrome inflammatoire biologique

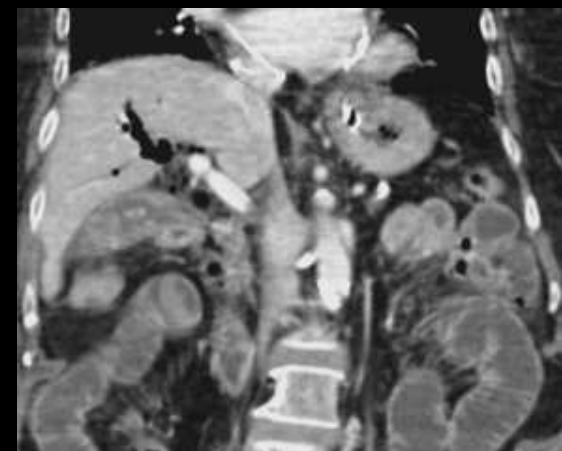




après injection



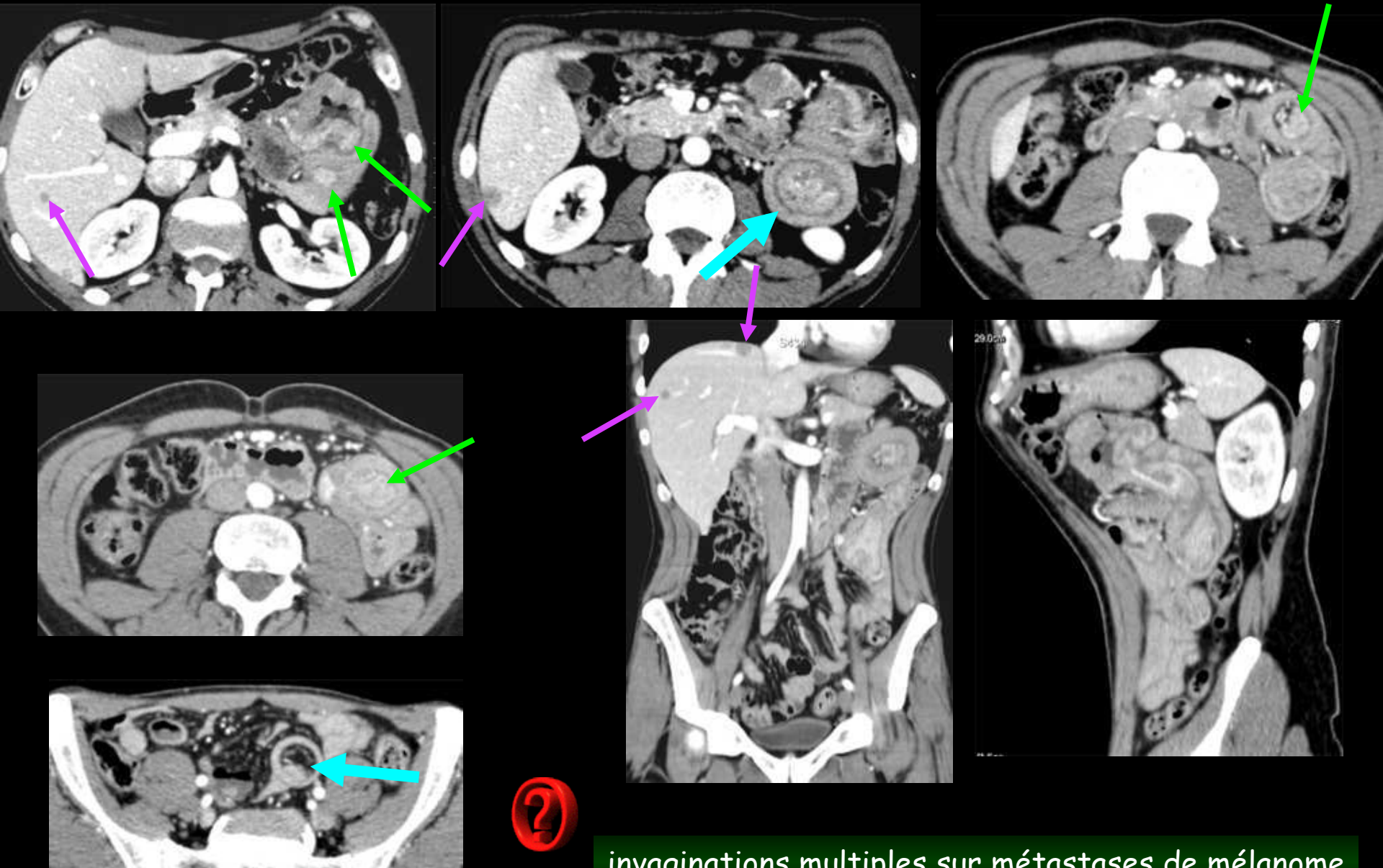
sans injection



ileus biliaire ; comptez les calculs !!!



homme de 49 ans. , épisodes douloureux abdominaux aigus itératifs , cédant spontanément ou sous l'action des antispasmodiques



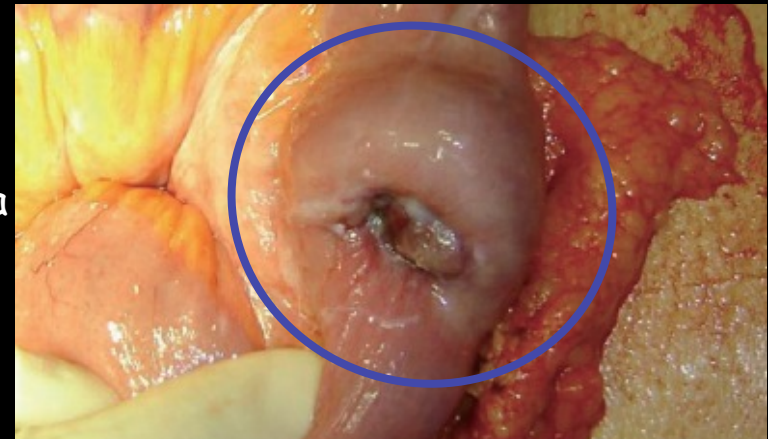
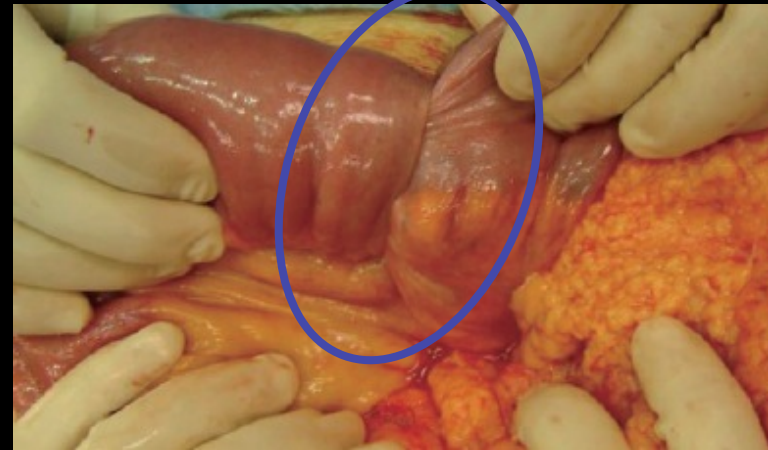
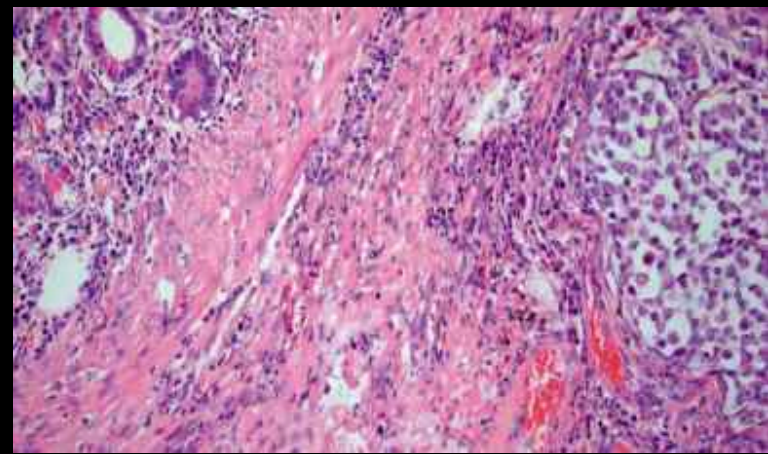
invaginations multiples sur métastases de mélanome

métastases digestives de mélanome :

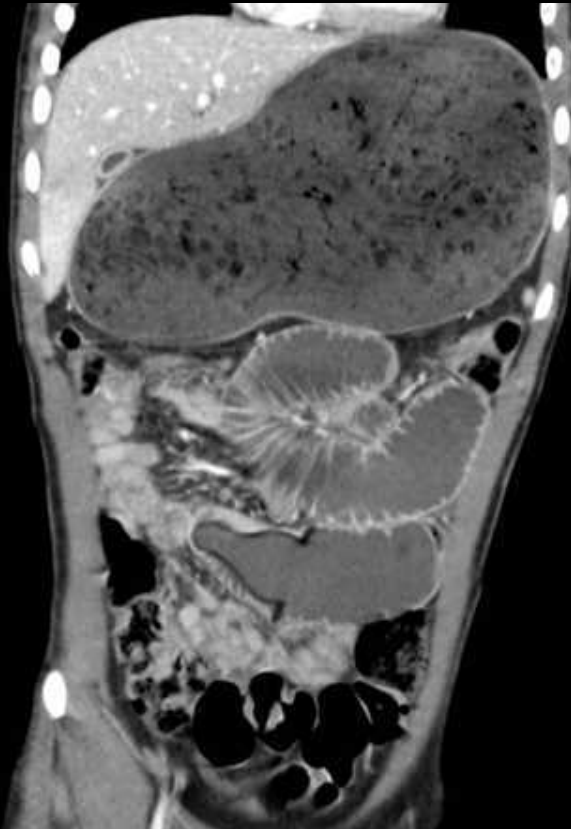
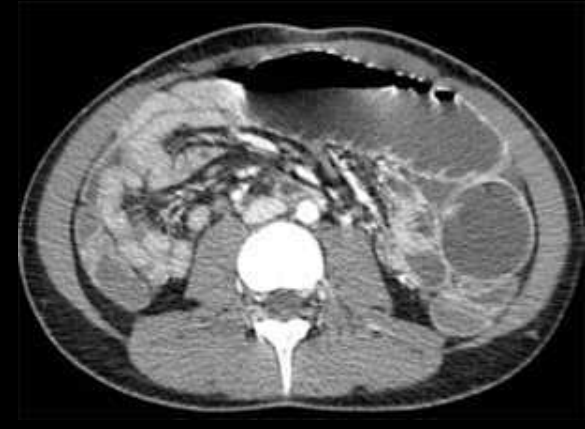
- 50% des séries autopsiques
- 5% symptomatiques (saignements chroniques avec anémie, sub-occlusions)

patiente de 45 ans, nausées + vomissements, amaigrissement de 5kg. Pas de néoplasie connue. Pas de primitif retrouvé.

Jejuno-jejunal invagination due to intestinal melanoma
Giuseppe Resta and coll, *World J Gastroenterol* 2007
; 13: 310-312



jeune garçon 17 ans , vomissements importants soulageant des crises douloureuses
abdominales survenues depuis 36 heures



enfant autiste ... non sevré

jeune femme 27 ans , crises douloureuses abdominales récurrentes



entéroscanner
par entéroclyse

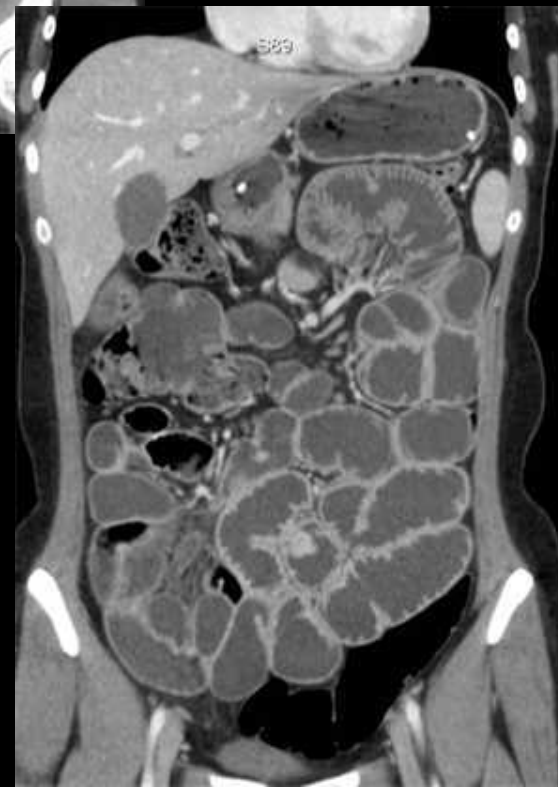


polypose hamartomateuse de Peutz-Jeghers-Touraine



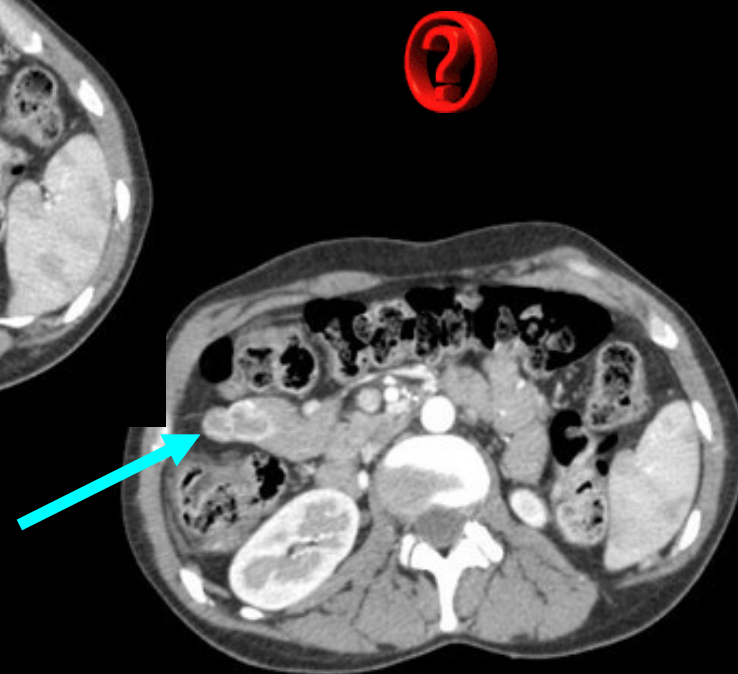
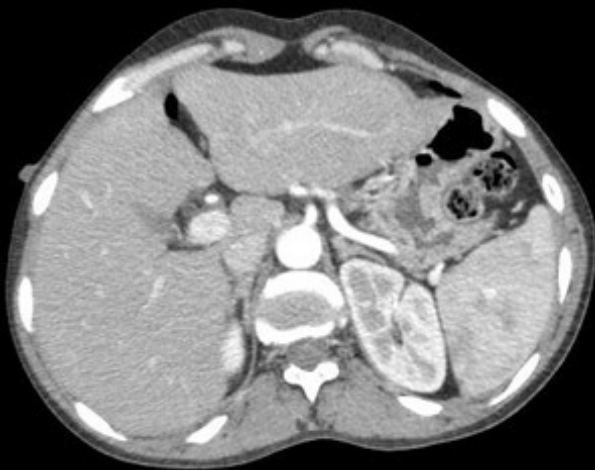
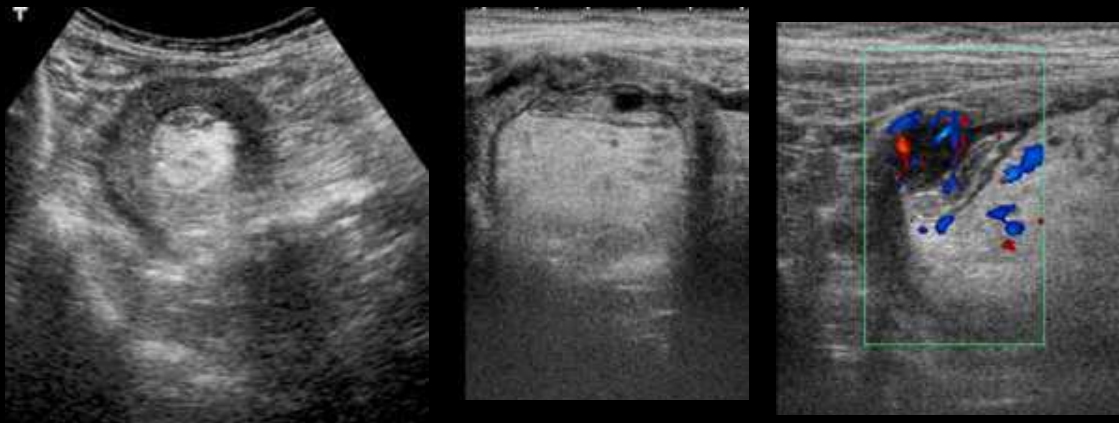


entéroscanner
par entéroclyse

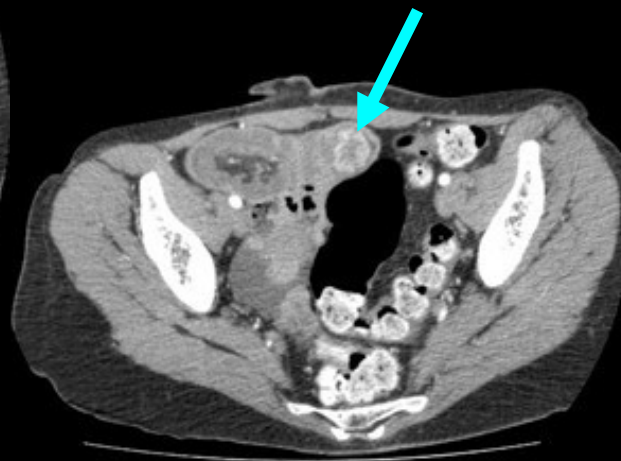


polypose
hamartomateuse
de Peutz-
Jeghers-Touraine

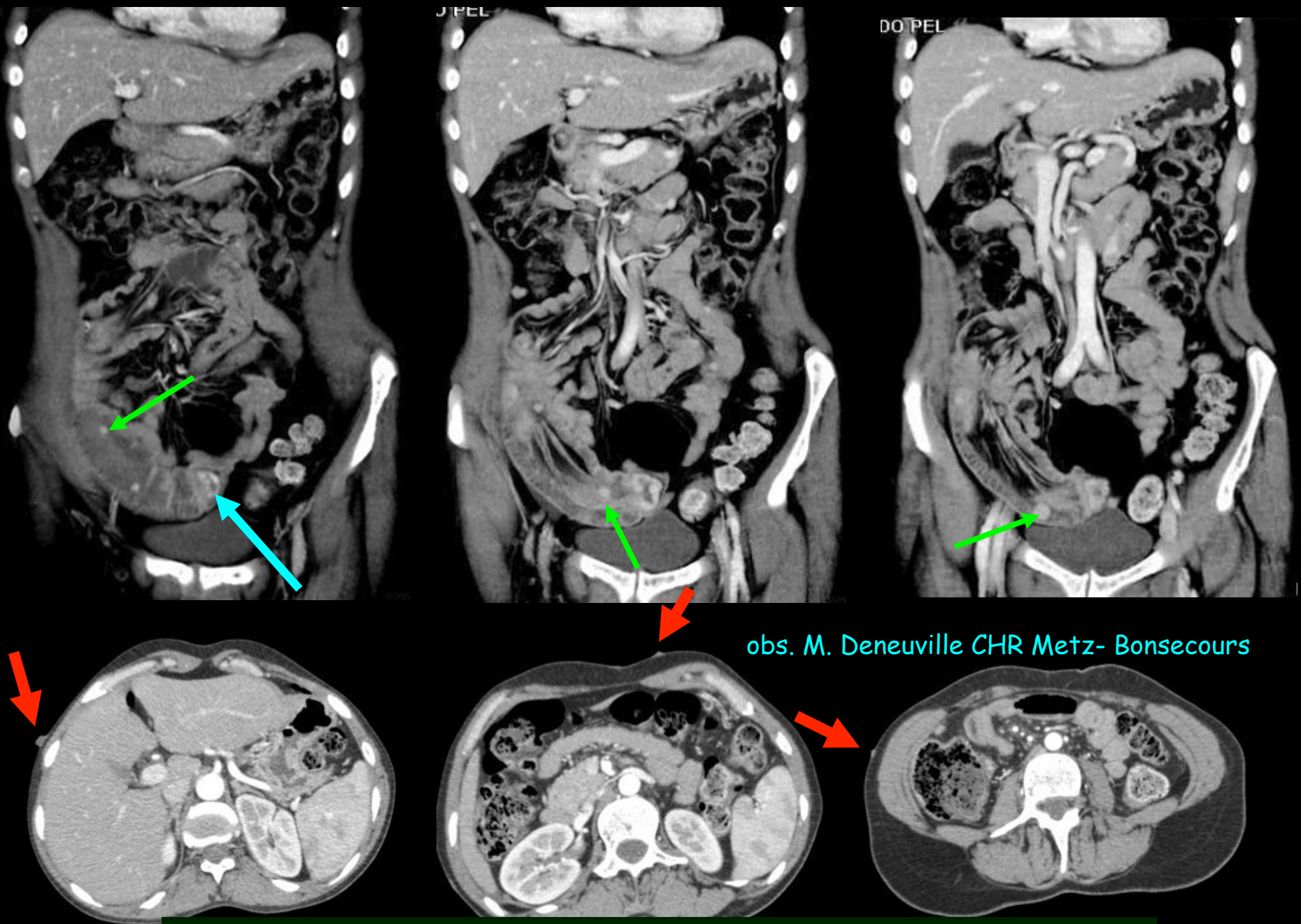
femme 38 ans , d'origine portugaise; douleurs abdominales
évoluant par crises , depuis plusieurs années



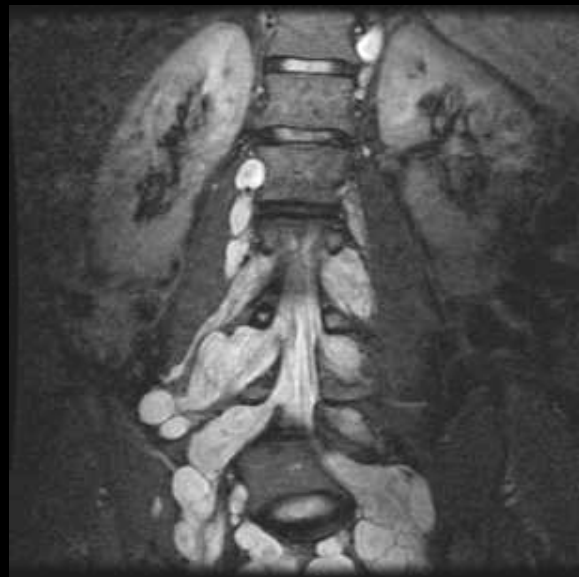
obs. M Deneuille CHR Metz Bonsecours



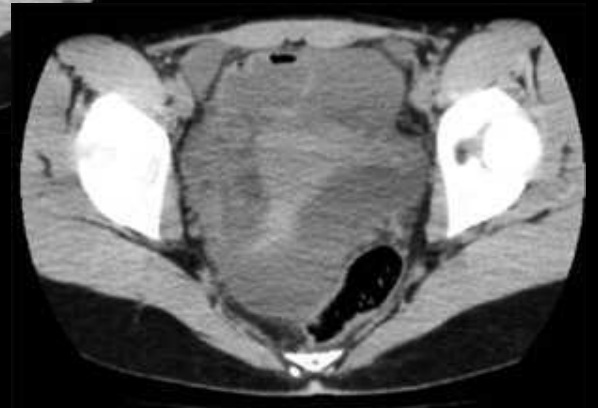
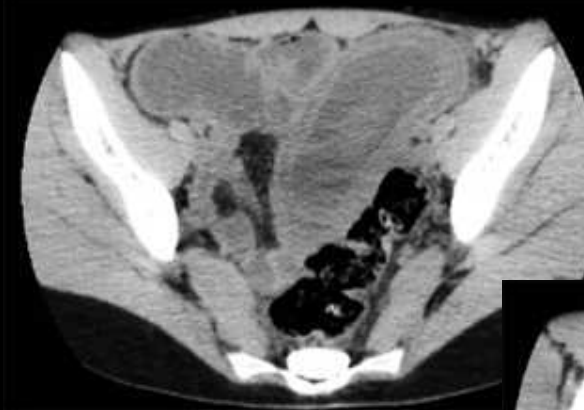
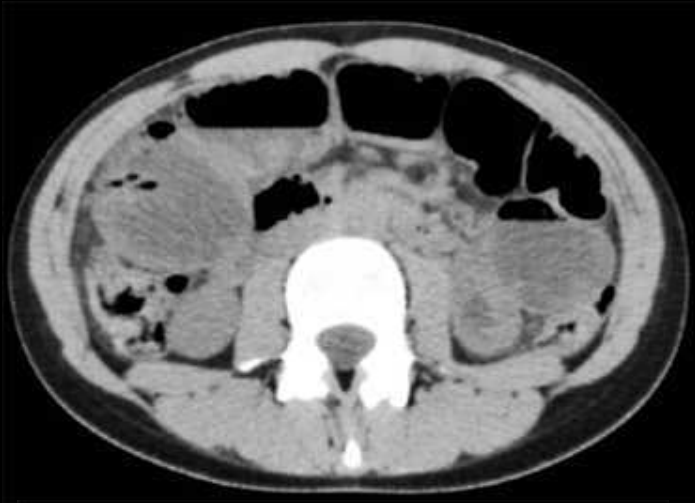
obs. M Deneuille CHR Metz Bonsecours

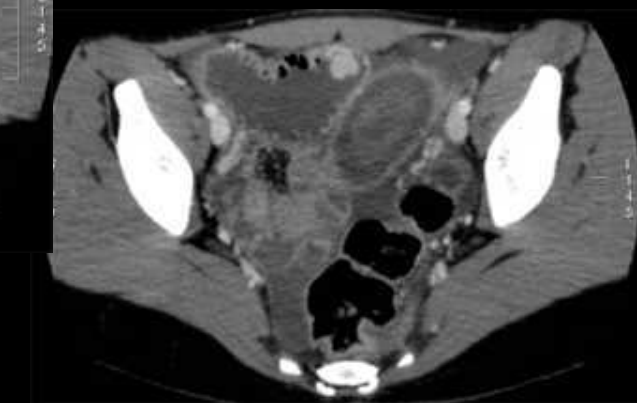
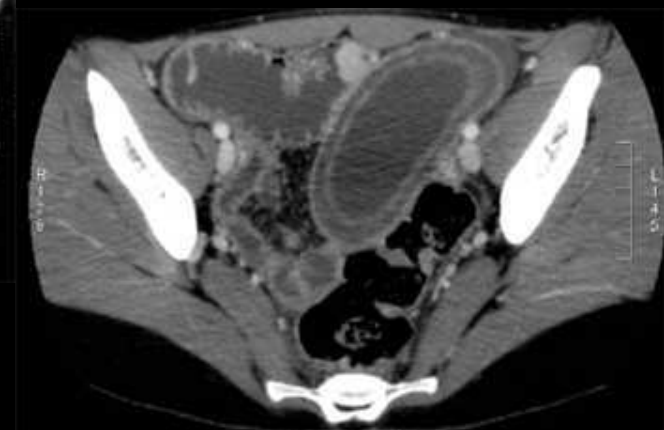
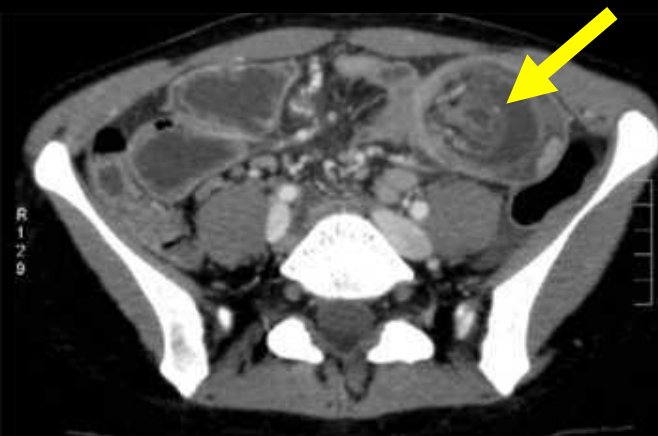


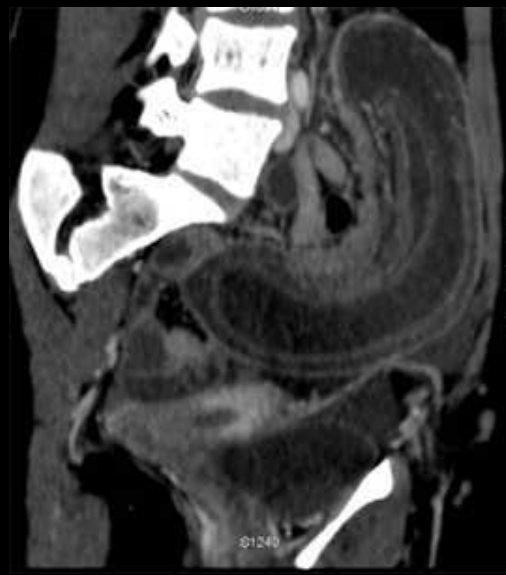
GIST (neurofibromes) multiples dans une neurofibromatose de type I



femme de 21 ans , douleurs épigastriques aiguës, puis de la FIG .Vomissements fécaloïdes, distension abdominale. abdomen souple



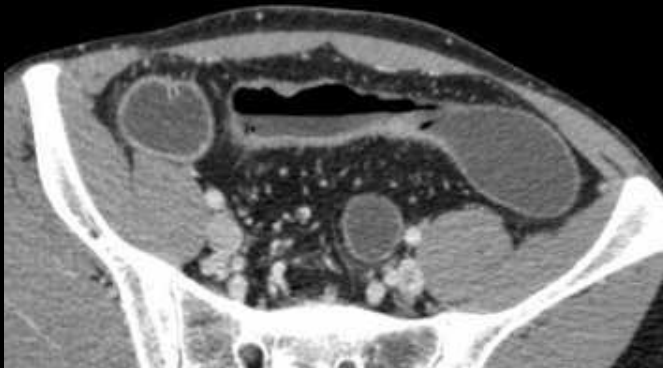
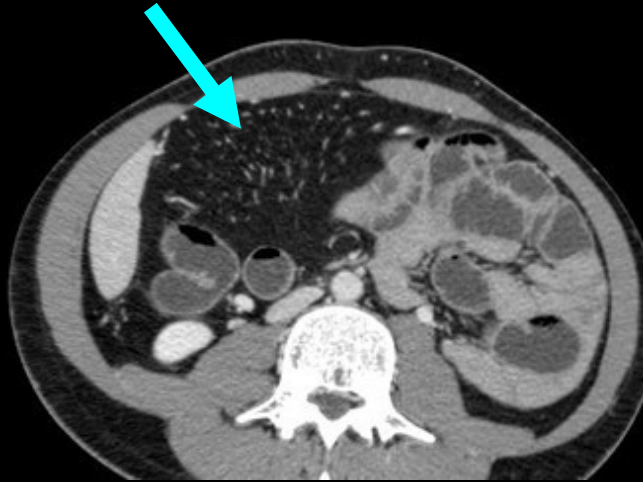
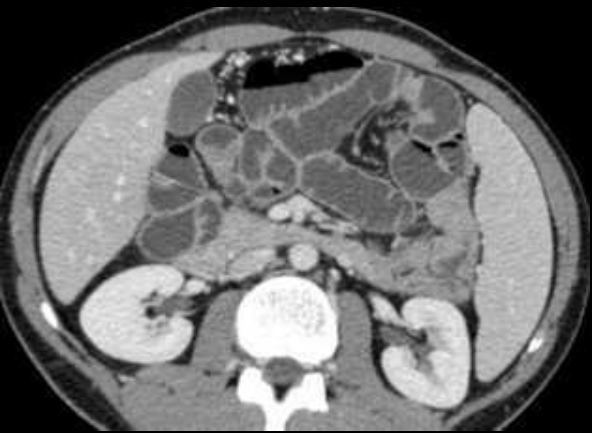




entéroscanner 1 an auparavant

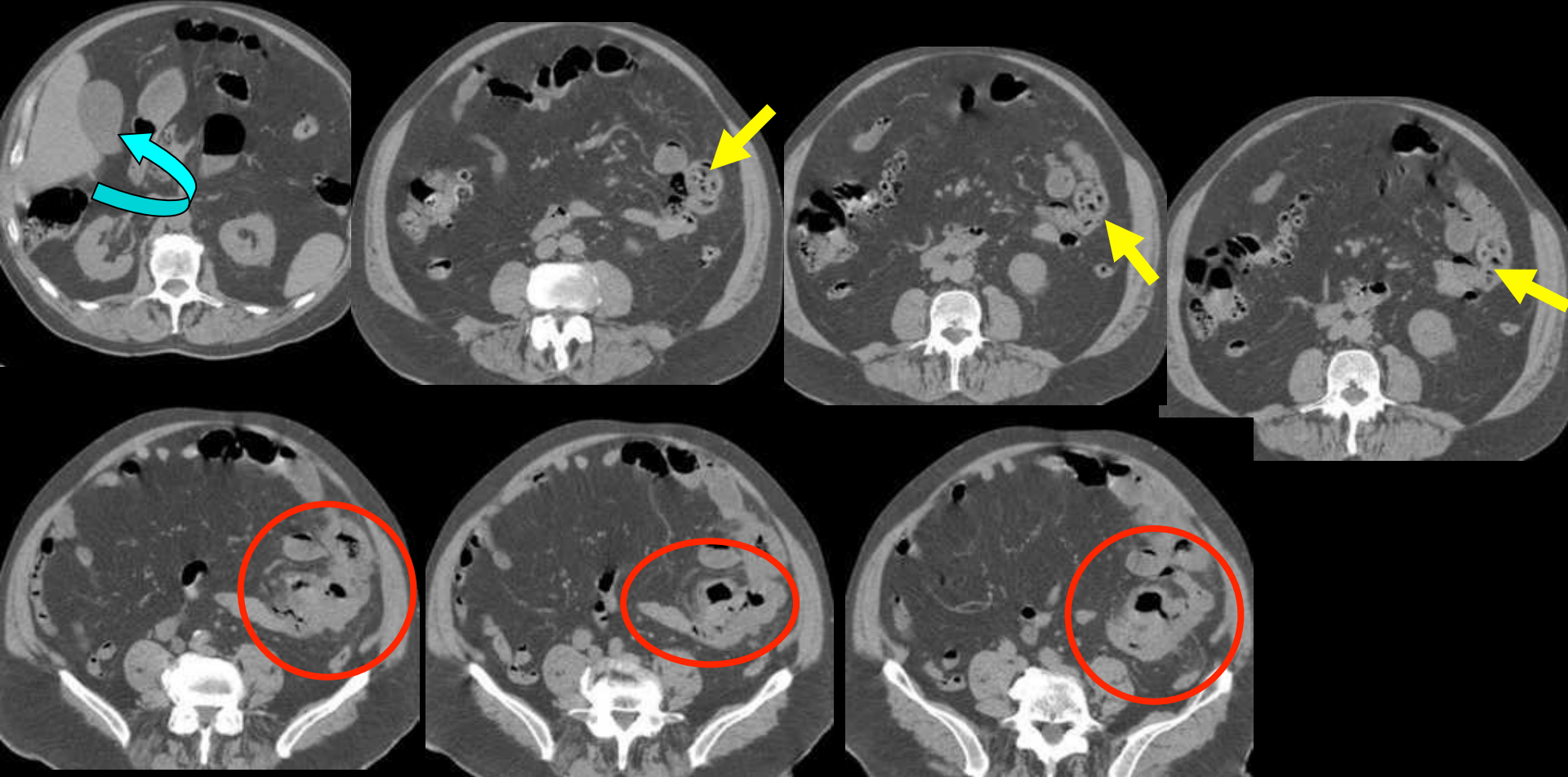
invagination aiguë avec nécrose ischémique de l'intussusceptum
sur polypose hamartomateuse de Peutz-Jeghers

depuis plusieurs années)

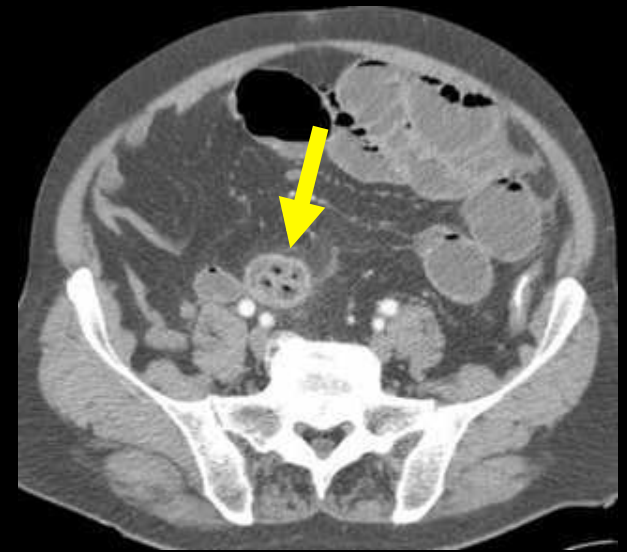


sténose fibreuse étendue sur maladie de Crohn

Hospitalisation ; épisodes occlusifs transitoires itératifs pendant 13 jours ,toujours dans un contexte fébrile



obs. C. Lassalle Langres



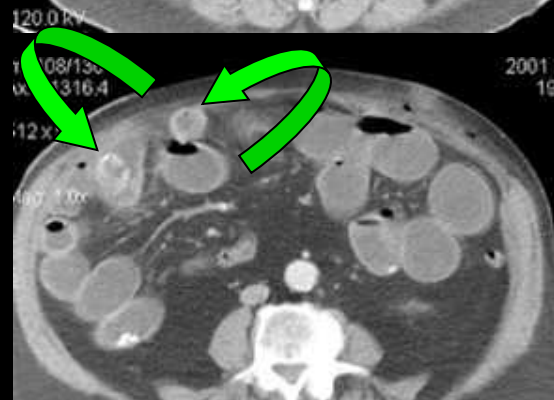
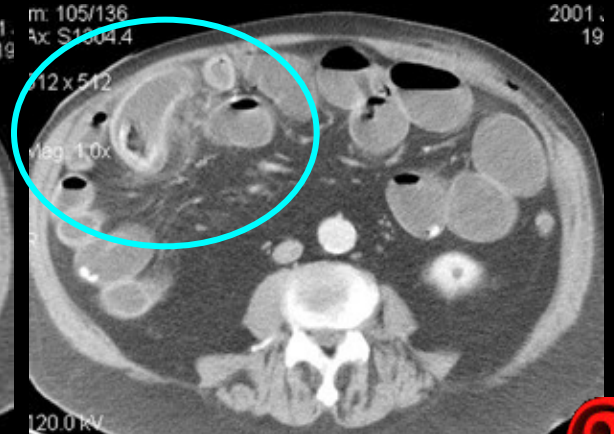
ASP et scanner au cours d'un épisode occlusif !!



obs. C. Lassalle Langres

coprolithe "térapyle" développé dans un diverticule du grêle, responsable d'une diverticulite puis d'un syndrome occlusif par migration dans l'intestin d'aval

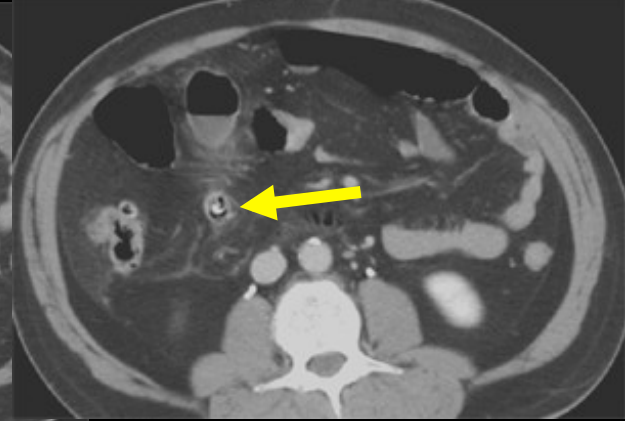
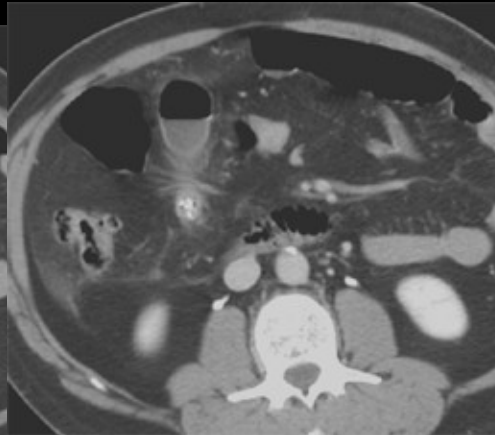
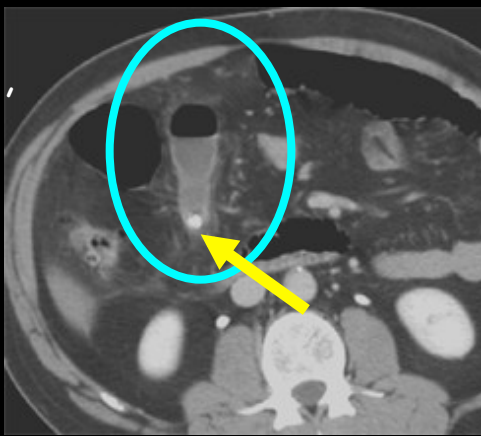
homme 29 ans syndrome occlusif fébrile



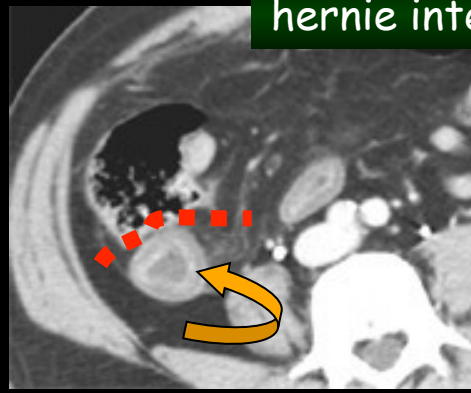
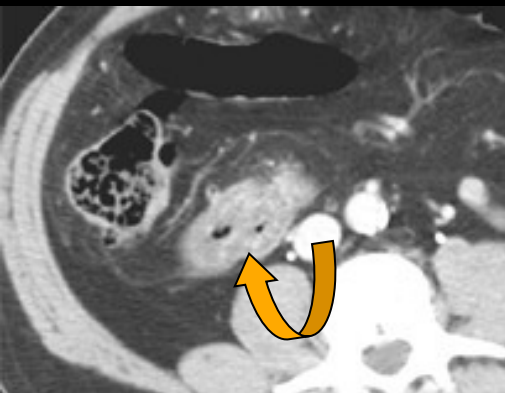
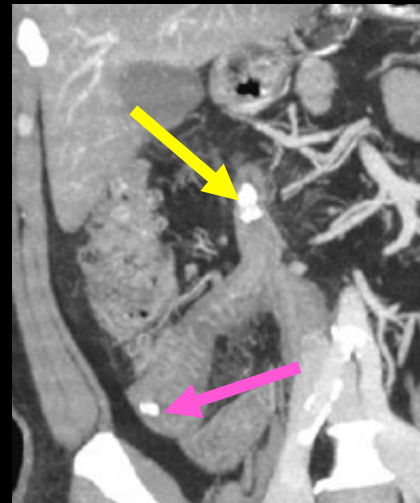
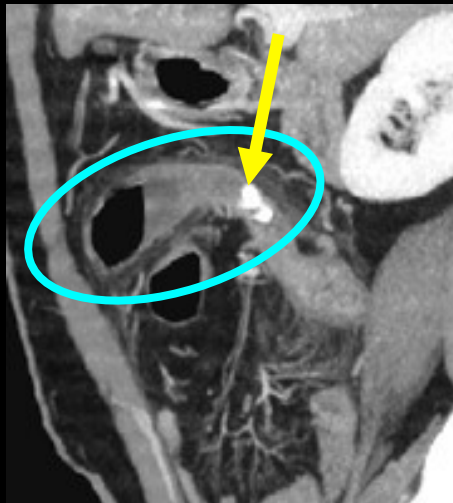
coprolithes issus d'un diverticule de Meckel géant

obs. I.N Phi Saïgon

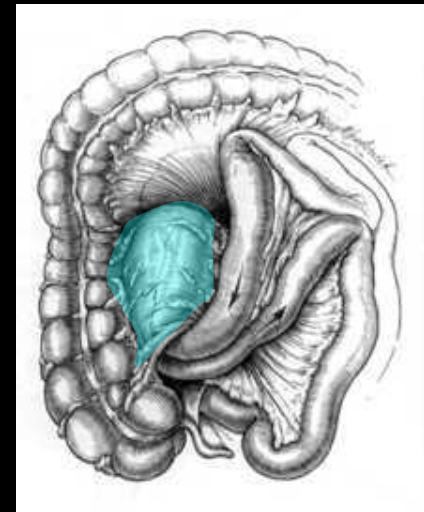
homme 52 ans ,
sd occlusif
fébrile



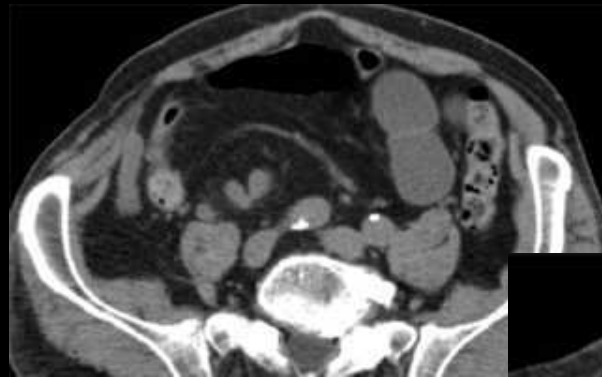
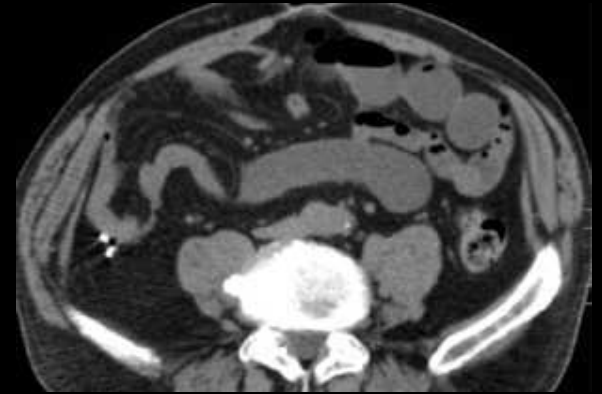
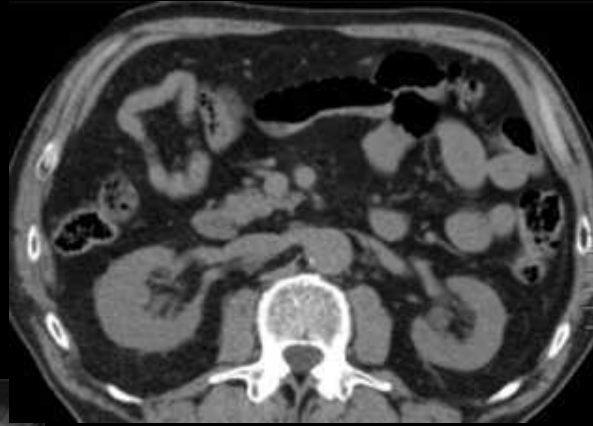
Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devrez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

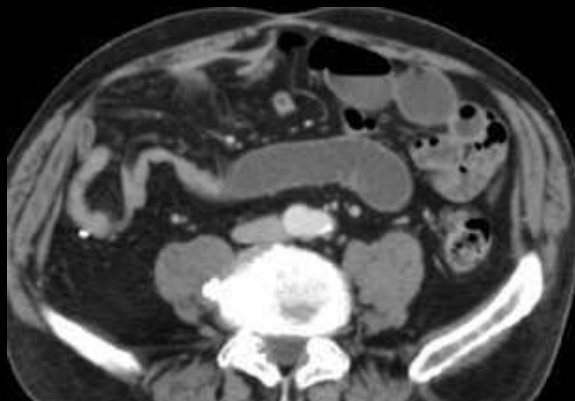
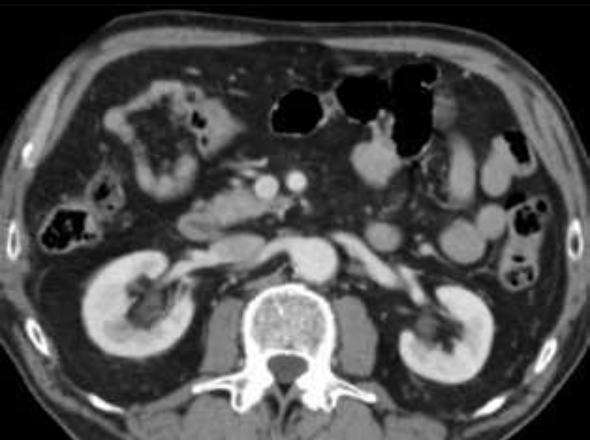


hernie interne rétro caecale !!!



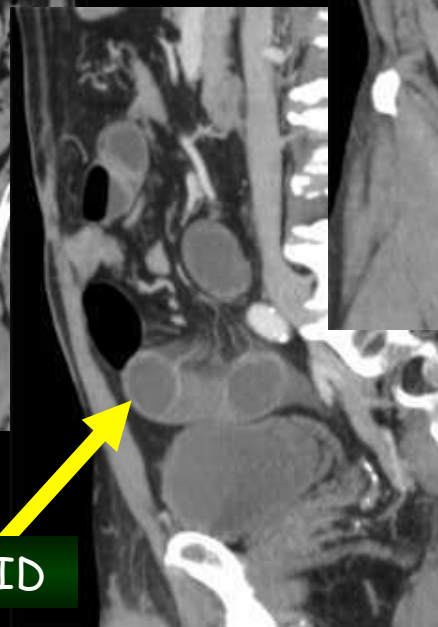
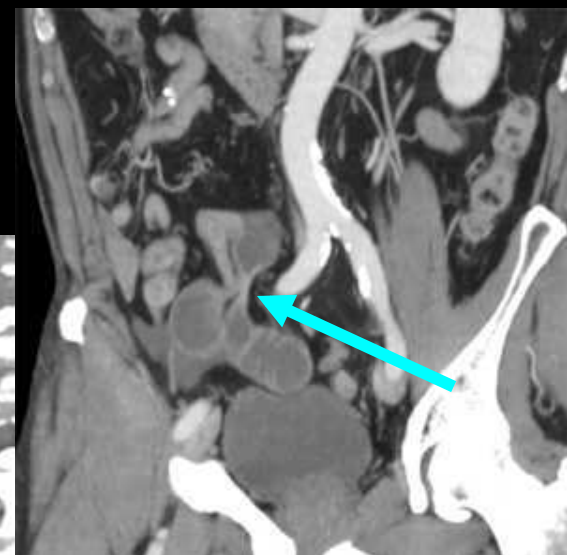
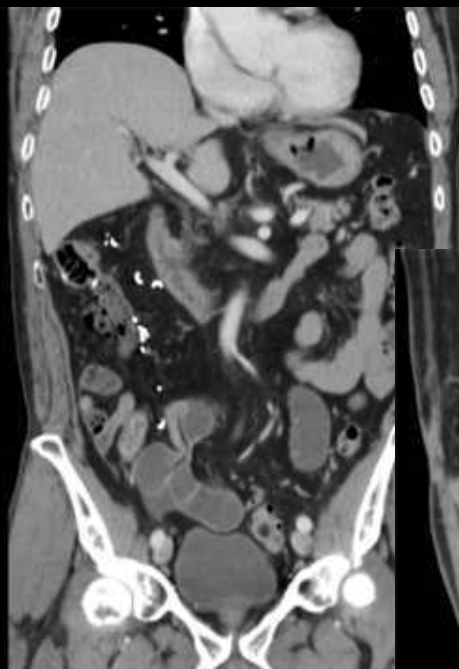
homme , 69 ans , douleurs abdominales aiguës a 1 heure u matin
antécédents de chirurgie colique droite , cholangiocarcinome ,, hernie inguinale droite





❌ Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devrez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

❌ endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devrez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

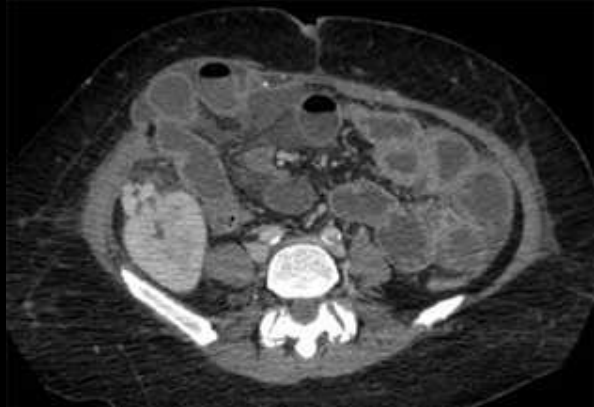


occlusion "à ventre plat" ; volvulus sur bride de la FID

patiente de 54 ans , transplantation rénale en fosse iliaque droite 5
ans. Depuis 2 à 3 jours, douleurs abdominales
modérées, aggravées par la marche. Transplantation rénale en fosse iliaque droite 5

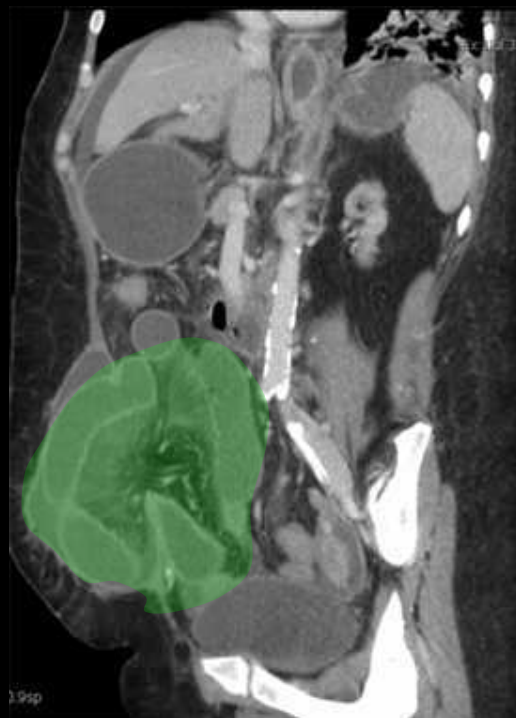
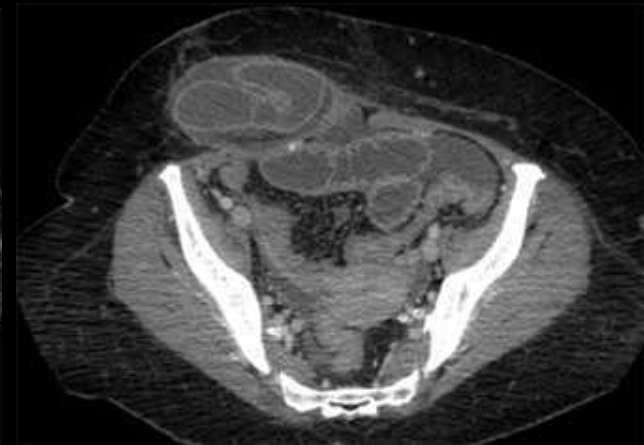
Depuis ce jour, résolution des douleurs mais apparition d'un syndrome
occlusif clinique.





est endommagée. Redémarrez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devrez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

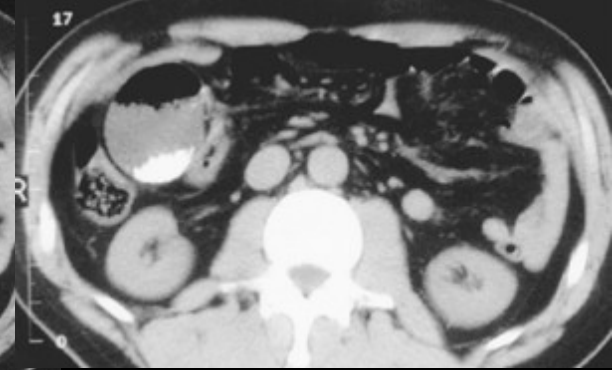
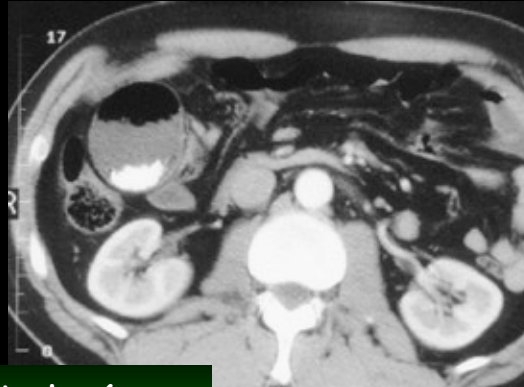
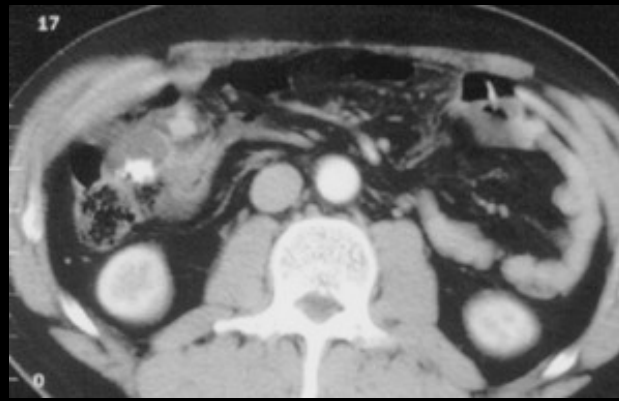
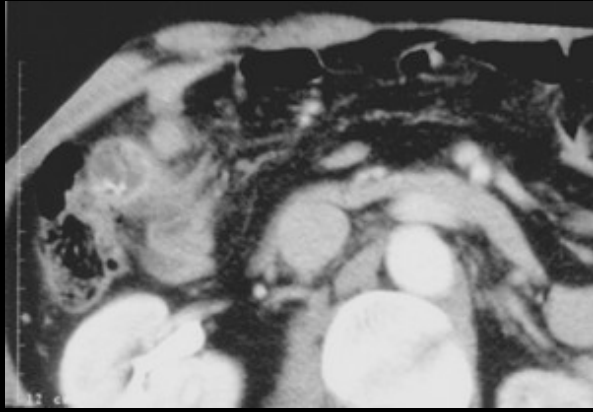




Impossible d'afficher l'image. Votre ordinateur manque peut-être de mémoire pour ouvrir l'image ou l'image est endommagée. Redimensionnez l'ordinateur, puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge est toujours affiché, vous devrez peut-être supprimer l'image avant de la réinsérer.

volvulus sur bride de la fosse iliaque droite, développé dans une hernie incisionnelle ...!!!

H. 37 ans , douleurs abdominales sans syndrome infectieux obs. G. Schmutz Strasbourg



coprolithes dans un diverticule de Meckel géant

