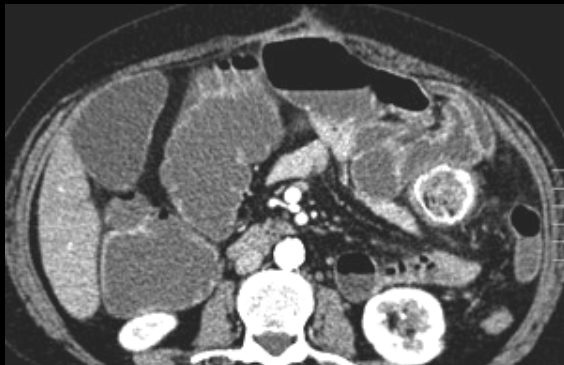
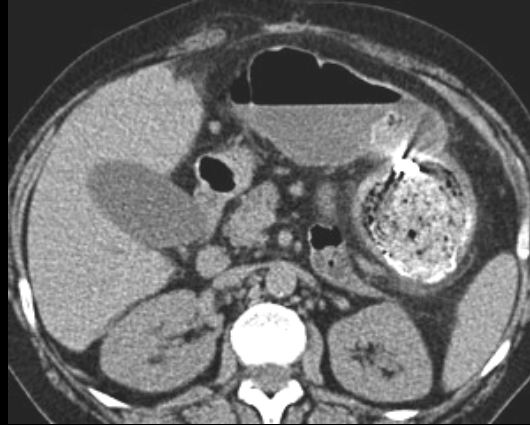
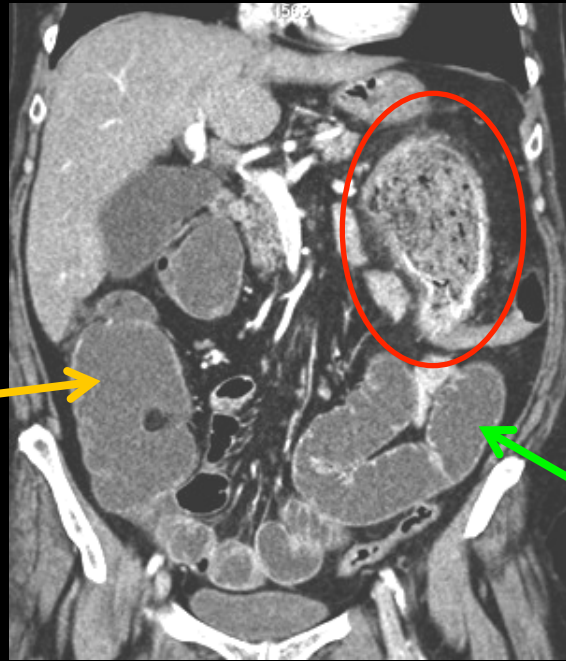
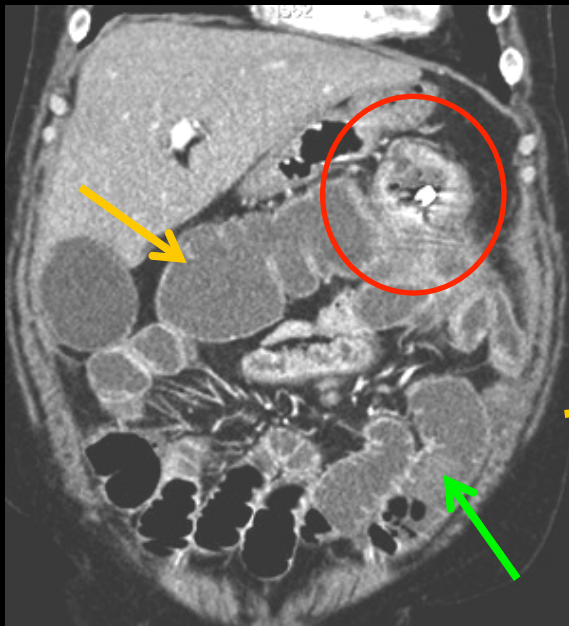


femme 54 ans , douleurs abdominales chroniques évoluant par crises , syndrome occlusif fébrile à début récent



quels sont les principaux éléments
sémiologiques à retenir sur ces images





-on objective une **distension liquide du colon transverse et du caeco-ascendant** avec une distension du **grêle d'amont** .la valvule de Bauhin est donc incompetente et "forcée" par l'hyperpression endoluminale du colon distendu

-la distension du colon transverse se termine dans la région de l'angle colique gauche sur une **masse hétérogène** , globalement hyperdense par rapport à toutes les parois digestives

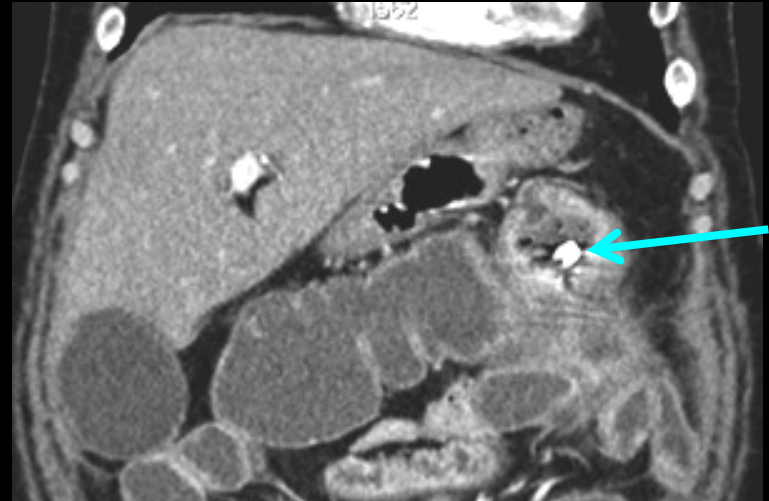
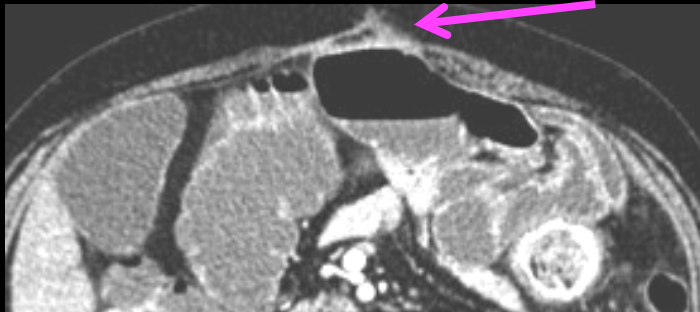
-la "masse" responsable de l'occlusion colique est **encapsulée** , avec une coque a priori fibreuse collagène épaisse et bien organisée Il y a des **bulles gazeuses** dans son contenu

-2 éléments sémiologiques peuvent vous donner la clé du diagnostic .Quels sont-ils





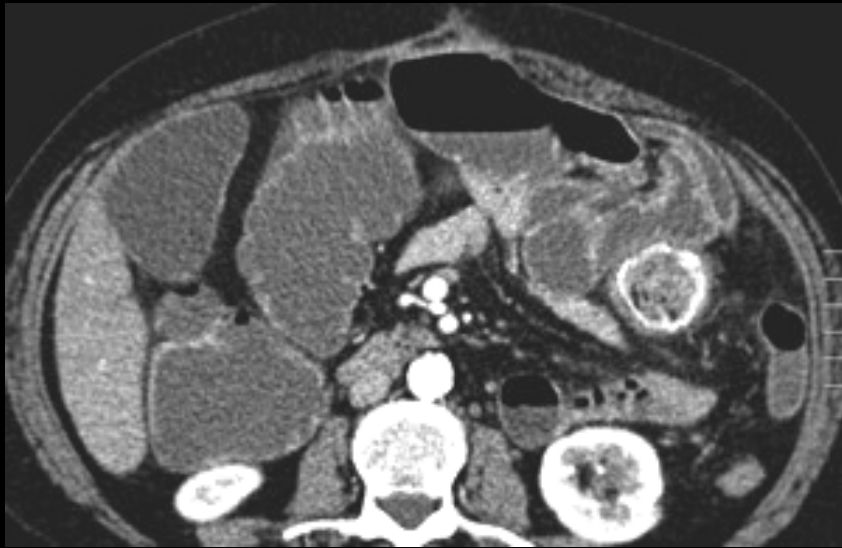
-on remarque les stigmates d'une laparotomie médiane "à cheval sur l'ombilic"



-surtout on retrouve au sein de la masse une **structure de densité métallique** qui , dans ce contexte signe l'origine des anomalies : c'est un **repère métallique d'un champ opératoire textile** , oublié par l'équipe chirurgicale qui a réalisé 15 ans auparavant une résection sigmoïdienne pour diverticulites itératives chez cette patiente

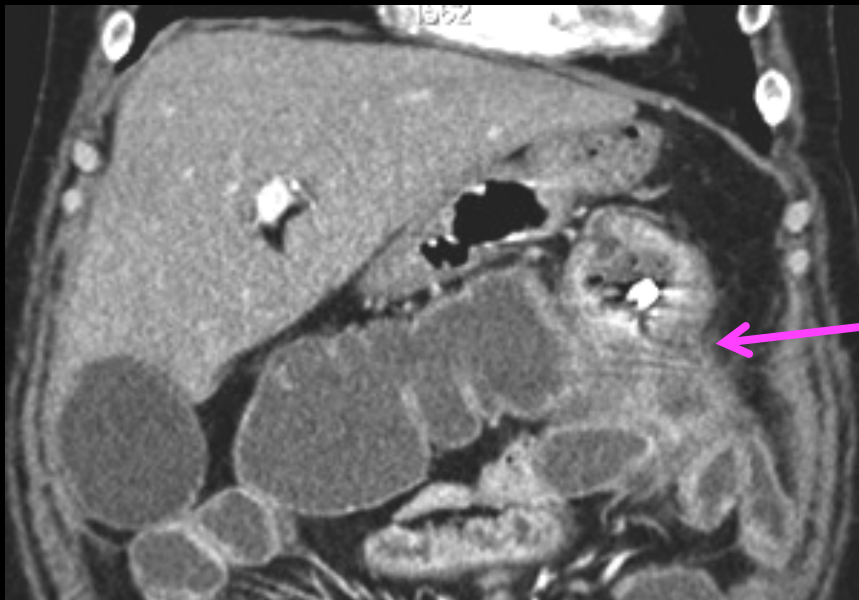
-comment expliquer qu'un champ opératoire oublié dans la cavité péritonéale puisse migrer dans une lumière digestive





-il y a un agglomérat d'anses grêles accolées à la région de l'angle gauche au contact de la coque de la "masse"

-ces phénomènes adhérentiels chroniques correspondent au développement d'une **fistule digestive** qui a permis à la "masse" de franchir la paroi digestive pour pénétrer dans la lumière, à bas bruit, sans tableau clinique révélateur

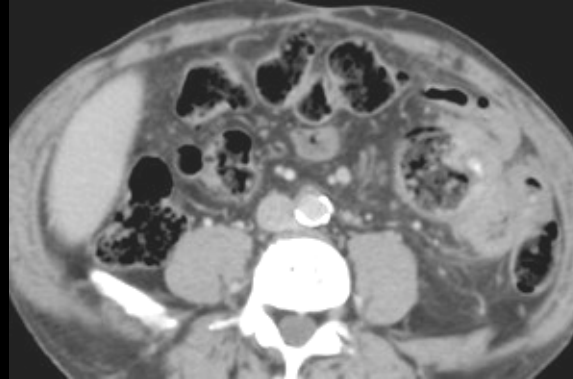
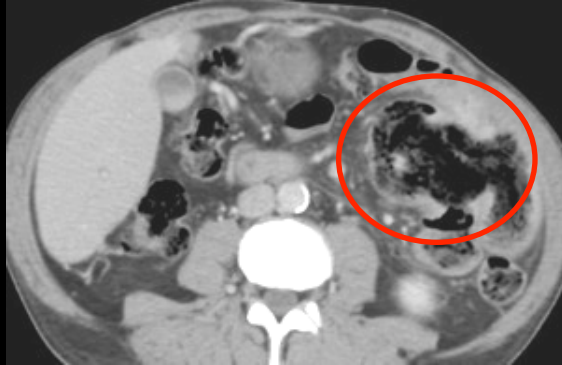


-le diagnostic est donc

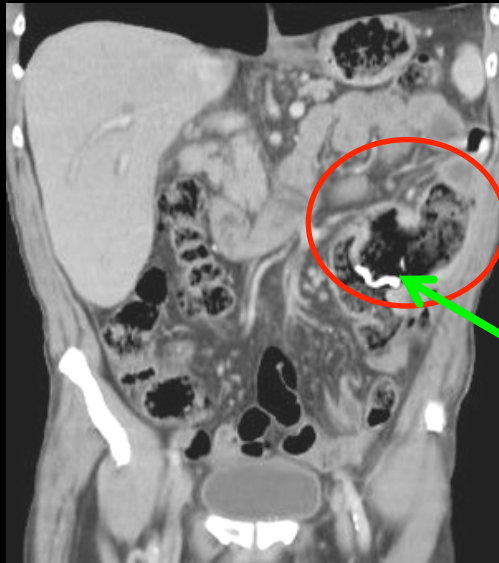
corpus alienum textile (sigmoïdectomie) avec migration endoluminale grêlo-colique

-l'évolution spontanée peut se faire par une extériorisation du corps étranger par les voies naturelles ; ici l'occlusion basse impose la chirurgie qui est toujours difficile et à haut-risque en raison de l'organisation adhérentielle qui laisse entrevoir une dissection délicate avec des risques majeurs de perforation des anses grêles

un cas compagnon : homme 47 ans , douleurs abdominales chroniques , syndrome inflammatoire biologique



ici encore , c'est corps **étranger métallique** qui permet d'identifier le contenu colique hétérogène avoisinant avec important contingent gazeux comme un corps étranger textile post chirurgical

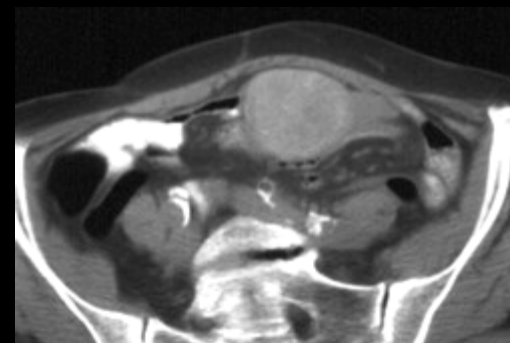
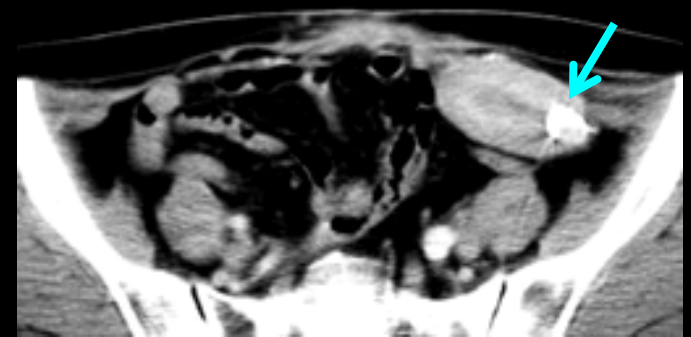
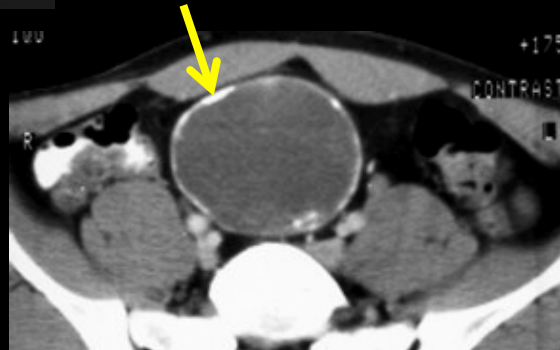
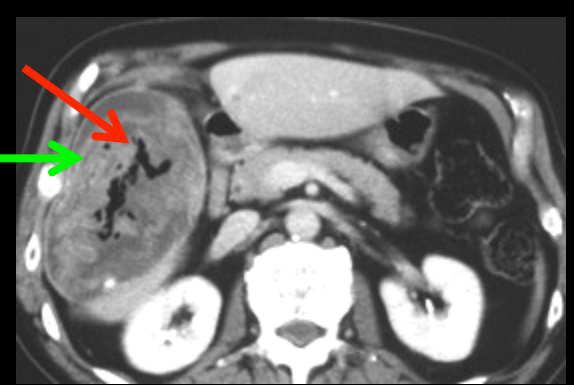
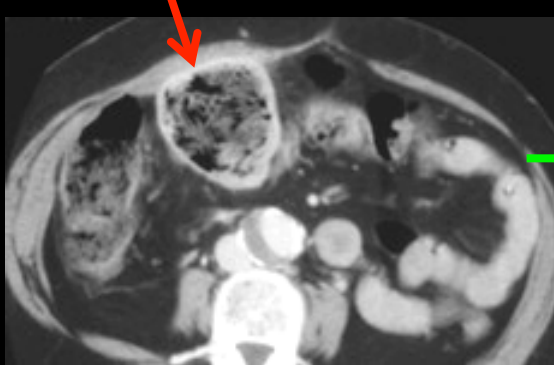


dans ce cas il n'y a pas d'occlusion colique mais seulement une stase stercorale modérée



corpus alienum textile (sigmoïdectomie)
avec migration endoluminale colique

dans la plupart des cas , les "corps étrangers post chirurgicaux textiles" s'organisent dans la cavité péritonéale sans migrer dans la tube digestif . Les images suivantes montrent l'extrême variabilité des aspects observés : volutes des plis tissulaires , gaz , "enkystement" , calcifications , repères métalliques



Take home message

-toute "masse" atypique du mésentère doit faire immédiatement penser à un corps étranger textile post -chirurgical (textilome , corpus alienum; la terminologie parisienne de "Boussac" ou boussacome ne parlant plus guère qu'aux "baby boomers" vieillissants ...et Tati n'ayant pas succédé dans l'inconscient collectif à Boussac .

-l'interrogatoire , l'examen visuel des cicatrices de la paroi abdominale antérieure ou...l'analyse des images de cette paroi sur le scanner lorsqu'on n'a pas vu le malade aident à orienter le diagnostic

-les aspects observés sont très variés et peuvent être trompeurs .La présence de gaz , d'images de plis , d'un repère métallique ..sont des éléments essentiels pour le diagnostic

-les migrations transpariétales intestinales des textilomes sont exceptionnelles et peuvent se révéler par une occlusion ou rester a ou paucisymptomatiques

-la cure chirurgicale peut être délicate et à haut risque . Ses indications doivent être soigneusement pesées dans les formes a ou paucisymptomatiques .

