

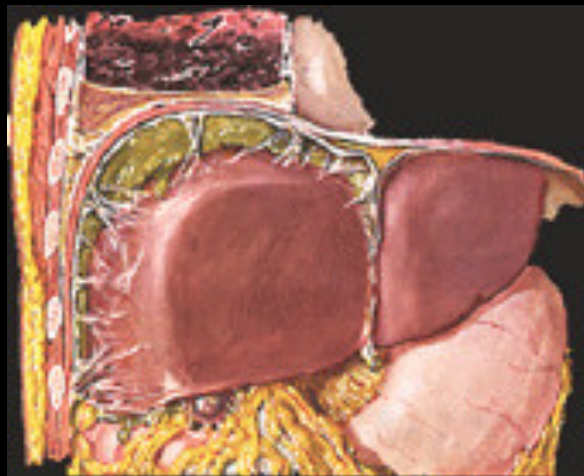
Quels sont les principaux tableaux radio-cliniques observés dans les perforations du tube digestif à l'étage abdomino-pelvien



Quel que soit le segment digestif intéressé , bien distinguer les perforations en péritoine libre (tableau aigu à début brutal) et les perforations couvertes (tableau subaigu , fébrile , souvent subocclusif ..diagnostic souvent retardé par des errements divers et variés !



perforations "en
péritoine libre"

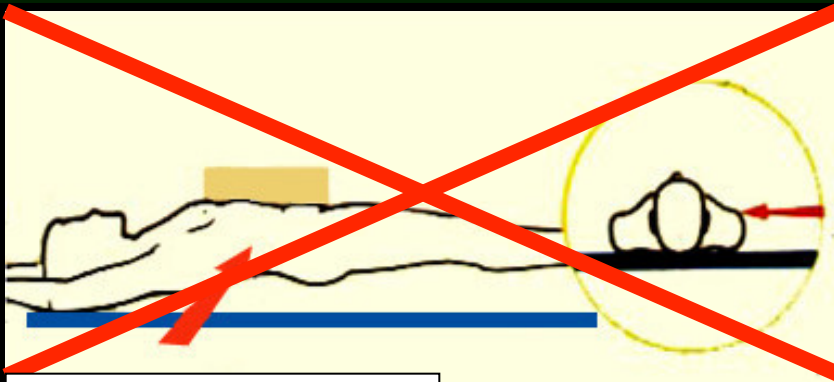


perforations
"couvertes"

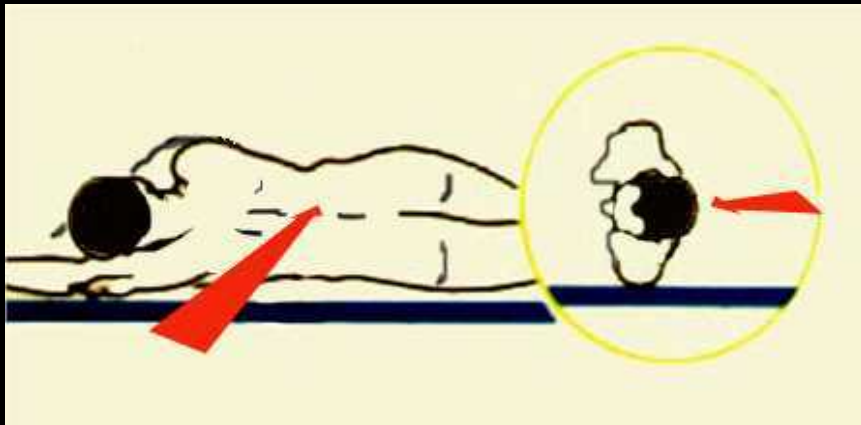
1a .perforations en péritoine libre

les examens d'imagerie recherchent le **pneumopéritoine**

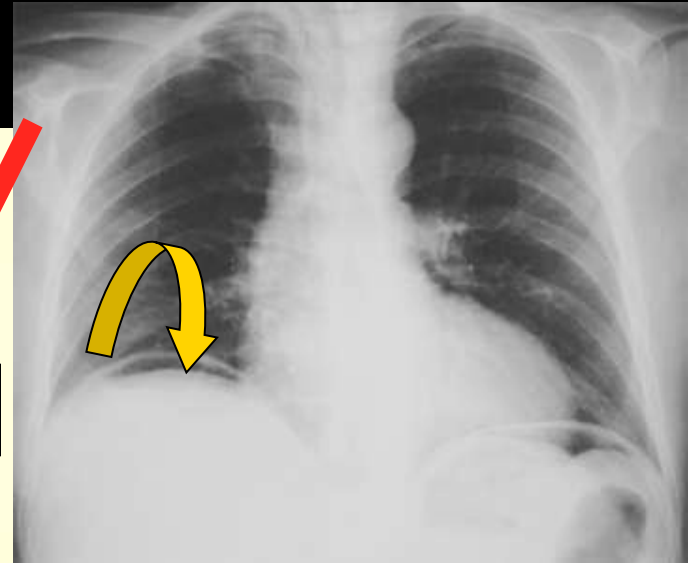
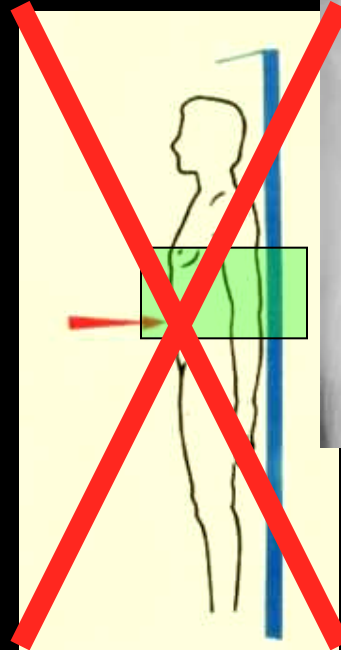
(qui n'existe que dans **60 à 80 %** des cas +++) et qui n'est visible que sur les clichés réalisés avec un rayon directeur horizontal +++



à proscrire !!!



latéro cubitus gauche



ulcère perforé ; pneumopéritoine

il y a peu de diagnostics différentiels devant des images de pneumopéritoine volumineux sur un ASP d'abdomen urgent (station verticale ,rayon directeur horizontal)



A



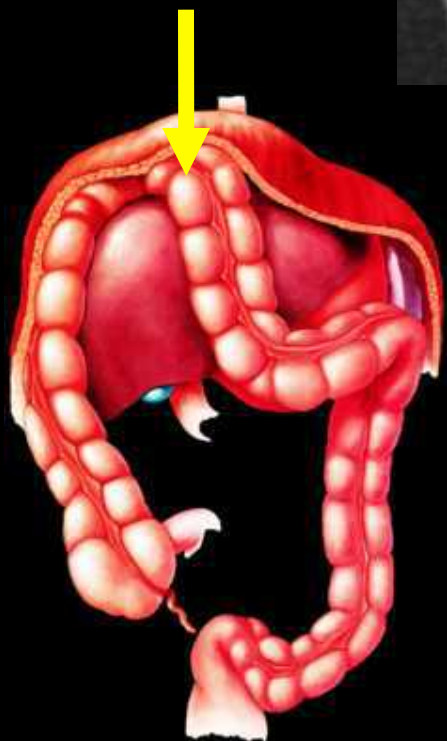
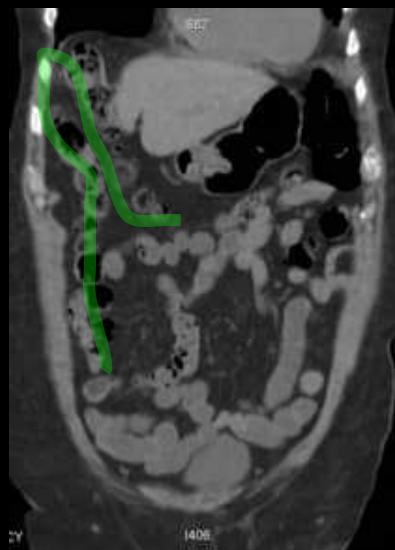
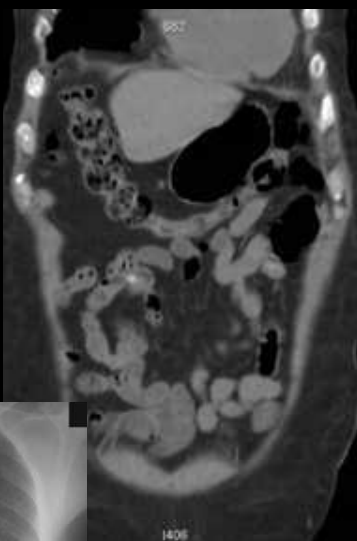
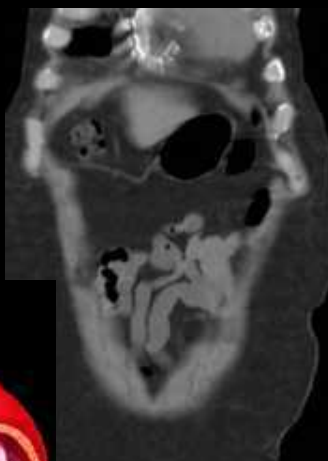
B



C

quel(s) malade(s) faut-il opérer





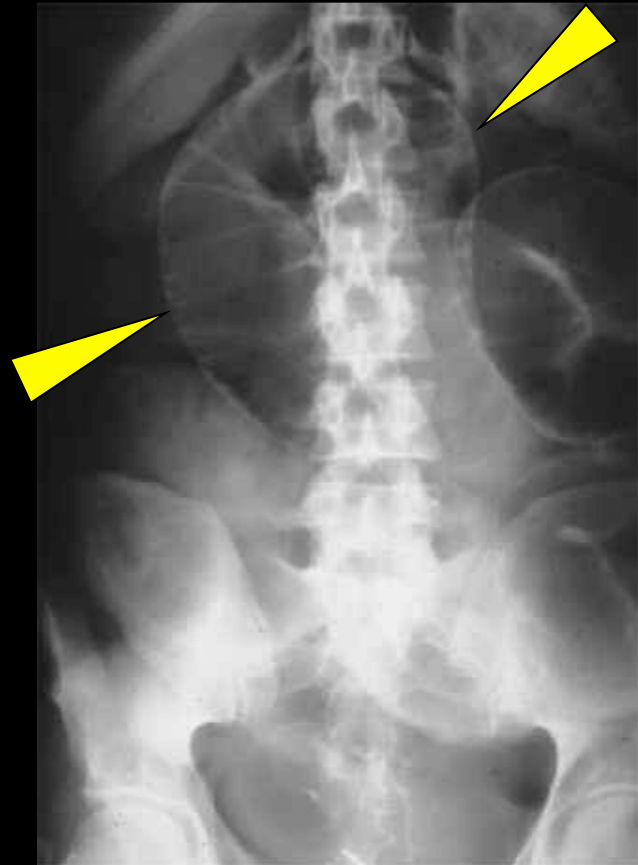
B

syndrome de Chilaïditi ou interposition inter hépato-diaphragmatique de l'angle colique droit



station verticale
RD horizontal

J2 post procto-colectomie
pour RCH

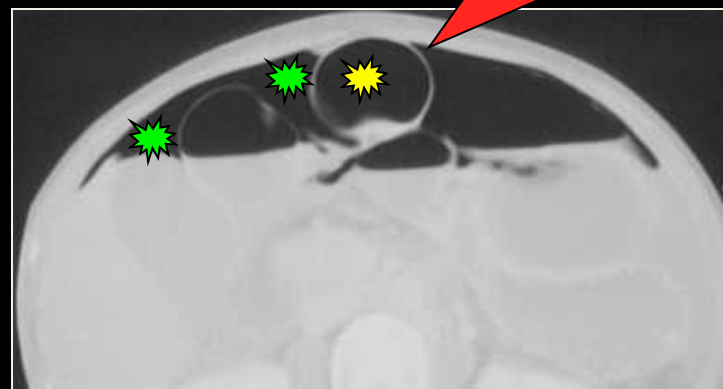


décubitus
RD vertical

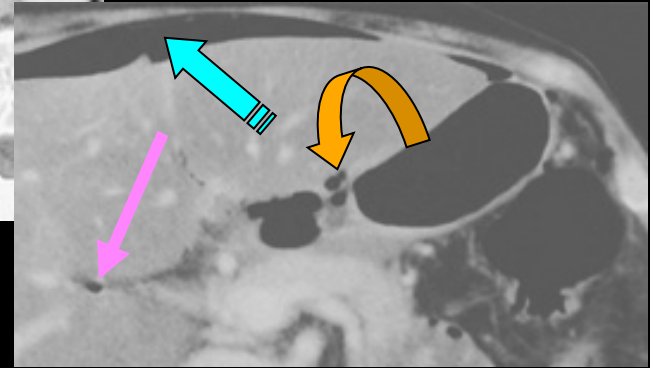
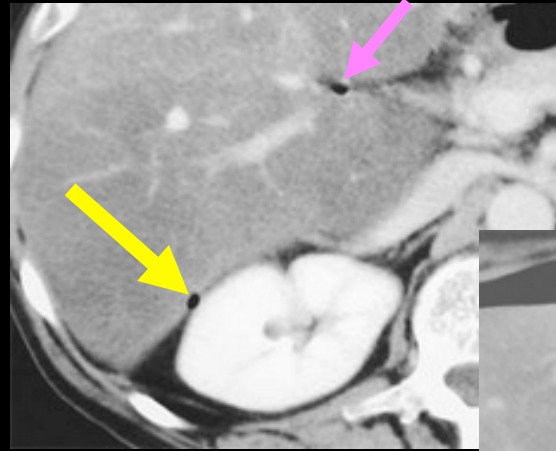
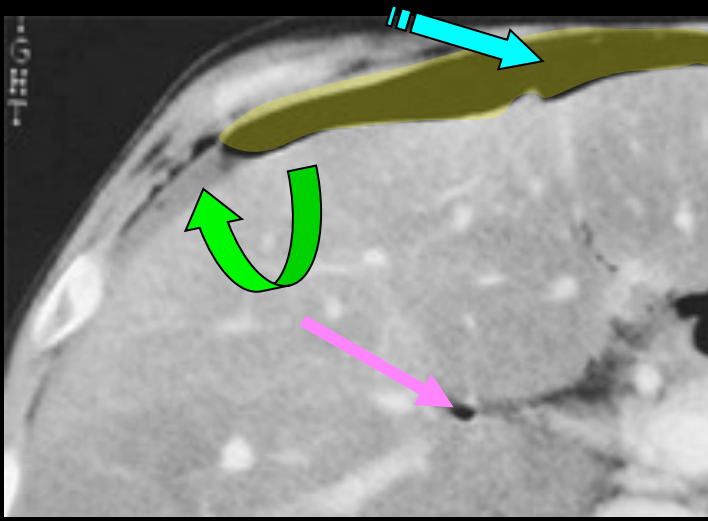
signe du bas relief de Riegler
= "pariétographie gazeuse"



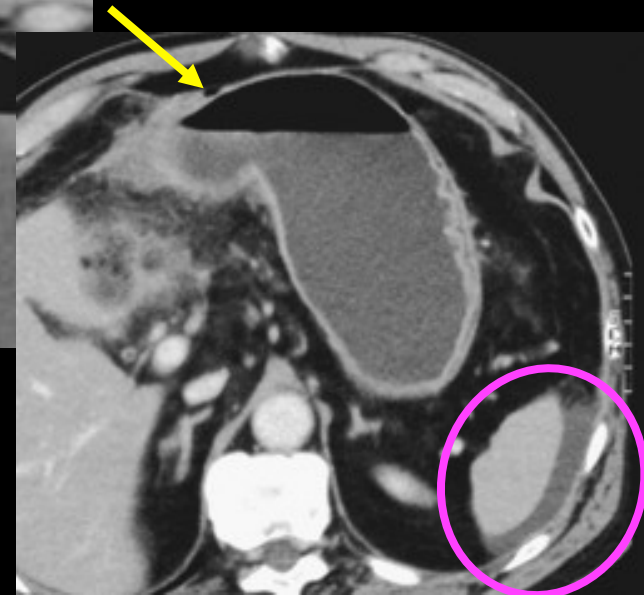
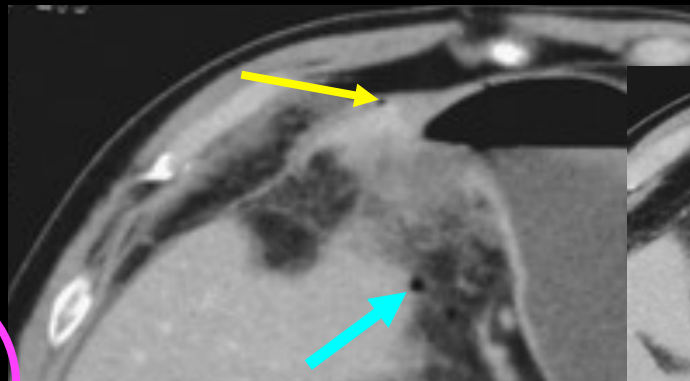
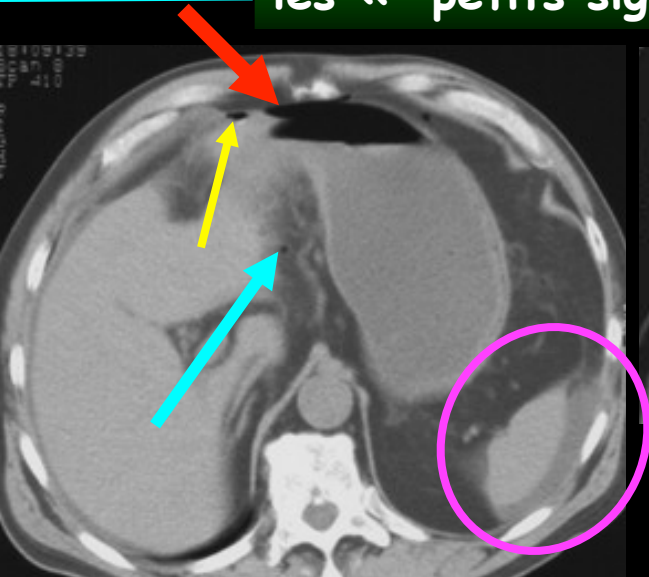
signe du bas relief de Riegler
= "pariétographie gazeuse"



même coupe
fenêtrage différent



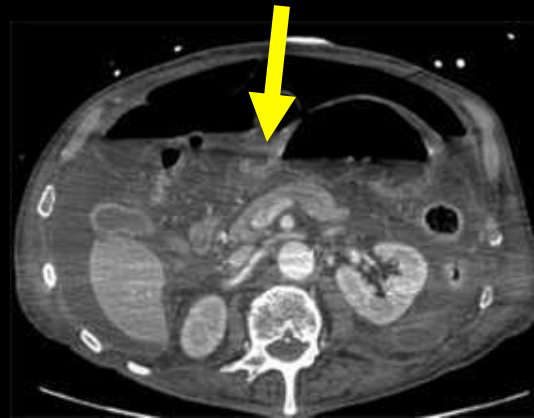
les « petits signes » du pneumopéritoine au CT



perforations ulcéreuses

peut-on mieux localiser l'origine des perforations ?

a . par la taille du pneumopéritoine ?



ulcère de la face antérieure de
l'antré gastrique

pneumopéritoine très abondant ,
gazeux ± épanchement liquidien

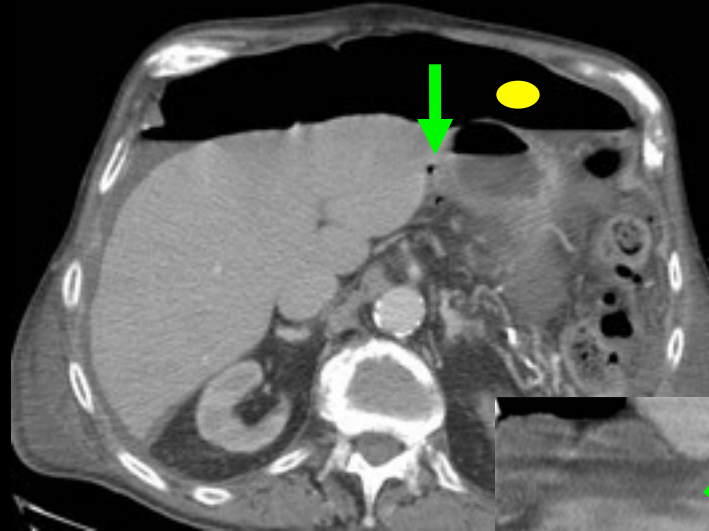
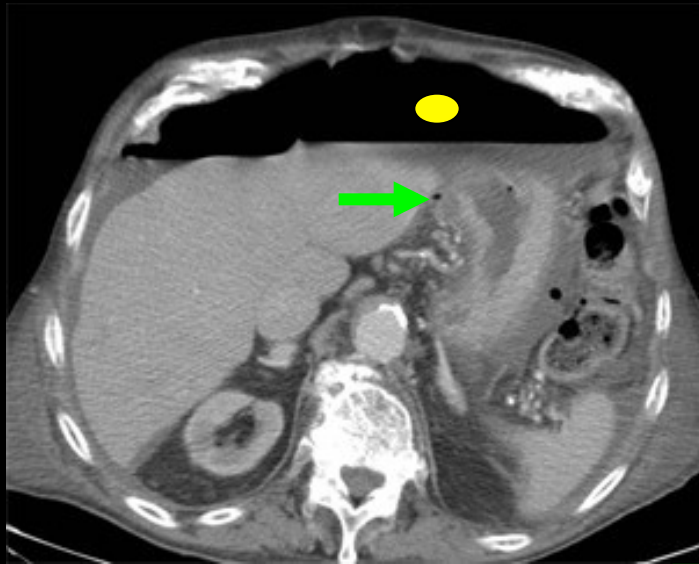


diagnostic probabiliste du siège de la perforation

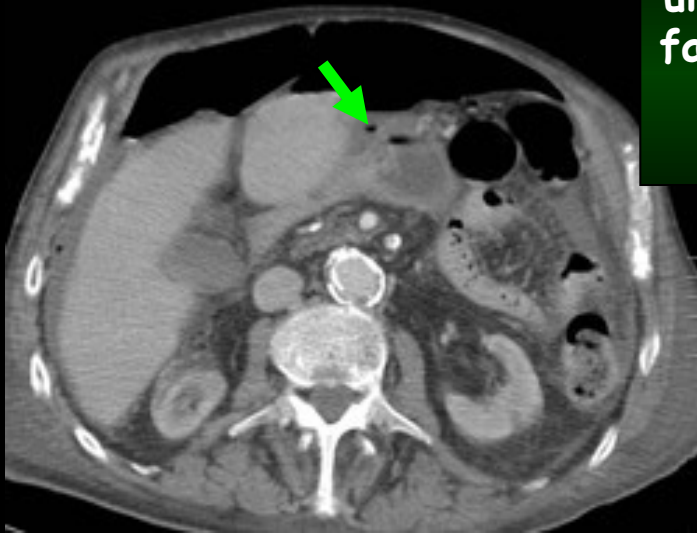


- étage sus mésocolique : perforation ulcéreuse duodénale ou gastrique (face antérieure)
- étage sous mésocolique : perforation diastatique caecale (cancer sténosant colique)
perforation endoscopique....

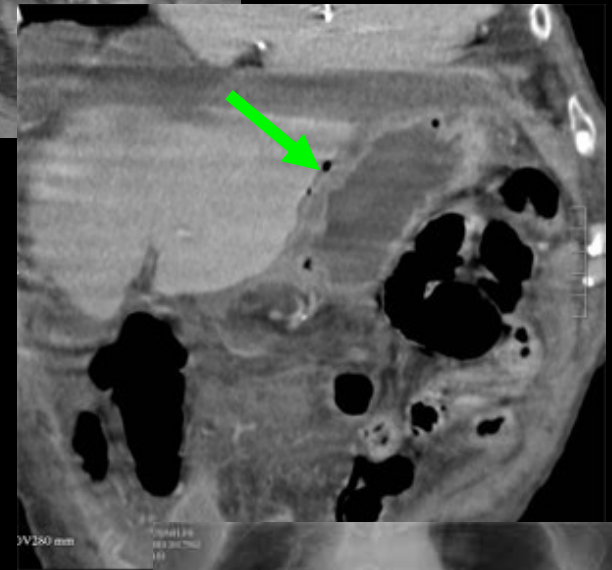
homme 88 ans, douleurs abdominales aiguës et anurie

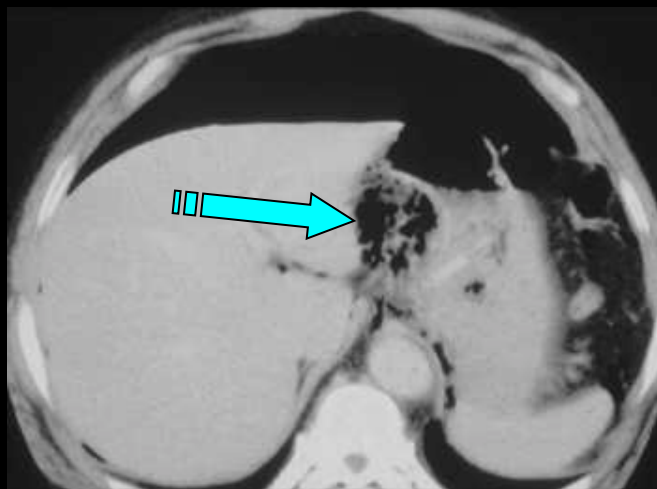
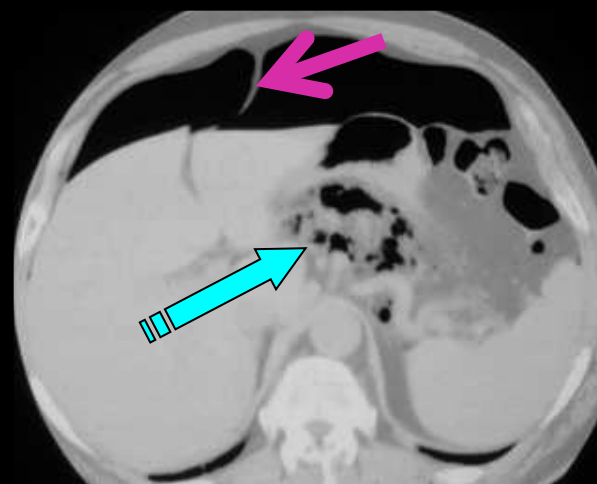
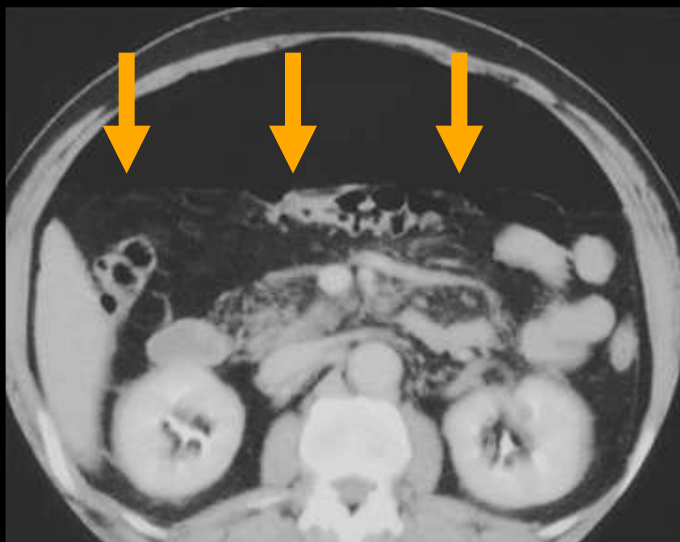


ulcère perforé de la
face antérieure de la
petite courbure
gastrique



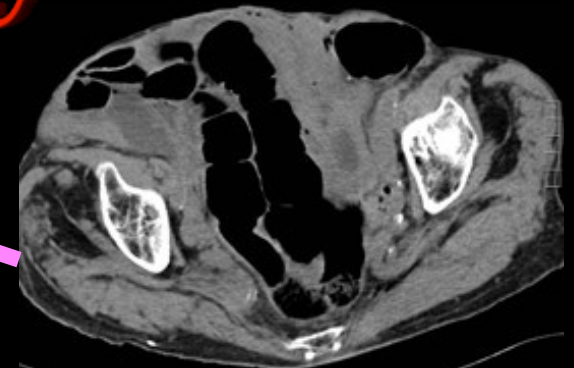
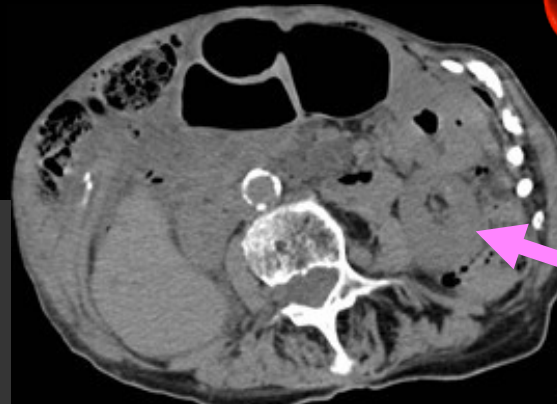
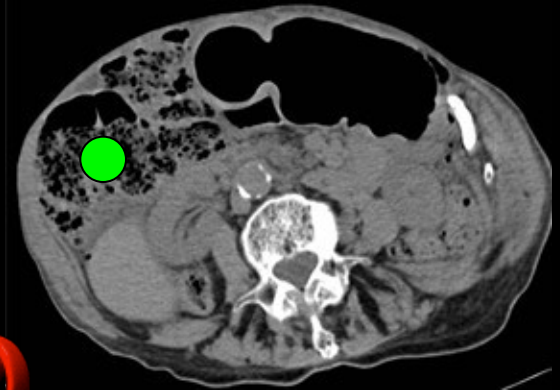
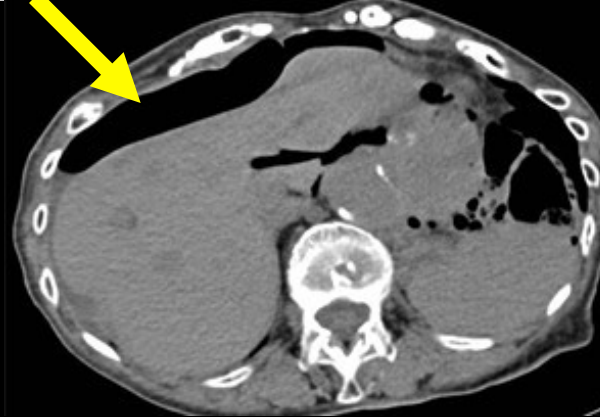
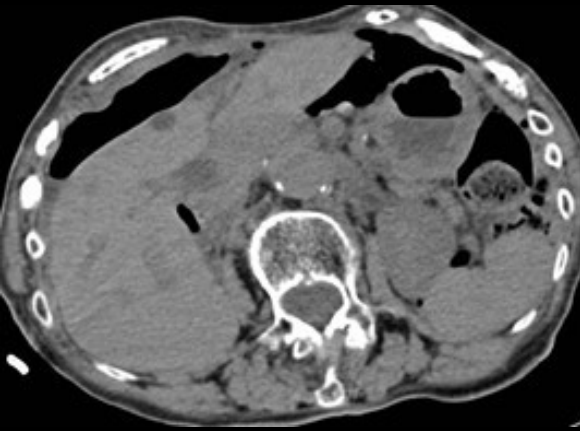
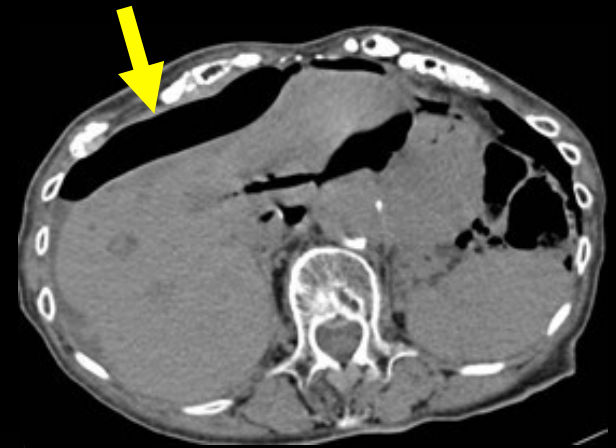
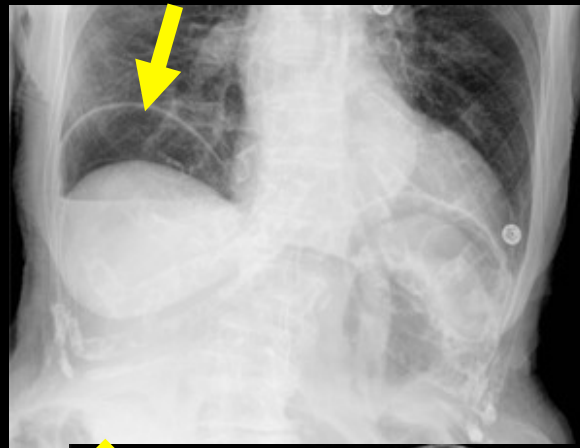
-volumineux pneumopéritoine sus mésocolique
-parois gastriques épaissies et bulles gazeuses au
contact





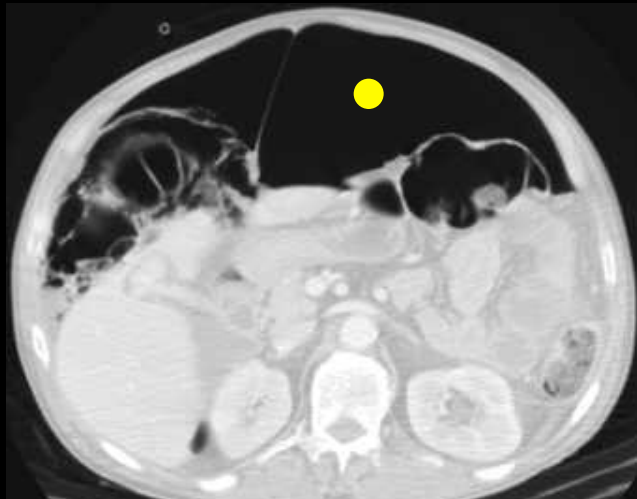
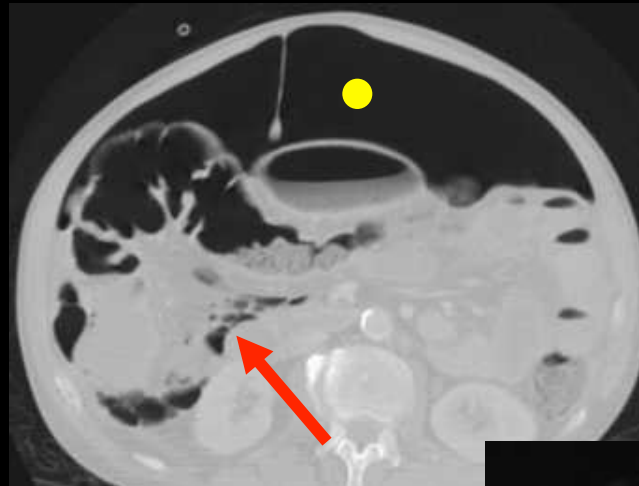
- volumineux pneumopéritoine sus mésocolique
- infiltration gazeuse du petit omentum

rupture gastrique accident de surpression en plongée

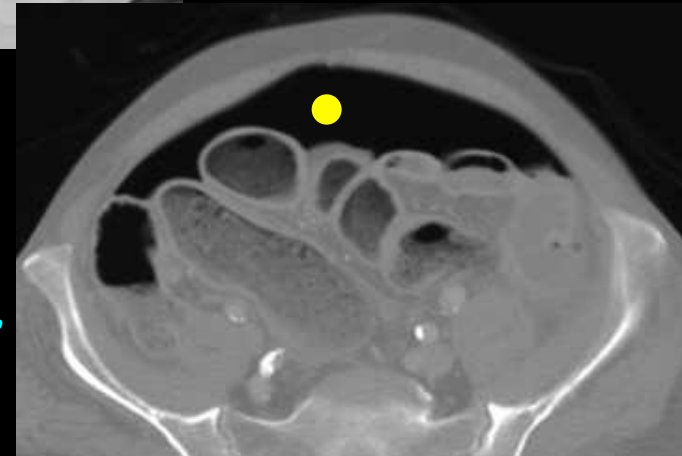


-volumineux pneumopéritoine
mésocolique
-encombrement stercoral
colique droit
insuffisance rénale ; pas
d'injection

perforation diastatique du caecum à l'intervention
cancer sténosant de l'angle colique gauche

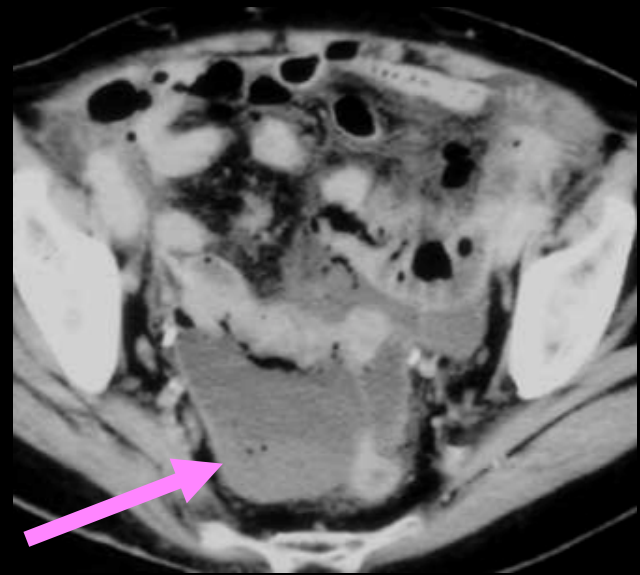


obs. P Taourel Montpellier

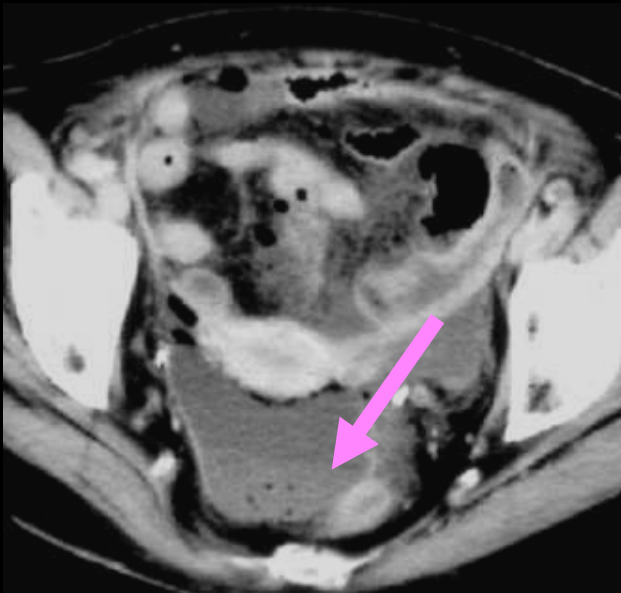


- volumineux pneumopéritoine
- rétropneumopéritoine
- pas d'anomalie patente péricolique

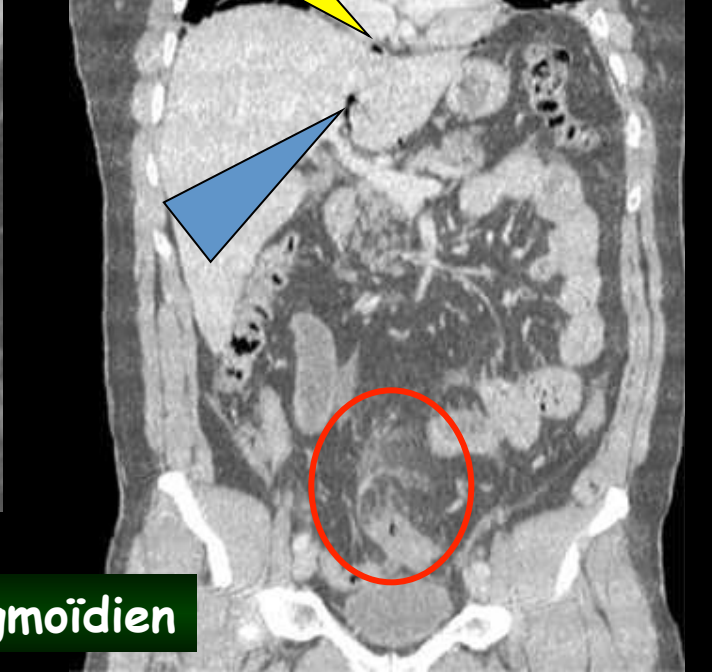
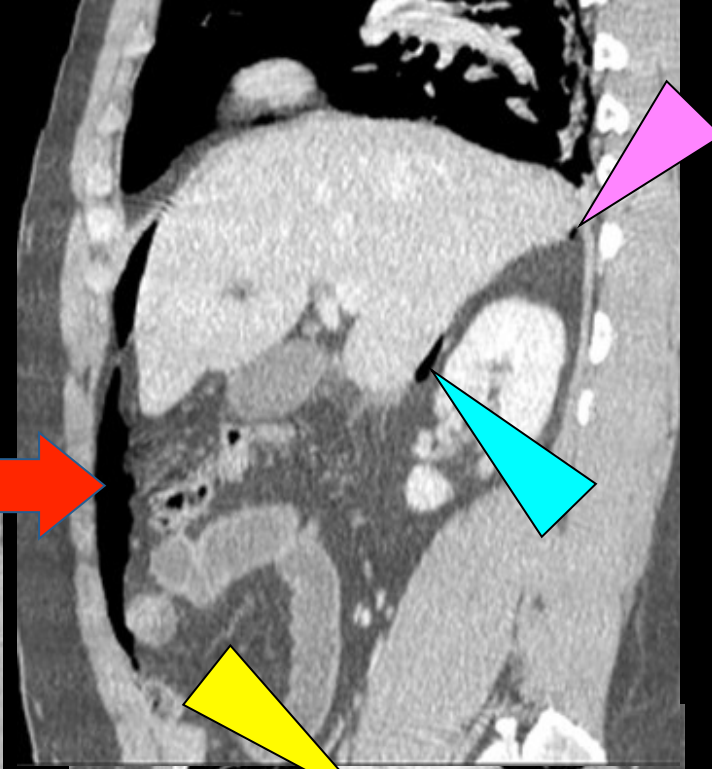
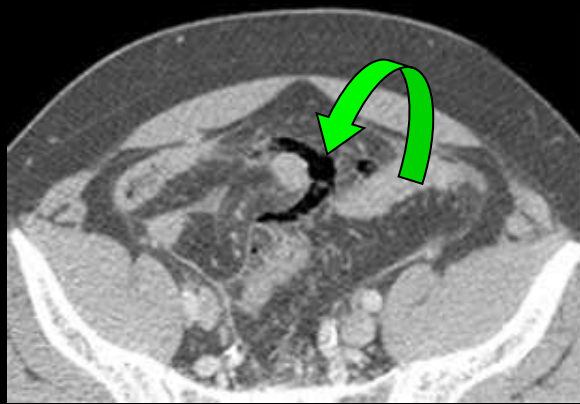
perforation diastatique du caecum sur distension caecale idiopathique



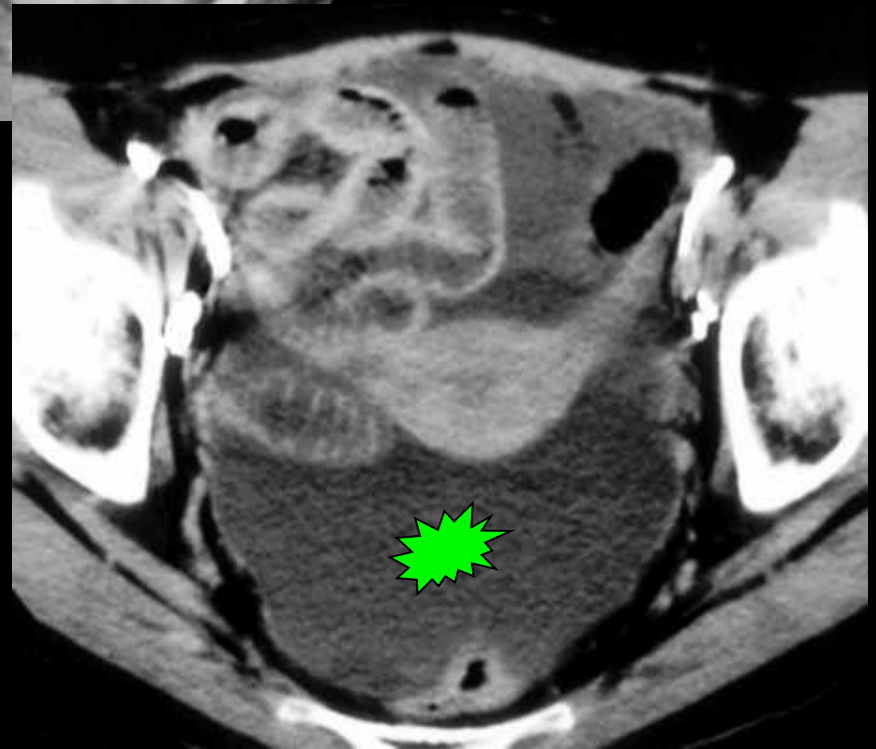
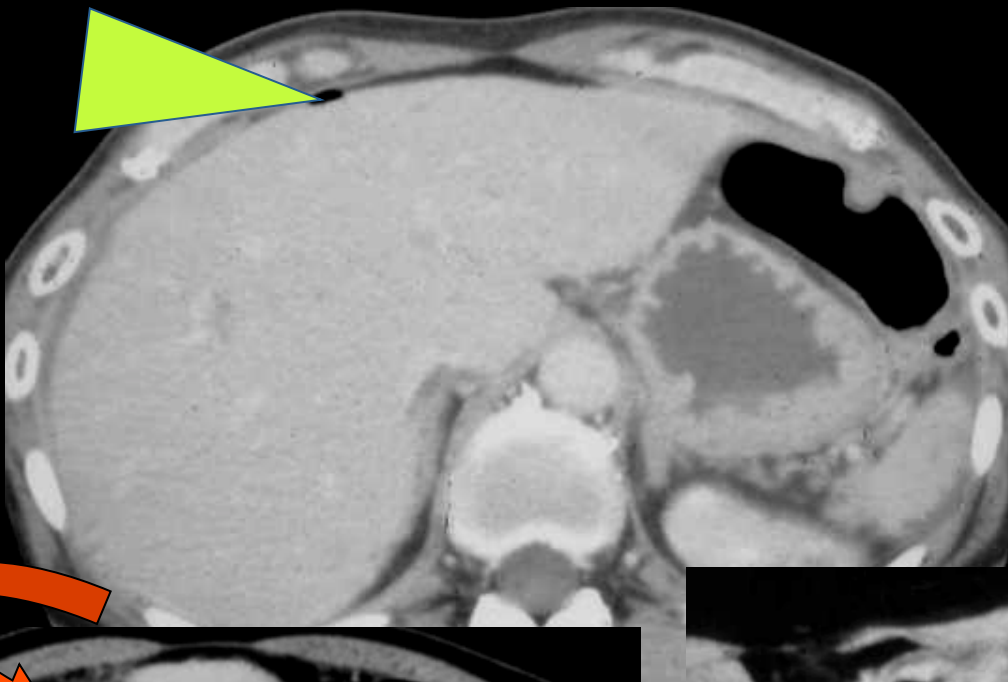
- volumineux pneumopéritoine sus mésocolique
- sédimentation fécale dans le cul de sac de Douglas



suites douloureuses
d'une coloscopie ...
péritonite stercorale

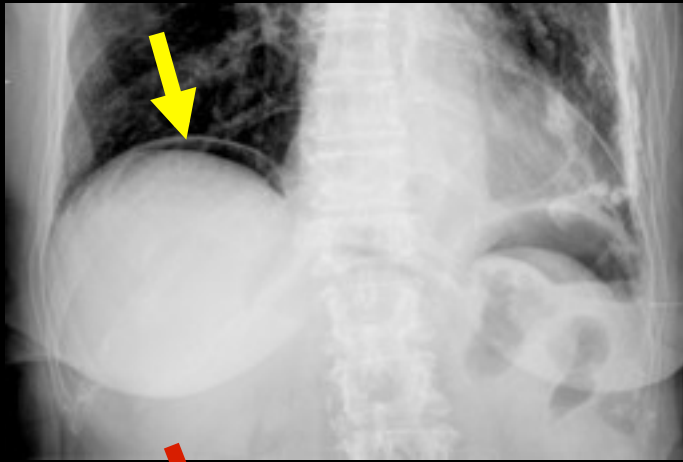


perforation en péritoine libre d'un diverticule sigmoïdien



pneumopéritoine à
ASP négatif !
perforation ulcéreuse duodénale

b . par l'analyse des parois des "points chauds" du tube digestif ?



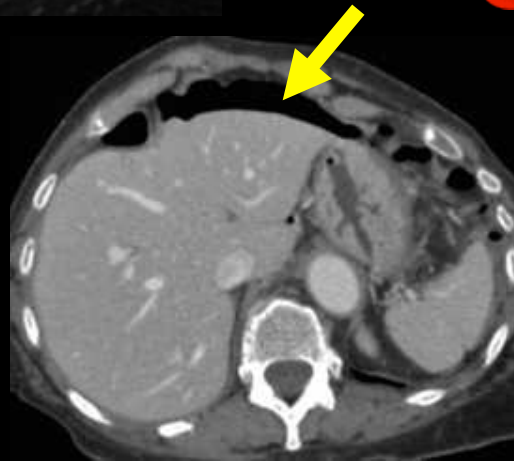
femme 79 ans , douleurs
depuis 24 heures



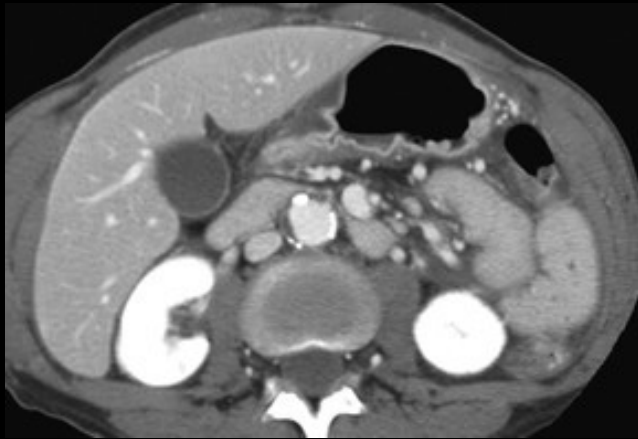
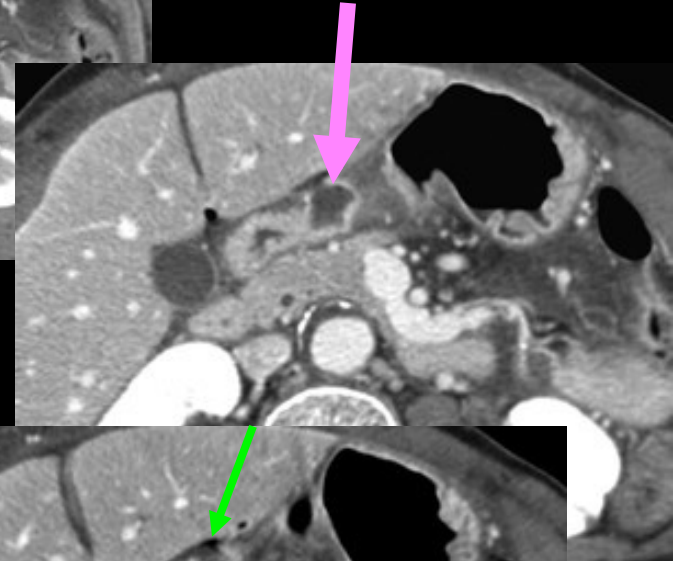
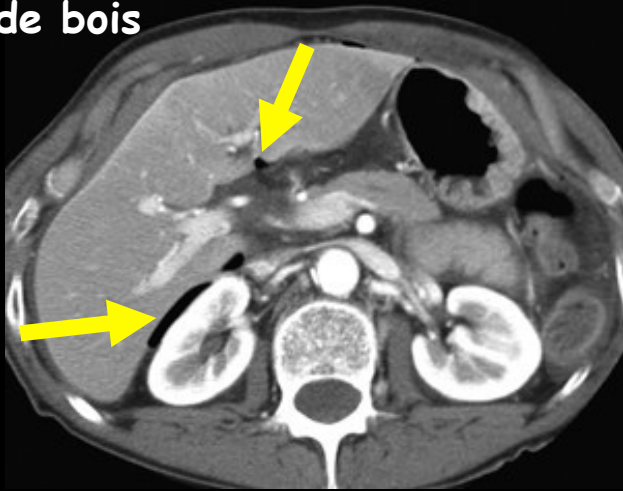
-petit pneumopéritoine
-épaississement des parois
bulbaires et gros cratère
ulcéreux



**gros ulcère
perforé de la
face antérieure
du bulbe duodénal**



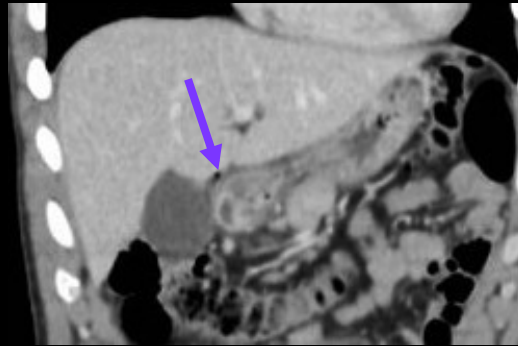
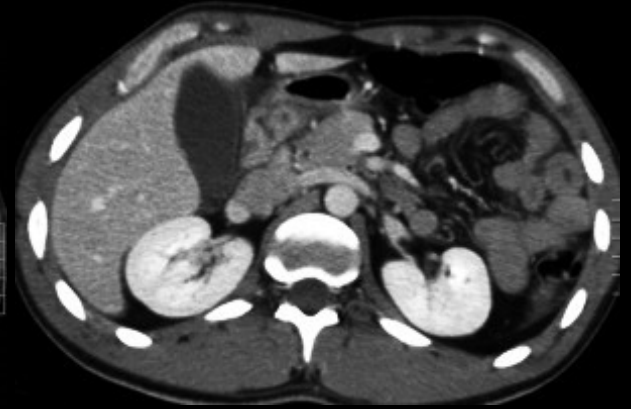
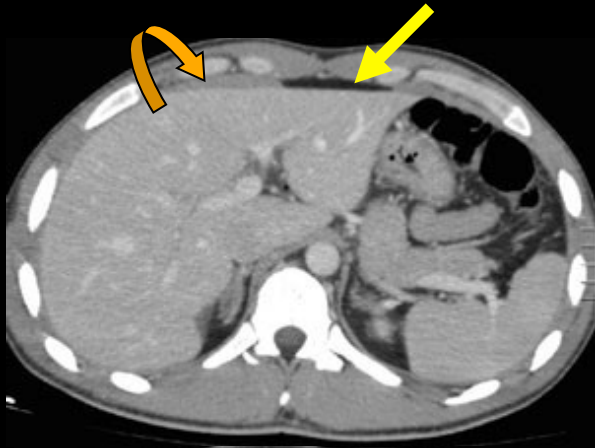
femme 40 ans , éthylique, douleurs
épigastriques aiguës ,à début brutal : ventre
de bois



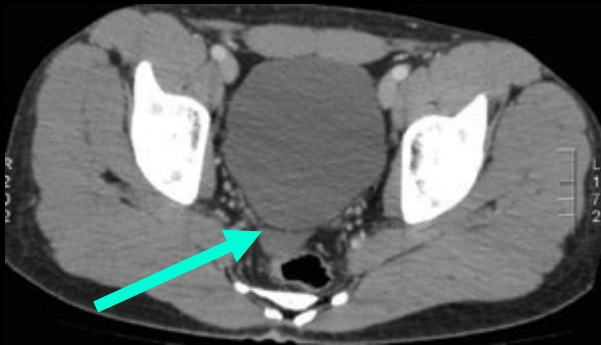
-pneumopéritoine "rétro hépatique "
-épaississement des parois gastriques et gros
cratère ulcéreux de la face antérieure

gros ulcère perforé de la face
antérieure de l'estomac

jeune patient 18 ans , douleurs épigastriques à début brutal , en coup de poignard ,
échographie négative , scanner à 12 heures du début de la symptomatologie



-petit pneumopéritoine
-petit épanchement liquidien
péritonéal
-bulle gazeuse au contact
du bulbe duodénal dont la
paroi est épaissie

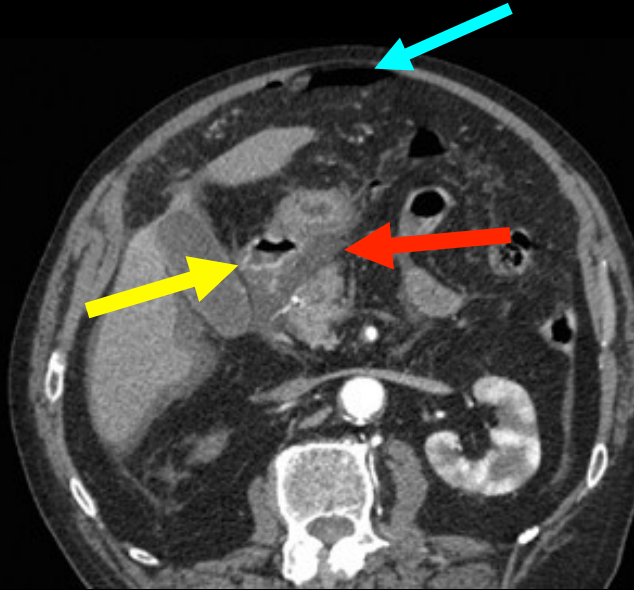


ulcère perforé de la face
antérieure du bulbe duodénal

homme 70 ans , douleurs épigastriques depuis 48 heures .

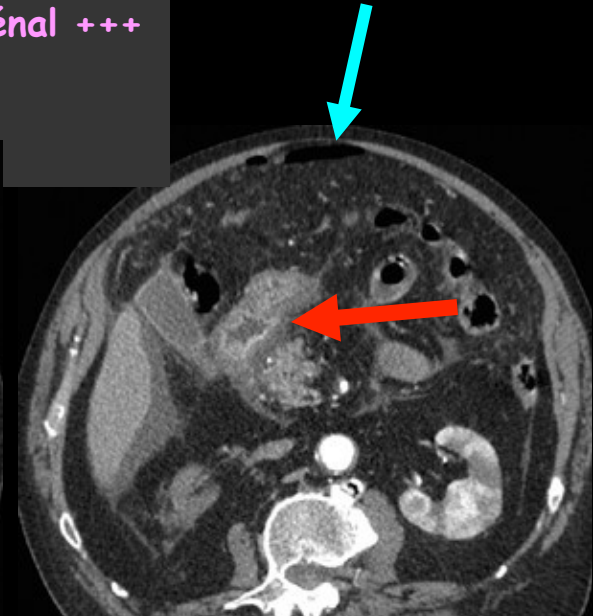


CT avant injection



CT après injection

- petit épanchement liquidien de la face postérieure du bulbe duodénal +++
- ++
- parois du bulbe épaissie avec prise de contraste muqueuse
- pneumopéritoine



ulcère perforé de la face postérieure du bulbe duodénal avec pneumopéritoine

femme 56 ans , douleurs épigastriques , fièvre et polynucléose .

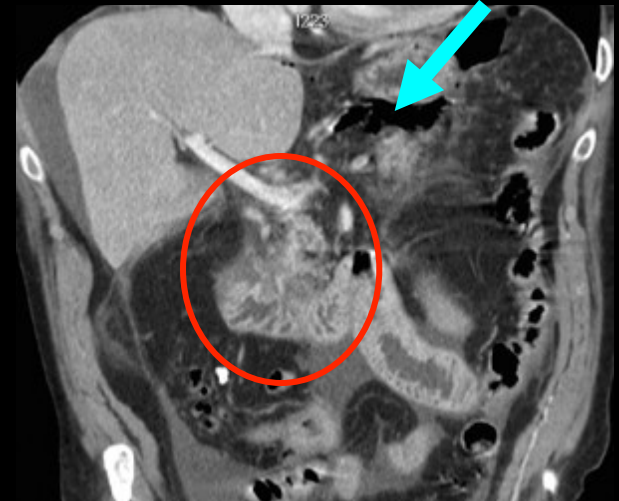
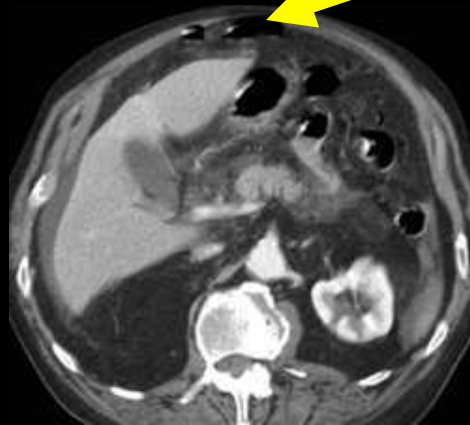
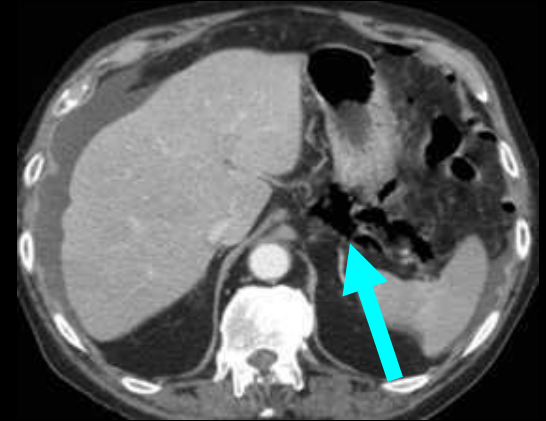


obs. P. Taourel Montpellier

- petite collection abcédée de la face postérieure du bulbe duodénal +++++
- arrête de poisson traversant la paroi postérieure du bulbe

perforation de la face
postérieure du bulbe duodénal
sur une arrête de poisson !!

homme 76 ans , douleurs épigastriques
persistantes , défense .



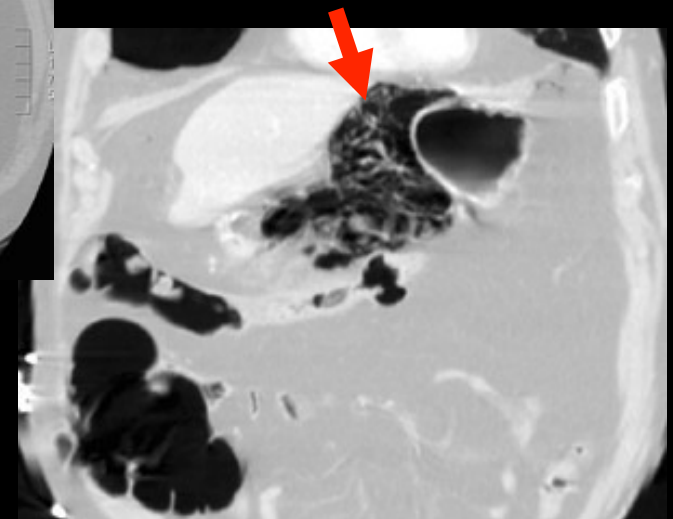
- rétropneumopéritoine
- pneumopéritoine
- foyer inflammatoire rétro duodénal

ulcère perforé de la face postérieure du bulbe
duodénal avec pneumopéritoine

homme 76 ans ,BPCO,emphysème , douleurs épigastriques persistantes ,défense . ?

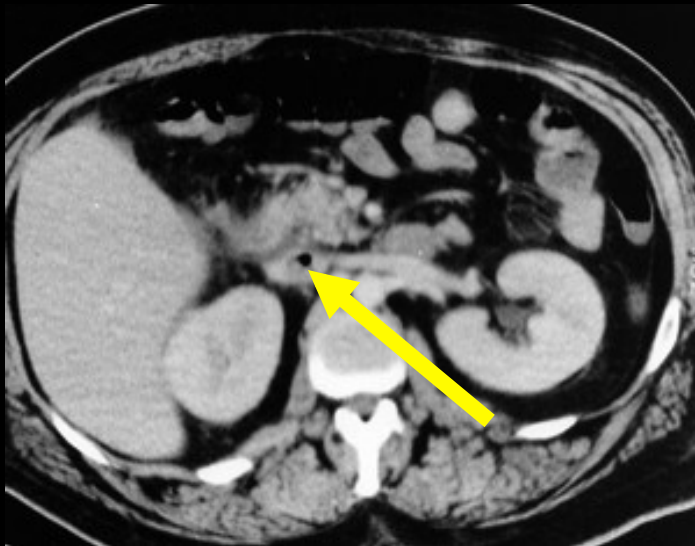
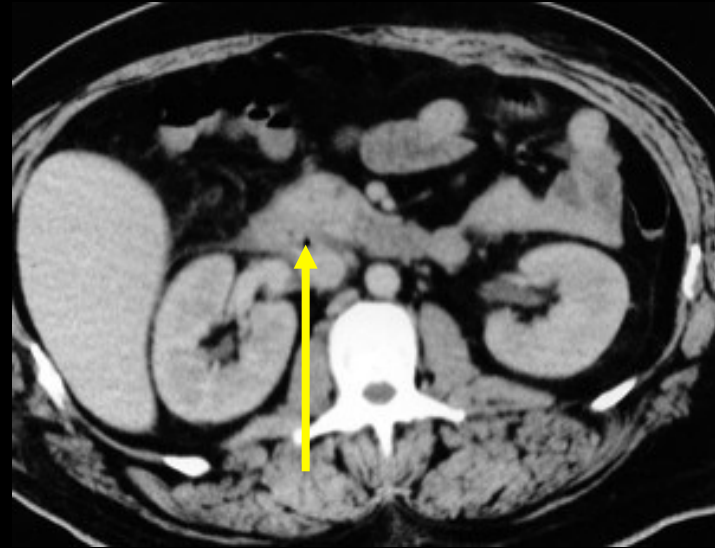
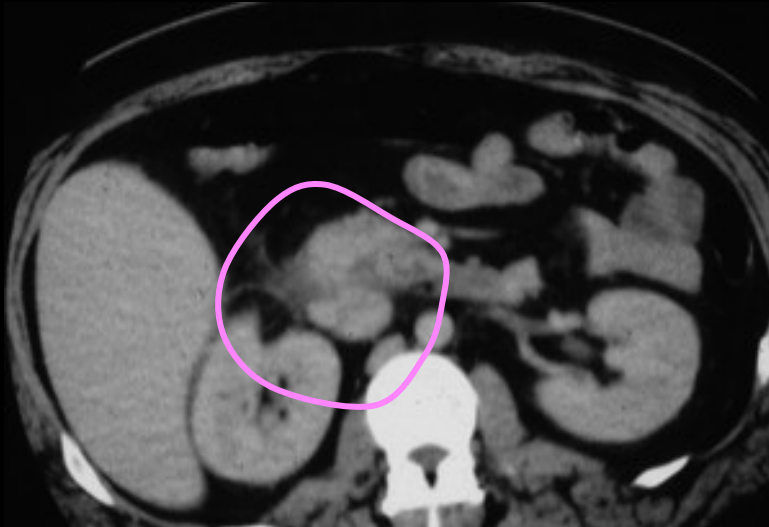


ulcère perforé de la face
postérieure du bulbe duodénal



-dissection gazeuse du ligament gastro colique
-pas de pneumopéritoine +++
-fuite rétrobulbaire d'opacifiant iodé
hydrosoluble et de bulles gazeuses

homme 37 ans; J8 après une cholécystectomie par voie
coelioscopique ; fièvre hectique et douleurs abdominales ; 1^{er} scanner



- hématémèse massive 2 jours plus tard ;
endoscopie : ulcère bulbaire ;
- injection d'adrénaline à visée hémostatique
entraînant une crise hypertensive.
- nouveau scanner.Défaillance polyviscérale ;
décès.
- diagnostic (?)

ulcère de la face postérieure du bulbe duodénal
perforé dans la VCI !

Take home message

-un pneumopéritoine abondant dans un contexte aigu de survenue brutale doit faire évoquer en priorité 2 diagnostics :

- .perforation d'un **ulcère duodénal** ou **gastrique** , siégeant sur la **face antérieure** (indication de coeliochirurgie)

- .**perforation diastatique du caecum**, qui doit faire rechercher une lésion sténosante adénocarcinomateuse colique (sigmoïde +++, angles coliques ++)

-une **perforation "couverte"** peut se révéler par :

- .un pneumopéritoine peu abondant et/ou

- .une zone de "péritonite localisée" et/ou

- .une collection liquide **à distance** (périsplénique , sous phrénique droite, pelvienne+++) et/ou

- .un rétropneumopéritoine ...

Elles sont généralement la conséquence d'une perforation d'un **ulcère de la face postérieure du bulbe duodénal** ou de **l'estomac**. Dans les cas douteux , l'opacification de la lumière digestive au CT est un appoint précieux .