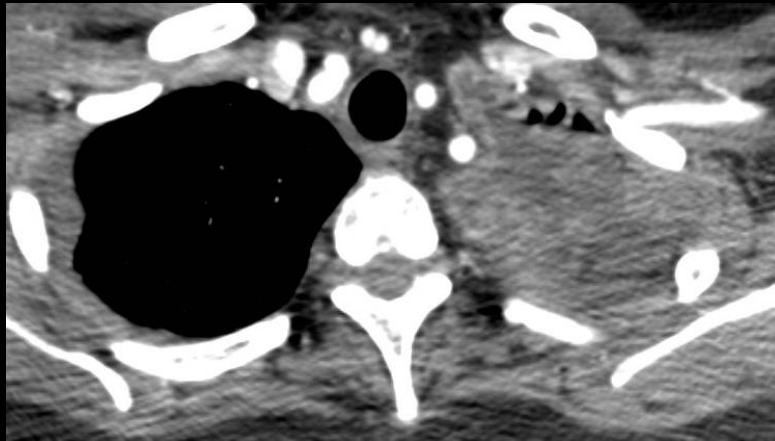


Femme 39 ans. **Ingestion accidentelle de Destop® à l'âge de 2 ans.**

Oesophagectomie large avec **plastie colique.**

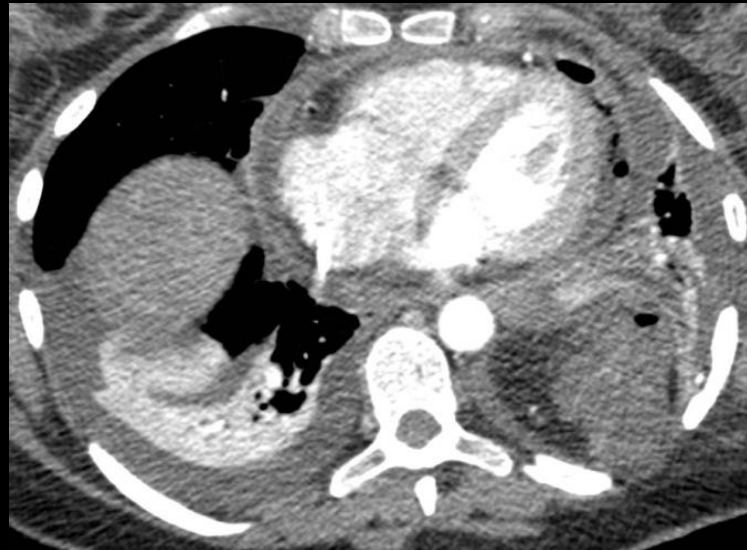
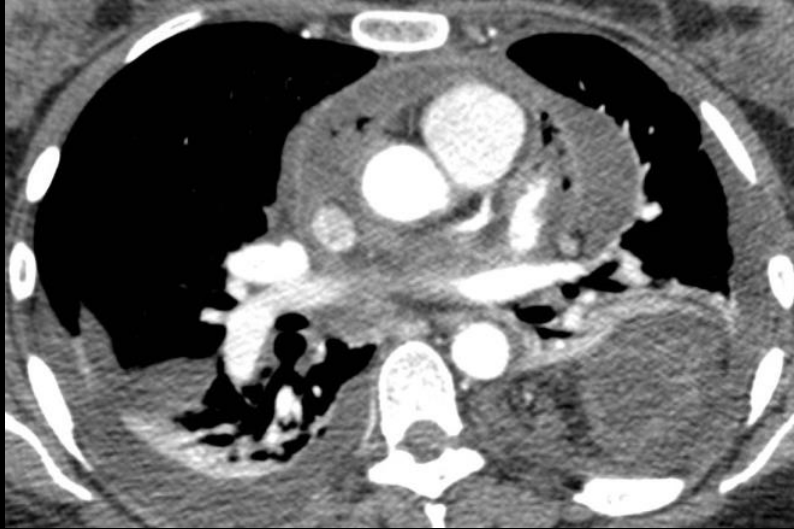
Grossesse, puis 1 semaine avant le terme: **douleur thoracique, syndrome inflammatoire et infectieux** biologique. État hémodynamique instable.. Césarienne en urgence.



Sarah Bezaz IHN

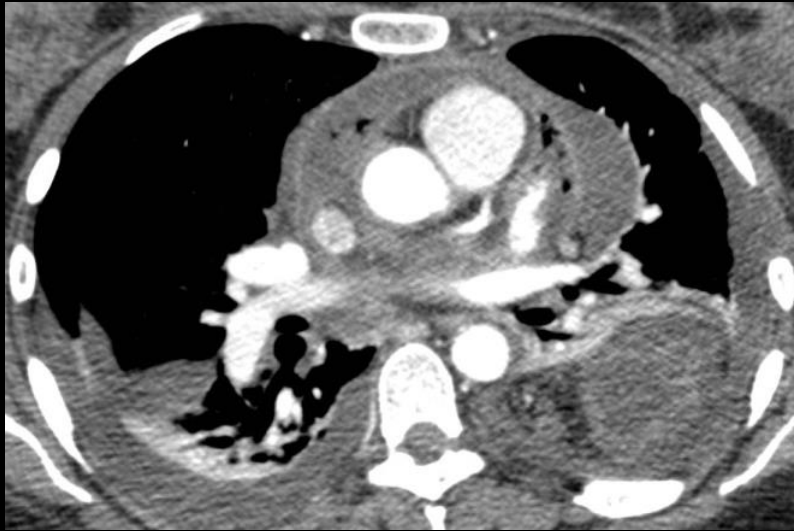


J1 après la césarienne.



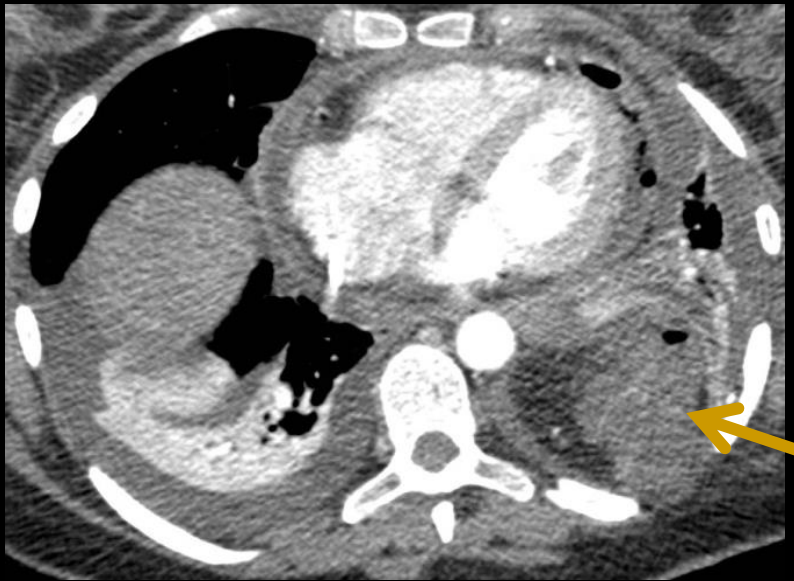
quels sont les principaux items sémiologiques à retenir sur les images CT proposées





péricardite purulente : épanchement liquide' de densité élevé; épaississement et prise de contraste de la séreuse

pleurésie purulente gauche et atélectasie passive du LIG



collection rétropéritonéale gauche

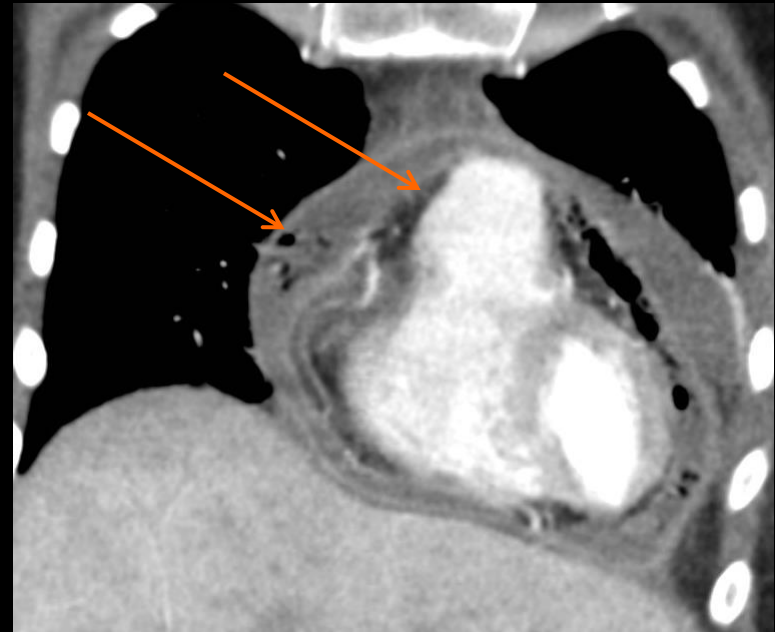
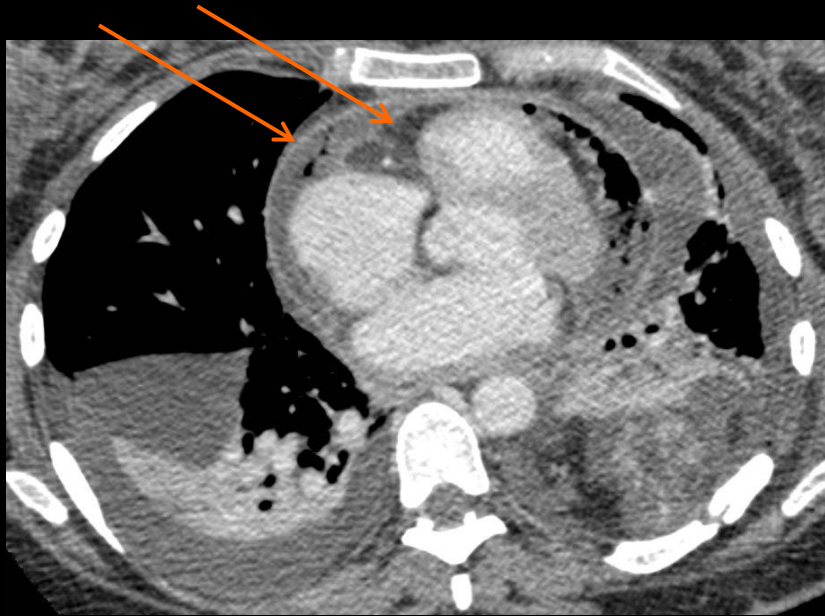
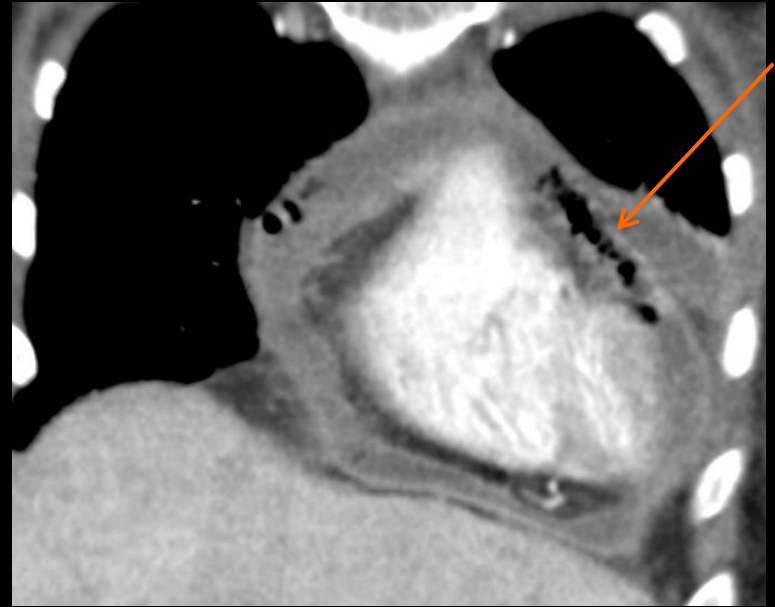
présence de gaz dans les 3 localisations ;

fistule broncho-pleurale

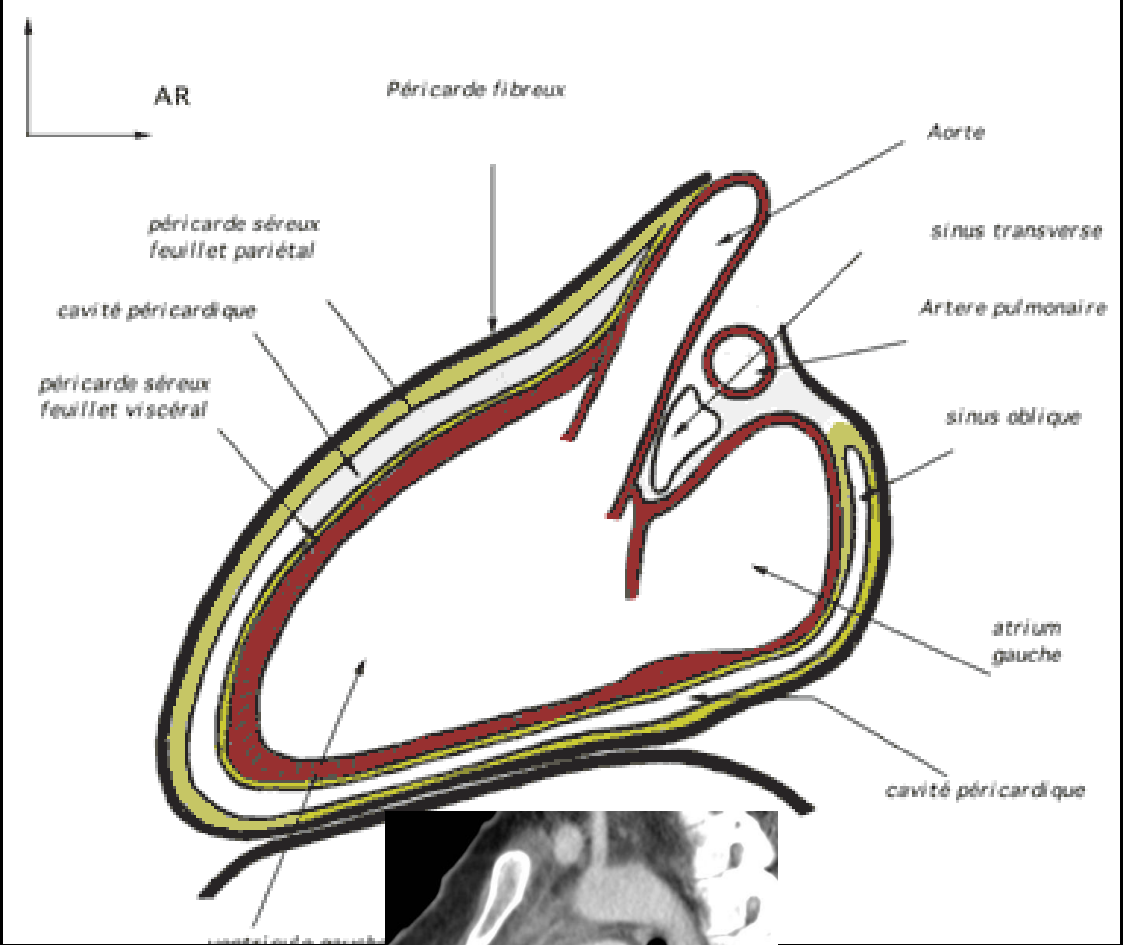
ou ^broncho-pleuro-péricardique"

ou oeso-pleuropéricardique

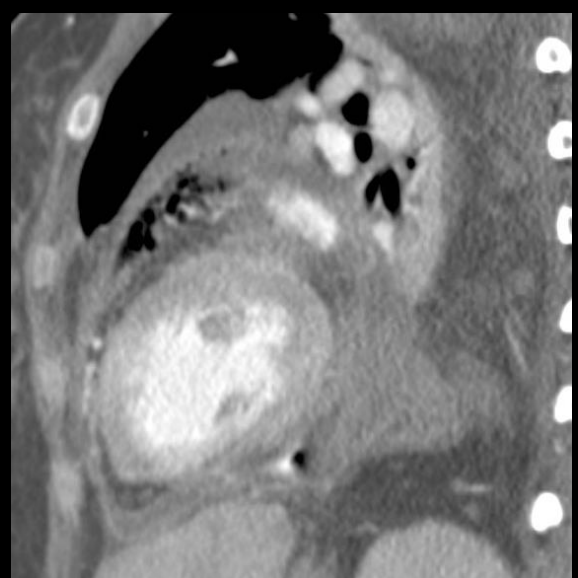




HT



que faire, pour mieux
comprendre les images
observées

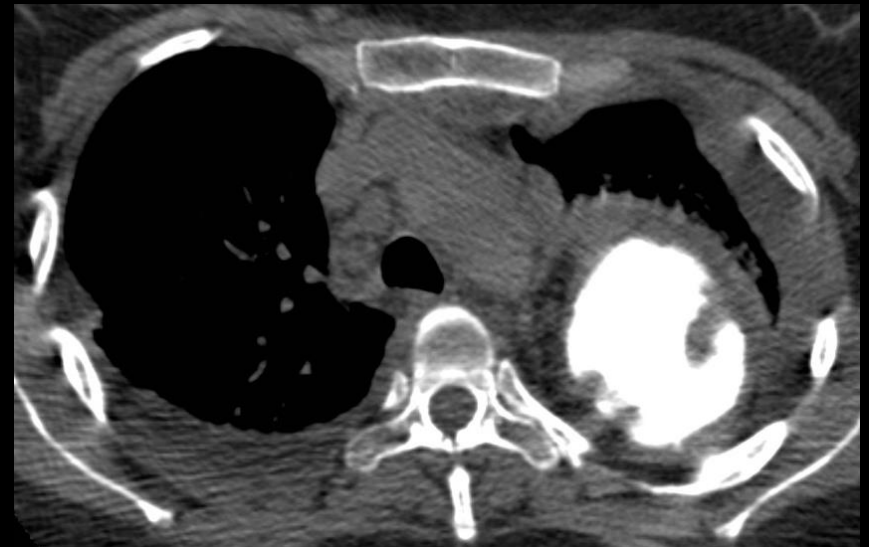
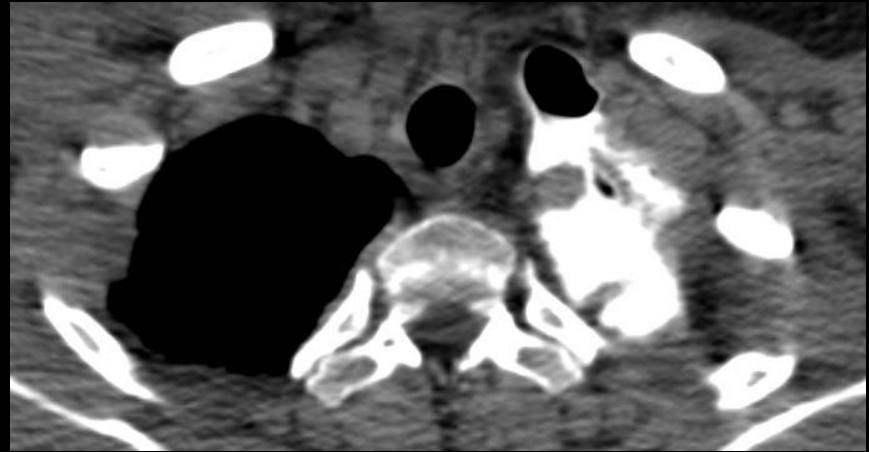
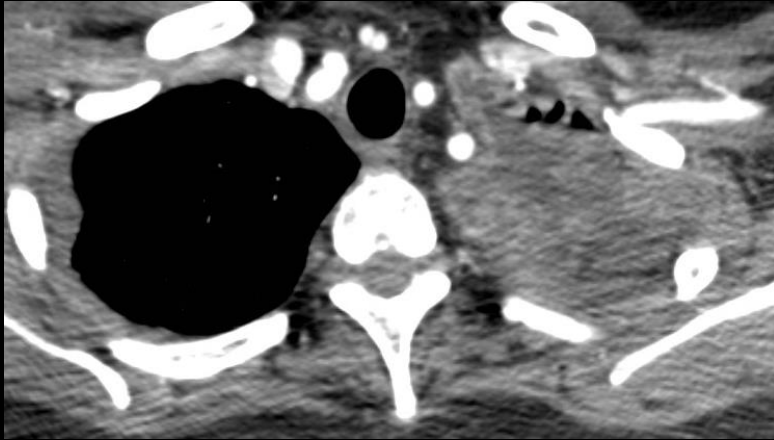


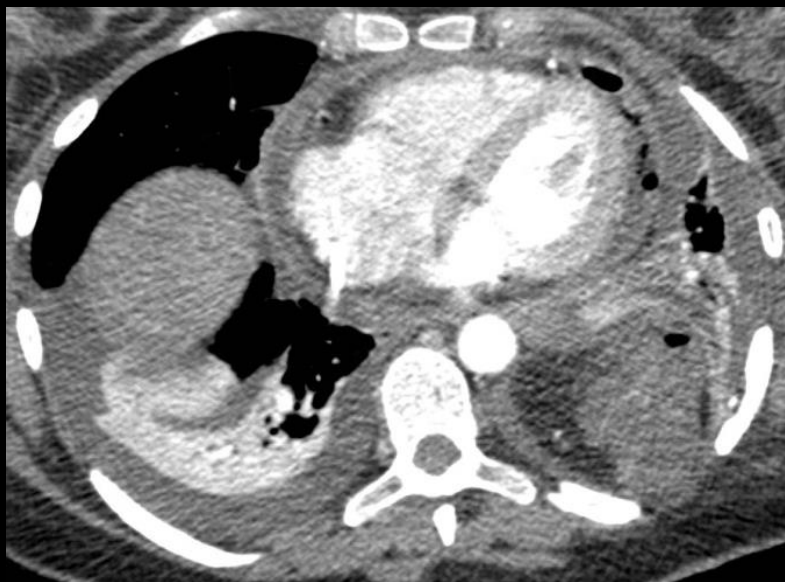
Ingestion de Gastrografine® par la sonde nasogastrique .
acquisition à T+ 30 min.



le balisage opaque confirme indirectement la communication entre le tractus digestif , la plèvre et la collection sous-diaphragmatique (la sonde nasogastrique opacifie d'emblée la cavité pleurale) .

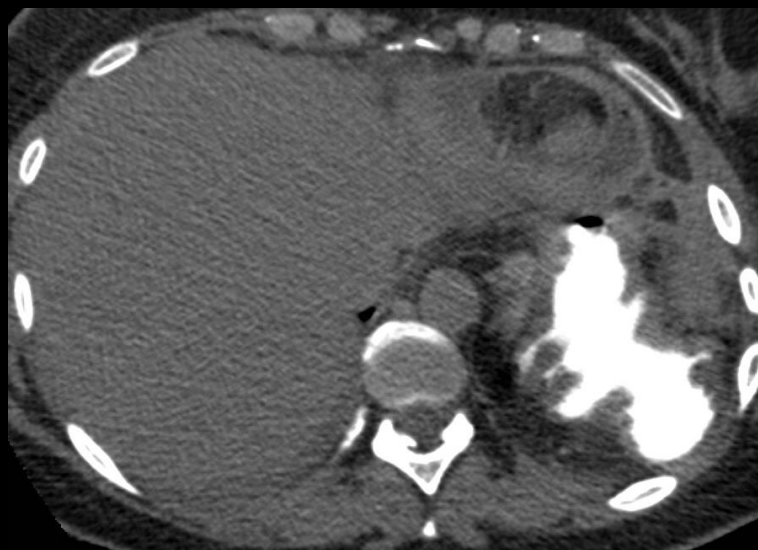
On n'objective pas de passage du produit de contraste dans la cavité péricardique

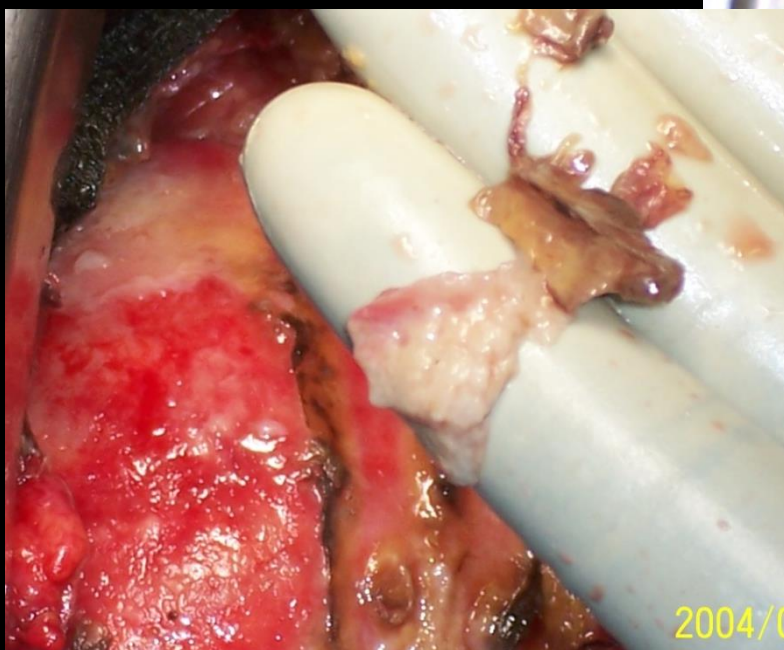
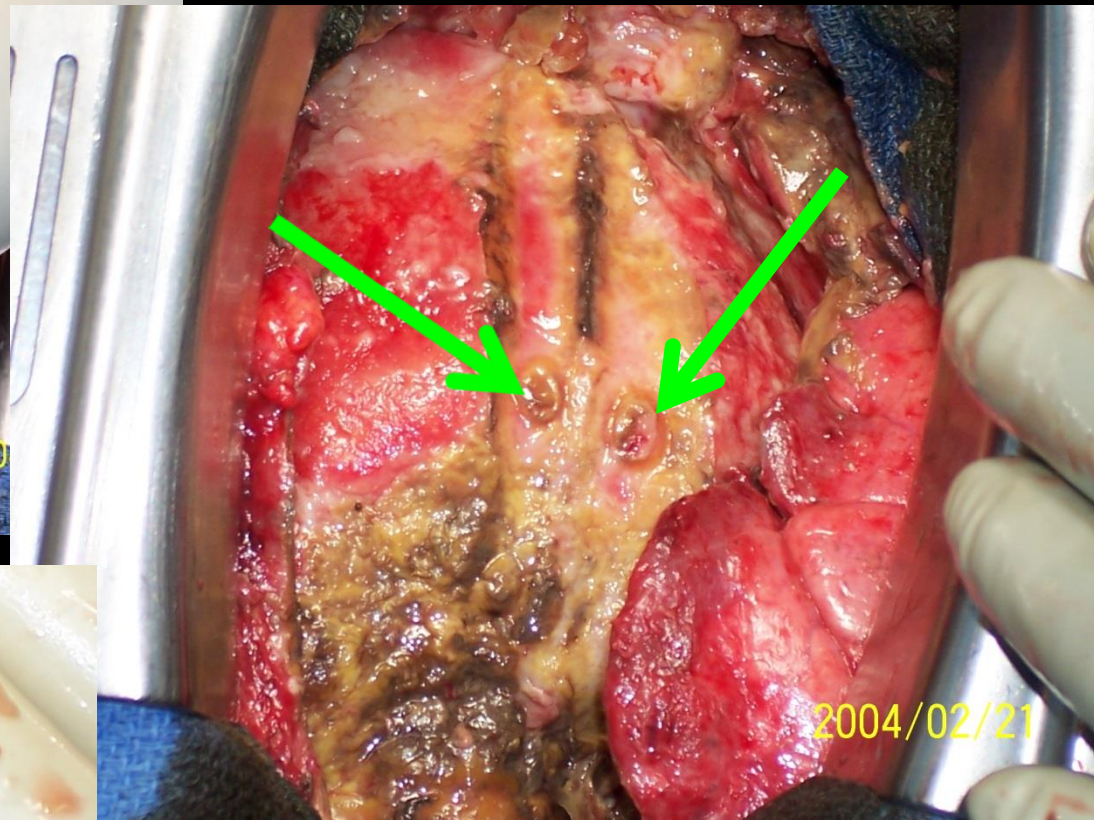
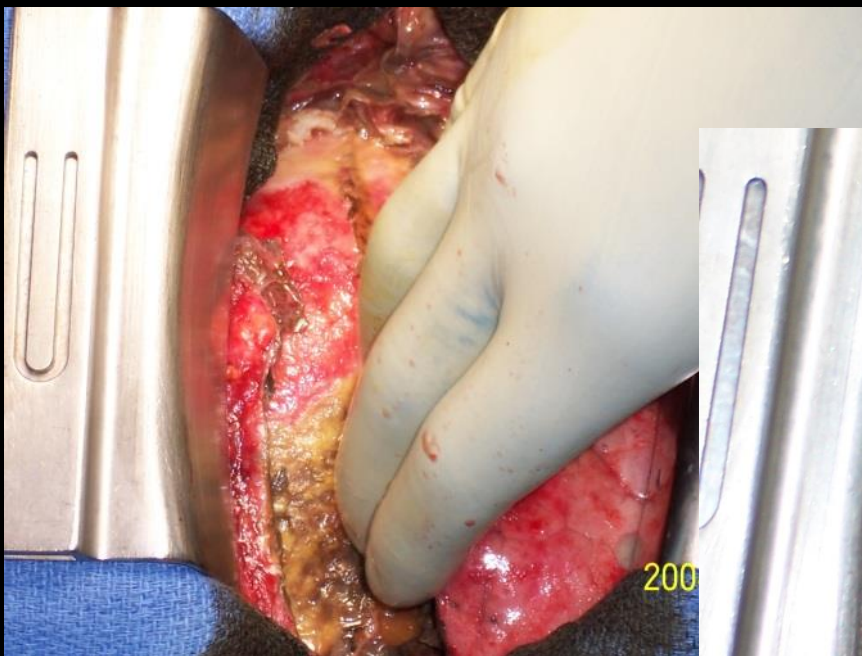




le balisage opaque ne permet pas
d'objectiver le tractus digestif abdominal.

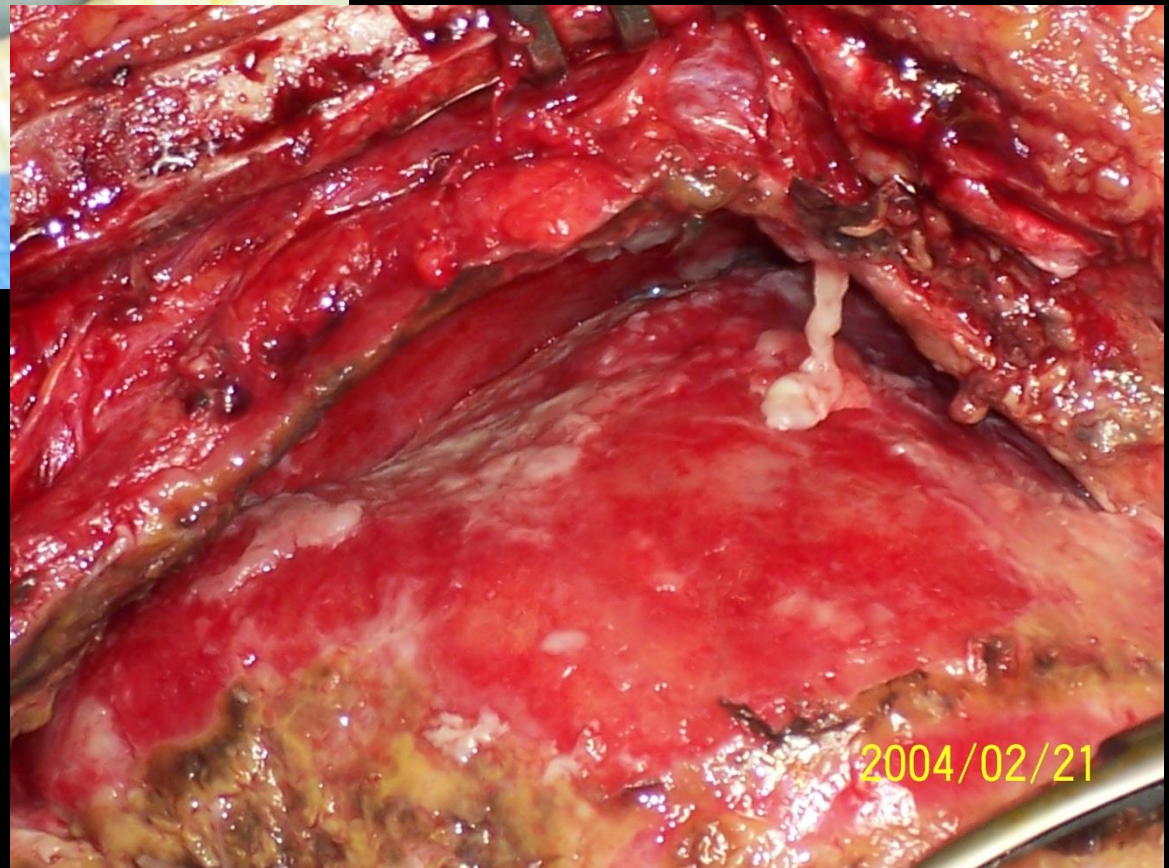
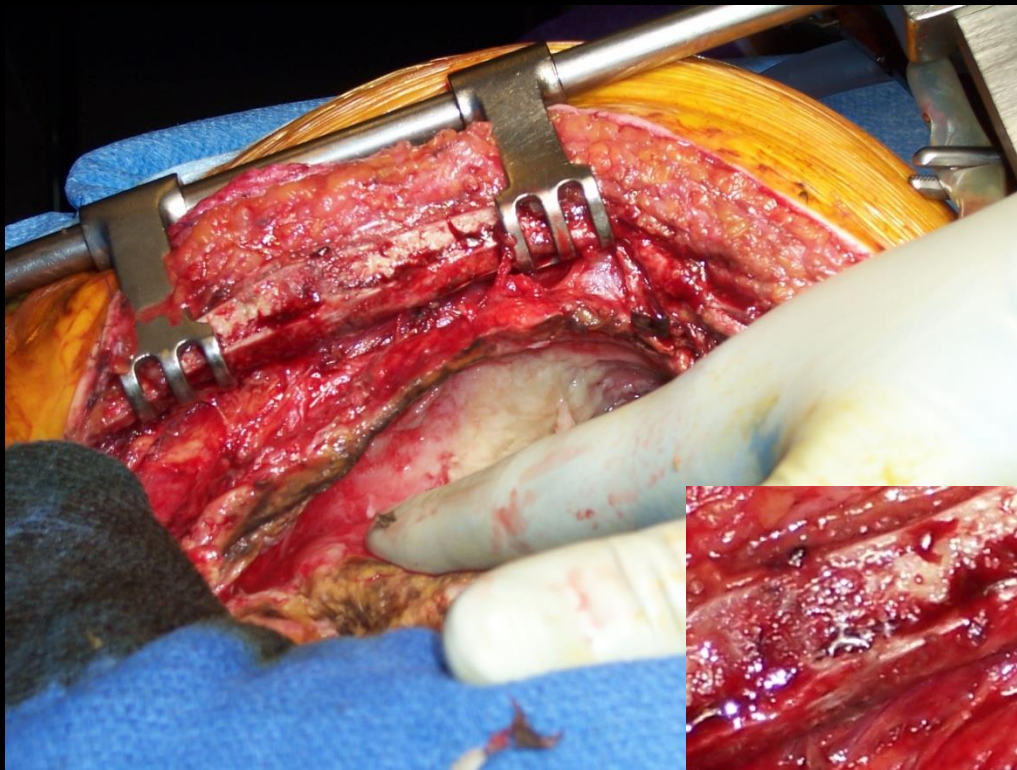
on ne retrouve donc rien de
l'oesophagoplastie

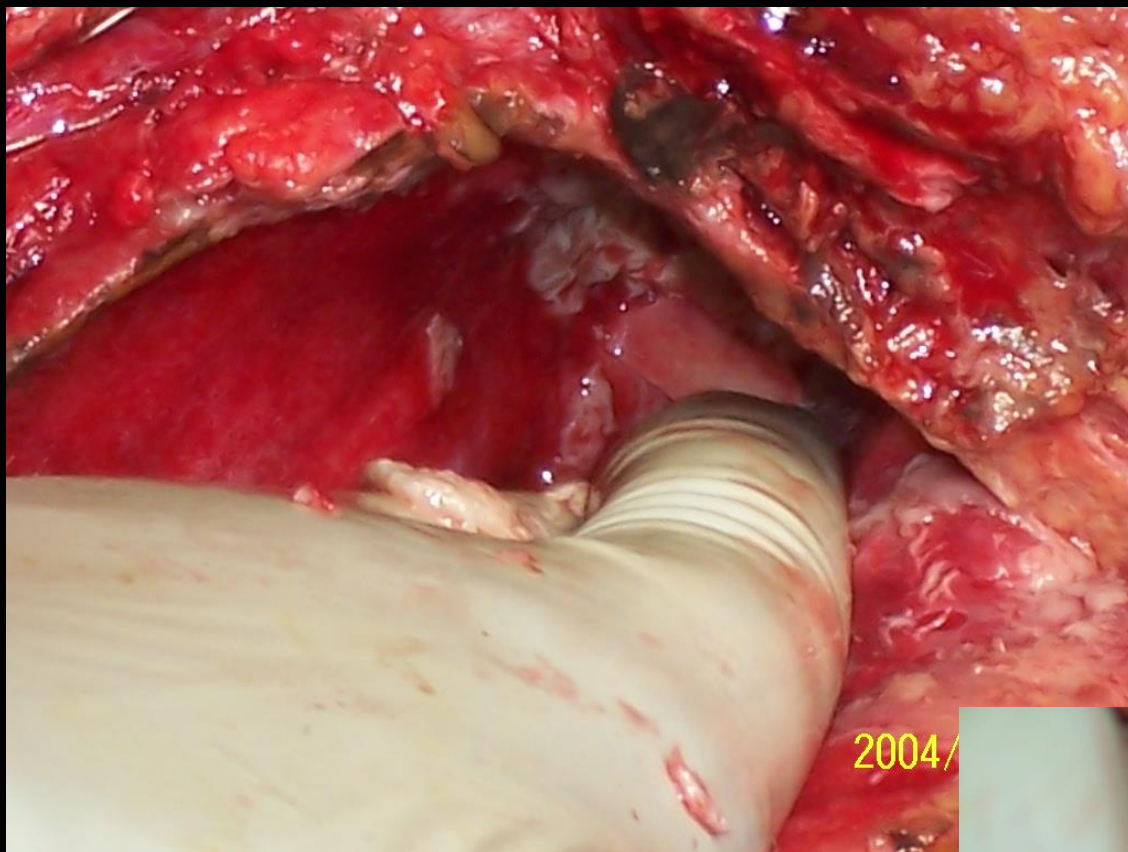




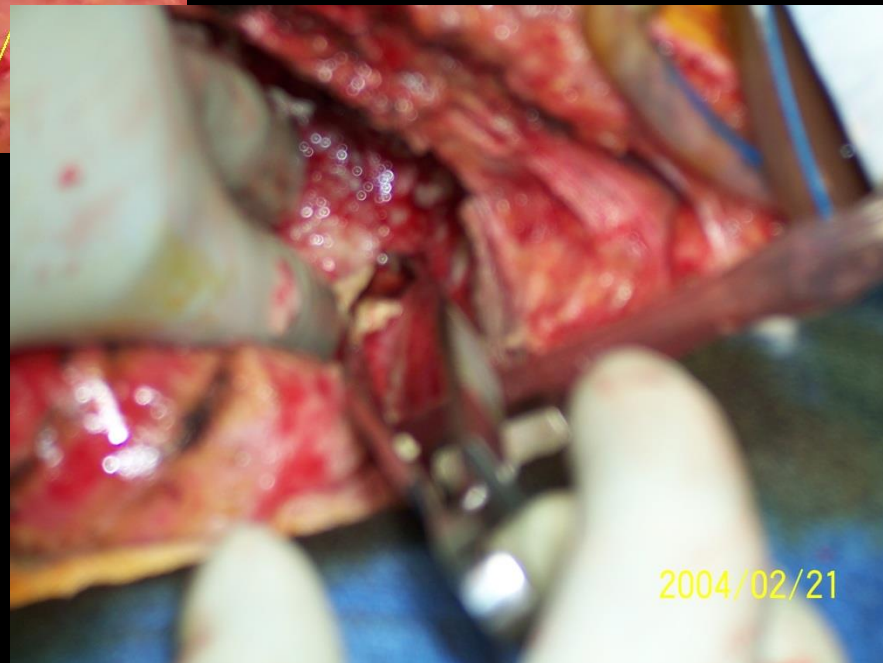
**pachypleurite massive ; atélectasie passive
du LIG**

**présence d'un vaste cratère de la paroi de
la plastie œsophagienne (flèches vertes)**





la dissection permet de retrouver la brèche
dans le péricarde épaissi



Péricardite purulente

Affection en nette diminution.

Staphylocoque doré et les bacilles Gram-

Dans le cadre d'une septicémie, d'une bactériémie ou bien par contiguïté lors d'une affection pleuropulmonaire après un traumatisme ou une chirurgie cardiaque

Adulte immunodéprimé ou porteur d'infection sévère

Evolution possible vers une péricardite constrictive

Enfants: méningocoque, Haemophilus influenzae, pneumocoque (exceptionnelles)

Autres causes de péricardite infectieuse:

- Virus: Coxsackie A virus, Adénovirus, Echovirus.
- HIV
- Mycobactéries: BK
- Mycose: Candida, Aspergillus



Péricardite constrictive

Péricardite chronique

Épaississement du péricarde (**pachypéricardite**)

Confirmation par biopsie

Enfant: après une péricardite purulente par *Haemophilus influenzae*

Fibrose progressive: péricarde épaissi, adhérent

(jusqu'à 1 cm d'épaisseur) avec parfois des calcifications (BK ++)

Progression **vers la rétraction puis vers l'adiastolie**

Evolution vers une insuffisance cardiaque



Étiologie:

- Tuberculose
- Virus
- Post-chirurgical
- Radiothérapie
- Insuffisance rénale chronique, hémodialyse
- LED, PR
- Infiltration néoplasique
- Post-péricardite aiguë
- Péricardite post-infarctus,
- Péricardite post-péricardectomie

Risk of constrictive pericarditis after acute pericarditis. *Imazio M. et al.J Cardiovasc.med,*
2010;11:789-794

La péricardite constrictive est une complication rare et redoutée des péricardites aiguës.

De janvier 2000 à décembre 2008, 500 cas suivis. 51±16 ans.

Étiologie:

- **Viral/idiopathique dans 416 cas (83.2%)** → **0,48% PC**
- **Connectivite dans 36 cas (7.2%)** → **0,004% PC**
- **Péricardite néoplasique dans 25 cas (5.0%)** → **0,006% PC**
- **Tuberculose dans 20 cas (4.0%)** → **0,032% PC**
- **Purulente dans 3 cas (0.6%).** → **0,053% PC**

Oesophagoplastie colique

Complications :

- pneumopathie d'inhalation,
- sténoses digestives
- **fistule oeso-péricardique:**
- cancers œsophagiens
- perforation par corps étranger dans l'œsophage comme arête de poisson
- dilatations œsophagiennes pour sténose ; toutes les dilatations œsophagiennes présentent un risque important de perforation (1,6 à 18 %) pouvant aller jusqu'à la fistule oesotrachéale.

Article original

Réinterventions pour complications et séquelles d'œsophagoplastie colique

Reinterventions for complication and defect of coloeshophagoplasty

S. Cherki ^{a,*}, J.Y. Mabrut ^a, M. Adham ^a, E. De La Roche ^a, C. Ducerf ^a, C. Gouillat ^b,
P. Berard ^b, J. Baulieux ^a

^a Service de chirurgie générale et digestive et de la transplantation hépatique, hôpital de la Croix-Rousse, 103, rue de la Croix-Rousse,
69317 Lyon cedex 04, France

^b Service de chirurgie générale, hôpital hôtel-Dieu, 1, place de l'Hôpital, 69288 Lyon cedex 02, France

Série de 17 patients opérés pour une complication d'oesophagoplastie colique.

Pathologie initiale:

- **ingestion de caustique ($n = 7$),**
- cancer ($n = 6$)
- perforation de l'œsophage ($n = 2$)
- lymphome gastrique ($n = 1$)
- fistule oesotrachéale ($n = 1$).

Indications de réintervention:

- **nécrose de la coloplastie** dans
huit cas (47 %)
- **sténose** dans neuf cas (53 %).

Fistules oeso-péricardiques

Complication **très rare et sévère** avec un taux de mortalité élevé..

Peu de cas de fistule oeso-péricardique comparativement aux cas **plus fréquents** de **fistules gastro-péricardiques**

Treatment of **esophagopericardial fistula** following esophagogastroplasty for esophageal **caustic stenosis**. Michieletto S

Cas d'une femme de 25 ans avec une fistule oeso-péricardique après oesophagoplastie pour sténose œsophagienne caustique, avec fièvre, douleur rétro sternale. Écho cardiaque: tamponnade. Fistule mise en évidence avec bleu de méthylène.

Esophagopericardial fistula with **pyopneumopericardium** secondary to **esophageal carcinoma**.

Pneumopericardium and purulent pericarditis as a result of **esophagopericardial fistula**

Esophagopericardial fistula occurring at the 22nd years after operation for achalasia presenting as myopericarditis. Hayashi K, Japan

Pneumopéricardite après fistule oesophagopéricardique, 22 ans après une chirurgie pour achalasie chez un homme de 52 ans. Tableau initial de myopéricardite avec péricardite constrictive. Échocardiographie, CT: tamponnade. Diagnostic de pyopneumopéricardite par fistule oesophagopéricardique établi en per-opératoire. Patient décédé 2 semaines après l'opération.

Delayed diagnosis of purulent pericarditis caused by esophagopericardial fistula by computed tomography scan and echocardiography.

Fistule oesophagopéricardique avec pyopneumopéricardite chez un patient avec douleur thoracique non spécifique. CT et échocardiographie: fistule créée par corps étranger dans la paroi de l'oesophage: arête de poisson.

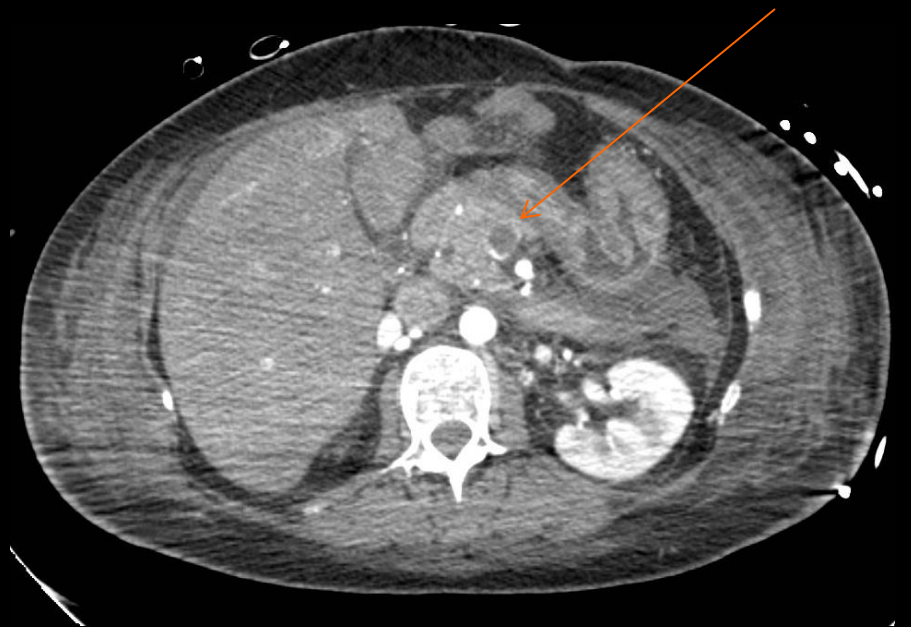
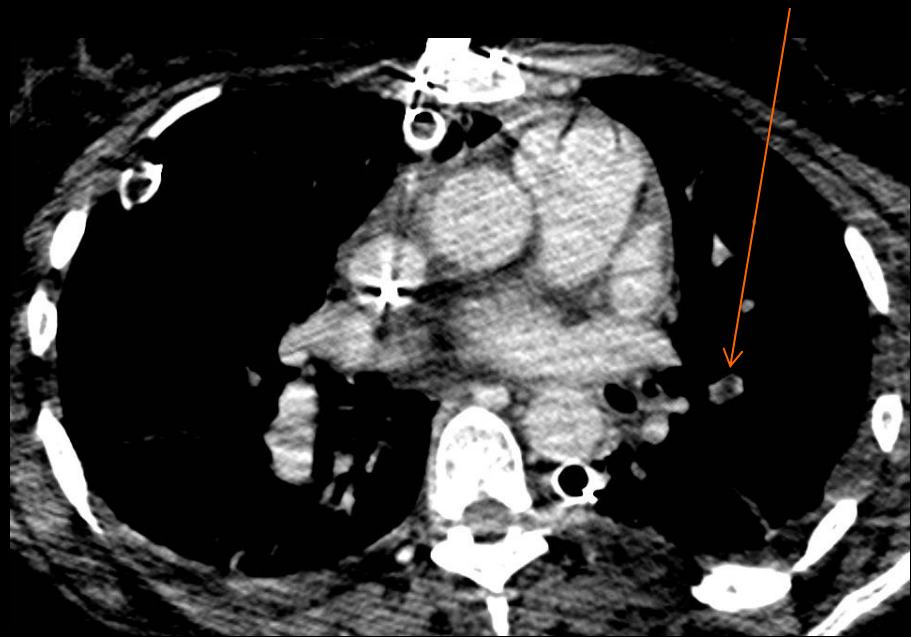
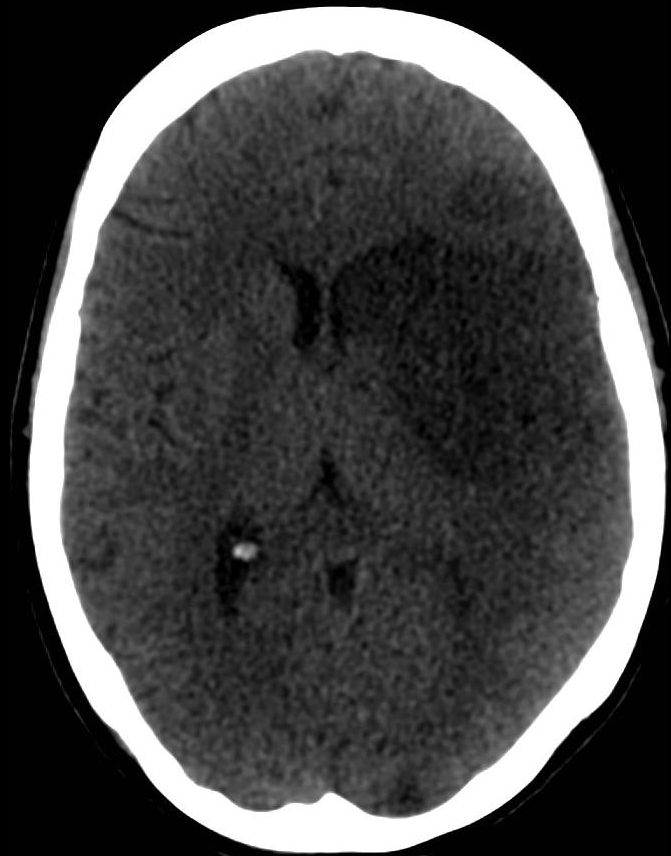
*Pyopneumopericardium attributed to an **esophagopericardial fistula**: report of a survivor and review of the literature. Miller WL. 2008*

Pyopneumopéricardite par fistule oesophagopéricardique chez un patient avec **ulcère oesophagien**.

La formation d'une fistule oesophagopéricardique est très rare. **Sur les 60 cas de patients rapportés, 10 ont survécu.**

Nécessité d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces avec drainage péricardique, antibiothérapie intensive et chirurgie de la fistule.

En une dizaine de jours.....



take home messages

-La **pyopneumopéricardite** est une complication **très rare et sévère** des perforations de l'œsophage natif ou d'une coloplastie , avec un taux de mortalité élevé..

-La perforation œsophagienne peut s'observer **plusieurs décennies** après un geste **chirurgical œsophagien** (œsophagoplastie , mais aussi myotomie de Heller), ou dans le cours évolutif d'une perforation par arête de poisson ou iatrogénique (après dilatation pneumatique...)

-**le scanner** est un élément fondamental du diagnostic à condition:

.1- que l'on pense à le réaliser , ce qui n'est pas forcément évident si la symptomatologie révélatrice est à dominante cardiaque ou pneumologique

.2- qu'on le réalise correctement avec en particulier un **balisage digestif haut par hydrosolubles iodés dilués**