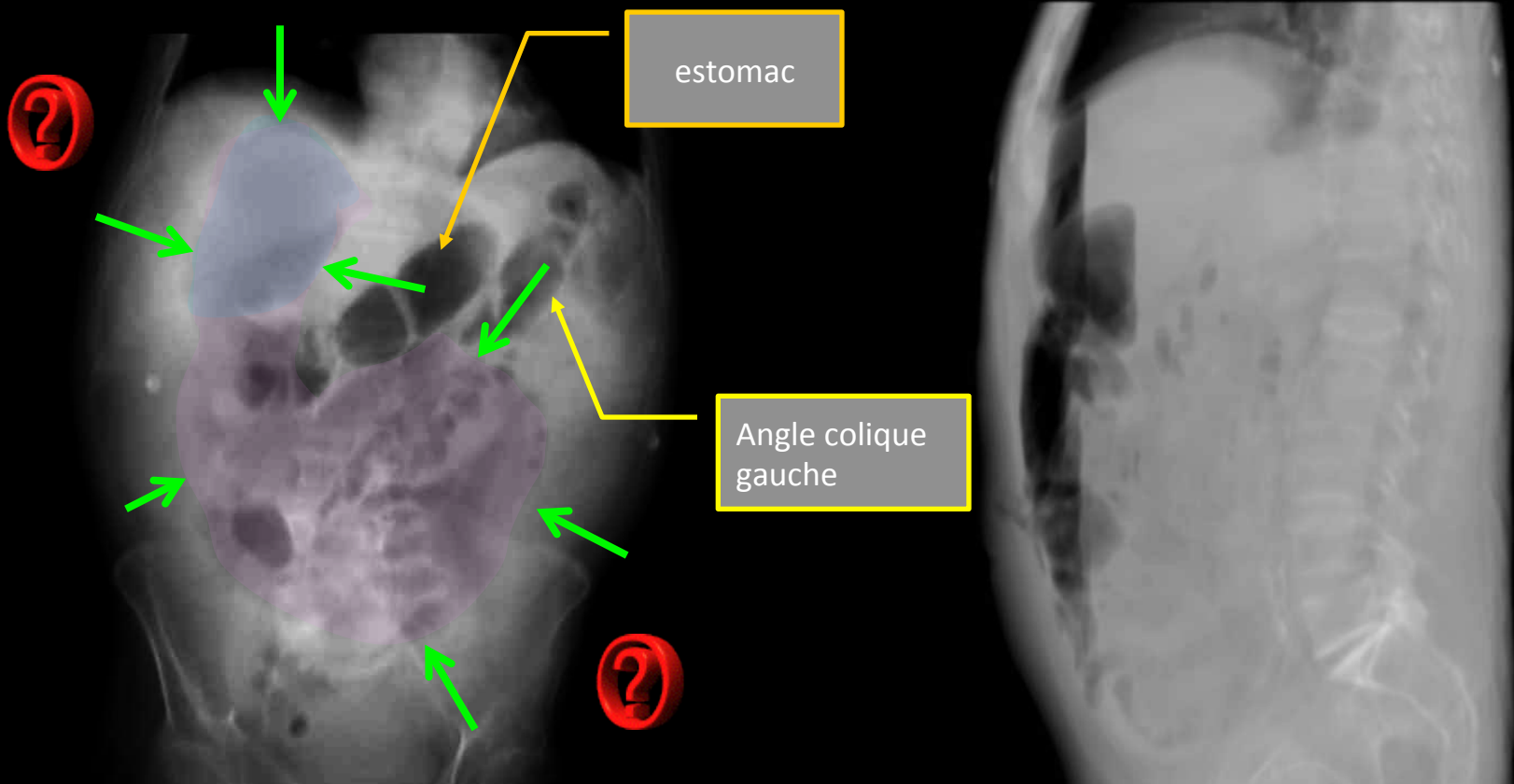


Douleur abdominale aiguë "en coup de poignard" et disparition de la matité préhépatique à la percussion de l'hypochondre droit !

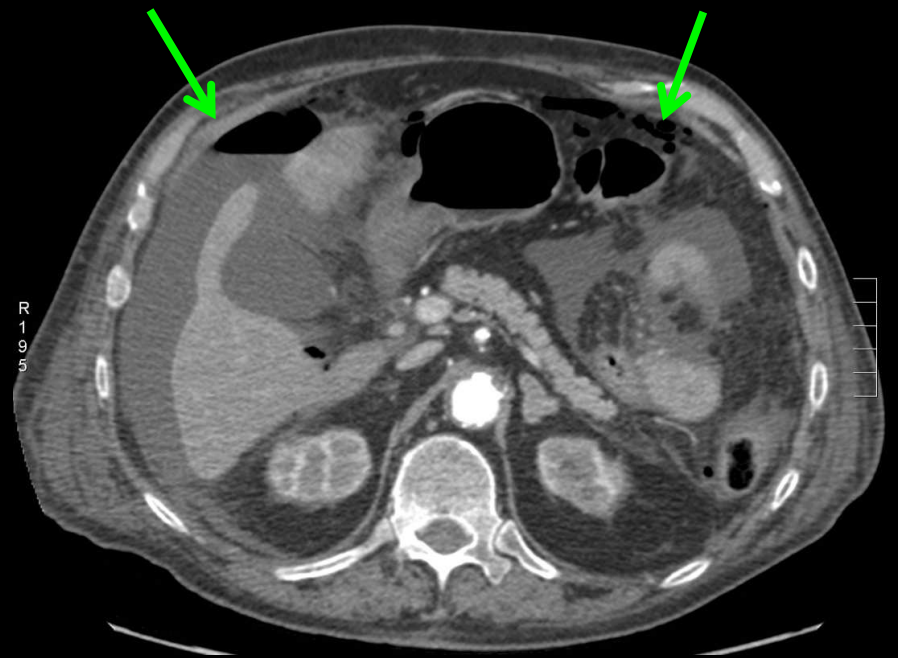
# Clinique

- Patient de 69 ans
- Hospitalisé en réanimation médicale pour **DRESS (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms)** , a priori secondaire à une injection de produit de contraste iodé hydrosolubles ( scanner TAP pour bilan d' AEG).
- Tableau de douleurs abdominales de survenue brutale , en coup de poignard , avec contracture généralisée.

**"pseudo"ASP en décubitus au scanner** (visualisation de l'acquisition avant injection de PCI en volume total et projection en moyenne d'intensité : average ) ; équivalent d'un cliché d'ASP en décubitus avec rayon directeur vertical + projection latérale .  
Analysez soigneusement les images gazeuses et trouvez leur origine

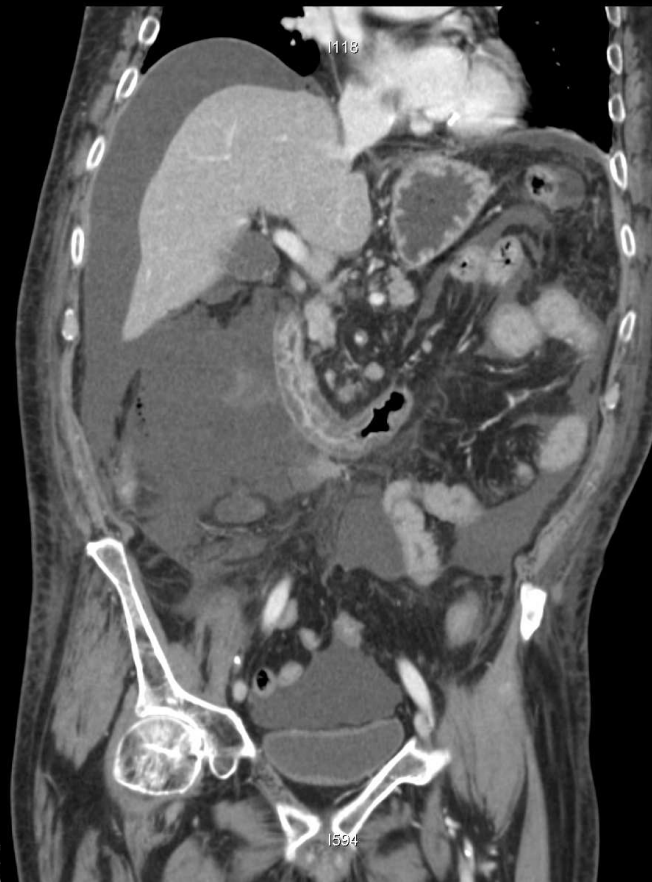
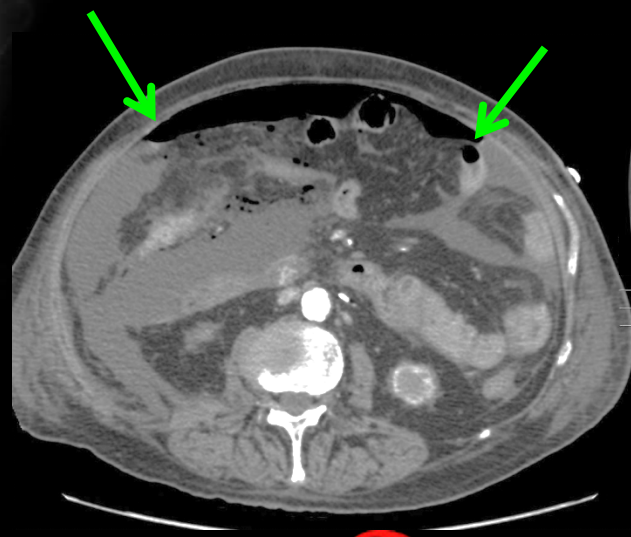


Ce sont les images caractéristiques de la bulle gazeuse d'un volumineux pneumopéritoine de l'étage sus mésocolique . Elles expliquent la **disparition de la matité préhépatique** à l'examen physique ( pour ceux qui le pratiquent encore...; elles signent la perforation en péritoine libre d'un **ulcère de la face antérieure** du bulbe ou de l'estomac . L'examen aurait pu (du!) s'arrêter là...



**Les coupes scanographiques confirment bien évidemment le pneumopéritoine avec sa composante pré hépatique**

Les contours de la bulle gazeuse du pneumopéritoine sont parfaitement visibles sur l'image par projection des moyennes d'intensité du contenu abdominal



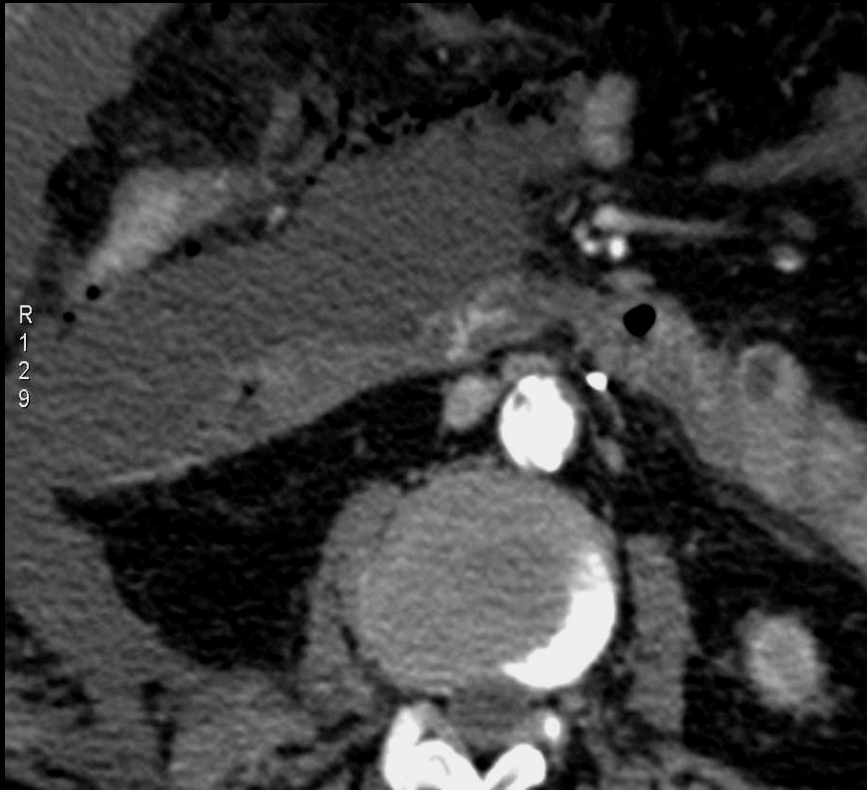
Comment préciser le siège exact de la perforation

Il suffit de faire ingérer un peu d'opacifiant iodé hydrosoluble dilué !



-Fuite de contraste dans la cavité abdominale

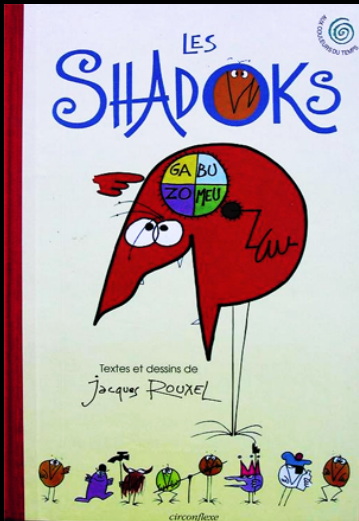
-Origine en regard de la jonction D2-D3 (face antérieure du genu inferius)



- Défect pariétal antérieur  
duodéal à la jonction D2 – D3 :  
siège inhabituel puisqu'au-delà  
de la papille

## Prise en charge chirurgicale

- Constatation peropératoire correspondante à l'imagerie : ulcère duodénal perforé.
- Berges de l'ulcère propres, suture simple.
- Etiopathologie avancée : ulcère de stress (séjour en service de réanimation))



**"pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué"**

Les Shadoks