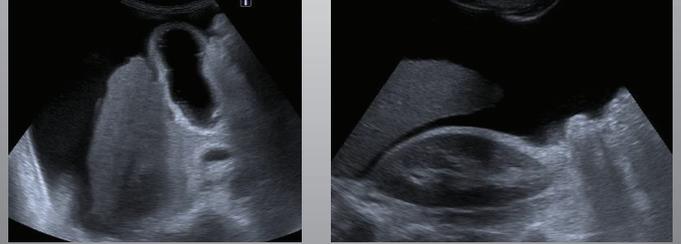


PATHOLOGIE INTRA ABDOMINALE NON TRAUMATIQUE

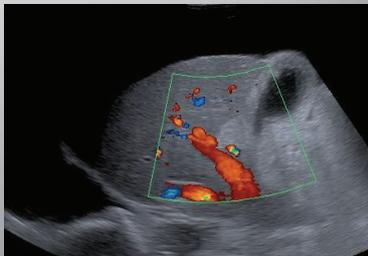
Imagerie Centrale
Toulouse - Purpan

EPANCHEMENT INTRAPERITONEAL

- Ascite: épanchement **anéchoïque** (transsonore)
≠ hémopéritoine: échogène
- À rechercher dans le **cul de sac de Douglas**, entre les anses digestives, en **périhépatique** et **périsplénique**
- **Etiologies diverses** (insuffisance hépatocellulaire, insuffisance cardiaque, abdomen aigu, carcinose péritonéale)



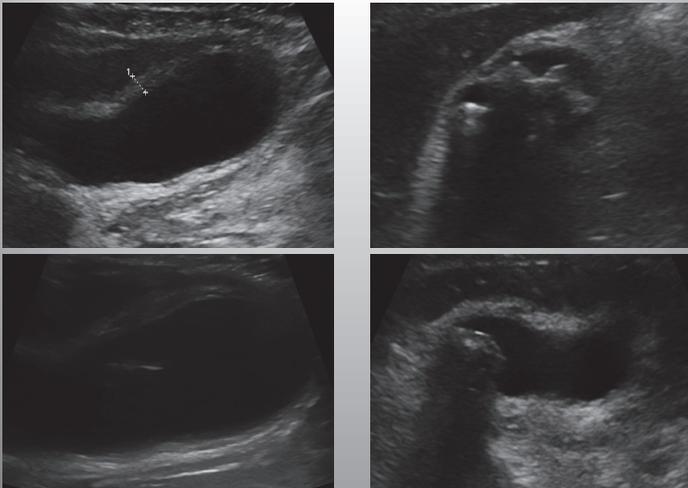
Épanchement intra péritonéal



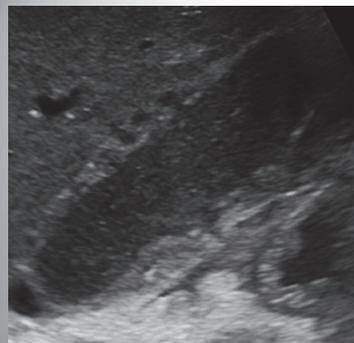
PATHOLOGIE HEPATOBILIAIRE (1) : CHOLECYSTITE AIGUE

- Origine **lithiasique** la plus fréquente : images intra vésiculaires hyperéchogènes, avec cône d'ombre postérieur, déclives et mobiles aux changements de position
- Parfois alithiasique: postopératoire, réanimation, immunodéprimé
- **Signes échographiques: NON SPECIFIQUES**
 - Vésicule distendue avec difficultés de dépression
 - Epaissement pariétal (>4mm) d'aspect feuilleté
 - Hypervascularisation pariétale en Doppler
 - Signe de Murphy échographique++
 - Contenu vésiculaire: calcul/ sludge
 - Infiltration de la graisse périvésiculaire
 - Complications: dilatation des VB (Mirizzi ou lithiase choledocienne), cholécystite emphysemateuse (= air dans la paroi)

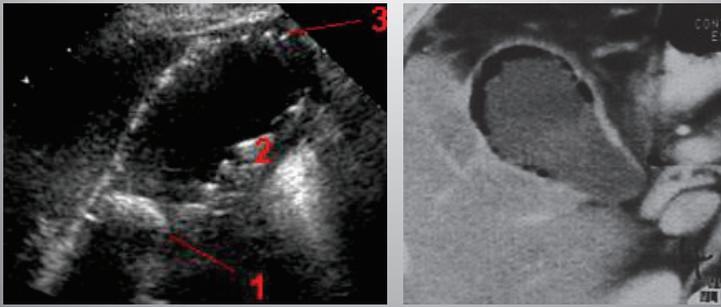
Cholécystite aigue



Cholécystite aigue:
sludge



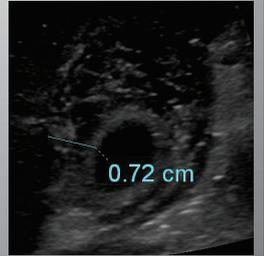
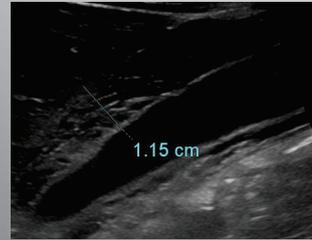
Cholécystite aiguë emphysemateuse



PATHOLOGIE HEPATOBILIAIRE (1) : CHOLECYSTITES AIGUES

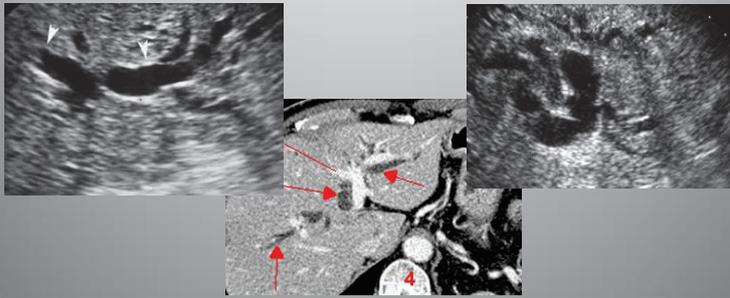
- **Diagnostic différentiel:** épaissement des parois vésiculaires
 - Insuffisance cardiaque
 - Ascite
 - Cirrhose, hépatite
 - hypoprotidémie
 - autres pathologies vésiculaires: adénomyomatose, cancer vésiculaire

➔ contexte clinique +++



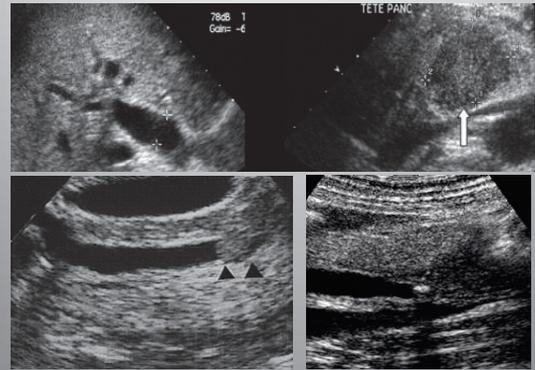
PATHOLOGIE HEPATOBILIAIRE (2) : DILATATION DES VBIH/VBP

- **VBIH:**
 - VBIH segmentaires **non visibles** à l'état normal (sauf antécédents de cholécystectomie)
 - Canaux hépatiques droits et gauches peuvent être visibles (1 à 2mm)
 - **Etiologies multiples** (dilatation segmentaire ou diffuse): obstacle sur la VBP (calcul, tumeur), obstacle hilaire (tumeur), obstacle intrahépatique (cholangite, tumeur), congénital



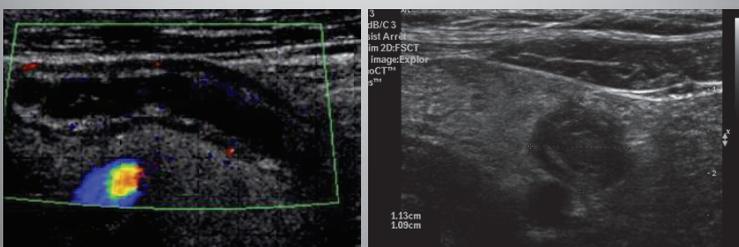
PATHOLOGIE HEPATOBILIAIRE (2) : DILATATION DES VBIH/VBP

- **Voie biliaire principale:**
 - Dilatation si diamètre > 7mm (>12mm si cholécystectomie)
 - Etiologie: Calcul dans la VBP, tumeur de la VBP, obstacle pancréatique ou ampullaire, cholangite, malformations congénitales

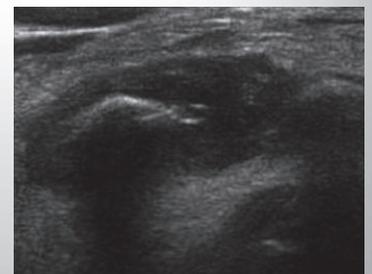


APPENDICITE AIGUE

- **Clinique:** douleur et défense FID, fièvre, syndrome inflammatoire biologique
- **S. directs:** Appendice non mobile, non compressible, de diamètre >7mm, paroi épaissie (+/- stercolithe), hypervascularisation en doppler
- **S. indirects:** Aspect hyperéchogène de la graisse adjacente, épanchement intrapéritonéal
- Collection/abcès périappendiculaire, perforation (TDM++)



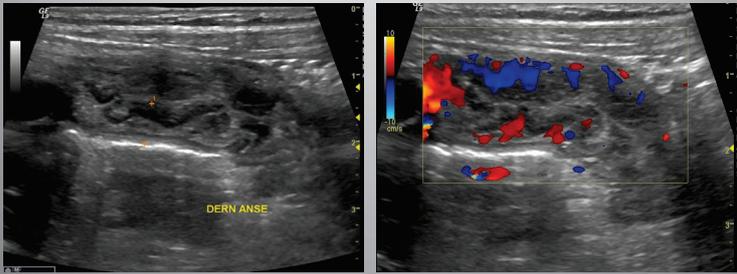
Appendicite aiguë



TUBE DIGESTIF

Iléite

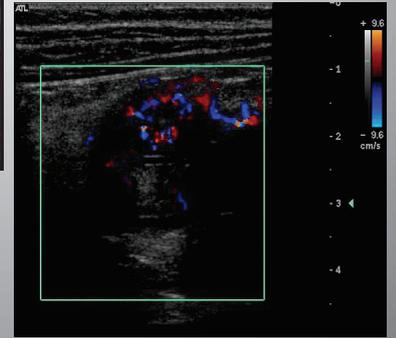
- Etiologie: infectieuse, maladie inflammatoire (Crohn)
- Epaissement pariétal, hypervascularisation en doppler
- Ganglions (infectieux), graisse hyperéchogène
- Crohn: complications++ (fistule, abcès), atteinte plurifocale



Iléite infectieuse



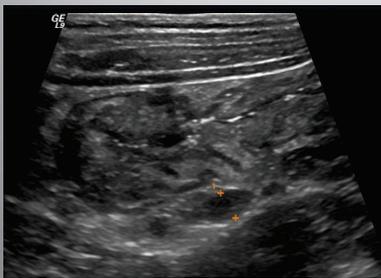
Iléite: Maladie de Crohn



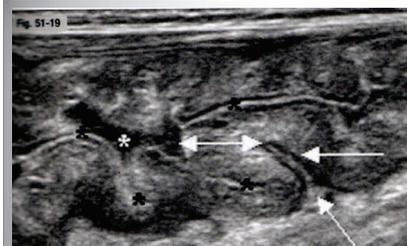
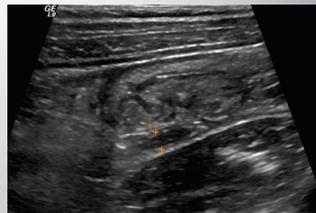
TUBE DIGESTIF

Colite:

- TDM++
- Etiologies: infectieux, MICI, ischémique
- Epaissement pariétal
- Diverticulite sigmoïdienne: TDM

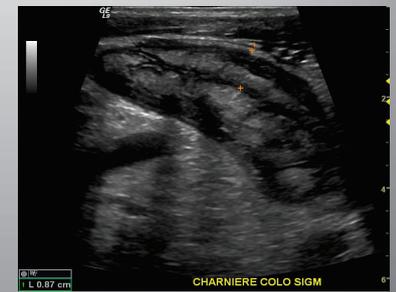


Colite infectieuse



Colite pseudomembraneuse

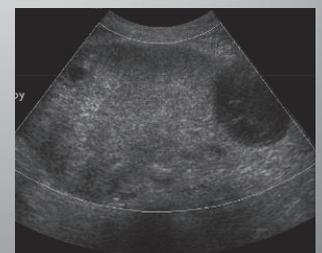
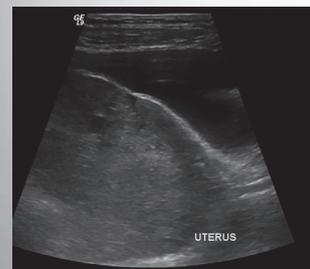
Maladie de Crohn

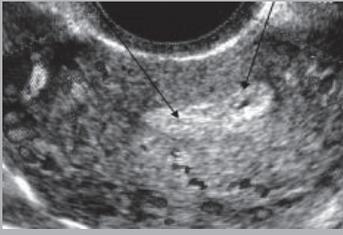


GYNECOLOGIE

- Douleurs pelviennes, femme jeune
- **URGENCES CHIRURGICALES:** GEU (+/- rompue), torsion d'annexe
- **Torsion d'annexe:**
 - S directs ovariens : oedème ovarien, tumeur sous jacente (kyste, fibrome)
 - S indirects tubaires: épaissement, hématosalpinx, pédicule vasculaire tordu
 - Epanchement liquidien intrapéritonéal
- **GEU +++:** bHCG +++
 - Masse/sac ovulaire latérotérin (tubaire++)
 - absence de sac ovulaire intrautérin ++
 - S annexiels: hématosalpinx, corps jaune
 - Hémopéritoine ++

Torsion d'annexe





GEU

