

PATHOLOGIE INTRA ABDOMINALE NON TRAUMATIQUE

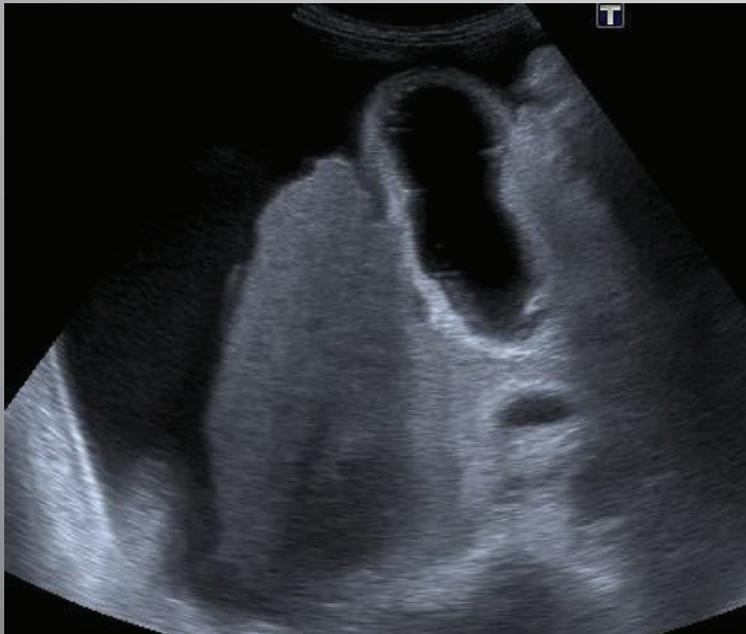
Imagerie Centrale



Toulouse - Purpan

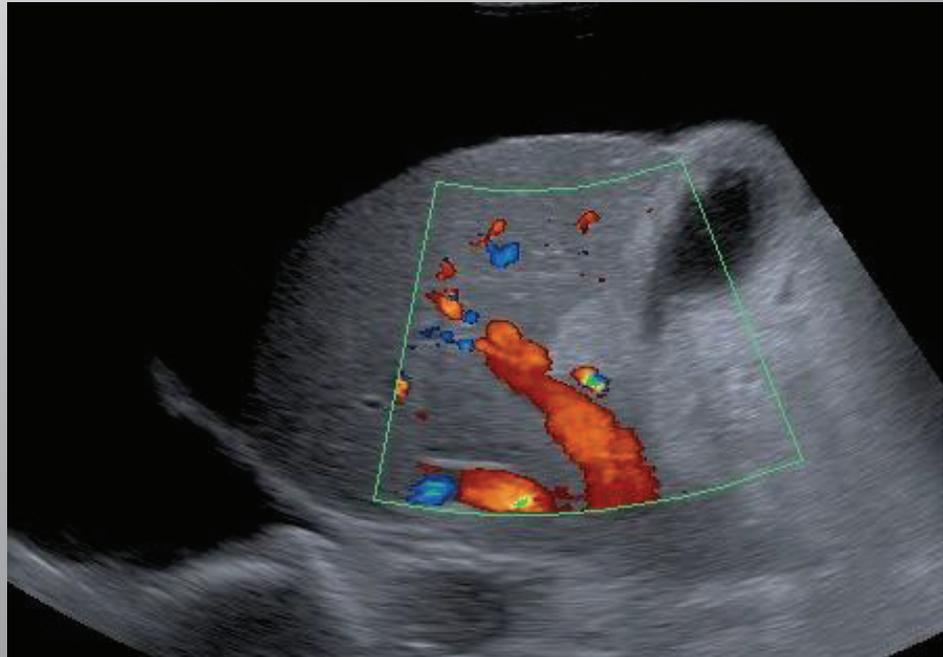
EPANCHEMENT INTRAPERITONEAL

- 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)





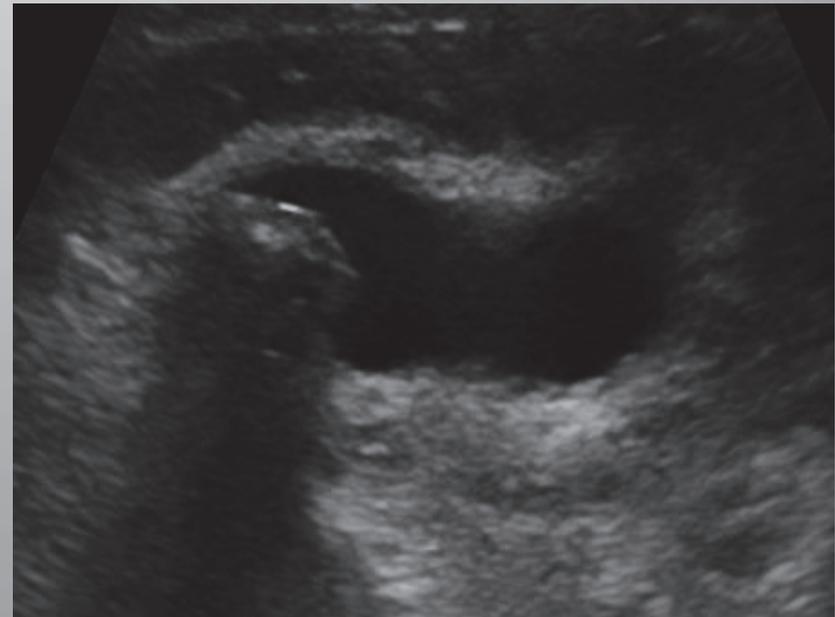
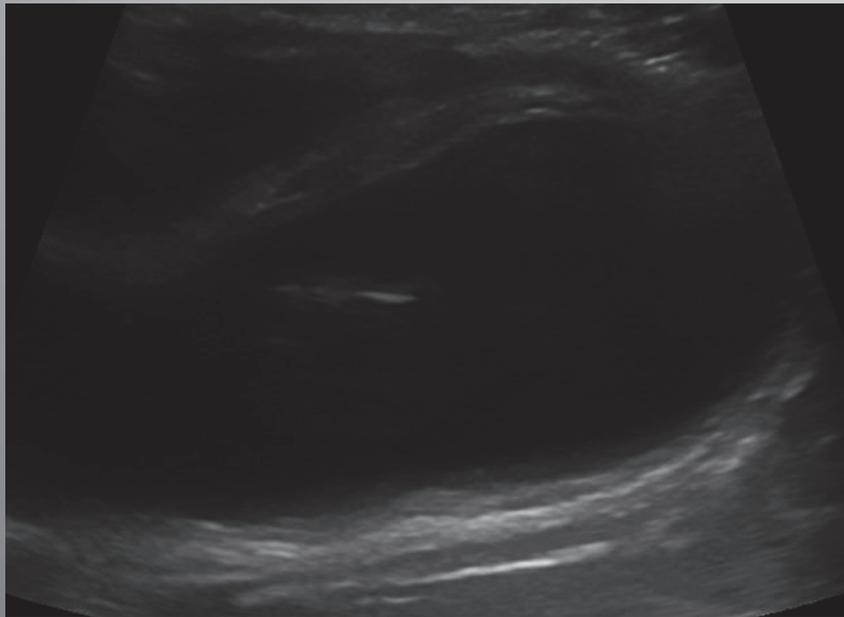
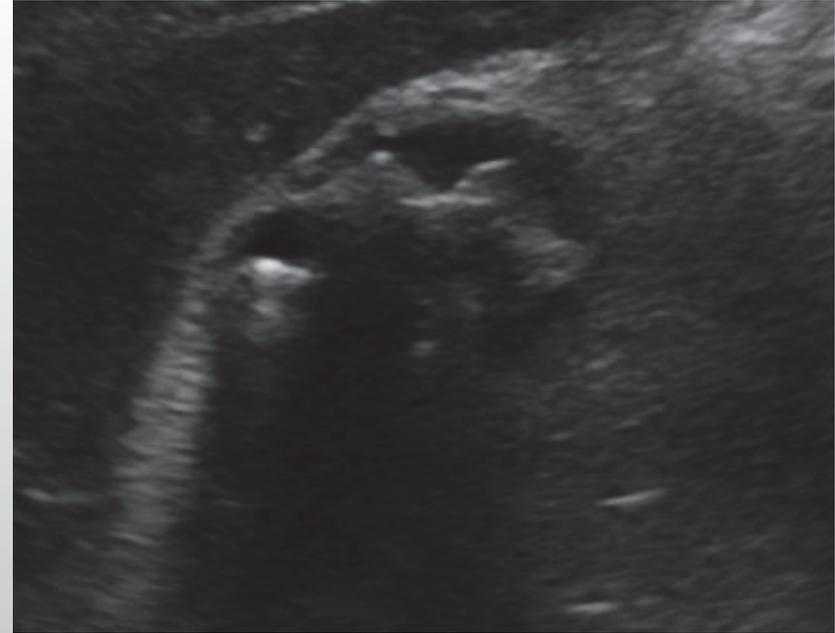
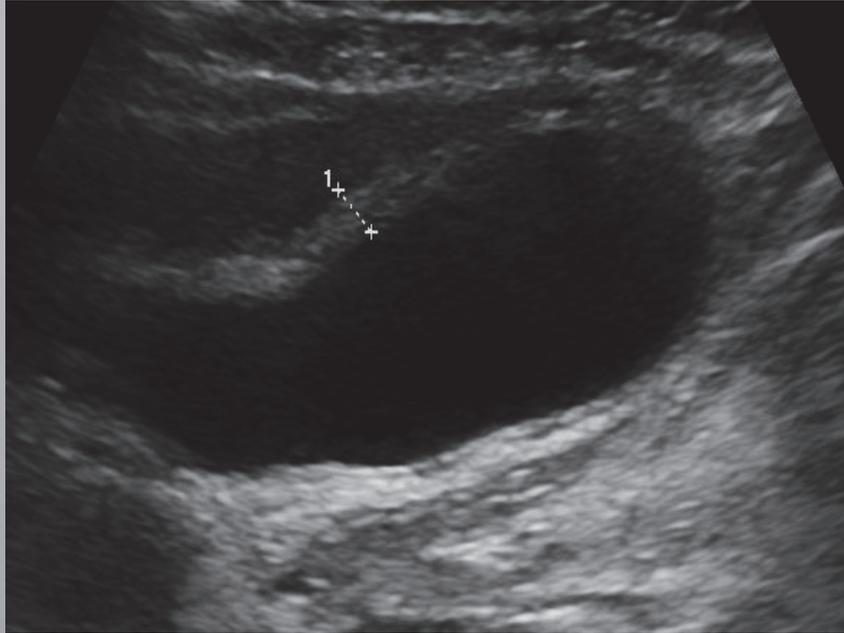
Épanchement intra péritonéal

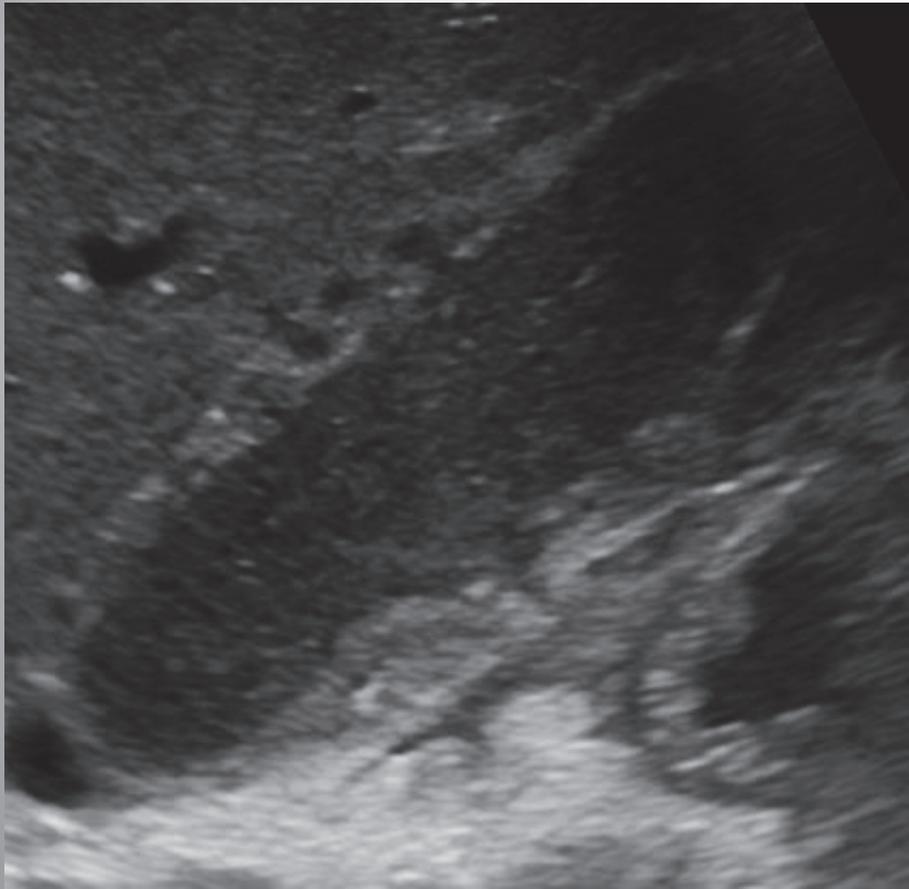


PATHOLOGIE HEPATOBILIAIRE (1) : **CHOLECYSTITE AIGUE**

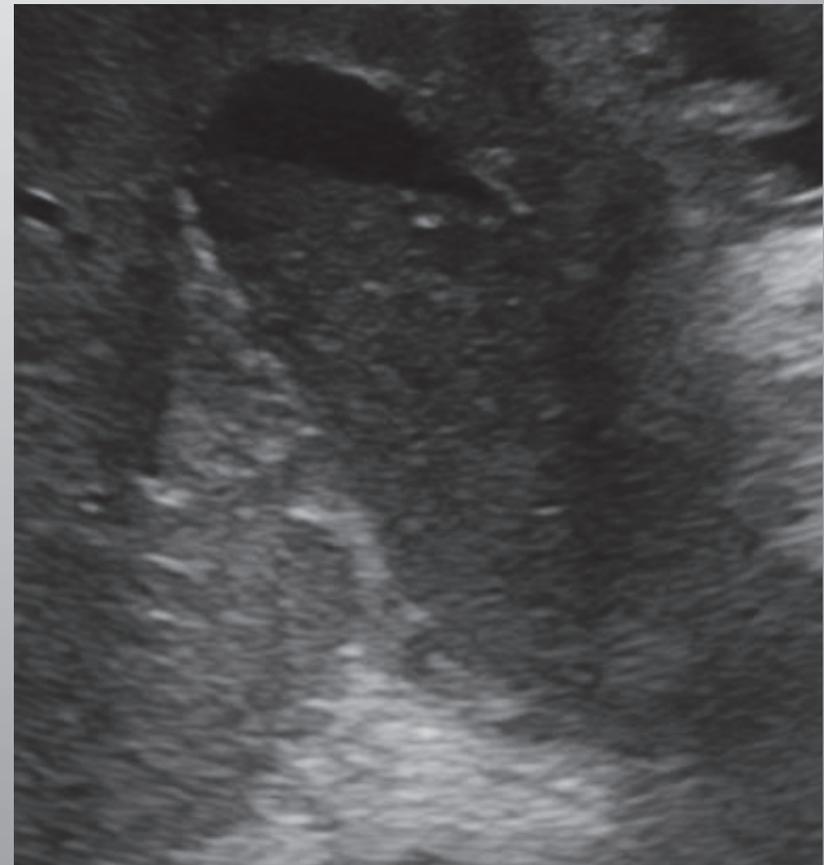
- Origine ***lithiasique*** la plus fréquente : images intra vésiculaires hyperéchogènes, avec cône d'ombre postérieur, déclives et mobiles aux changements de position
- Parfois alithiasique: postopératoire, réanimation, immunodéprimé
- ***Signes échographiques: NON SPECIFIQUES***
 - Vésicule distendue 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 emphysémateuse (= air dans la paroi)

Cholécystite aigue

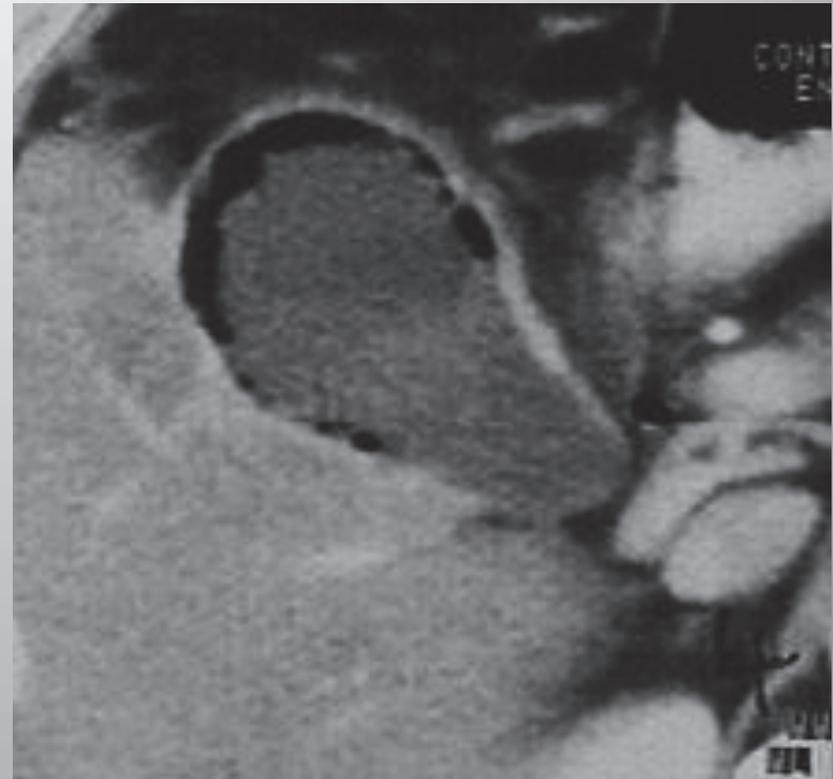
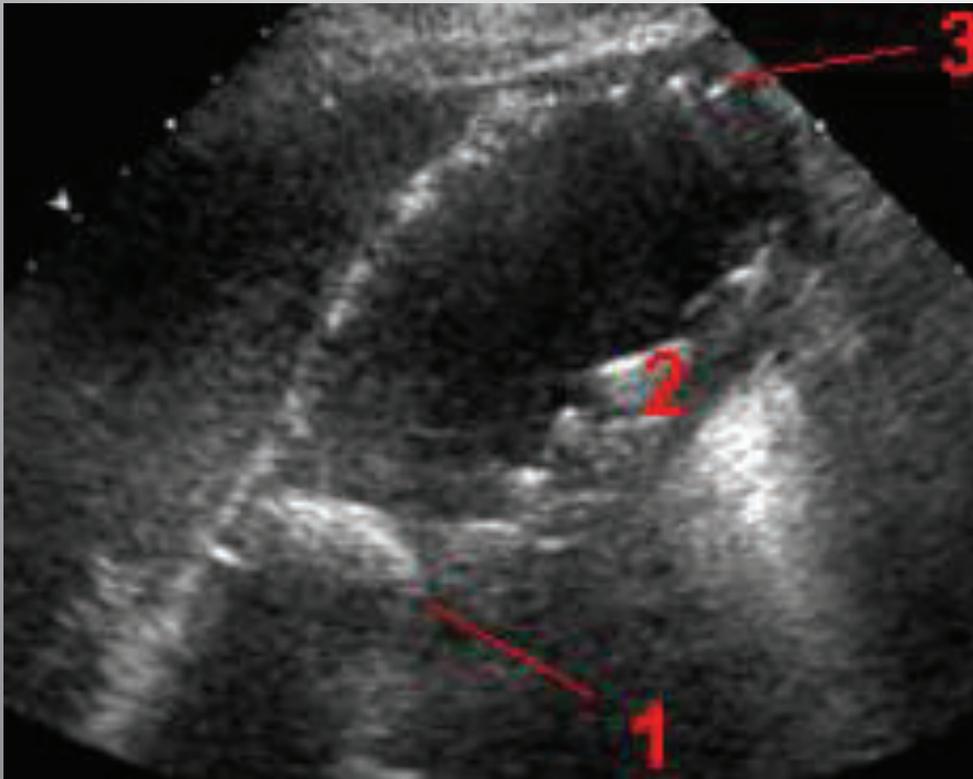




Cholécystite aigue:
sludge



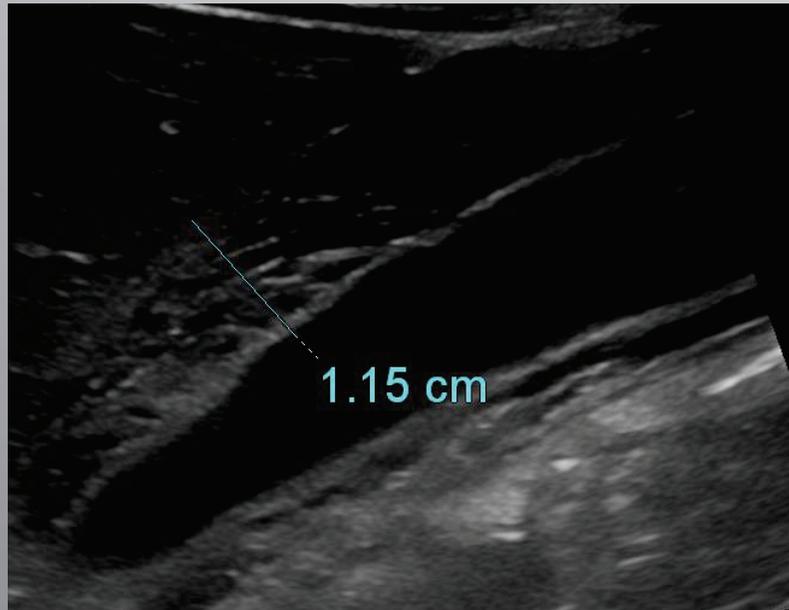
Cholécystite aiguë emphysémateuse



PATHOLOGIE HEPATOBILIAIRE (1) : CHOLECYSTITES AIGUES

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

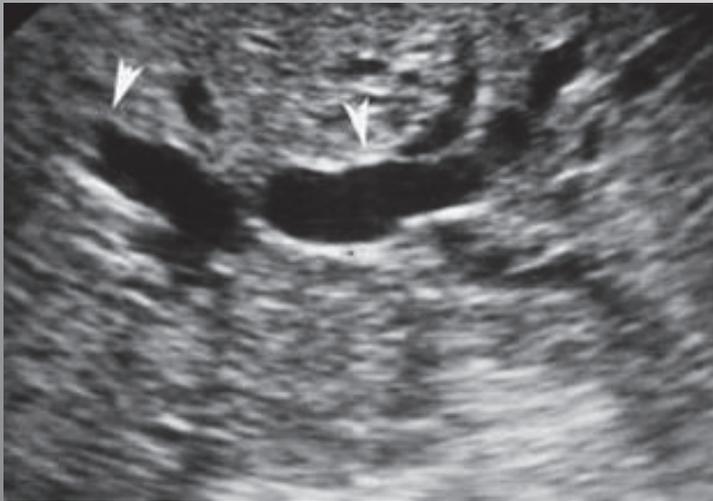
➔ **contexte clinique +++**



PATHOLOGIE HEPATOBILIAIRE (2) : DILATATION DES VBIH/VBP

■ **VBIH:**

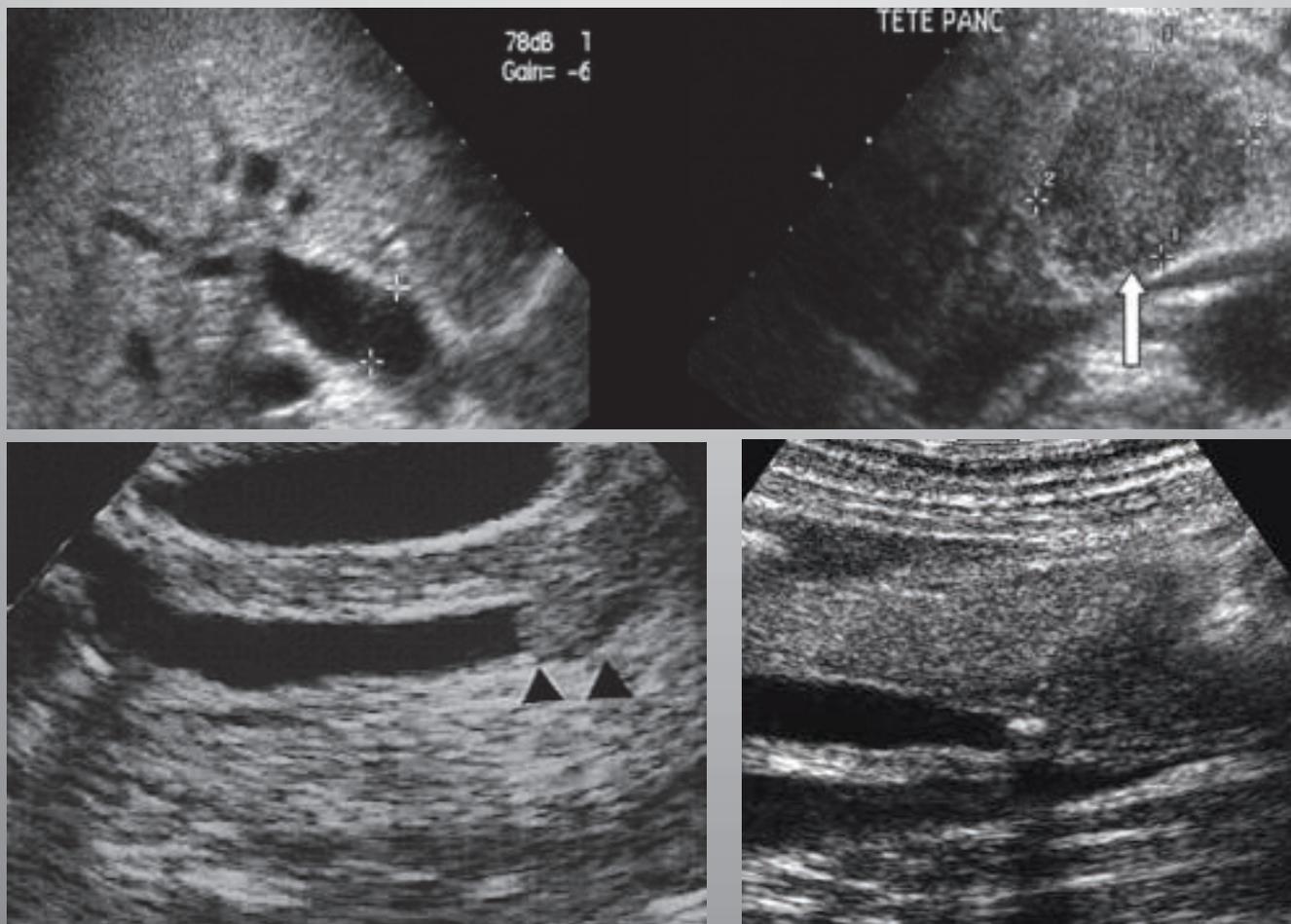
- VBIH segmentaires **non visibles** à l'état normal (sauf antécédents de cholécystectomie)
- Canaux hépatiques droits et gauches peuvent être visibles (1 à 2mm)
- **Etiologies multiples** (dilatation segmentaire ou diffuse): obstacle sur la VBP (calcul, tumeur), obstacle hilaire (tumeur), obstacle intrahépatique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



PATHOLOGIE HEPATOBILIAIRE (2) : DILATATION DES VBIH/VBP

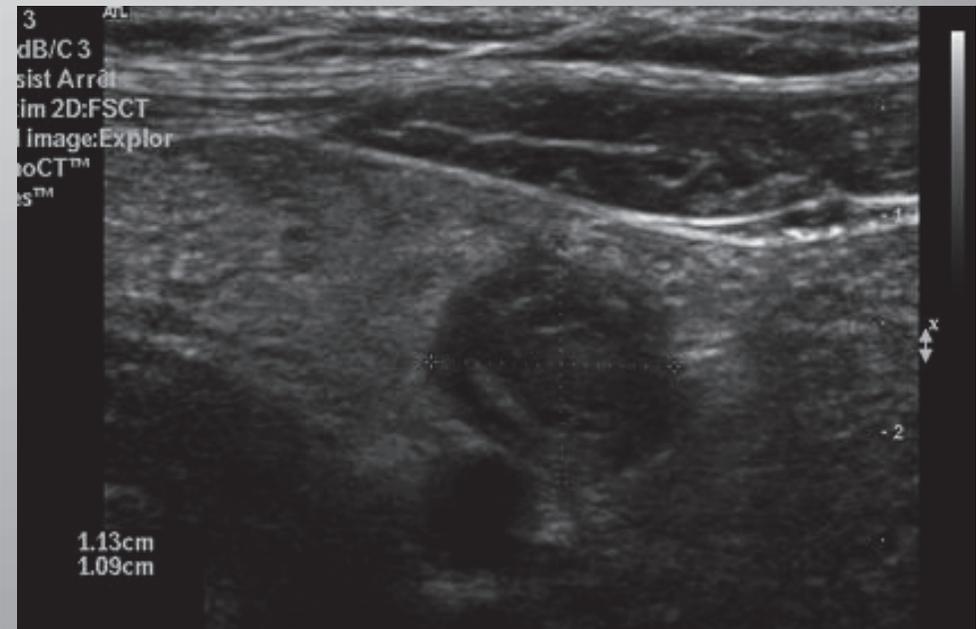
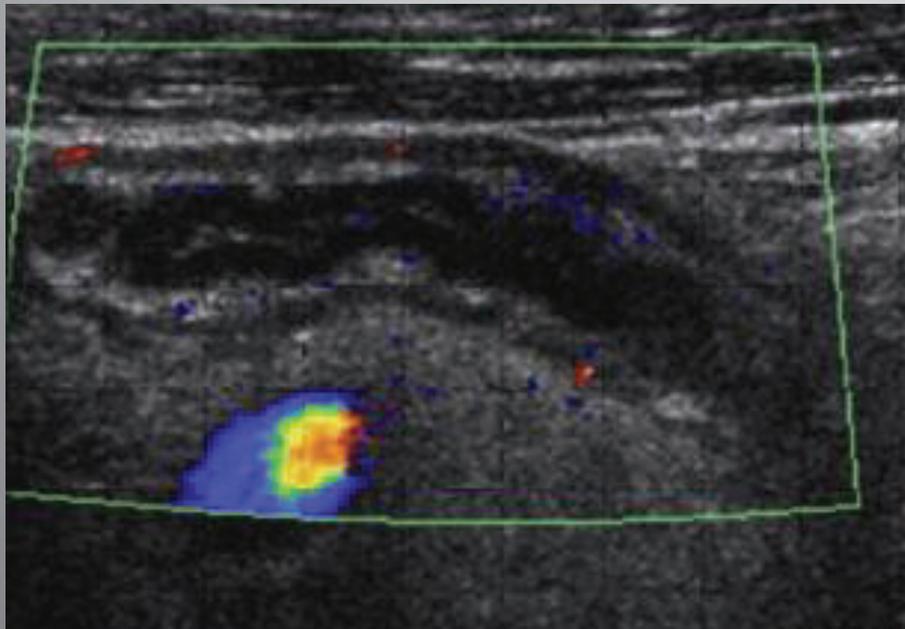
- **Voie biliaire principale:**

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

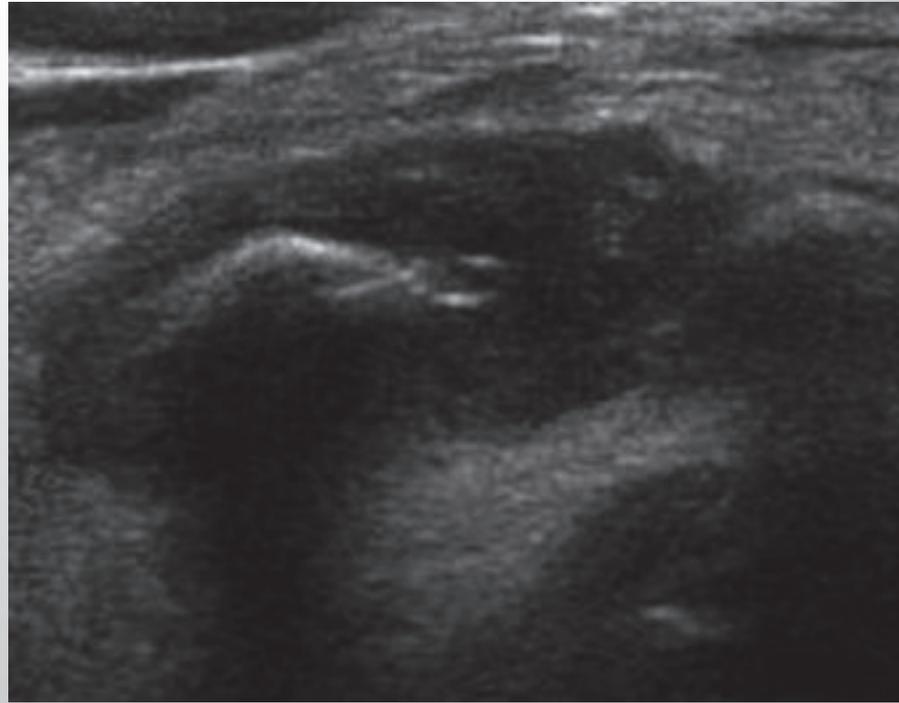


APPENDICITE AIGUE

- **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++)



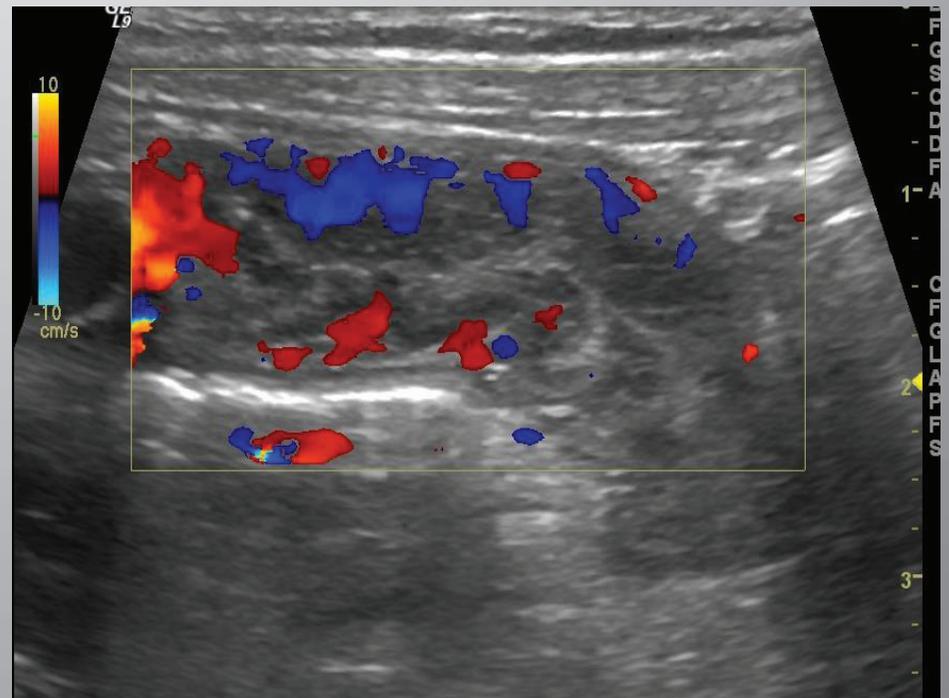
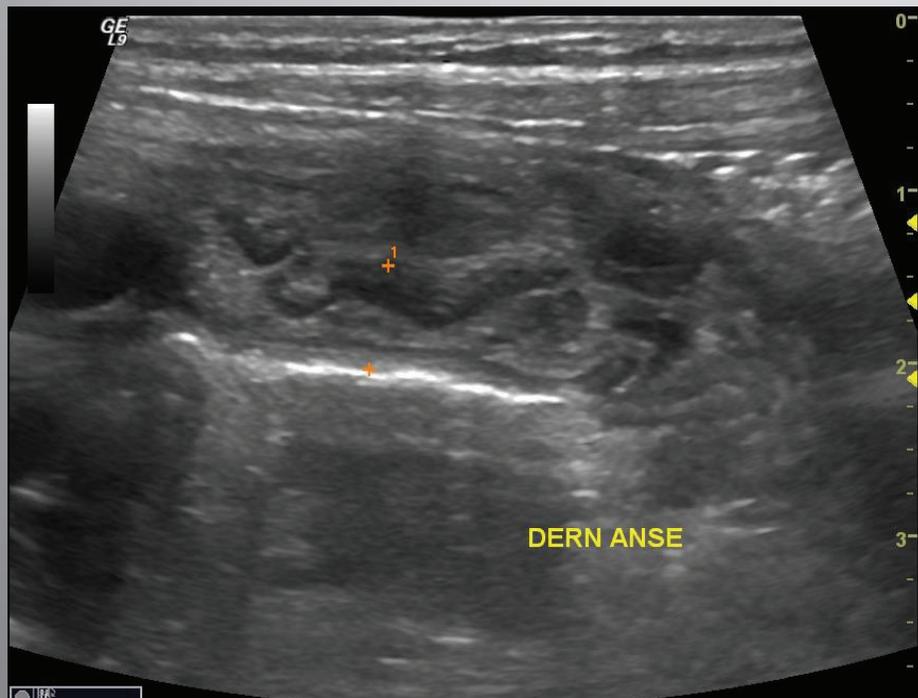
Appendicite aigue



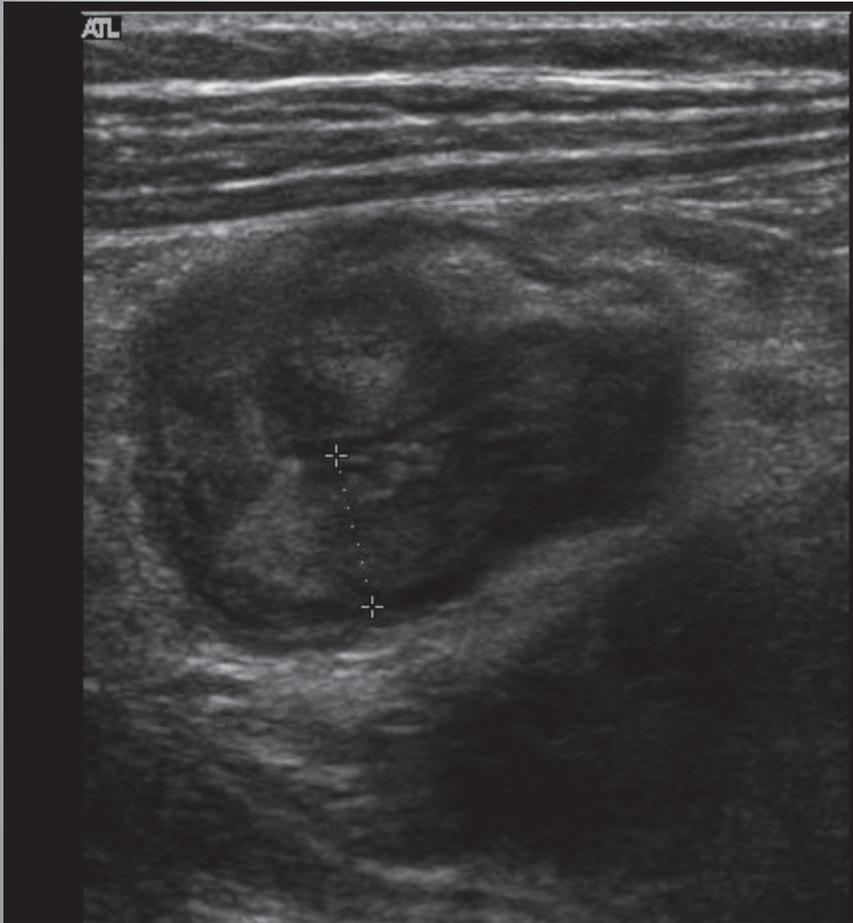
TUBE DIGESTIF

■ *Iléite*

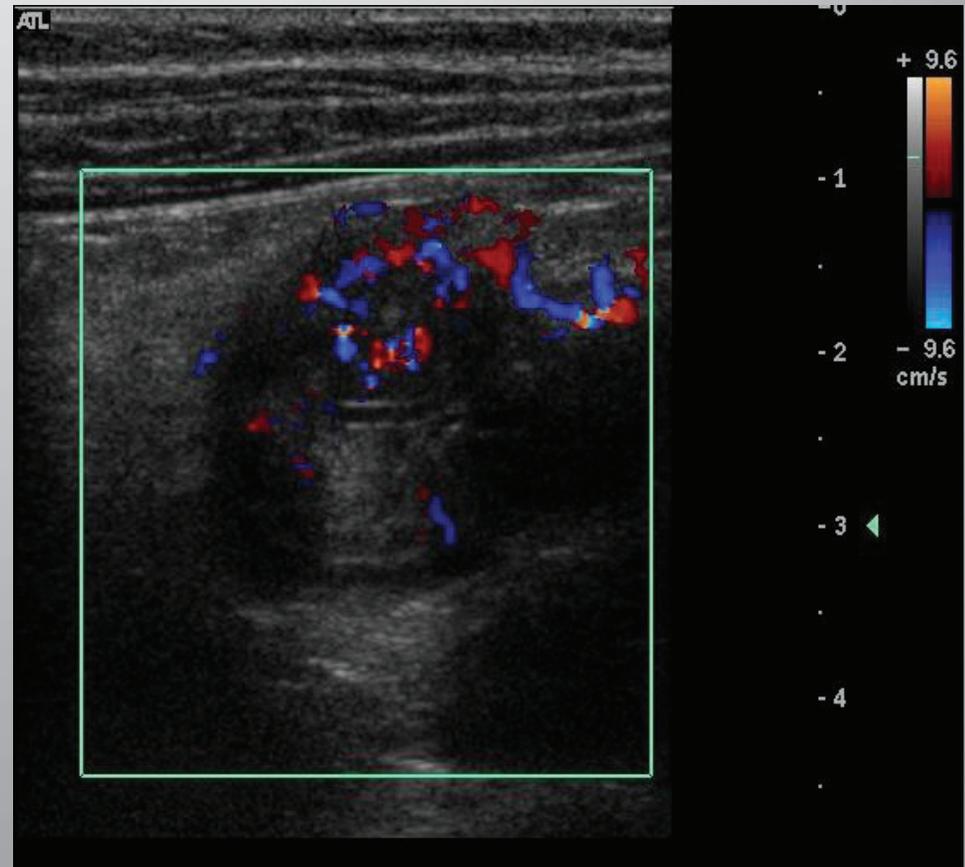
- Etiologie: infectieuse, maladie inflammatoire (Crohn)
- Epaissement pariétal, hypervascularisation en doppler
- Ganglions (infectieux), graisse hyperéchogène
- Crohn: complications++ (fistule, abcès), atteinte plurifocale



Iléite infectieuse

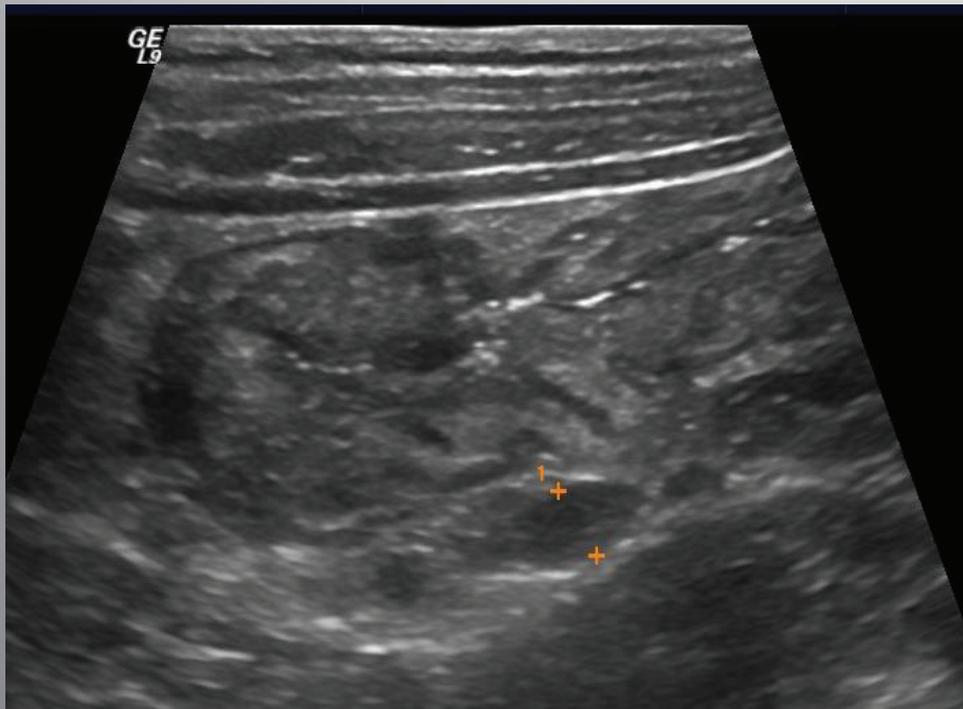


Illéite: Maladie de Crohn

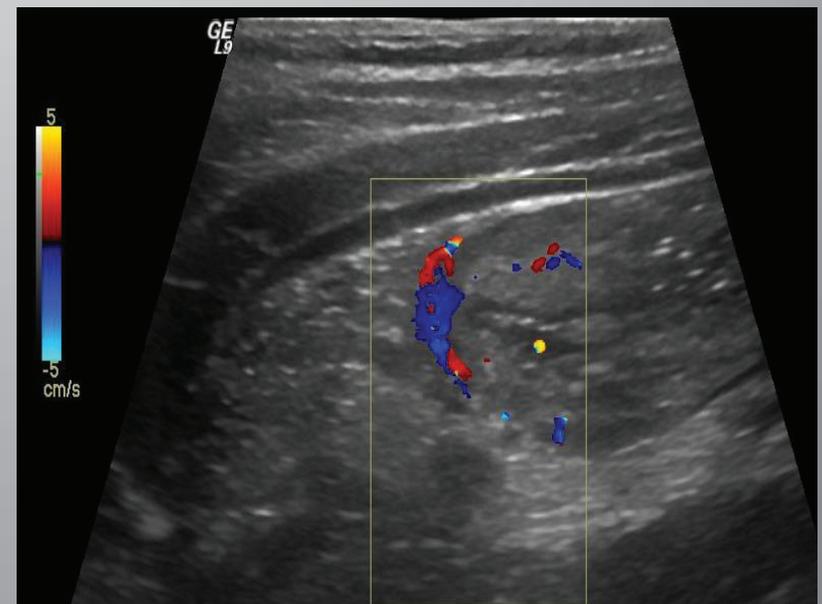
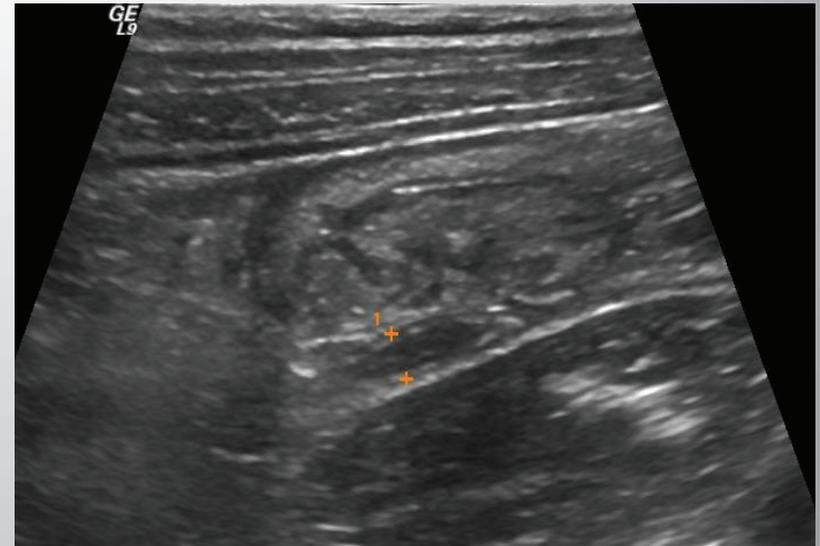


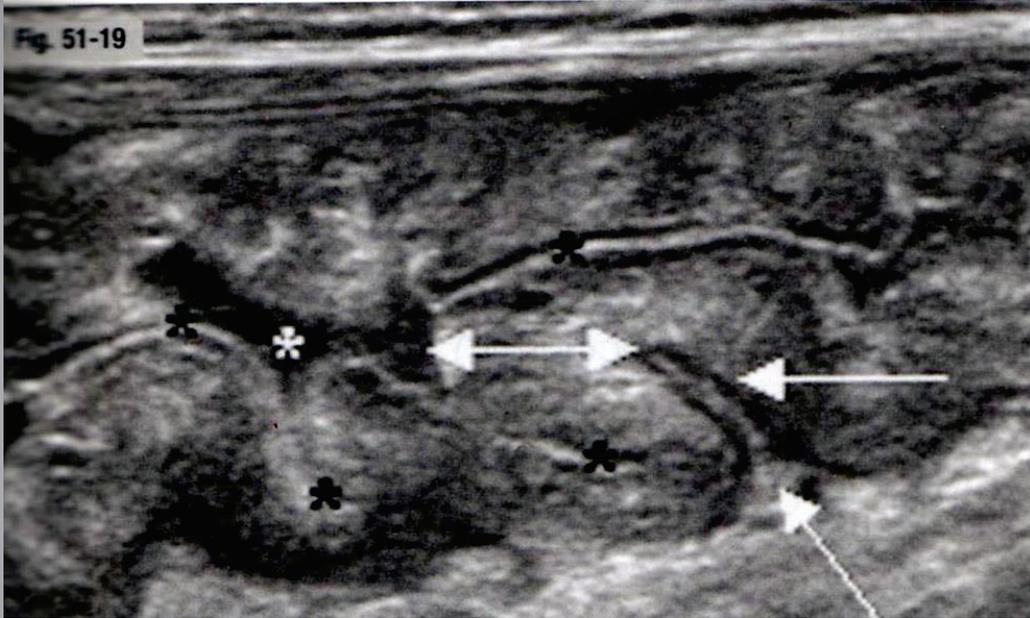
TUBE DIGESTIF

- **Colite:**
 - TDM++
 - Etiologies: infectieux, MICI, ischémique
 - Epaisseur pariétal
 - Diverticulite sigmoïdienne: TDM



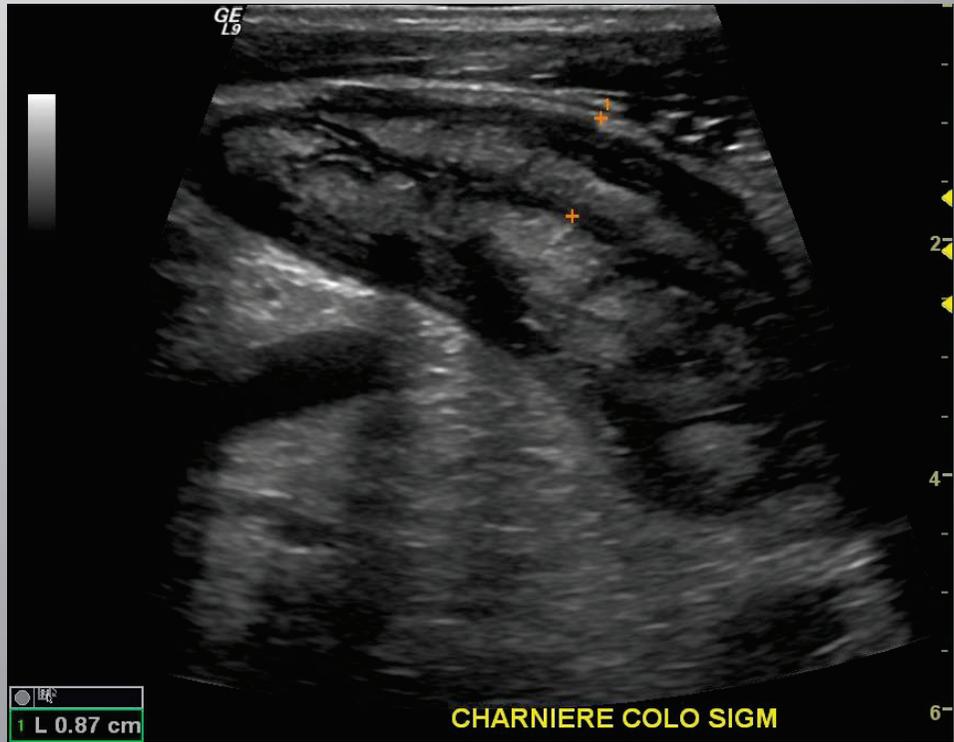
Colite infectieuse





← Colite
pseudomembraneuse

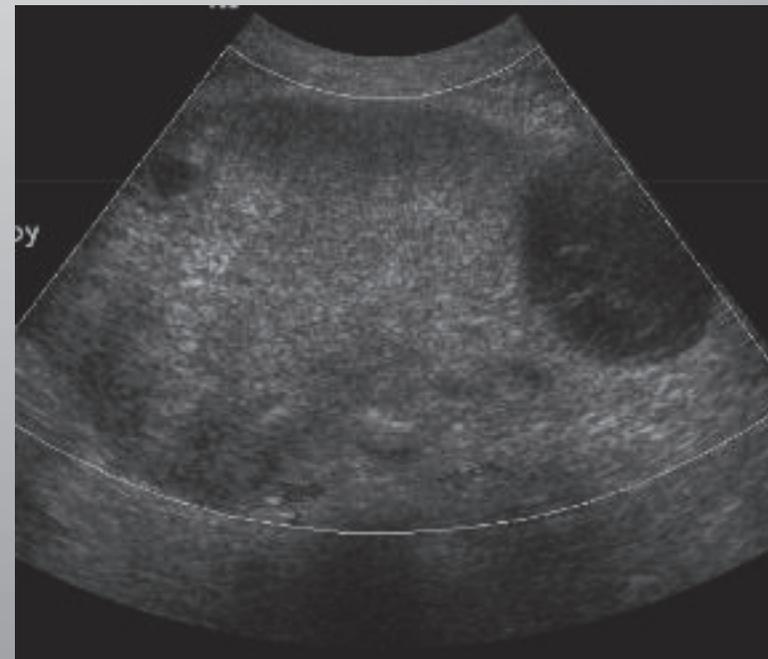
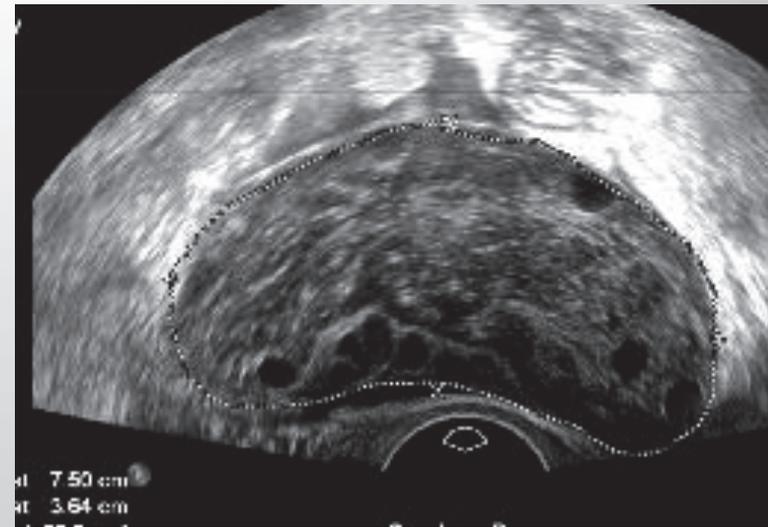
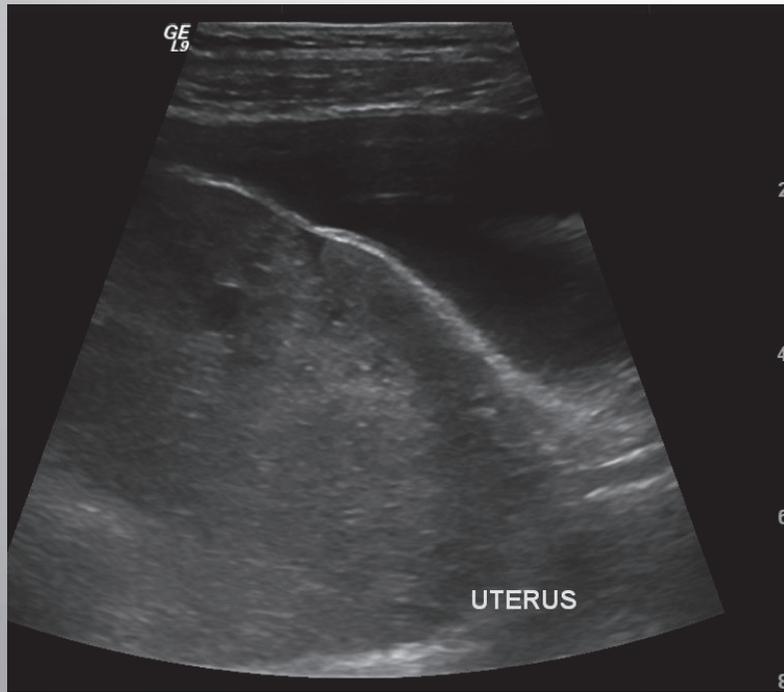
Maladie de Crohn →

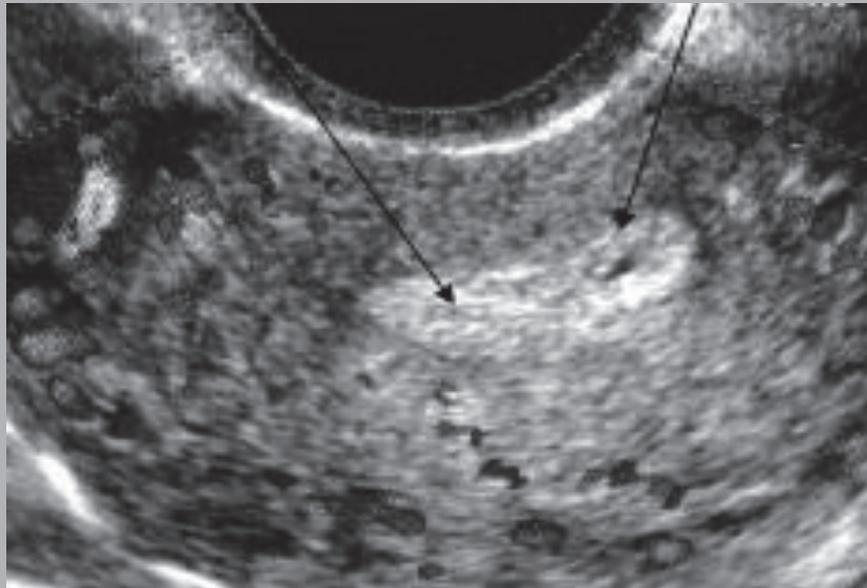


GYNECOLOGIE

- 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 latérorutérin (tubaire++)
 - absence de sac ovulaire intrautérin ++
 - S annexiels: hématosalpinx, corps jaune
 - Hémopéritoine ++

Torsion d'annexe





GEU

