



# Imagerie des urgences abdominales digestives non traumatiques

Pr Paul Meunier  
CHU Liège

# 4 GRANDS CADRES

- Syndrome occlusif (haut/bas)
- Perforation d'organe(s) creux
- Ischémie / Hémorragie
- Atteinte inflammatoire / infectieuse

# 4 GRANDS CADRES



Signe quasiment constant mais non ou peu spécifique: épanchement péritonéal  
(Douglas - espace de Morrison -  
gouttières para-coliques - ...)

# 4 TECHNIQUES

## - RX

- ASP (abdomen sans préparation):  
pendant longtemps la première approche
- Indications actuelles très restreintes:
  - Diagnostic différentiel – occlusion /  
iléus chez patient jeune (pour éviter CT)
  - Recherche CE
- Indications "perdues" (perforation,  
lithiase ...)

## 4 TECHNIQUES

### - US

- Apport limité (gaz, expérience ...)
- Premier débrouillage
- Les **plus**:
  - Cholécystite et lithiase biliaire
  - Pyélonéphrite aiguë (femme jeune!)
  - Pathologie gynécologique
- **Analyser les parois** (digestives, pyéliques, vasculaires, vésiculaires...)

# 4 TECHNIQUES

## - CT

- Devient de plus en plus l'examen de première intention (  **IRRADIANT!**)

## - IRM

- Indication exceptionnelle
- Femme enceinte (> 3 mois)

## - RX Interventionnelle

=> traitement (drainages,  
reperméabilisations, etc...)

# ANALYSE

= Qu'est-ce qui n'apparaît pas comme d'habitude?

→ Qu'y a-t-il en plus?

- En dedans (thrombus? calcul? ...)
- En dehors (liquide? gaz? infiltration? ...)

# ANALYSE

## → Comment apparaît le contenant?

- Augmenté? (majoré? dilaté? ...)
- Normal?
- Paroi? (épaissie? amincie? ...)
- Opacifié ou non? (en intraluminal ou en intraveineux)

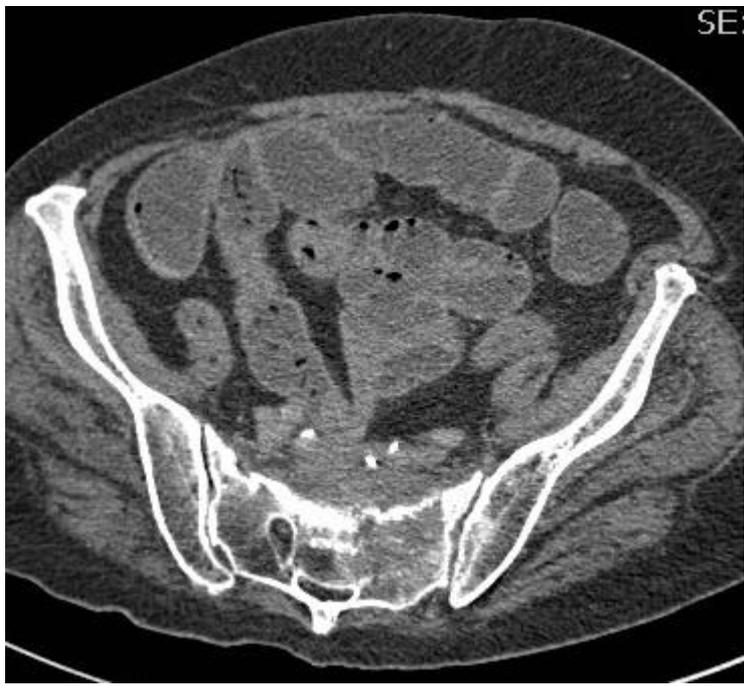
# 4 GRANDS CADRES

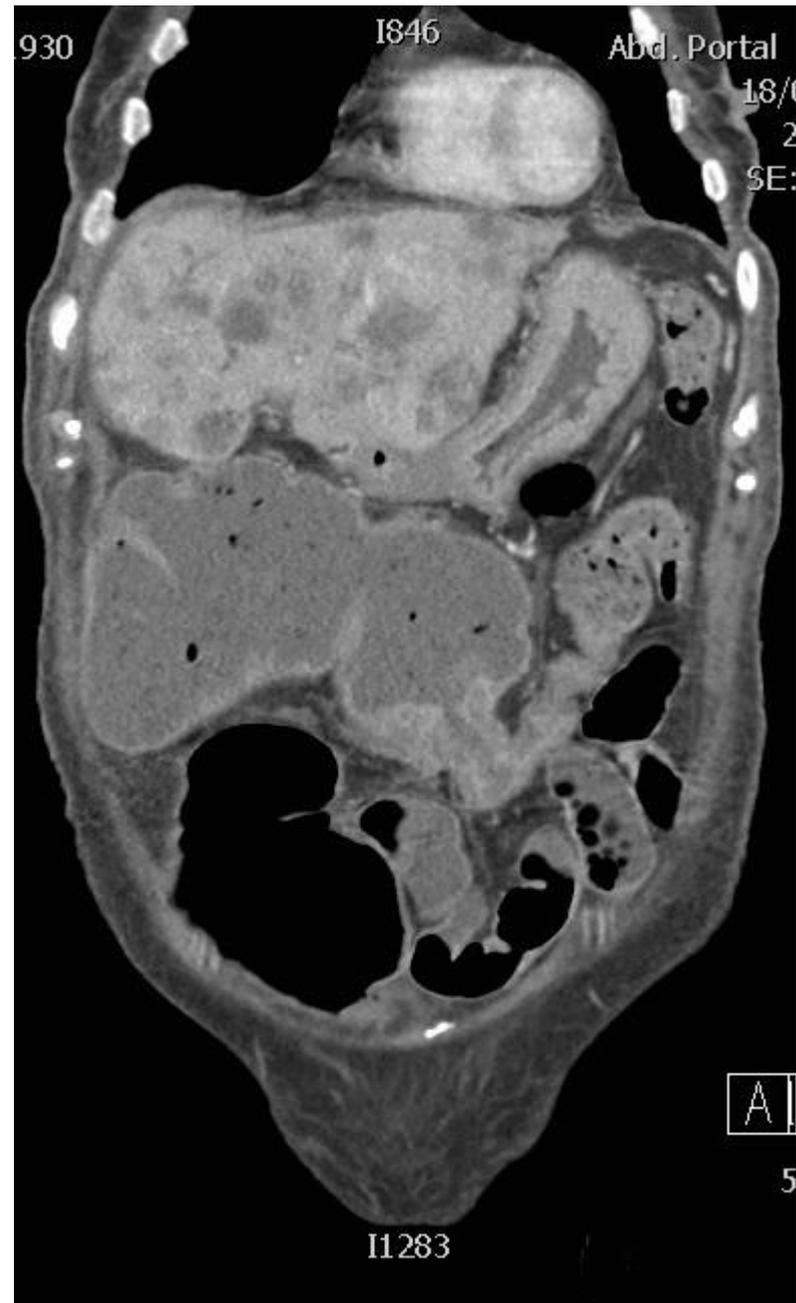
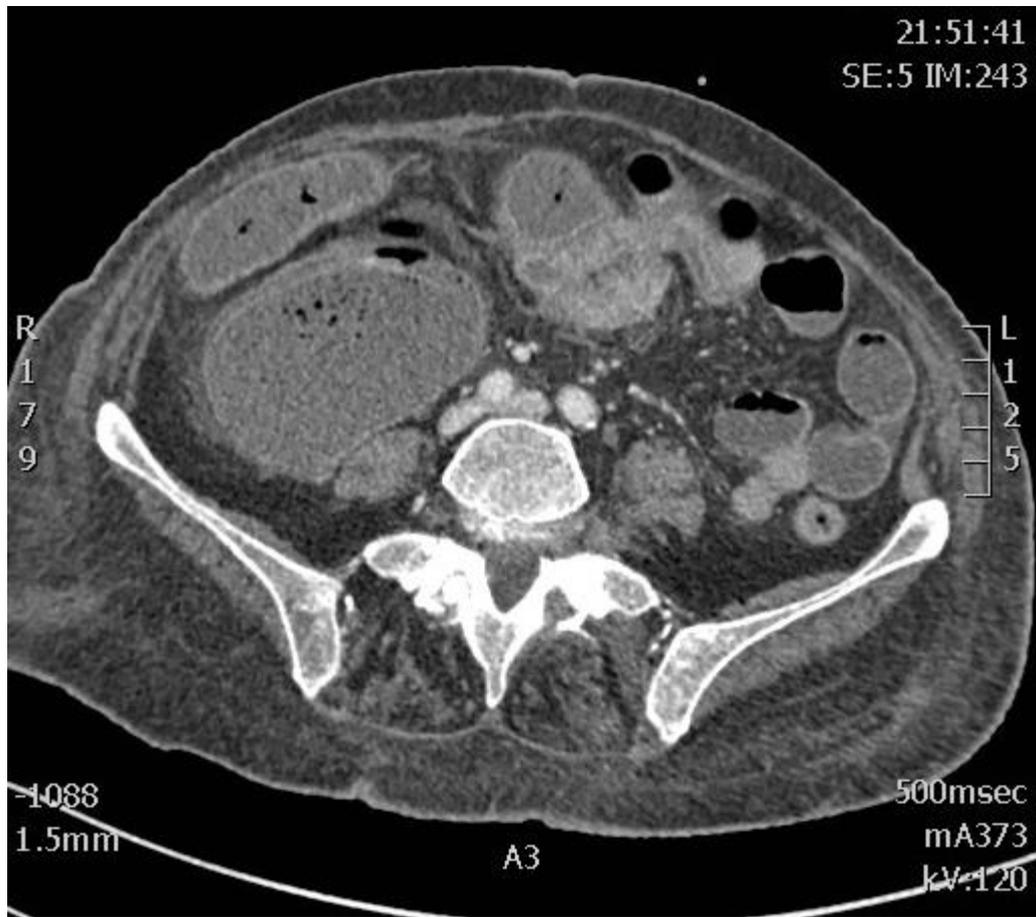
- Syndrome occlusif (haut/bas)
- Perforation d'organe(s) creux
- Ischémie /Hémorragie
- Atteinte inflammatoire / infectieuse

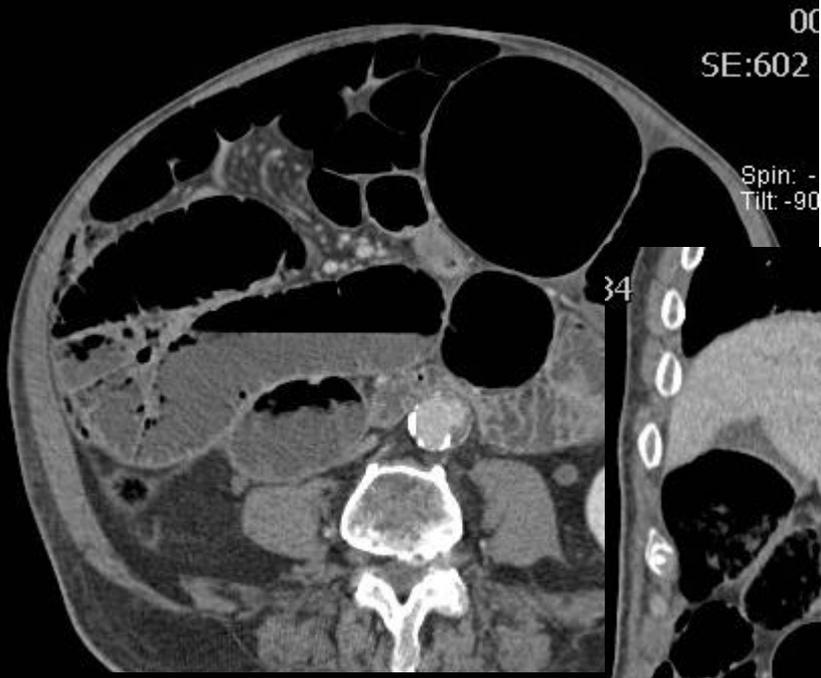
# SYNDROME OCCLUSIF (grêle ou colique)

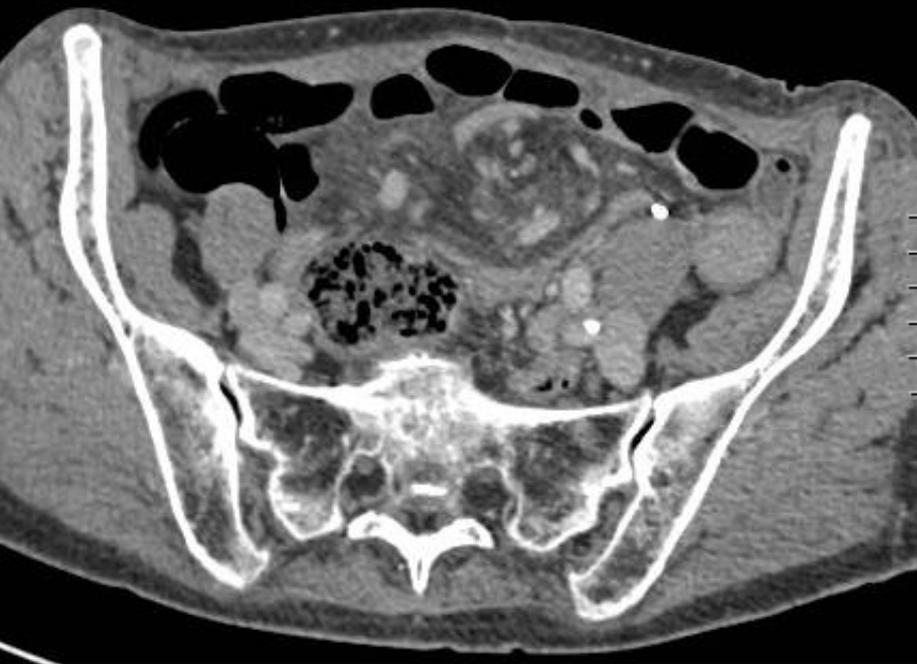
- **Dilatation!**
- Chercher la **zone de transition**
- Chercher la **cause**:
  - Bride
  - Tumeur
  - Volvulus
- Chercher les **complications**
  - Perforation
  - Ischémie...

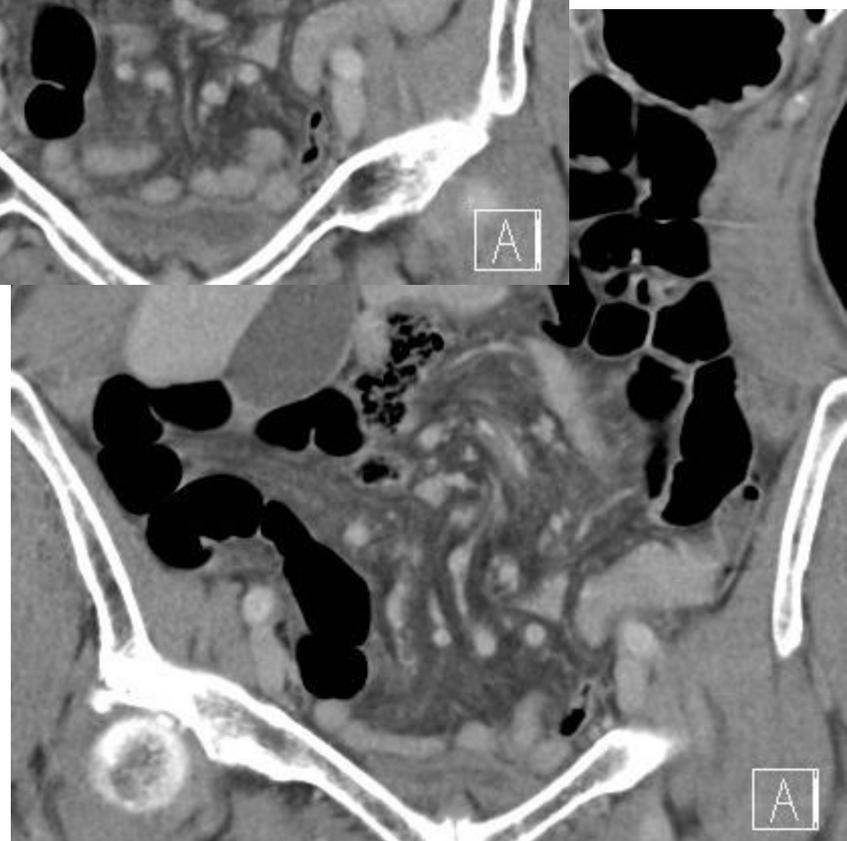
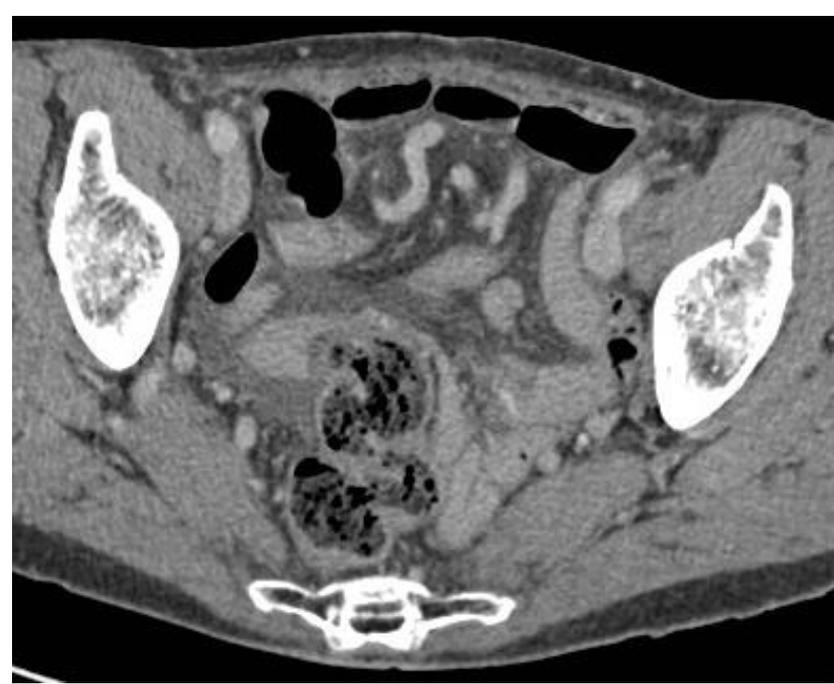


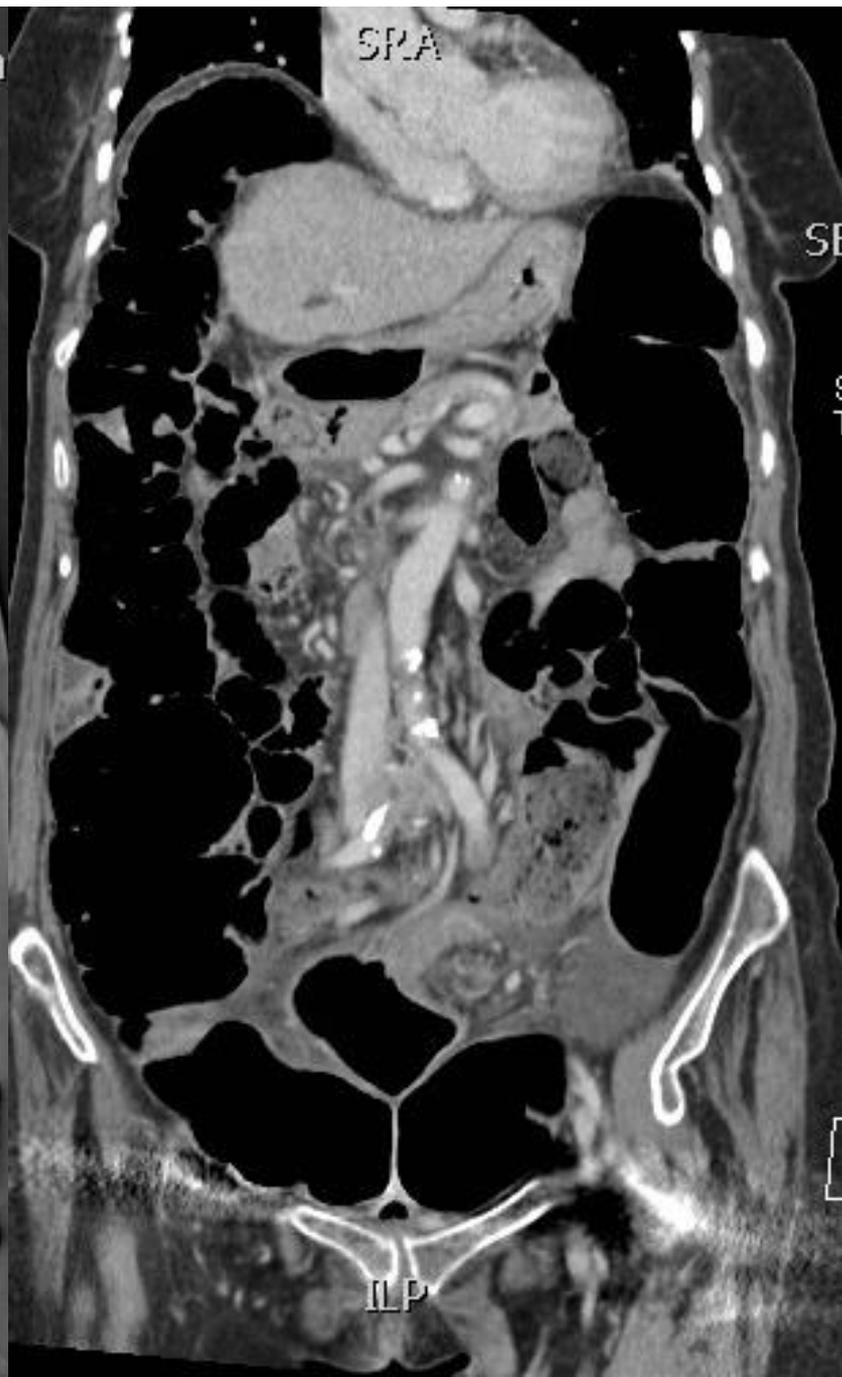












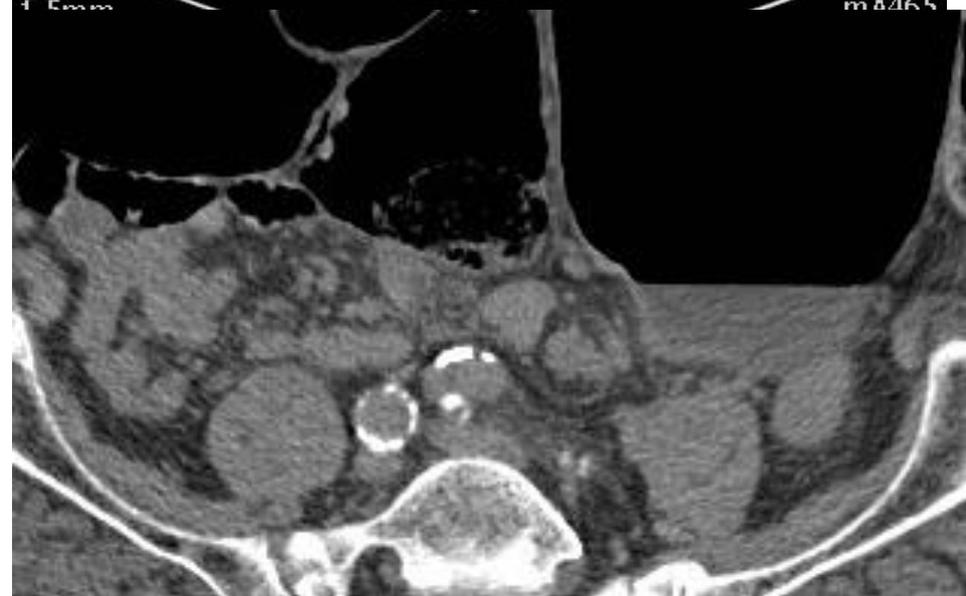
16:09:15  
SE:3 IM:304

R  
2  
1  
1

L  
2  
0  
1

-1346  
1.5mm

500msec  
mA465



16:09:15  
SE:3 IM:316

R  
2  
1  
1

L  
2  
0  
1

16:09:15

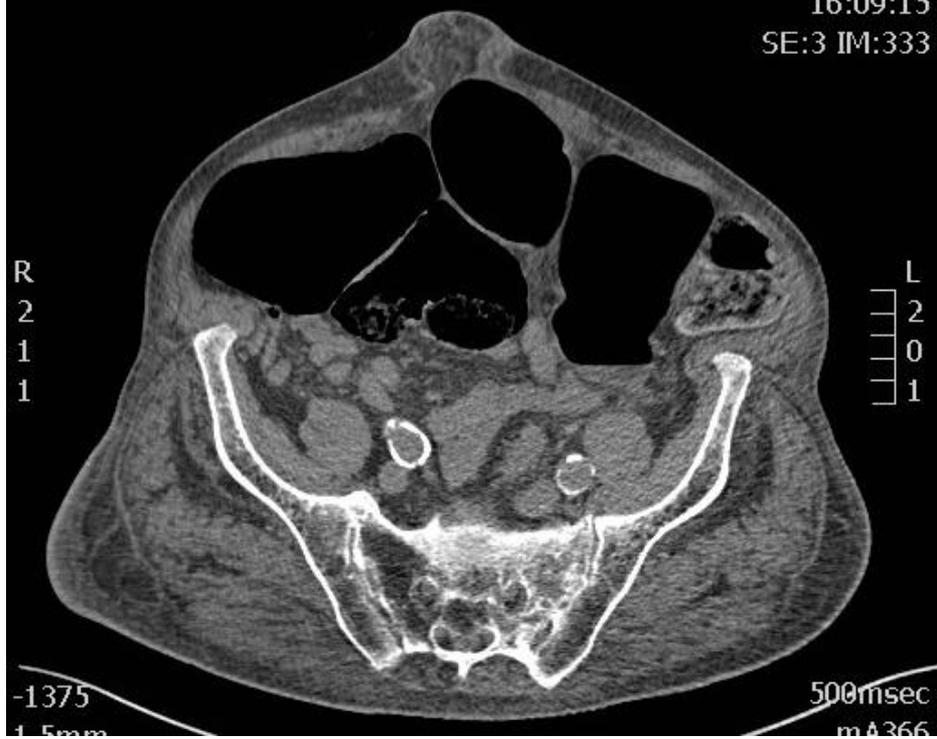
SE:3 IM:333

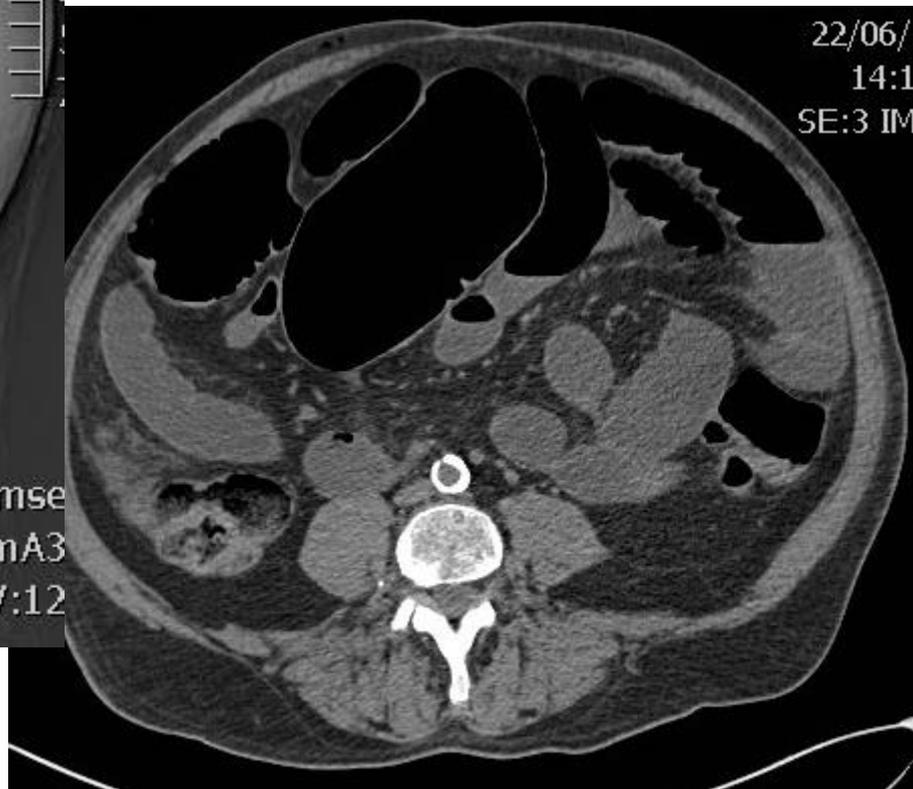
R  
2  
1  
1

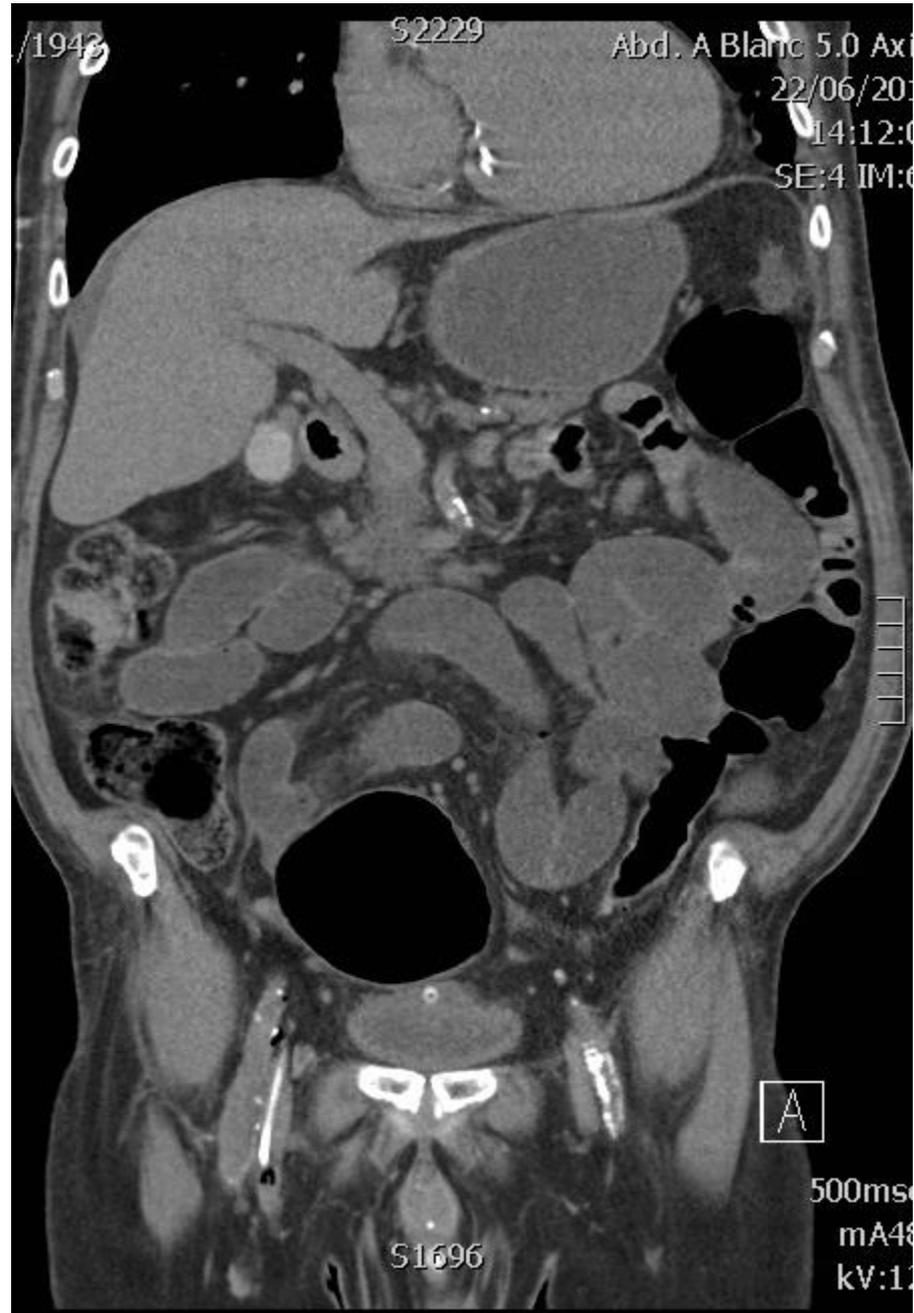
L  
2  
0  
1

-1375  
1.5mm

500msec  
mA366

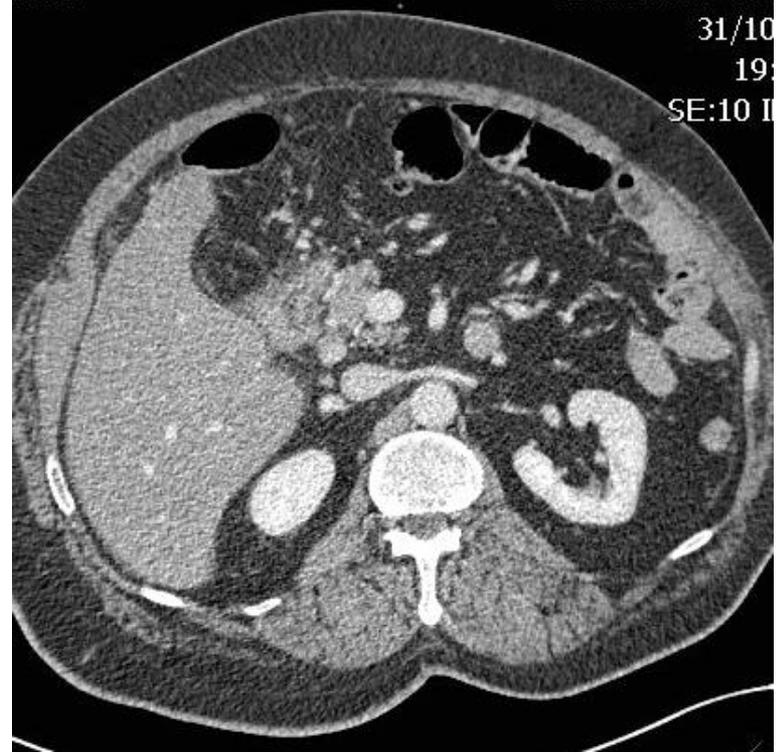






# PERFORATION d'organes creux

- **Gaz extraluminal**
  - Péritonéal ou rétropéritonéal (duodénum / colon)
  -  Diagnostic différentiel pro-pneumopéritoine (provenant d'un pneumomédiastin par exemple)
  - Grande quantité  Estomac  
Colon
  - Petite quantité → grêle
  - **FENETRE PULMONAIRE**









# PERFORATION d'organes creux

- Liquide et/ou aliments, fèces... extraluminaux
- Chercher la cause!
  - Infiltration
  - Epanchement

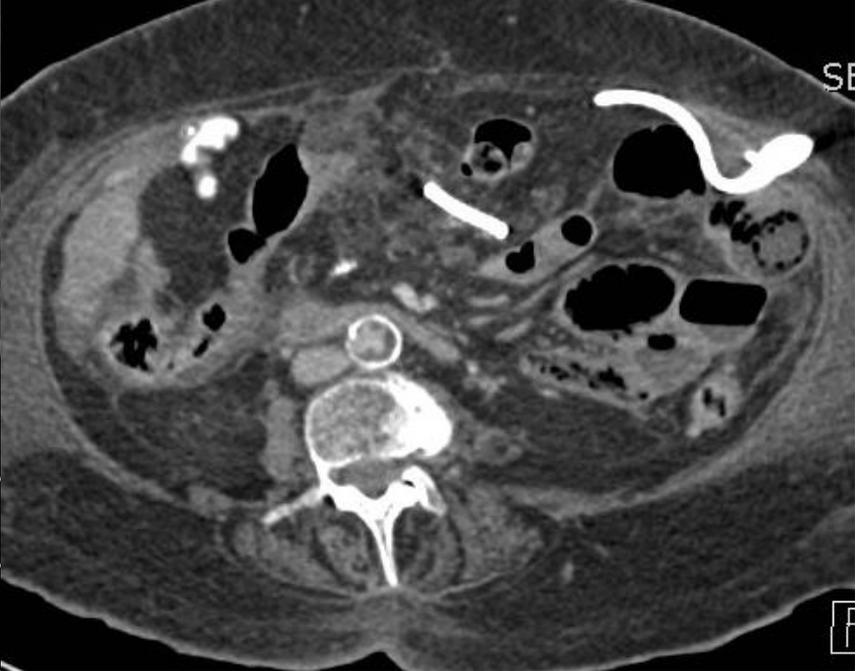
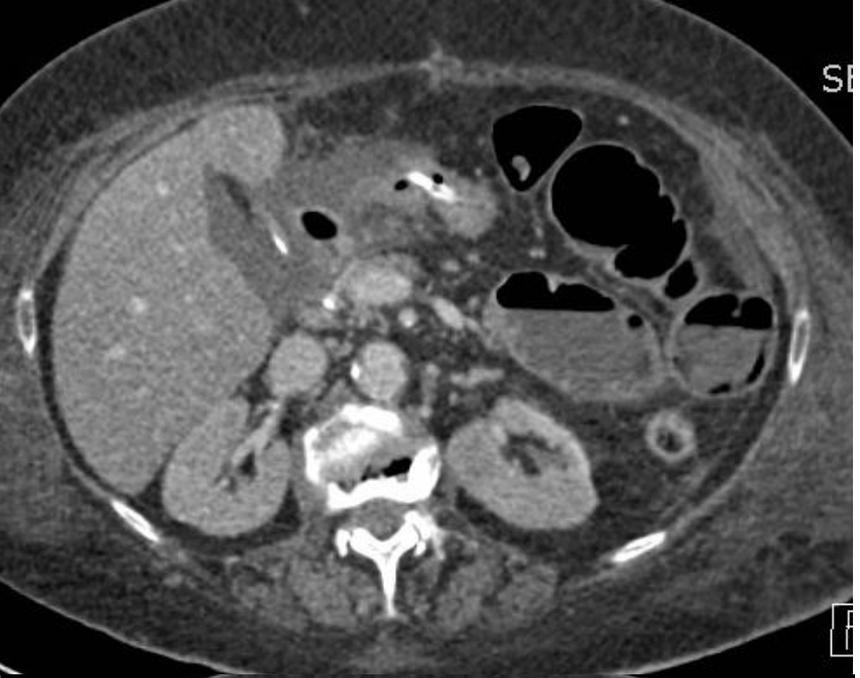
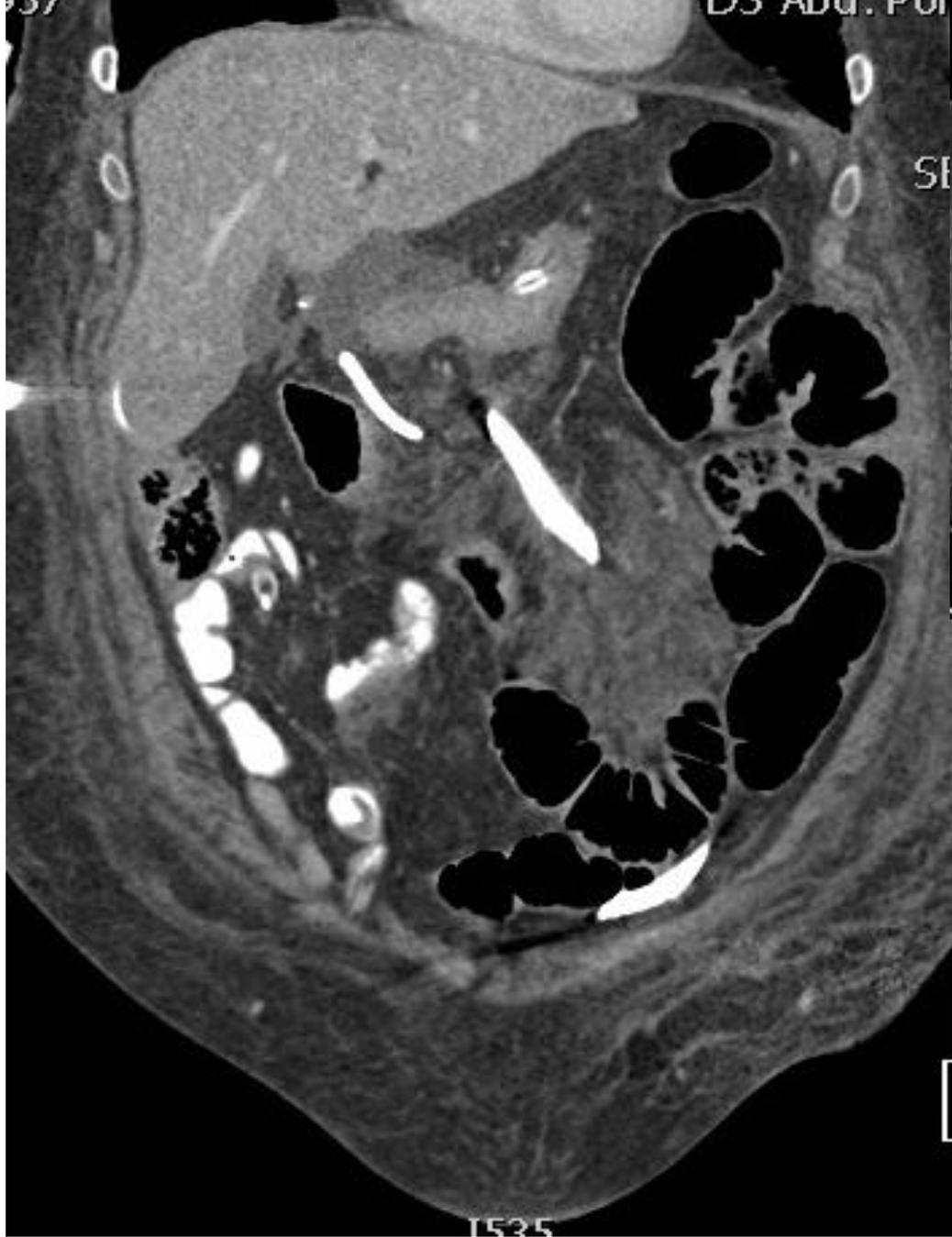
adjacents
- Épaississement pariétal
- Abscès / masse au contact...
- Amincissement pariétal (ischémie...)
- CE?



# ISCHEMIE

- Défaut de rehaussement
- Infiltration du mésentère (le long des axes vasculaires)
- Ascite
- Thrombus à rechercher
- Plus tard  Pneumatose pariétale  
Aéromésentérie / aéroportie

**A ne pas rater! Obsession chez p. âgées!!**



12/10/20  
11:41:  
SE:3 IM:



12/10/20  
11:41:  
SE:3 IM:2





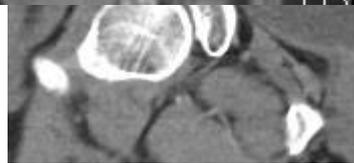


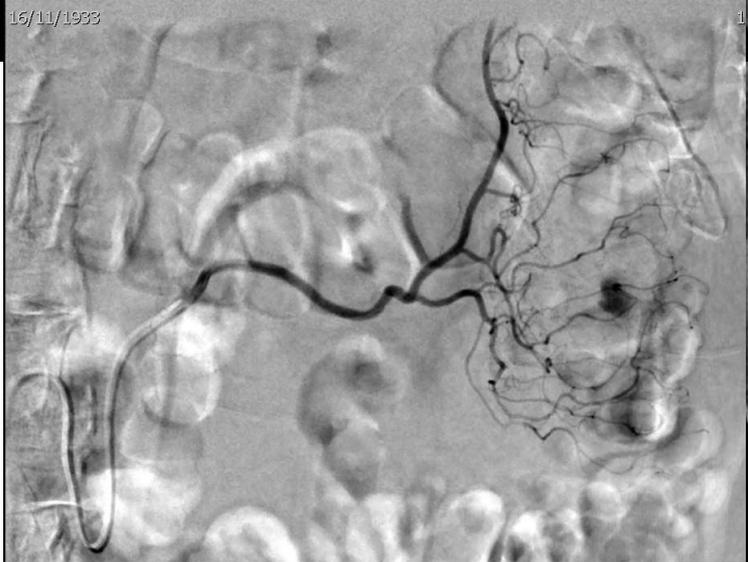
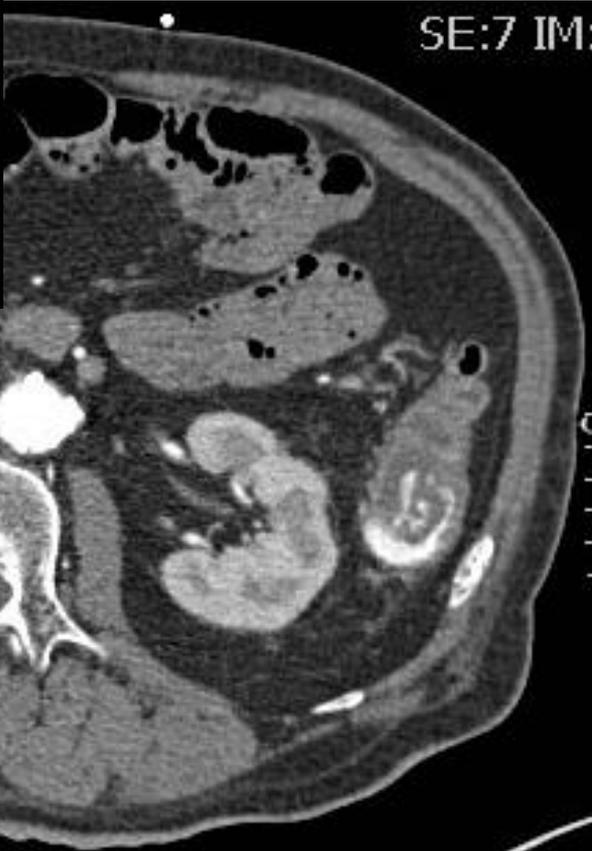
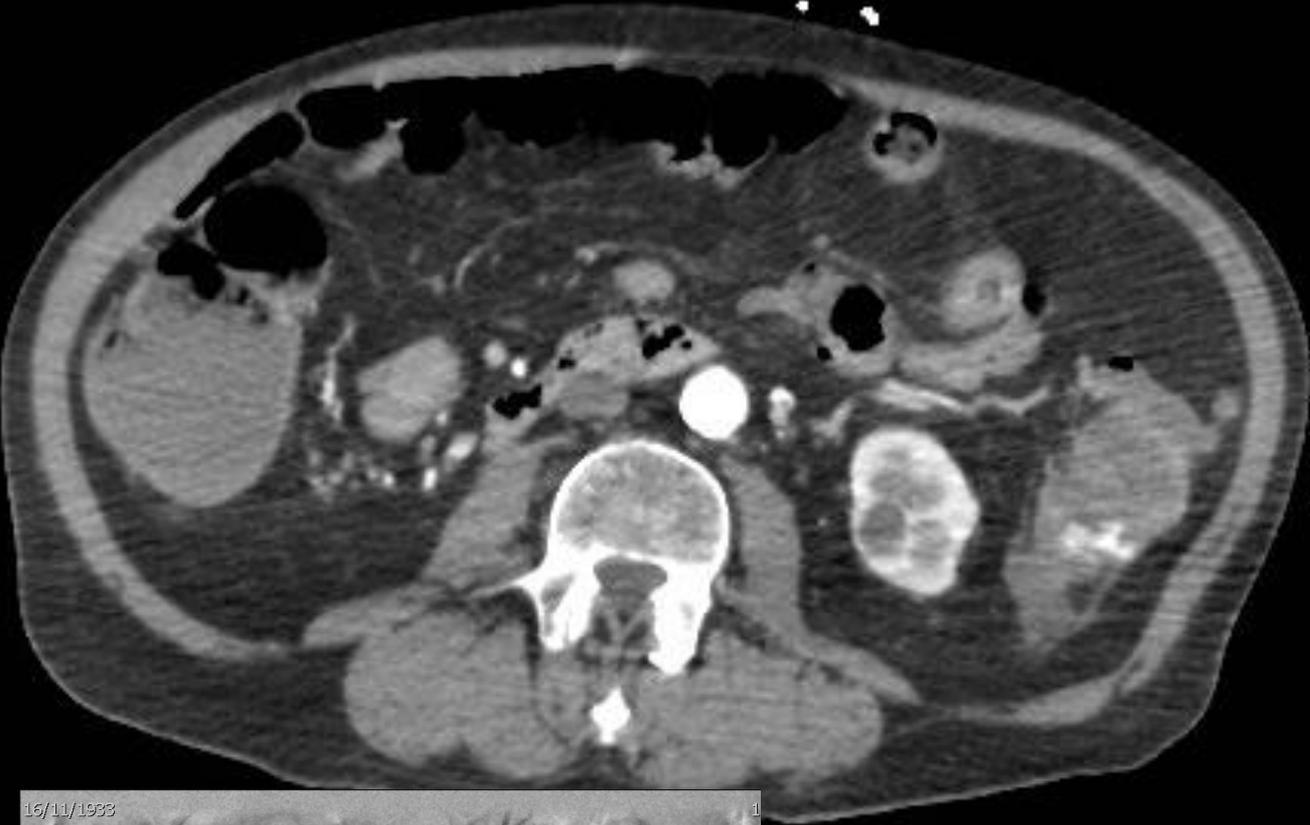


# HEMORRAGIE

- Importance du **passage à blanc (VNC)**: parfois zone de densité accrue
- Injection de contraste: **4 (3) phases** (sauf si visible dès la phase artérielle ou portale)  

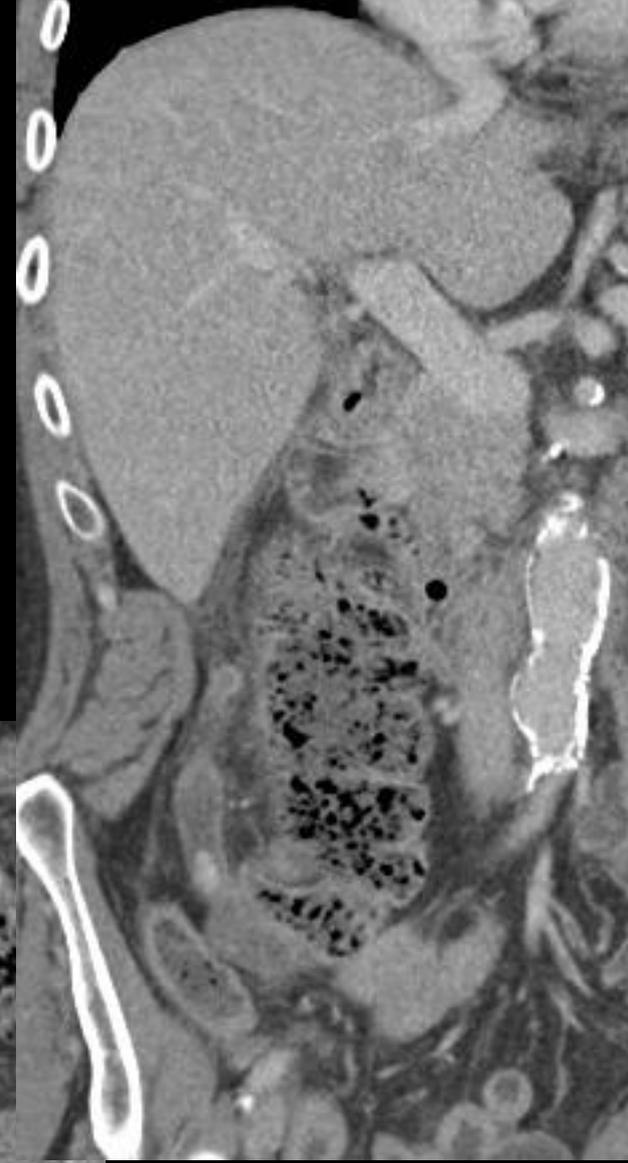
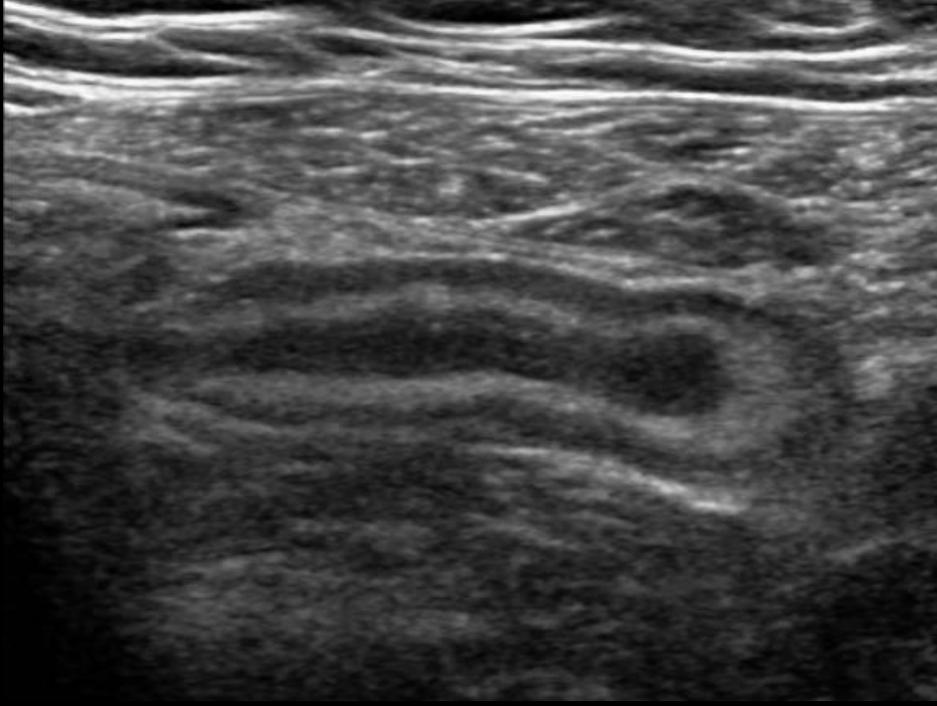
- Parfois seulement une majoration de densité
- **EXTRAVASATION DE CONTRASTE**
- Ulcères/Post-op/Diverticulose(-ite)

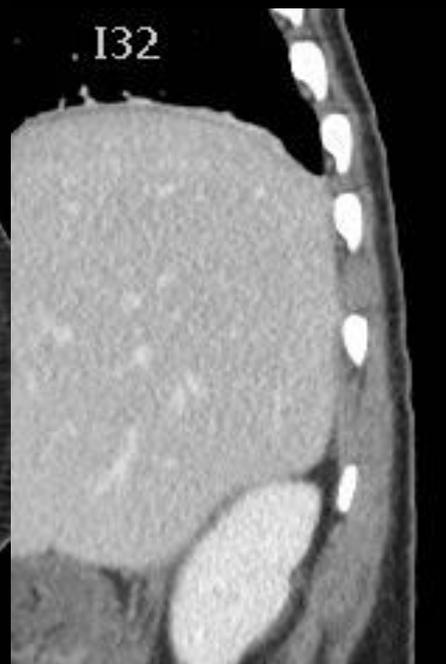




## Appendicite

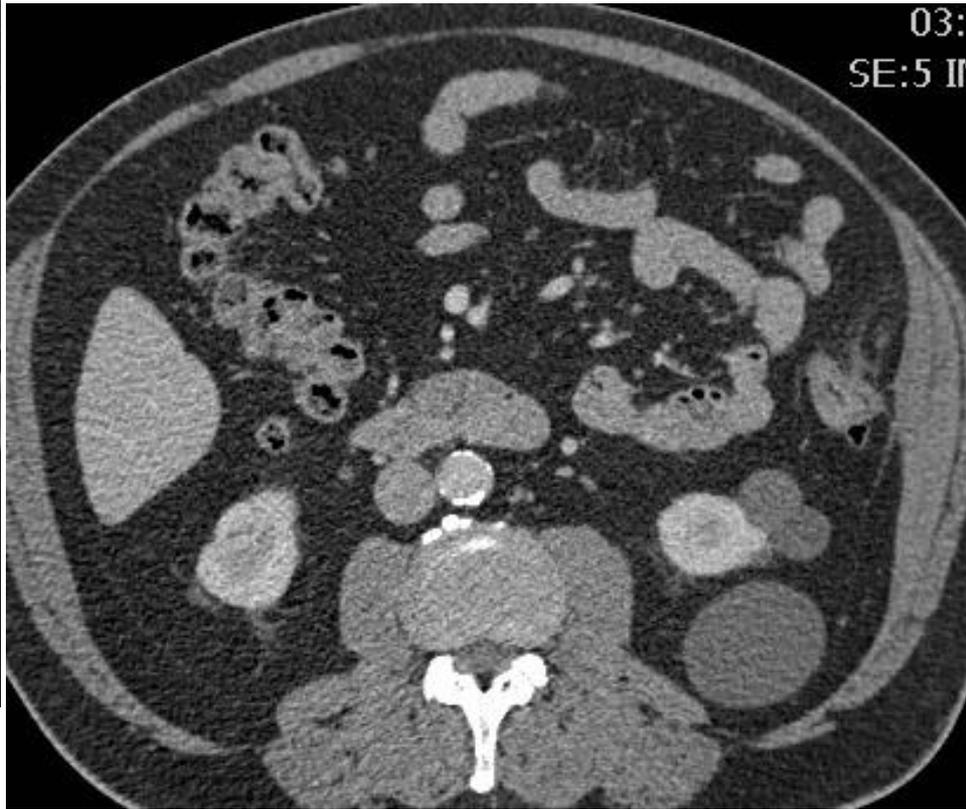
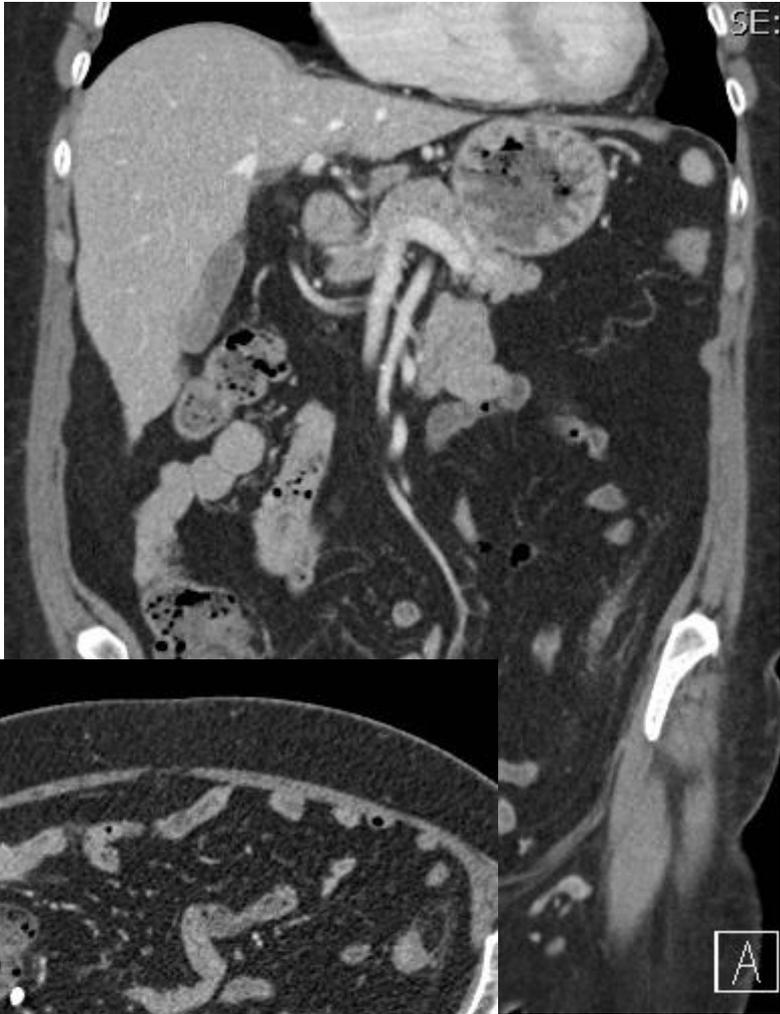
- Boudin appendiculaire
  - Diamètre > 5-6 mm – paroi > 3 mm
  - **Incompressible**
  - Différencié (sous muqueuse!) ou non
  - Hypervascularisé ... ou non!
  - Stercolithe...ou non

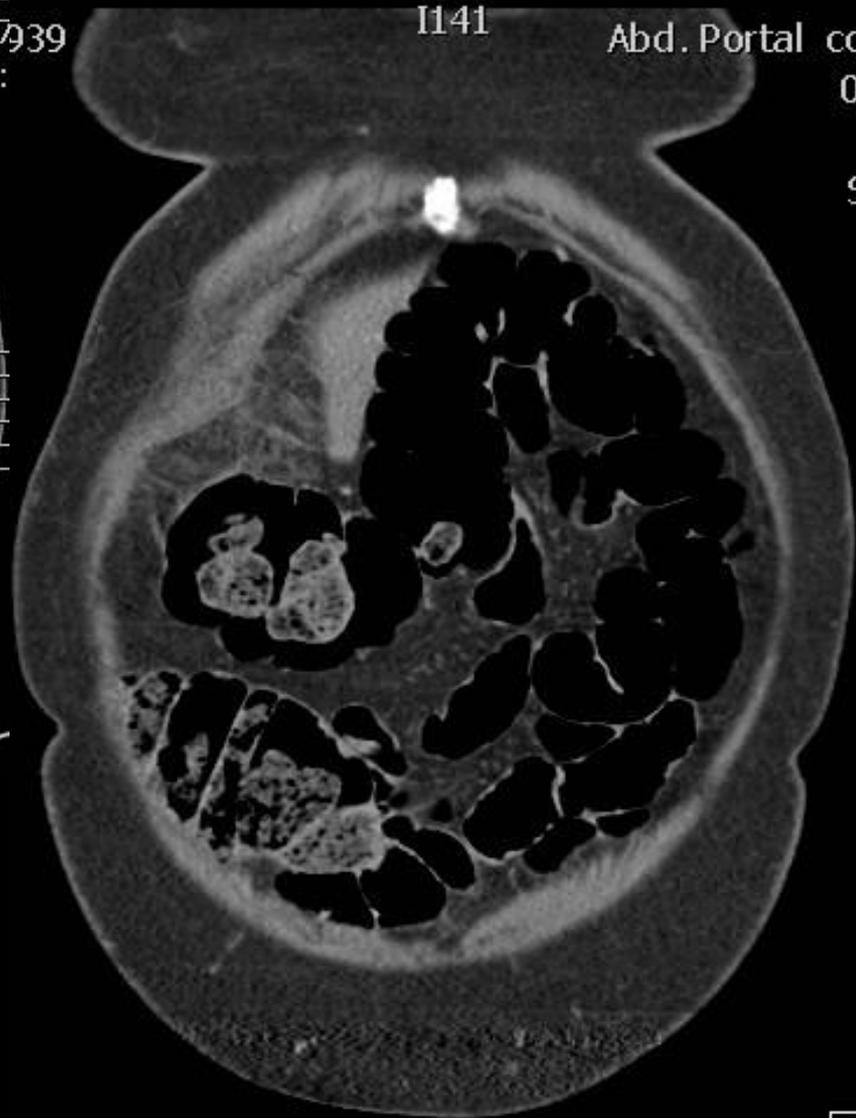




## Appendagite/Infarctus épiploïque

- Torsion de frange épiploïque
- Image de masse ou d'ilot graisseux infiltré et non circonscrit (centre hyperdense: thrombose d'une structure vasculaire)
- Graisse adjacente infiltrée

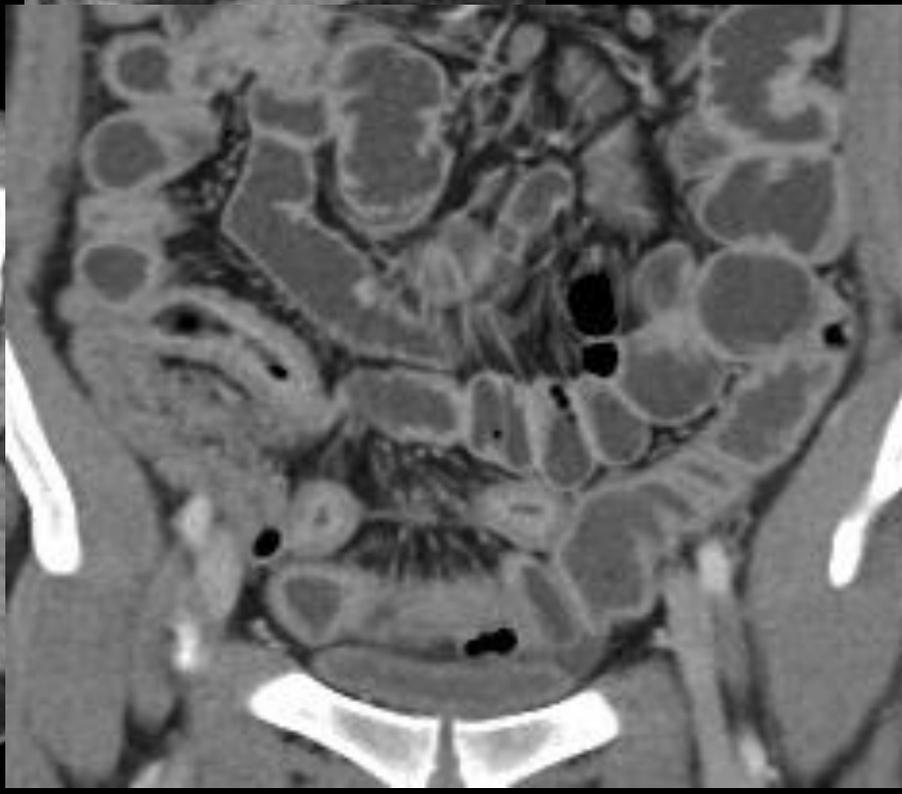
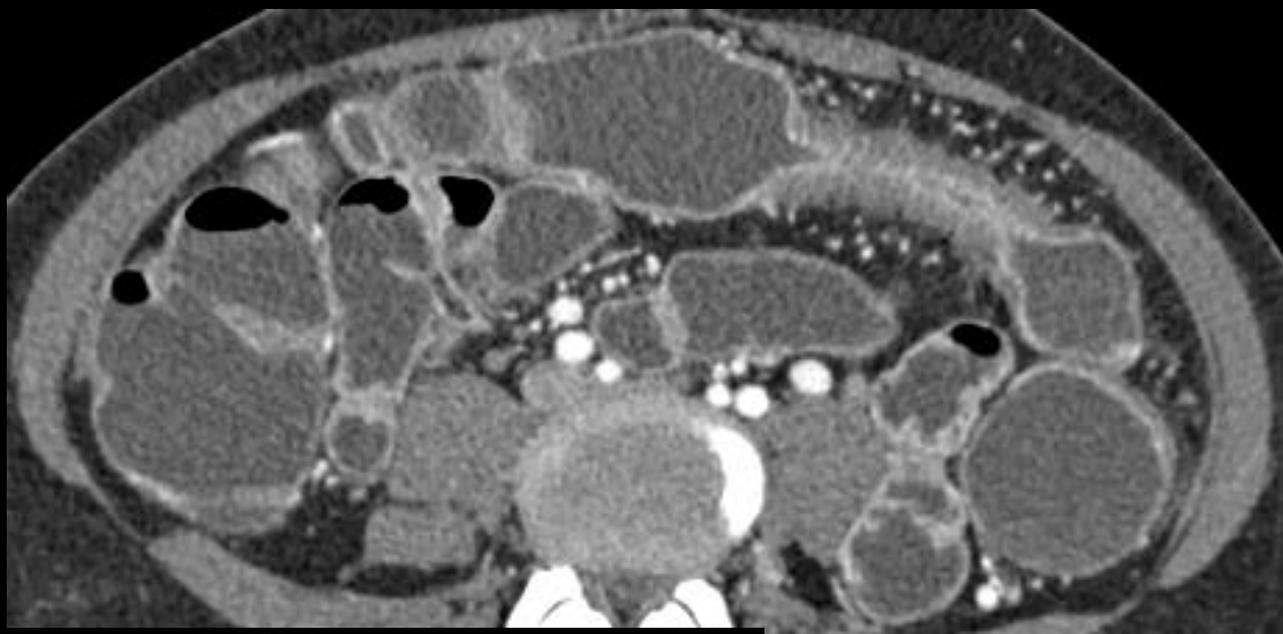




I674

## Iléo-colite

- Paroi > 3 mm
- Sous muqueuse!
- Hyperhémie? (non si ischémique!)
- Péristaltisme
- Chercher?  Abscess  
Fistula





01.0 111.1

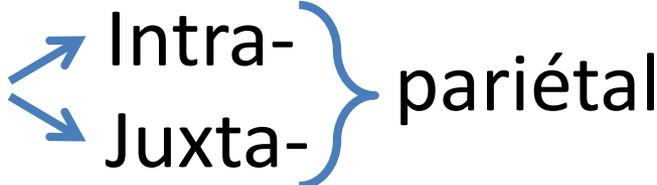
01.0 111.2

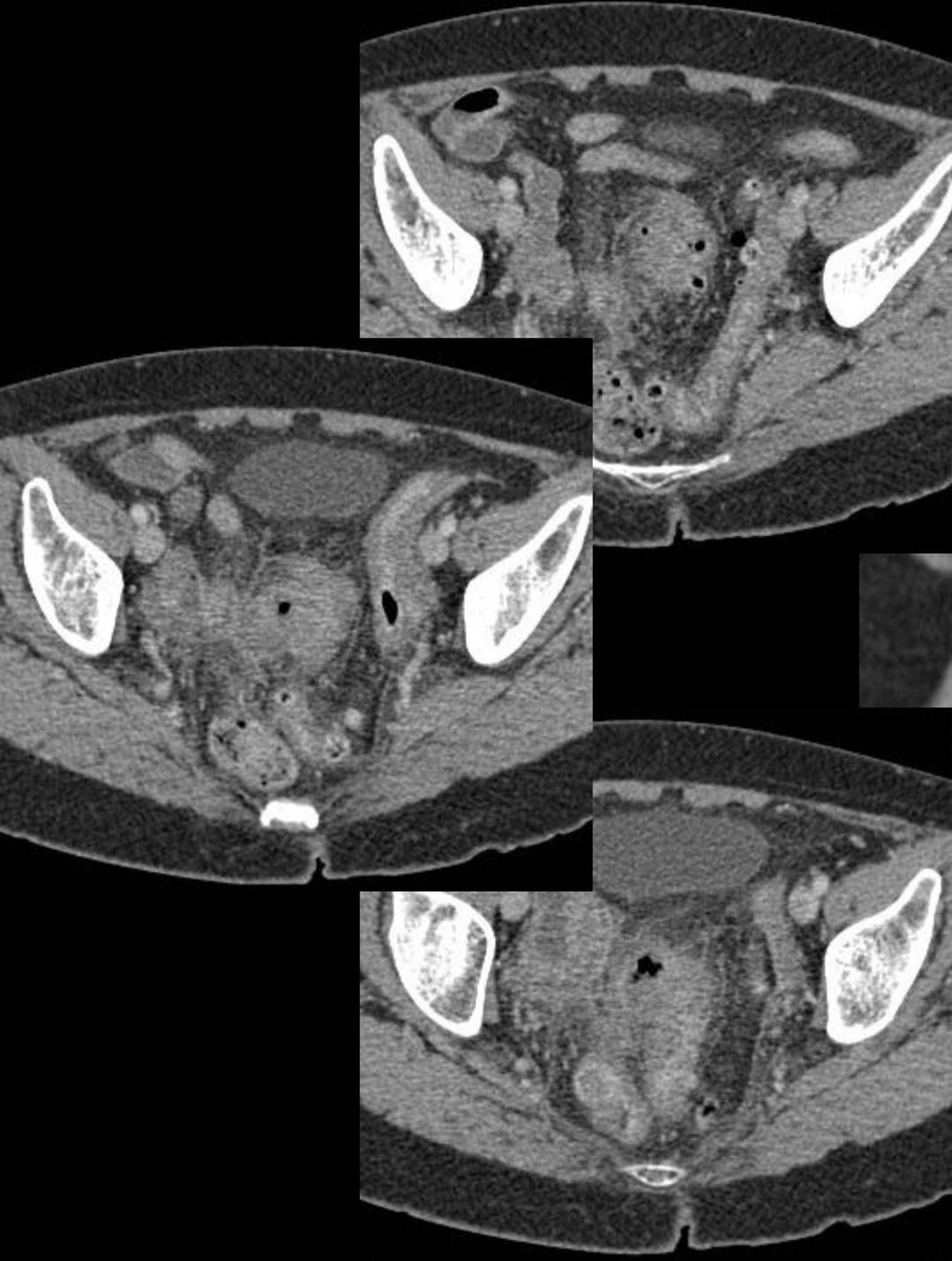
0 /

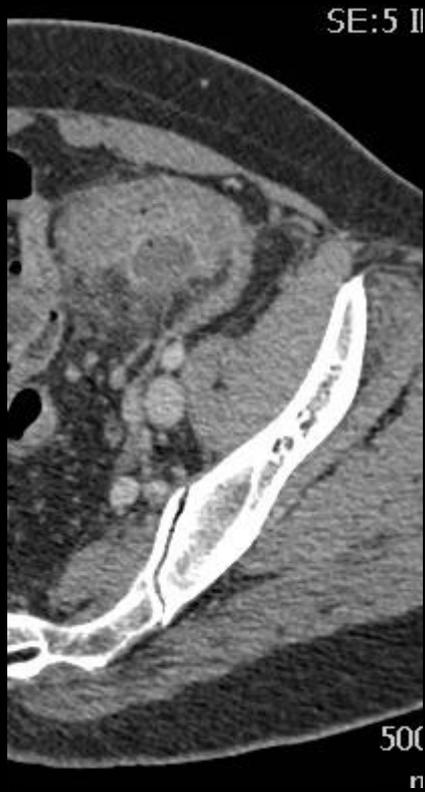
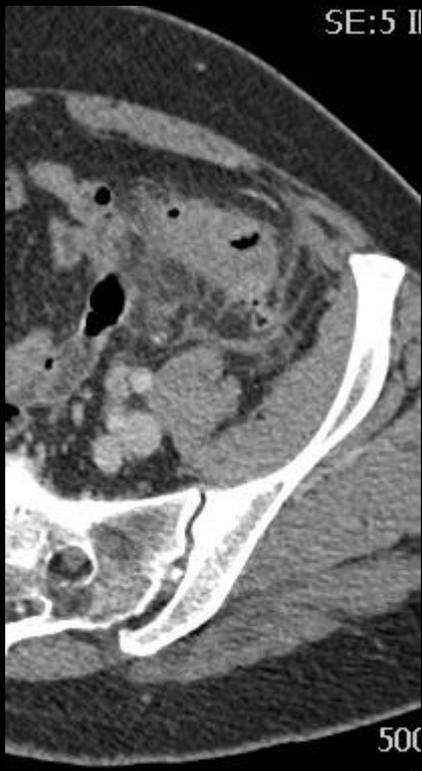
## Diverticulite

- Colique mais pas exclusivement
- Plus souvent fosse iliaque gauche mais pas seulement (angle droit par exemple)
- **Épaississement pariétal** dédifférencié (  asymétrie)
- **Infiltration de la graisse** adjacente
- Prévoir vérification après résolution de la phase aigüe

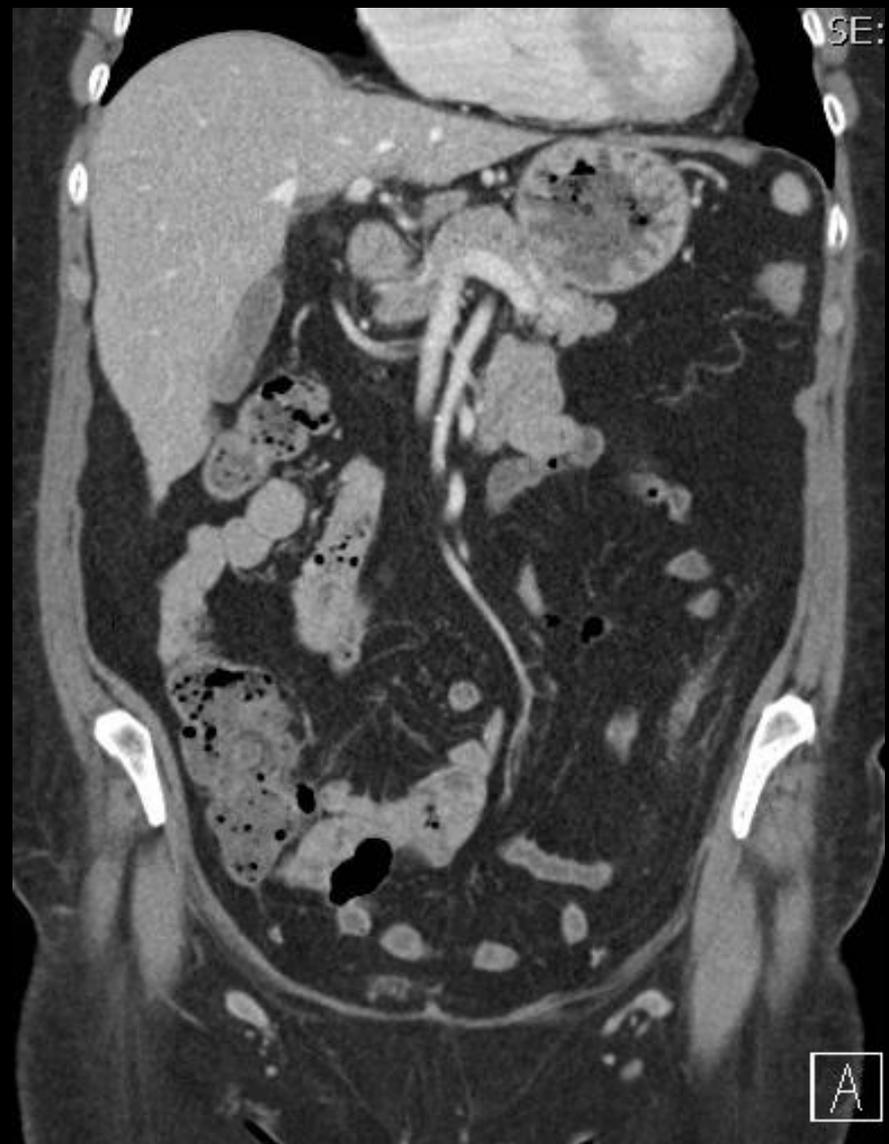
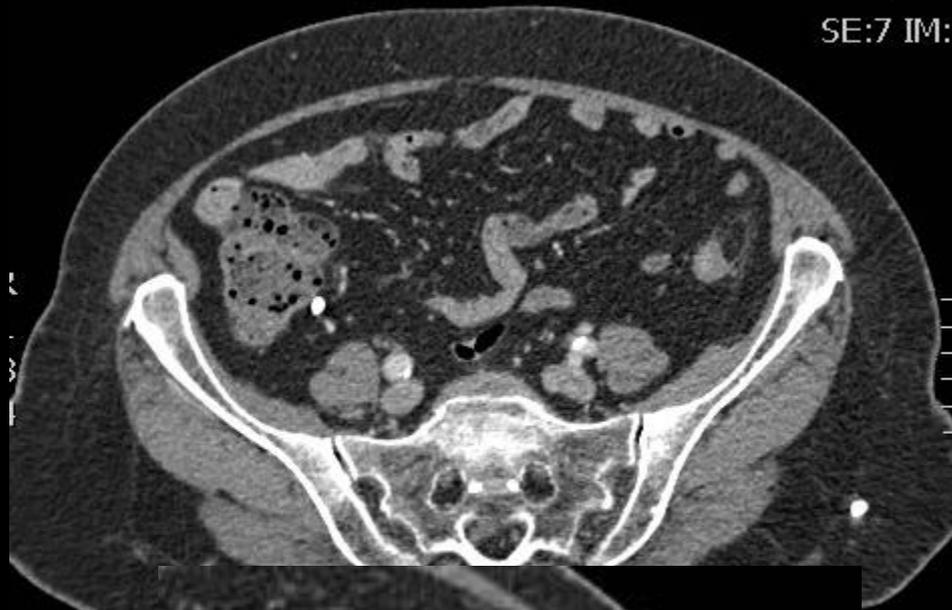
## Diverticulite

- Diagnostic différentiel : appendagite
- **Complications**
  - Perforation (couverte ou en péritoine libre)
  - Abscès  Intra-  
Juxta- } pariétal
  - Fistulisation  Autre structure digestive  
Vessie
  - Saignements





15:20  
SE:7 IM:



## Diverticulite de l'angle colique droit



# A NE PAS OUBLIER

- Volvulus intermittent
- Hernies internes
- Invagination
  - Enfant → écho (+svt fctelle)
  - Adulte → rarement banal

↓  
chercher tumeur
- Entérocolite nécrosante (nouveau né – RX)