

Imagerie abdominale et pelvienne

Dr PHILIPPE de VANSSAY

Femme 45 ans vient au cabinet à 9h du matin, à l'interrogatoire elle présente une douleur FIG (fond douloureux depuis 2 jours fluctuante initialement et permanente maintenant), discrète associée à une constipation depuis 2 jours.

Examen clinique : empâtement FIG.

Examen gynécologique : spéculum normal, douleur du cul de sac de douglas à gauche, fièvre à 38°.

Quels diagnostics évoquez-vous ?

Quels examens complémentaires souhaitez-vous et comment vous organisez vous pour les obtenir ?

Quel(s) examen(s) pour une douleur
de la Fosse Iliaque Gauche ?

Douleur Fosse Iliaque Gauche

Examen de 1^{er} intention :

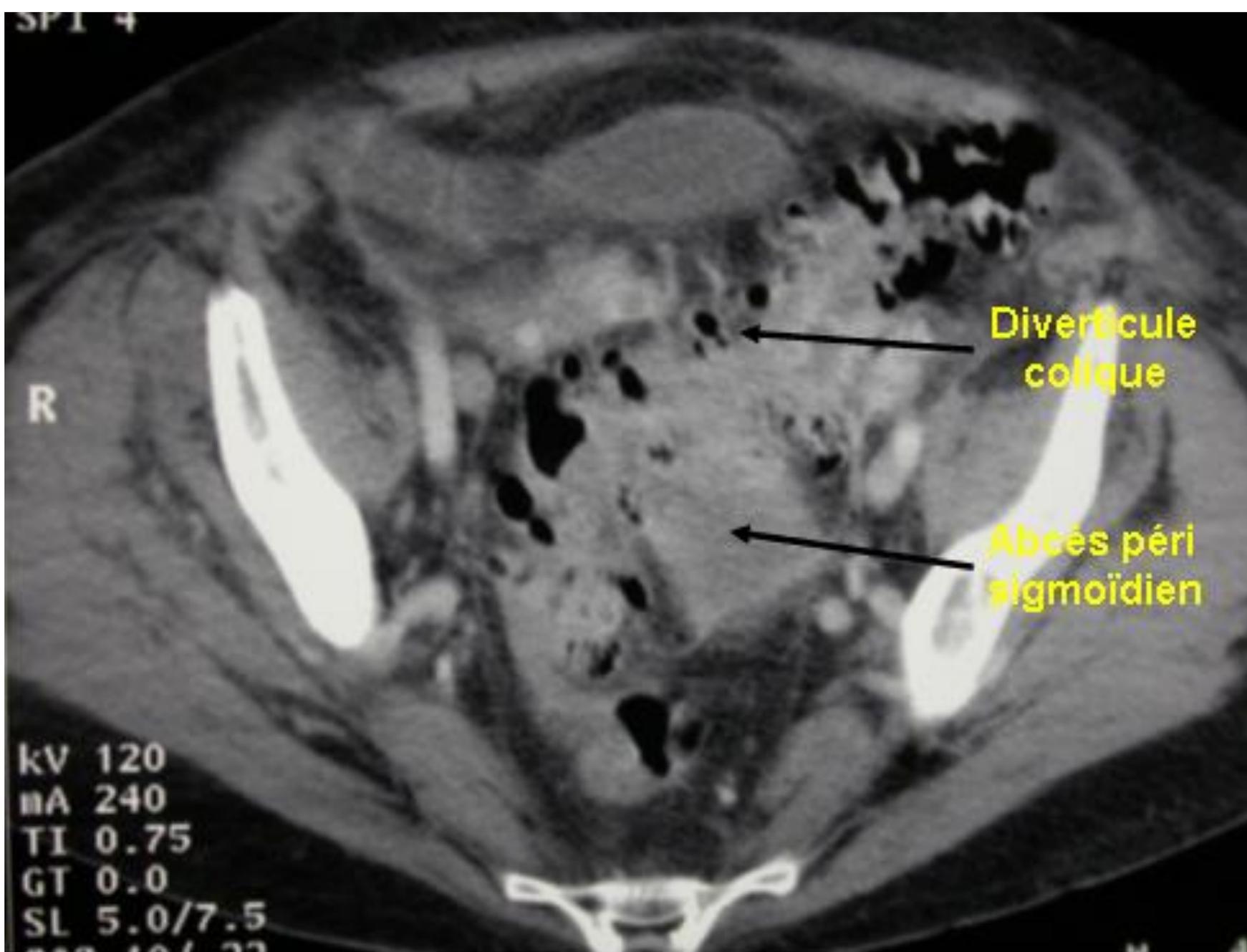
- Enfant : Echographie.
- Femme ménopausée : scanner sans injection
- Femme non ménopausée : Echographie
- Homme en surcharge : Scanner sans injection.

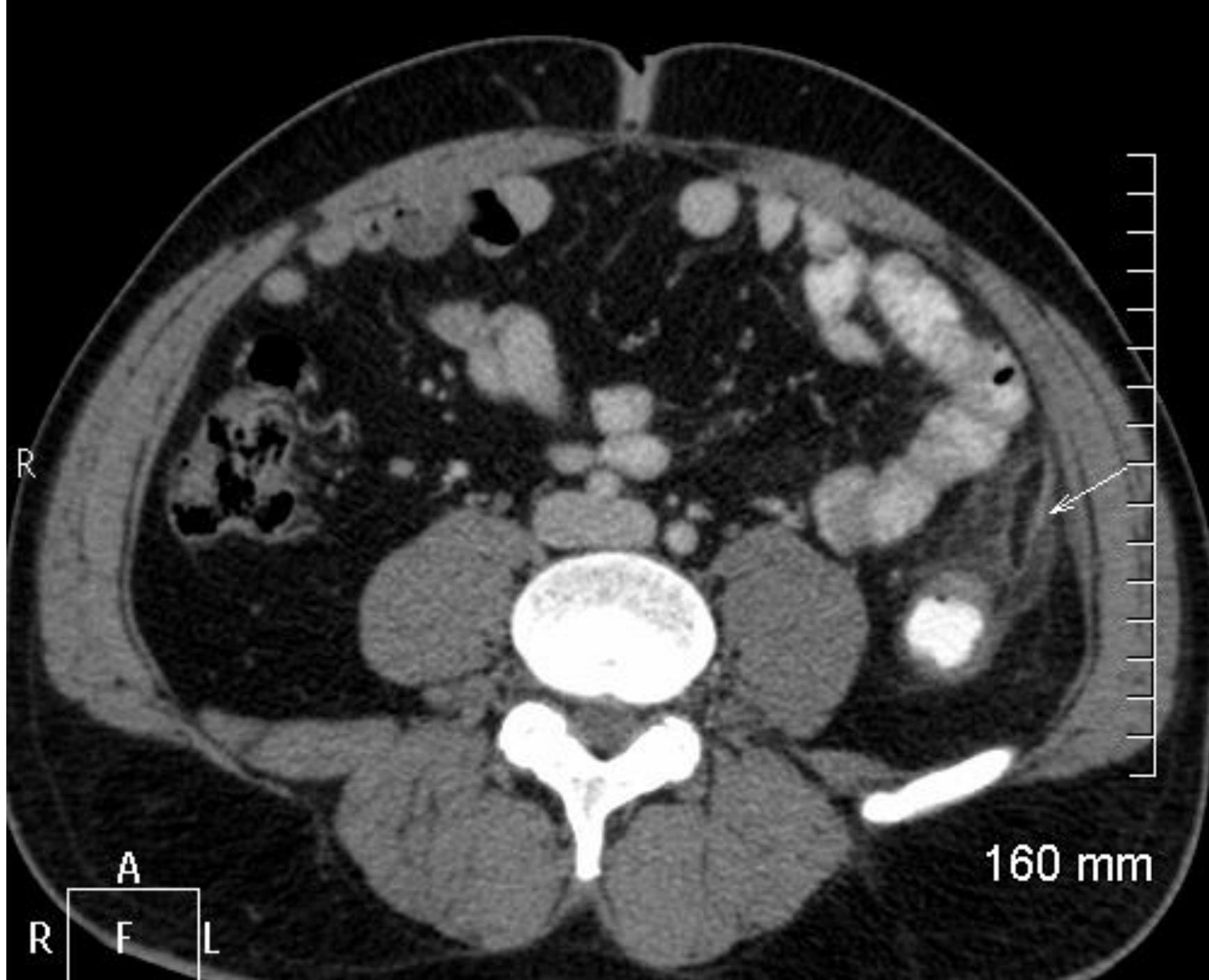
Surcharge pondérale : Scanner >> Echographie

Douleur Fosse Iliaque Gauche

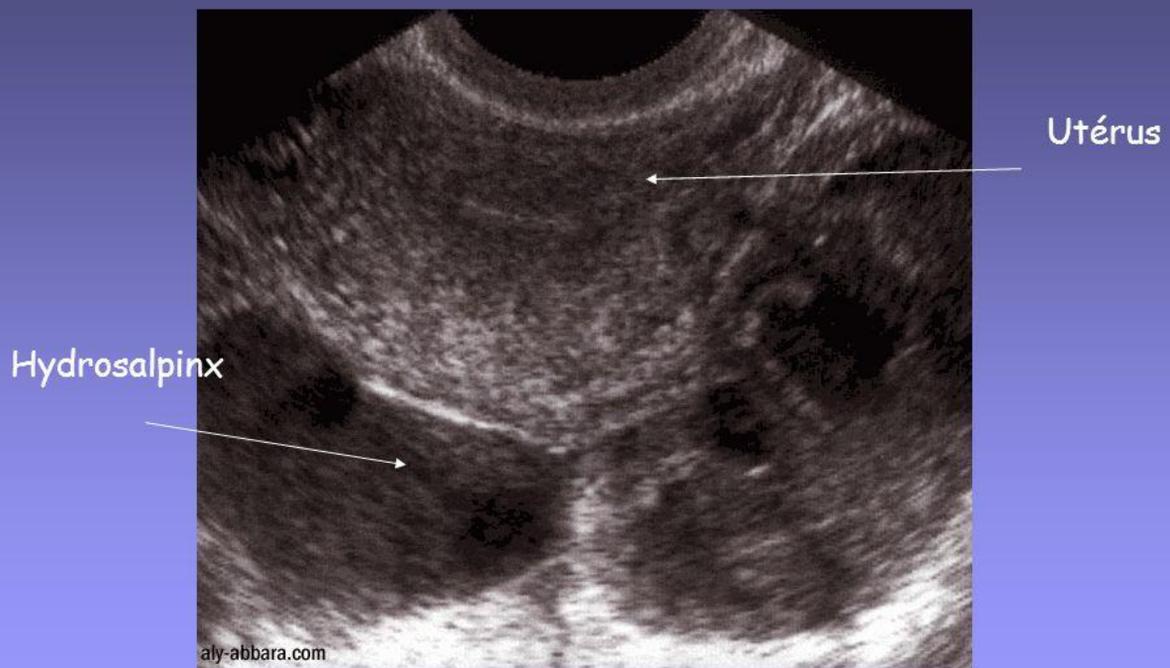
- Diverticulite :
 - Scanner avec injection > scanner sans injection >> échographie
- Pathologie annexielle :
 - Echographie >> scanner sans injection
- Colique Néphretique :
 - Scanner sans injection >> Echographie
- Pyélonéphrite : dilatation CPC ?
 - Echographie = Scanner sans injection (référence scanner avec injection)
- Torsion frange épiploïque :
 - Scanner sans injection > Echographie
- Adénolymphite mésentérique :
 - Scanner sans injection = échographie







Echographie



Melle P présente une douleur pelvienne droite avec fièvre sans signe gynécologique.

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) souhaitez-vous et comment vous organisez vous pour les obtenir ?

Quel(s) examen(s) pour une douleur
de la Fosse Iliaque Droite ?

Douleur Fosse Iliaque Droite

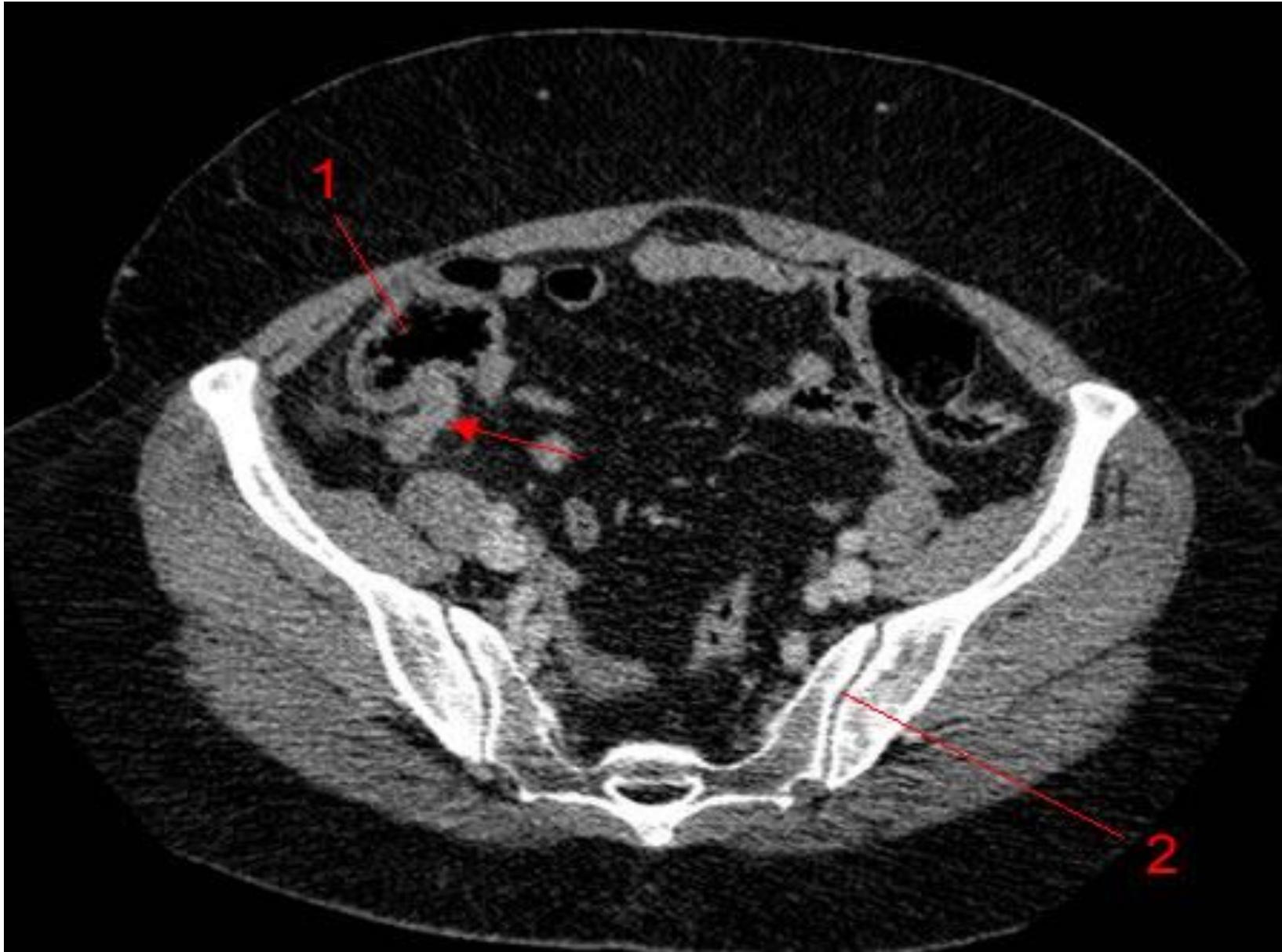
Examen de 1^{er} intention :

- Enfant ou femme : Echographie.
- Homme en surcharge : Scanner sans injection.

Surcharge pondérale : Scanner >> Echographie

Douleur Fosse Iliaque Droite

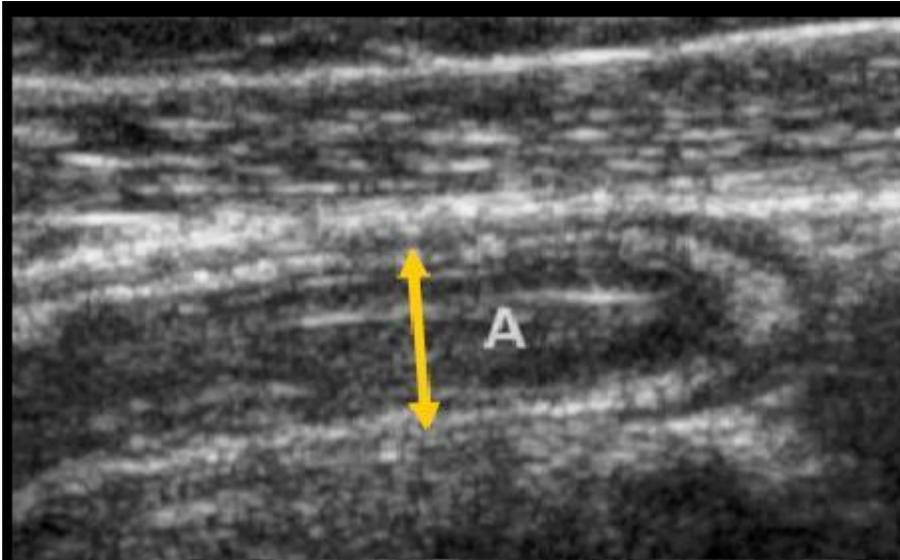
- Appendicite :
 - Scanner sans injection > échographie.
- Pathologie annexielle :
 - Echographie >> scanner sans injection
- Colique Néphretique :
 - Scanner sans injection >> Echographie
- Pyélonéphrite : dilatation CPC ?
 - Echographie = Scanner sans injection (référence scanner avec inj)
- Torsion frange épiploïque :
 - Scanner sans injection > Echographie
- Adénolymphite mésentérique :
 - Scanner sans injection = échographie
- Poussée d'une maladie de Crohn :
 - Scanner sans injection > échographie





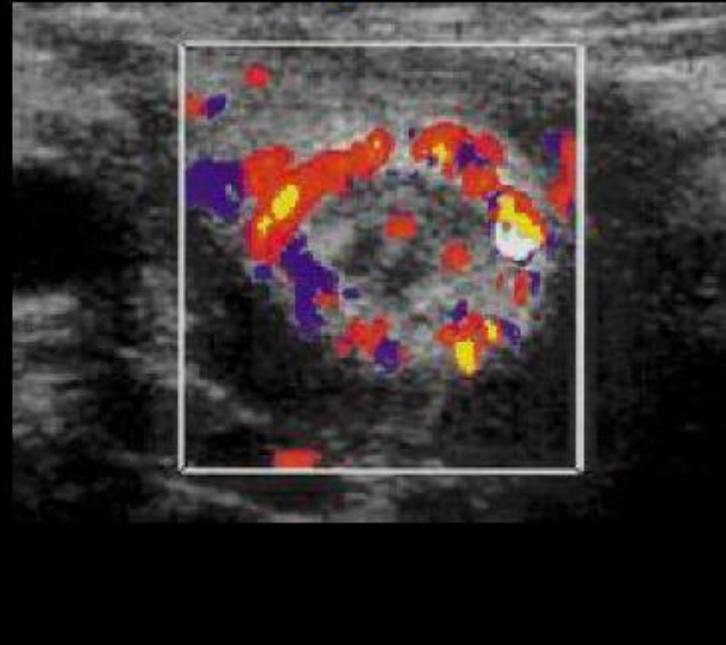
MMC

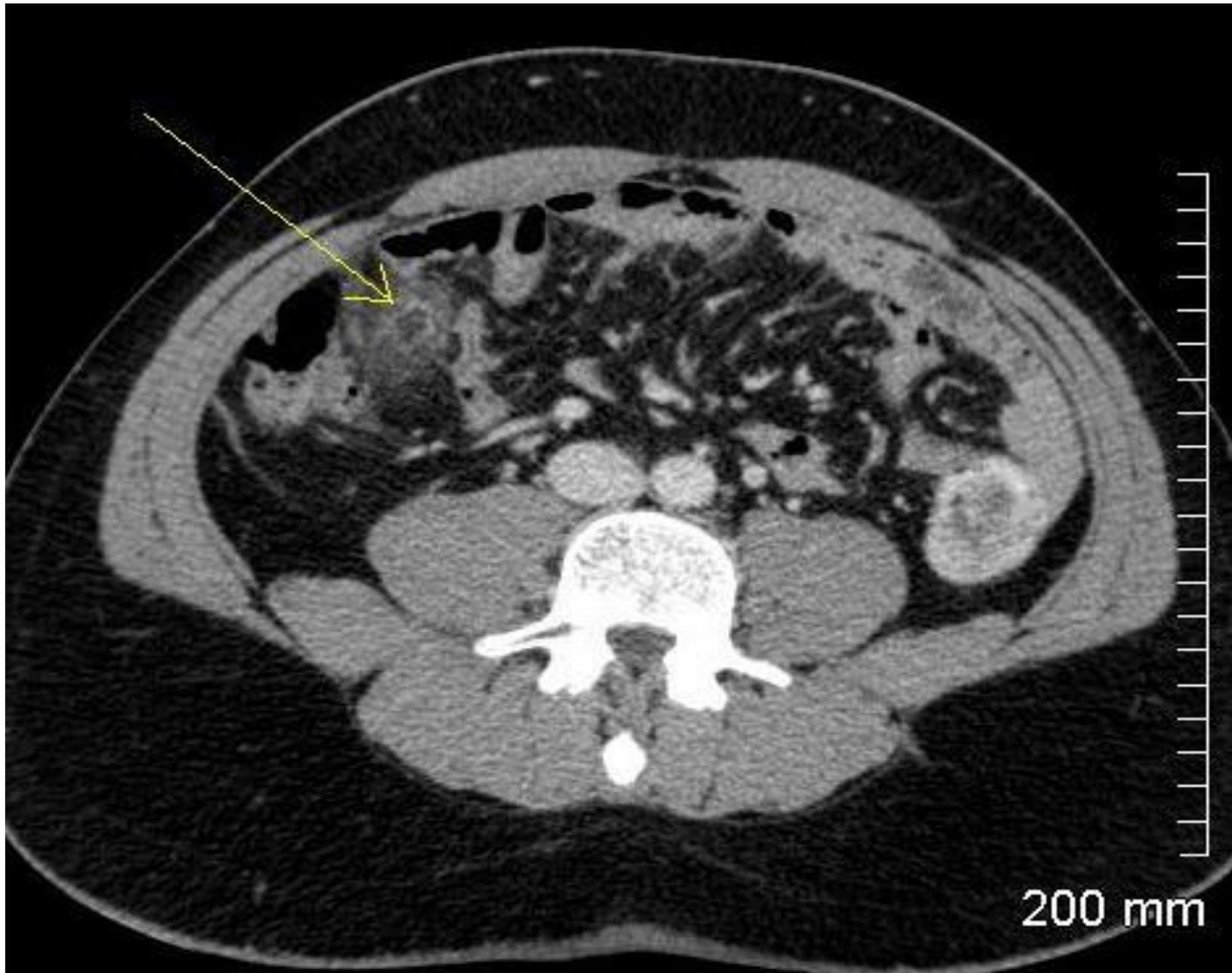


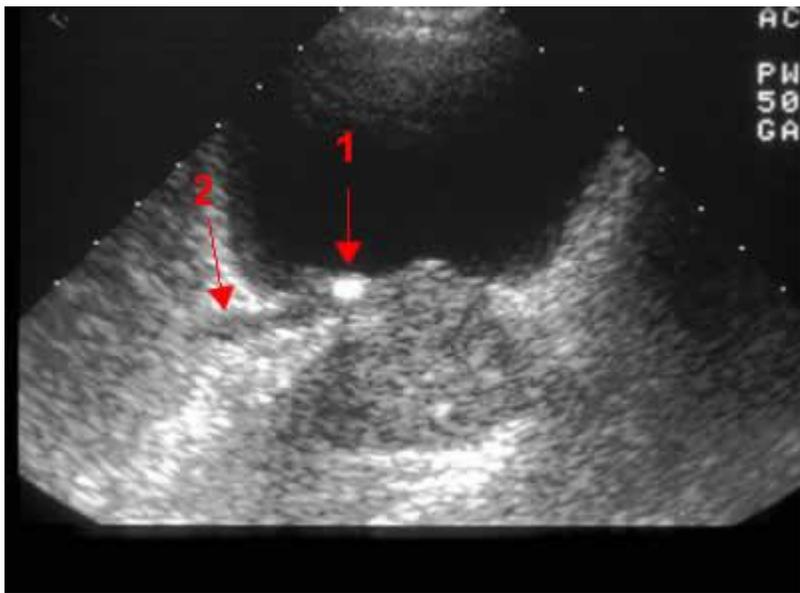
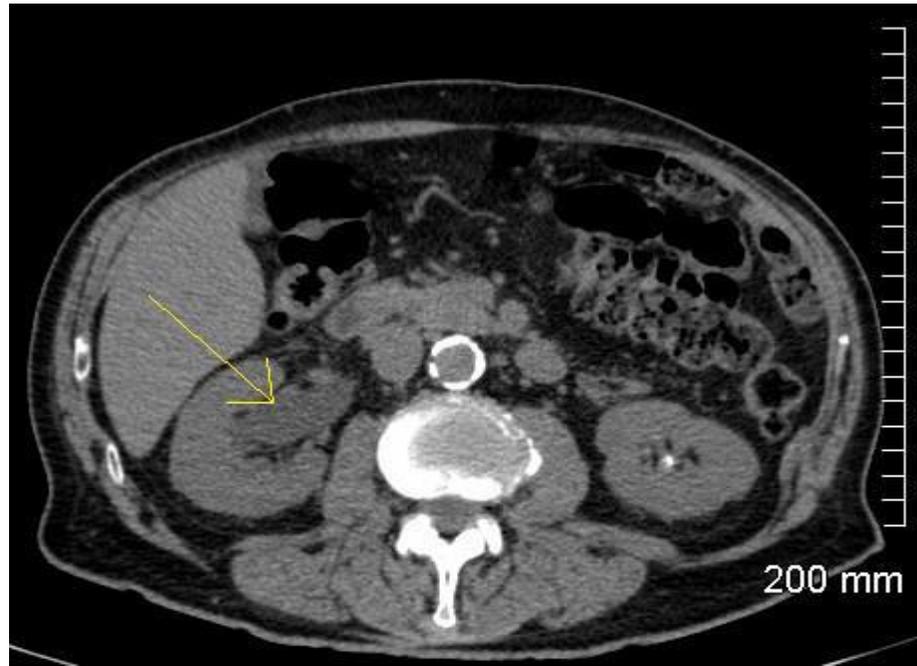
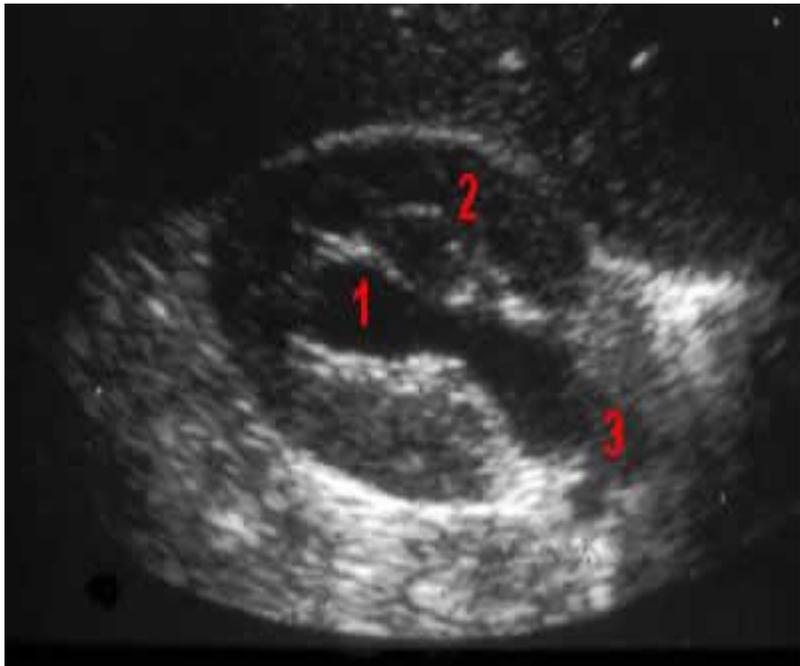


**Dilatation de l'appendice
et épaissement
pariétal**

**Hyperhémie de la
paroi**







Monsieur O, âgé de 60 ans, présente depuis 8 jours des douleurs épigastriques avec un fond douloureux et des accès douloureux, plus ou moins liés avec les repas. Il n'a pas d'AEG, il n'a pas de pyrosis

A l'examen clinique vous retrouvez une douleur épigastrique un peu à cheval sur l'hypochondre droit franche à la palpation.

Quels diagnostics évoquez-vous ?

Quels examens complémentaires souhaitez-vous et comment vous organisez vous pour les obtenir ?

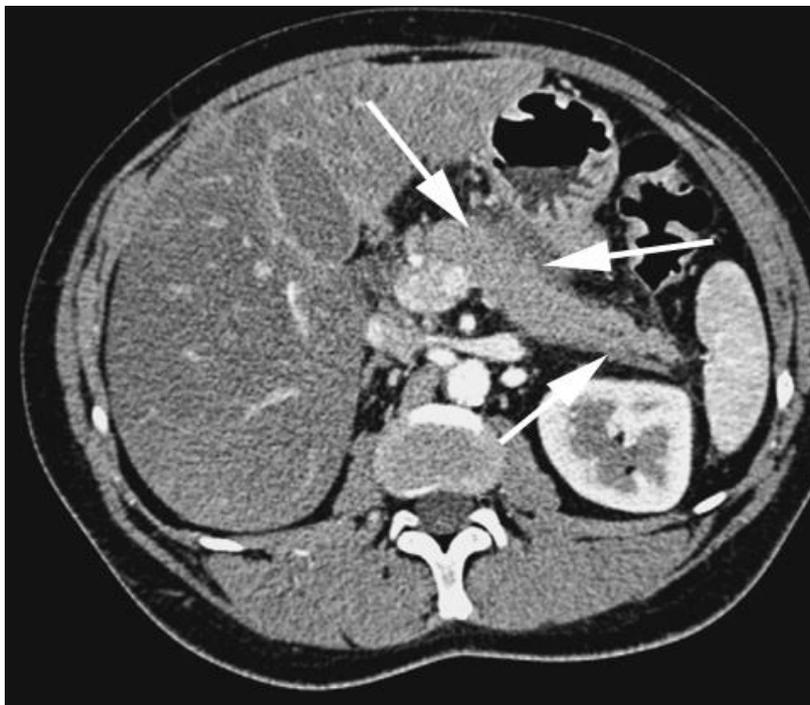
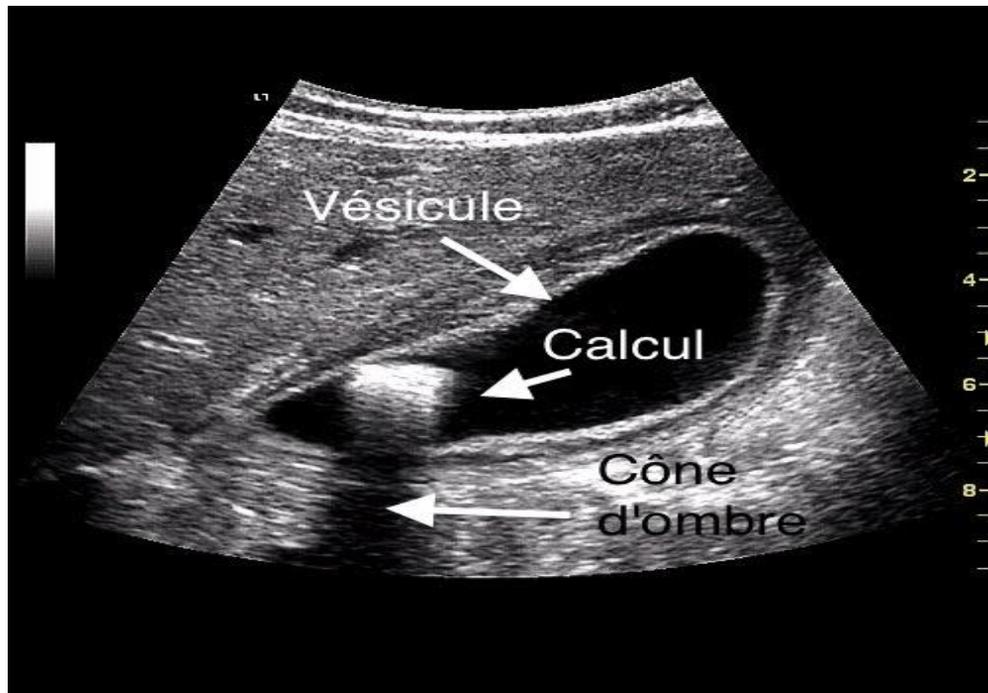
Quel(s) examen(s) pour une
douleur de l'hypochondre droit ?

Douleur Hypochondre Droite ou épigastrique

- Examen de 1^{er} intention :
 - Enfant/Femme/Homme : Echographie.
- Examen de 2^{eme} intention :
 - Scanner si possible avec injection.

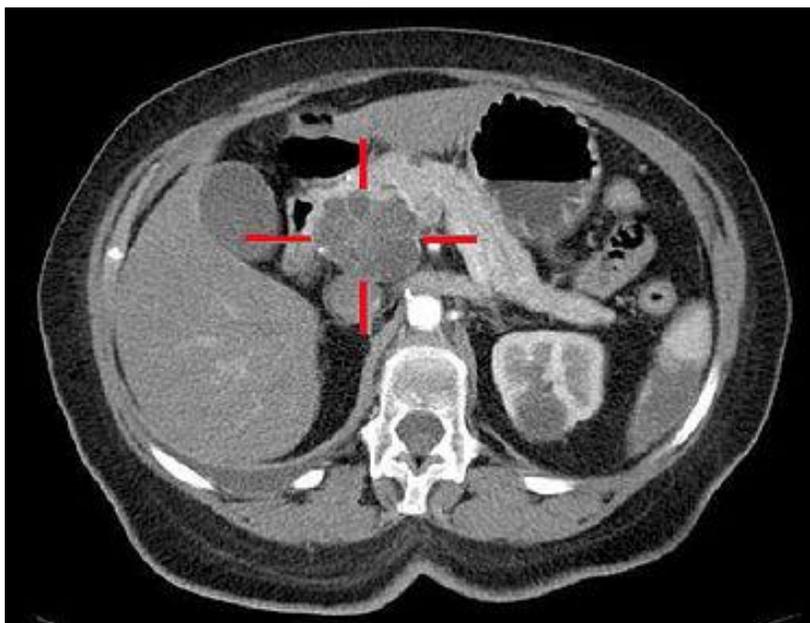
Douleur Hypochondre droit ou épigastrique

- Vésicule biliaire :
 - Echographie >> Scanner.
- Pancréas
 - Scanner avec injection > scanner sans injection > Echographie
- Colique Nephretique :
 - Scanner sans injection >> Echographie
- Pyélonéphrite : dilatation CPC ?
 - Echographie = Scanner sans injection (référence scanner avec injection)



LE DIAGNOSTIC: ECHOGRAPHIE

- Intérêt si voies biliaires dilatées choledoque > 6 mm
- 77 à 90% pour opérateurs expérimentés
- Moins de 50% pour opérateurs non spécialistes
- Un examen normal ne permet pas d'éliminer un calcul de la VBP



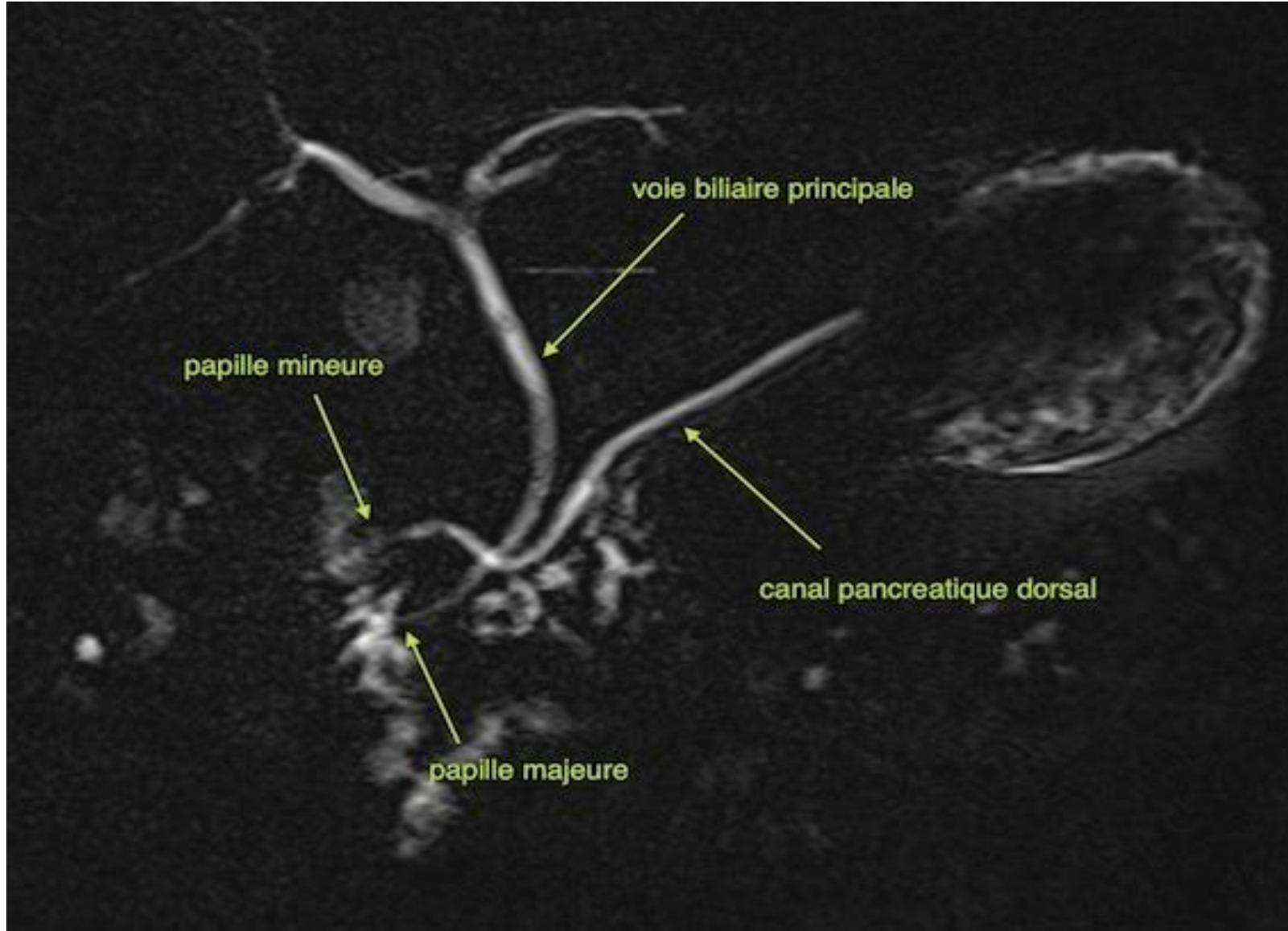
Suspicion d'une pathologie biliaire

- Vésicule biliaire :
 - Echographie = IRM > Scanner
- Voies biliaires intra-hépatique :
 - Echographie = IRM = Scanner
- Voies biliaires extra-hépatiques :
 - Bili-IRM > échographie > scanner
 - Examen a prescrire : Echographie + Bili-IRM



Ampullome Vatérien





Exploration d'une pathologie pancréatique

- Pancréatite aiguë/chronique :
 - Scanner > IRM > Echographie
- Cancer du Pancréas
 - Scanner= IRM > Echographie
- Tumeurs kystiques du Pancréas
 - IRM > scanner > échographie
- Tumeurs endocrine
 - IRM > scanner > échographie
 - Examen a prescrire : Scanner + IRM (sauf pancréatite : uniquement scanner)

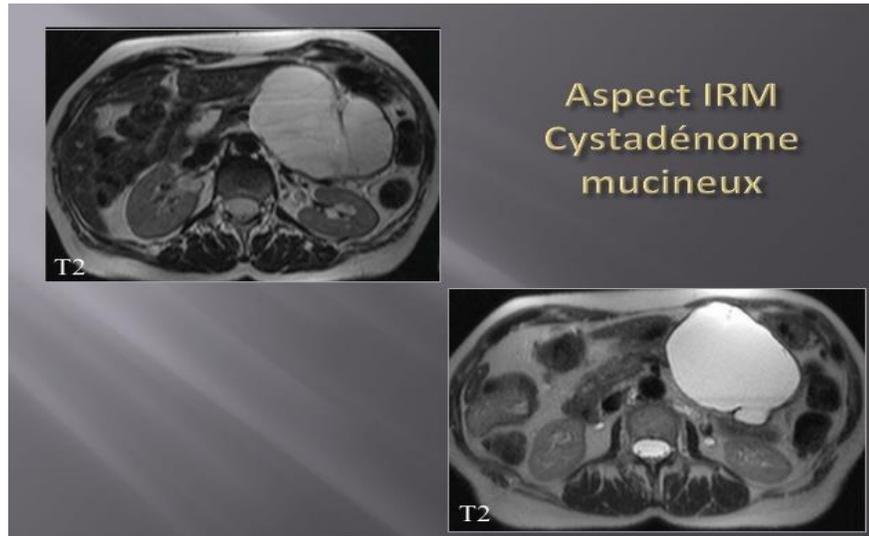
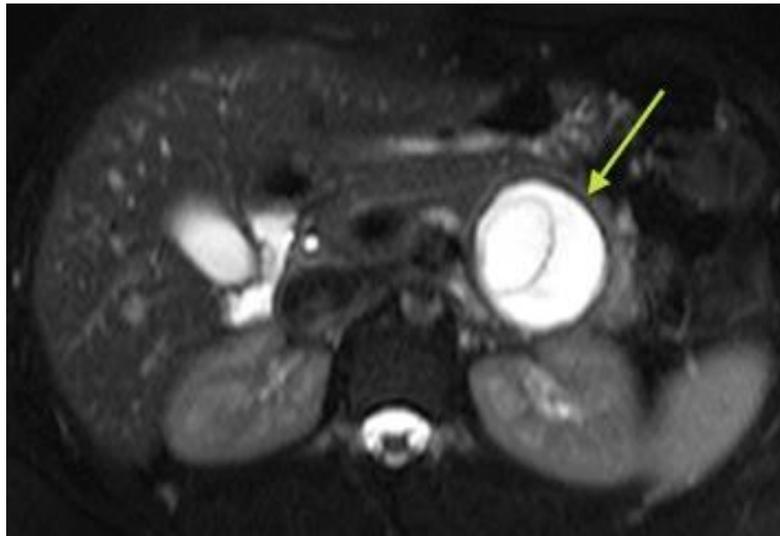
TIPMP

Type 1



Type 2





Monsieur Q, âgé de 60 ans, vient vous voir pour une asthénie physique franche depuis 2 à 3 semaines sans anorexie ni amaigrissement. Patient bien connu, ancien alcoolo-tabagique sevré depuis 8 ans pour l'alcool mais continue à fumer un paquet / jour.

Quels examens souhaitez-vous ?

Discussion : Radio Thoracique + échographie abdominale versus TAP

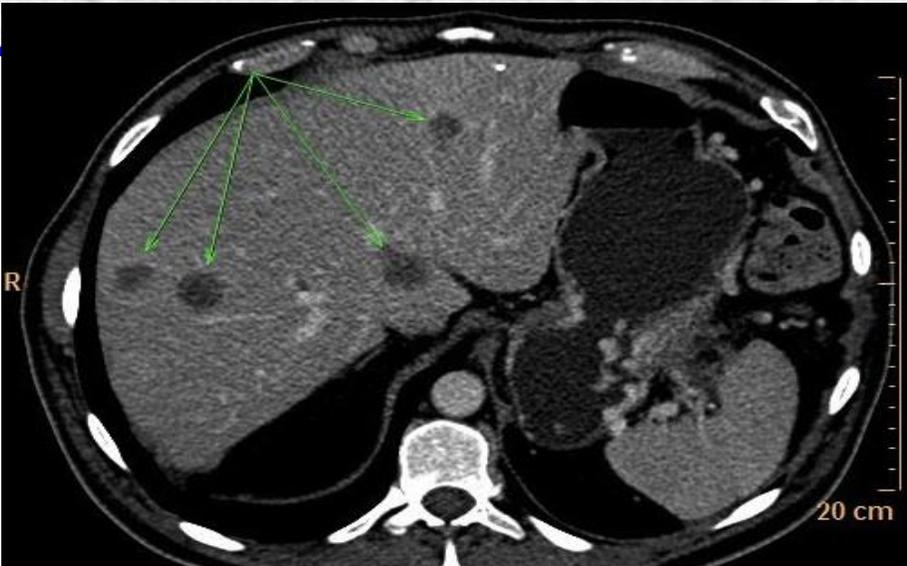
MMC



HEPATOCARCINOME (CHC)



Hépatocarcinome au scanner

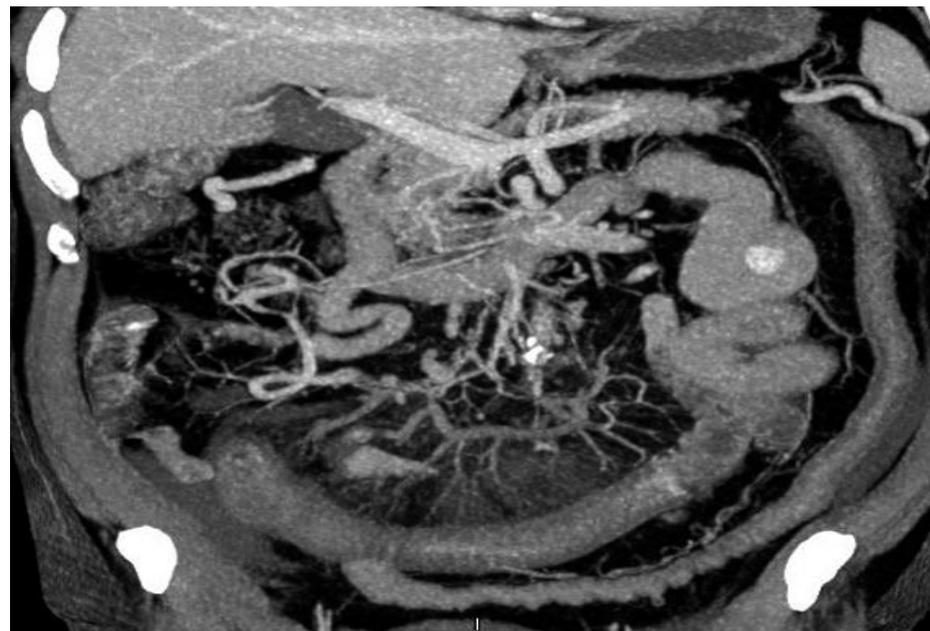
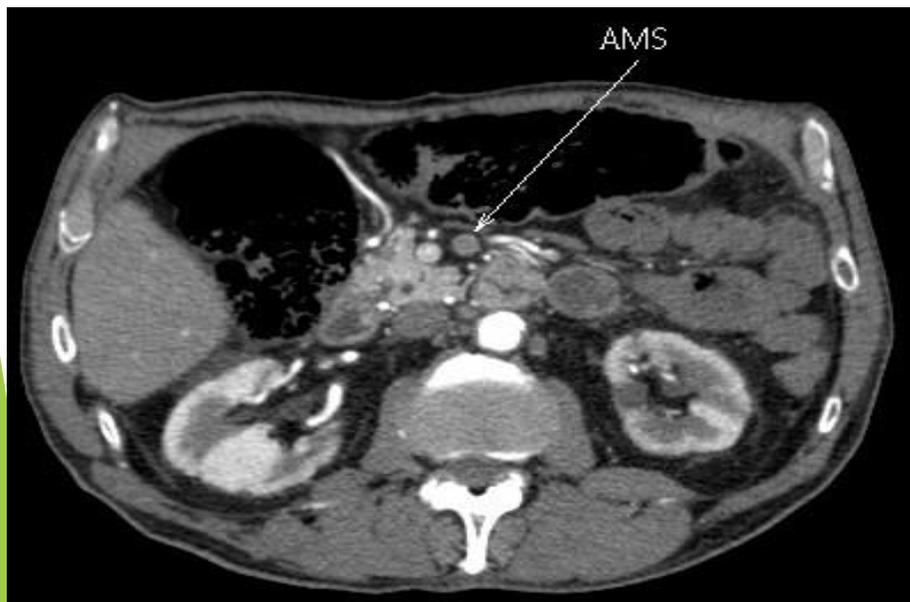
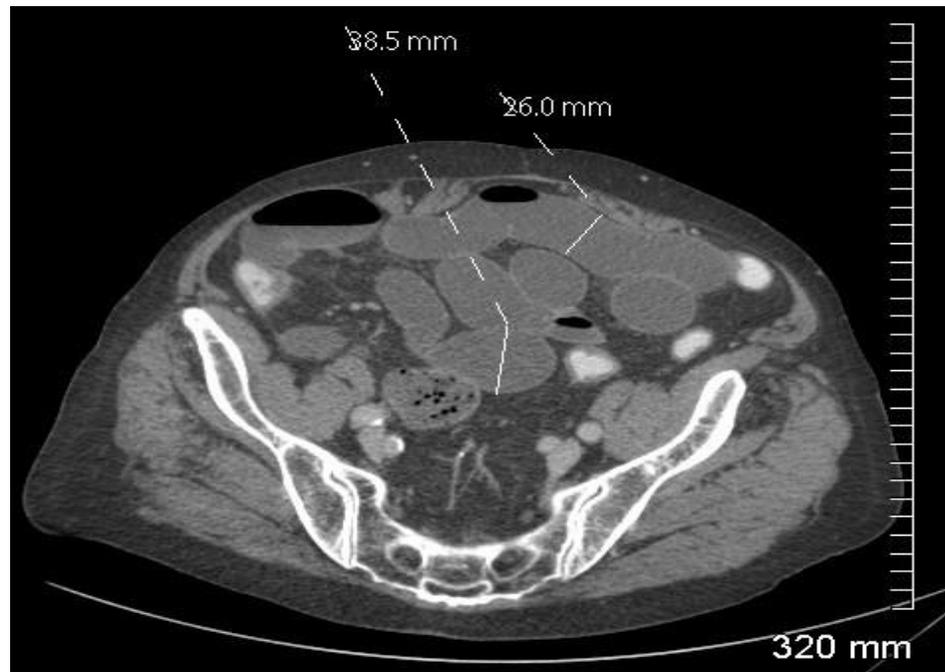
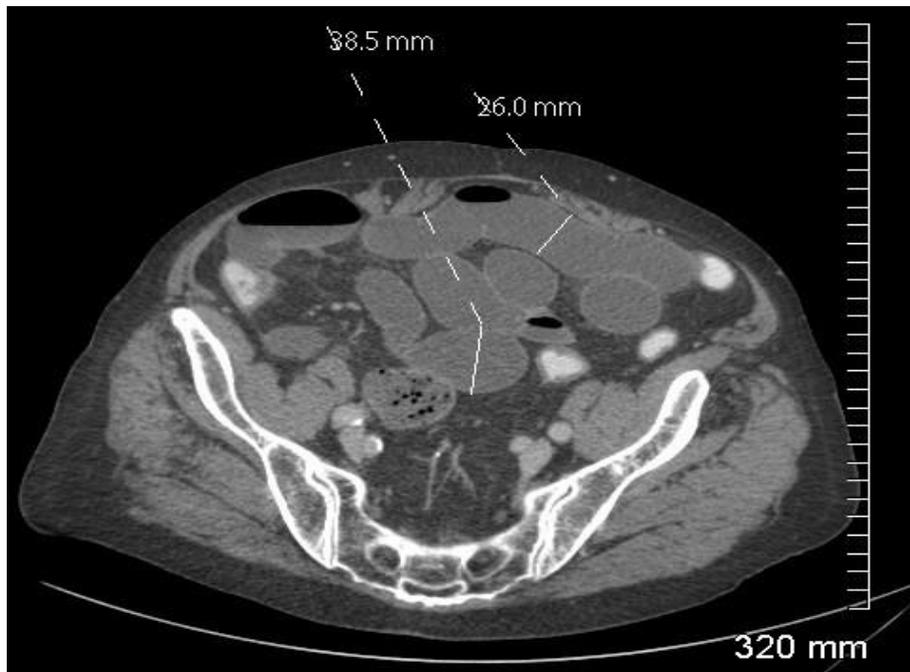


Quel(s) examen(s) pour un syndrome
abdomen chirurgical ou
occlusif ?

Exploration d'un abdomen chirurgical ou d'un syndrome occlusif

- Pneumopéritoine : Scanner
- Dilatation, niveaux hydro-aérique, étiologie, signe de gravité d'une occlusion : Scanner
- Infarctus mésentérique : Scanner
- Appendicite-diverticulite : Scanner
- Abscès intra-abdominal : Scanner
- Epanchement intra-péritonéal : Echographie = Scanner.

Examen à prescrire : Scanner avec injection



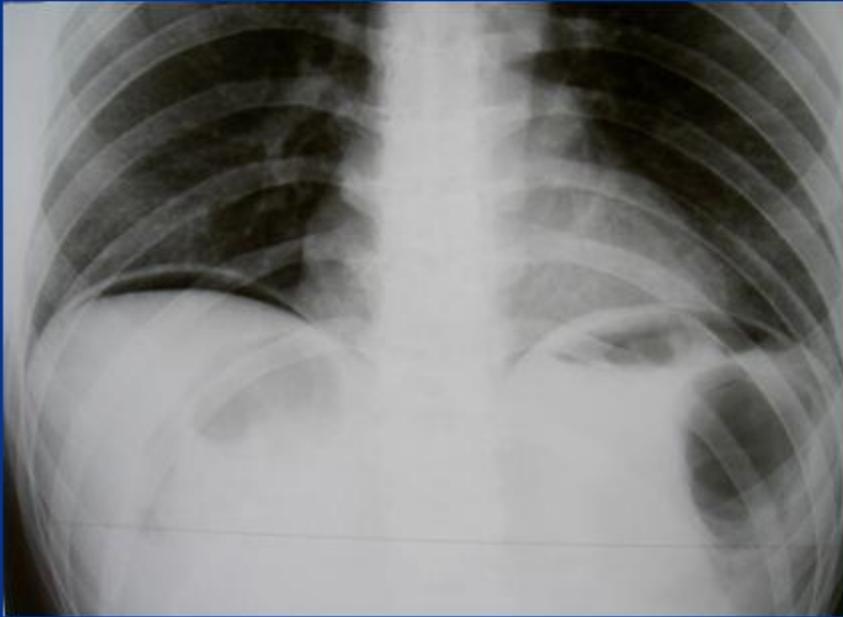
- Anses sus-lésionnelles dilatées
- Zone de transition



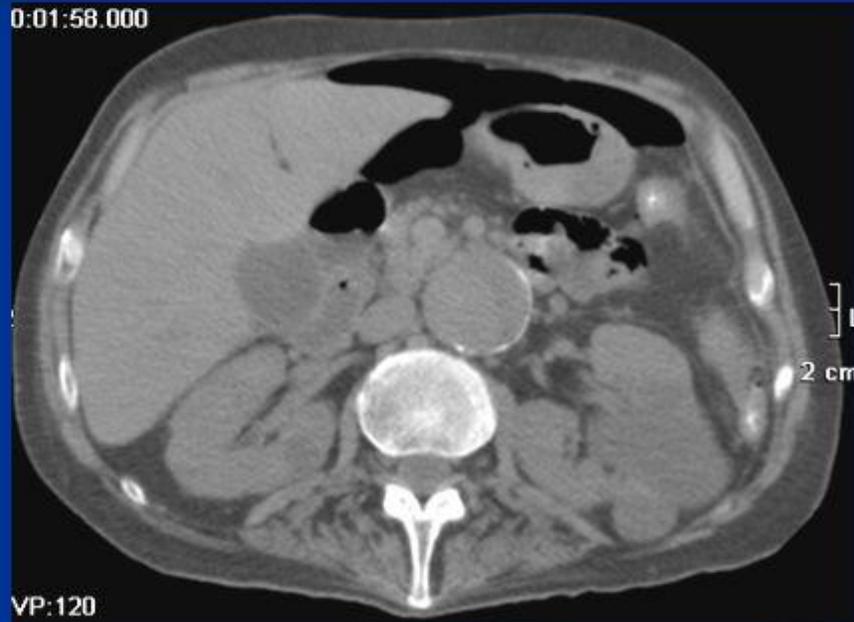
- Anses sous-lésionnelles collabées
- Précision diagnostique : 70-95 %



Le pneumopéritoine abondant ne pose pas de problème

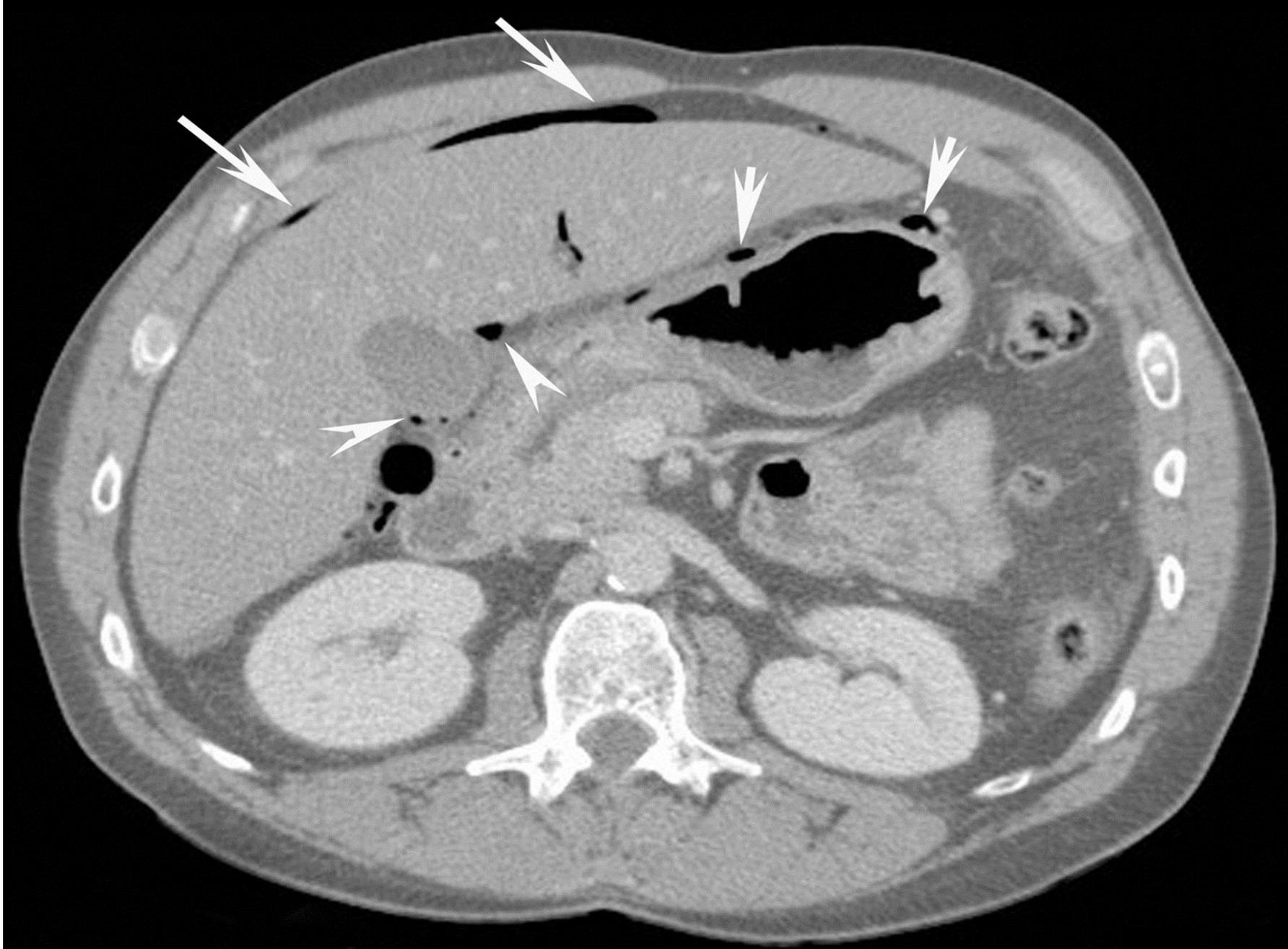


Ni sur l'ASP

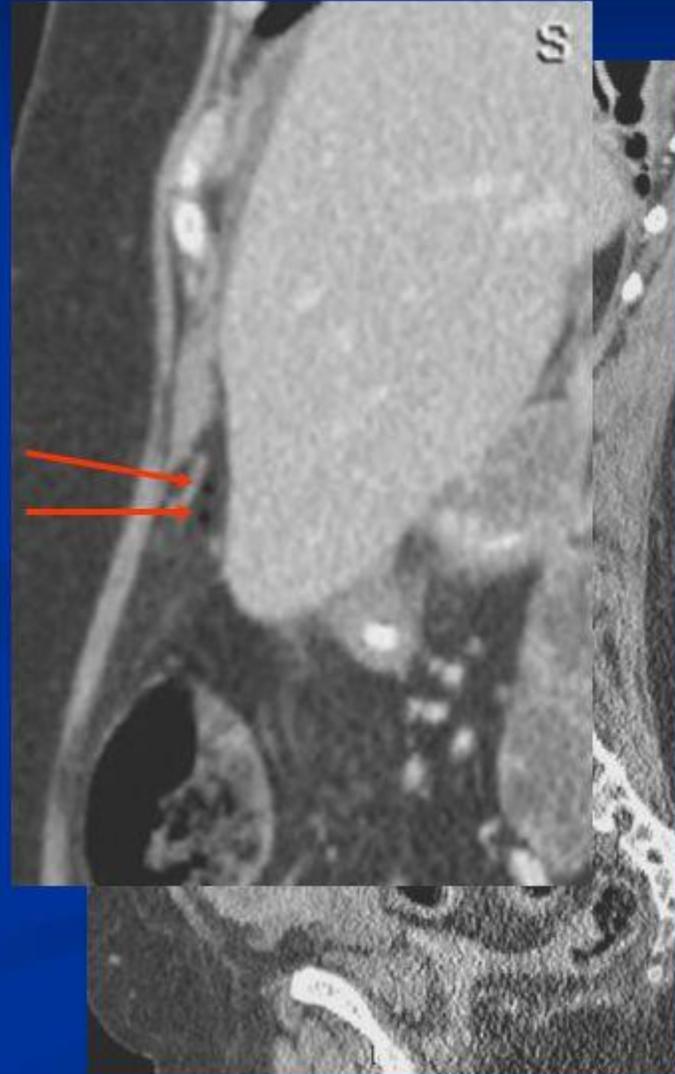
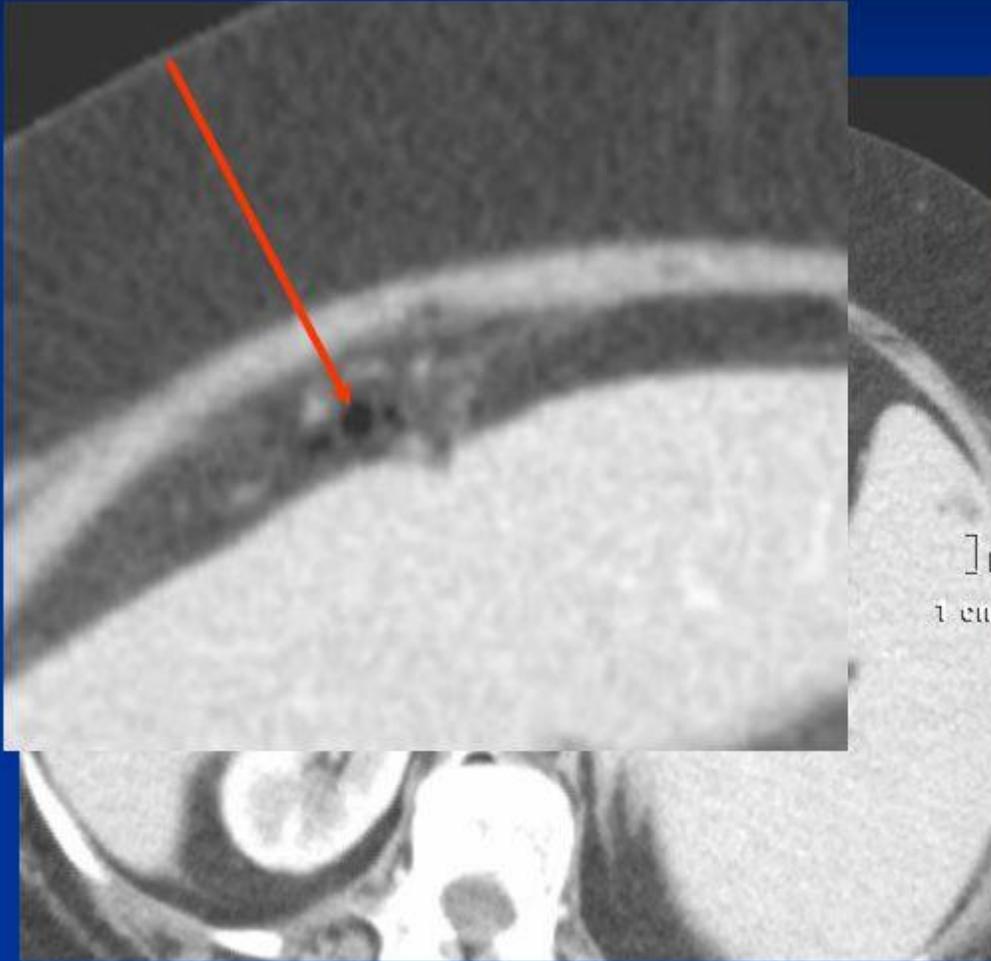


ni

au Scanner



Un très petit pneumopéritoine



OCCLUSIONS

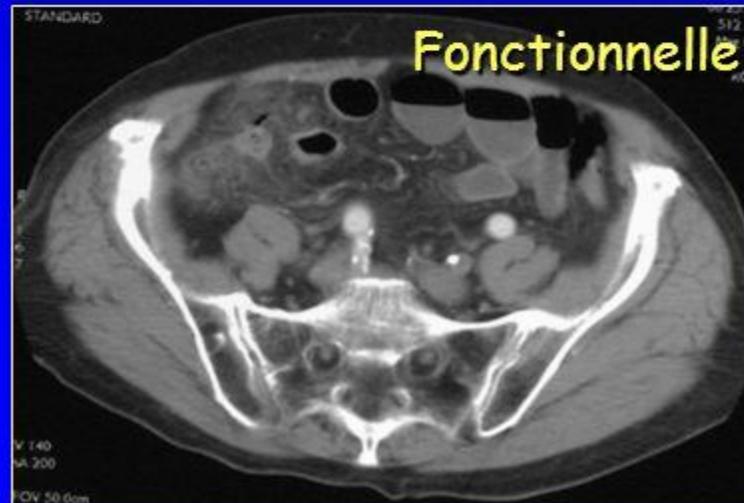
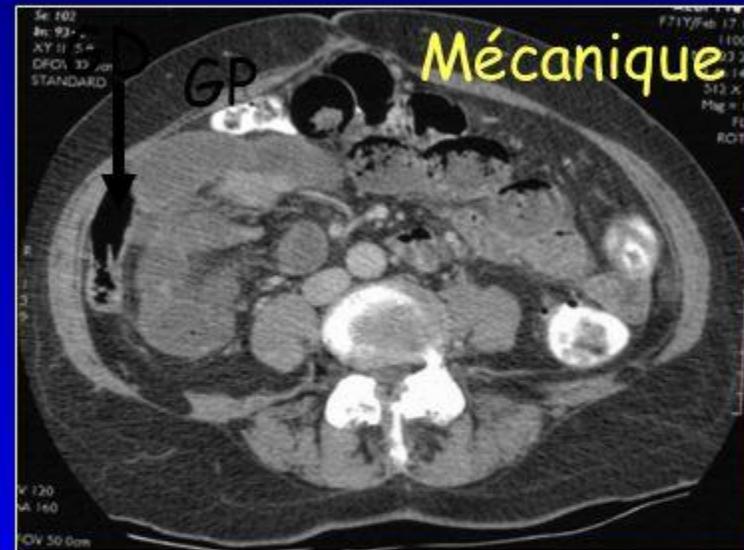
TDM - L'OCCLUSION EST-ELLE MÉCANIQUE OU FONCTIONNELLE ?

Occlusion mécanique

- Zone de transition entre grêle dilaté en amont et grêle plat en aval

Occlusion fonctionnelle

- Pas de zone de transition, visualisation d'une cause expliquant l'occlusion
- Le degré de dilatation et la proportion d'air et de liquide dans le grêle dilaté ne sont pas discriminants



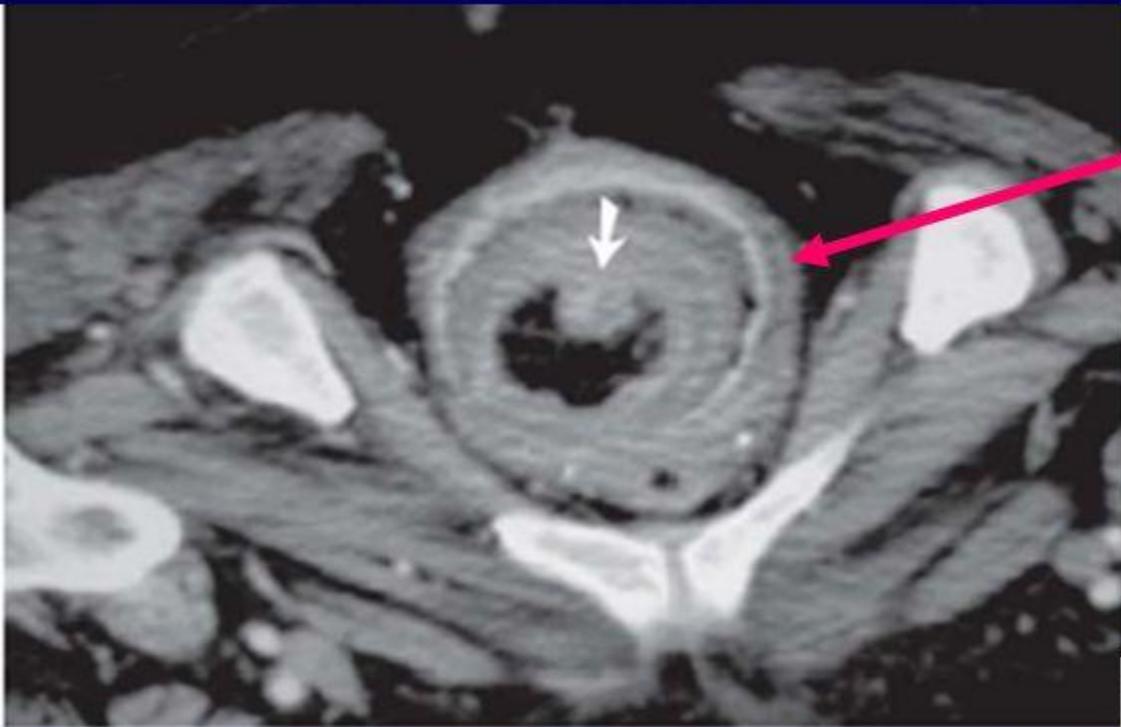
- Homme âgé de 65 ans,
- Hospitalisé pour syndrome occlusif
- Malade cachectique déshydraté



TDM abdominale avec injection de PDC

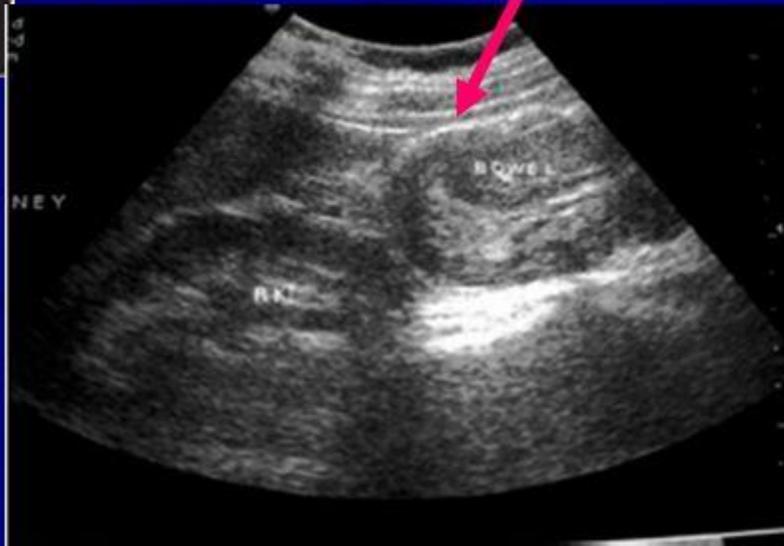
- Occlusion intestinale aigue grêlo-colique avec des signes de souffrance pariétale: pneumatose pariétale.
- Sténose serrée de l'artère mésentérique supérieure (flèche).
- **Diagnostic final: infarctus mésentérique** (mécanisme supposé: sténose de l'AMS aggravée par un hypodébit).

Occlusions du grêle par strangulation

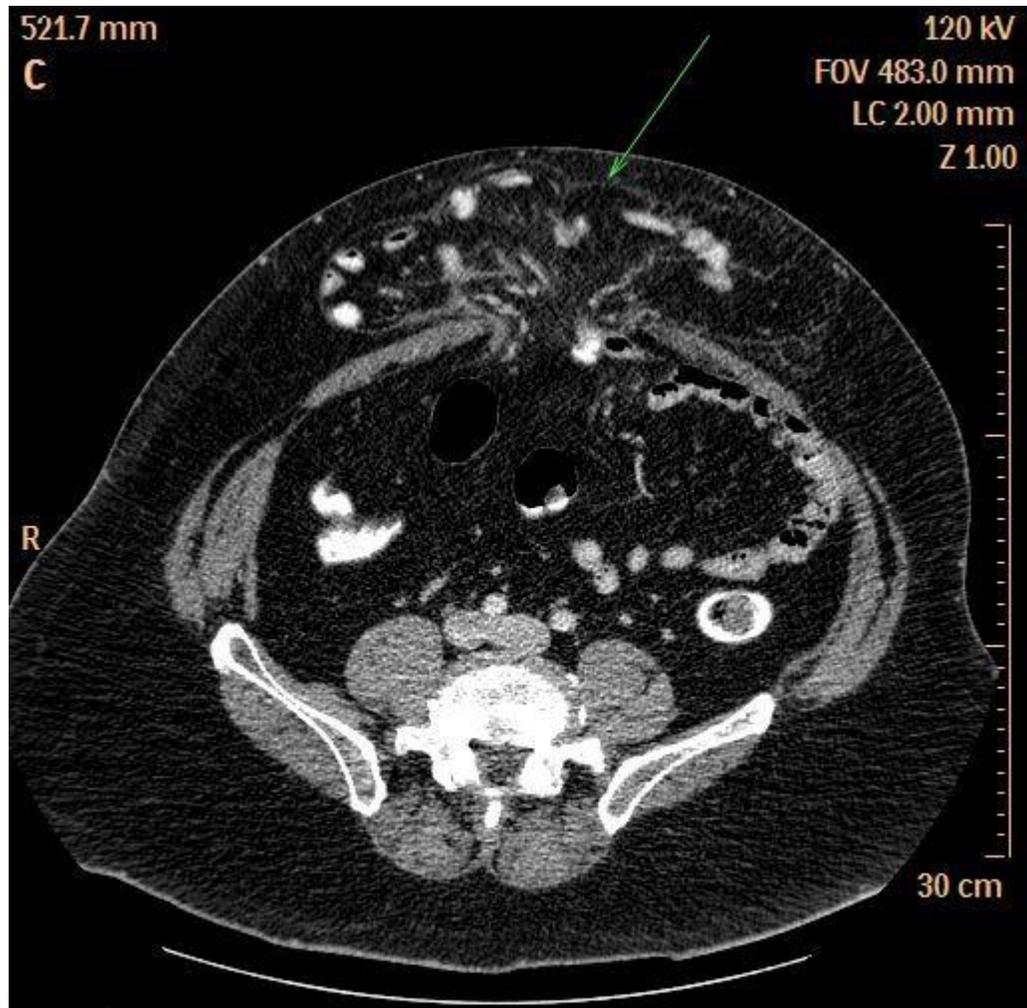


SCANNER

ECHOGRAPHIE



Invagination intestinale



MERCI



Quel(s) examen(s) pour explorer
une pathologie pancréatique ?

Quel(s) examen(s) pour explorer
une pathologie biliaire ?



Quel(s) examen(s) pour explorer
une lésion hépatique découverte
à l'échographie ?

Exploration d'un nodule découvert à l'échographie

- IRM >> Scanner
- HNF, Adénome, angiome, cancer primitif ou secondaire.
- Scanner si contre-indication à l'IRM.

Examen à prescrire : IRM



Quel(s) examen(s) pour détecter
un CHC dans un foie de cirrhose ?

Détection d'un nodule dans un foie de cirrhose

- Dosage α FP
- Echographie
- IRM :
 - Si augmentation α FP ou nodule à l'échographie
 - Ou a titre systématique

Détection d'un nodule dans un foie de cirrhose

- Si α FP >200 ng/ml : tout nodule = CHC.
- Si α FP <200 ng/ml + nodule >1cm, rehaussement artériel et lavage tardif = CHC.
- Si nodule <1cm : Pas de caractérisation possible mais une surveillance a 3 mois.
- Dans tous les autres cas : une biopsie est indiquée.





Quel(s) examen(s) pour un
traumatisme abdominal aigue ?

Exploration d'un traumatisme abdominal aigue

- Fracture : foie, rein, rate : Scanner
 - Hématome sous-capsulaire : foie, rein, rate :
Scanner.
 - Lésion vasculaire : Scanner
 - Hémopéritoine : Scanner > Echographie.
 - Lésion des Voies Urinaires : Scanner
- Examen à prescrire : Scanner avec injection
(bilan osseux en plus).

Quel(s) examen(s) pour détecter
un cancer colo-rectal ?

Détection d'un cancer colo-rectal

- Coloscopie virtuelle
- Coloscopie optique

Quel(s) examen(s) pour un bilan
d'extension d'un cancer colorectal?

bilan d'extension d'un cancer colorectal?

- Scanner Thoraco-Abdomino-Pelvien
- IRM ano-rectale :
 - Bilan d'extension loco-régionale
- IRM hépatique si doute sur métastases hépatiques



