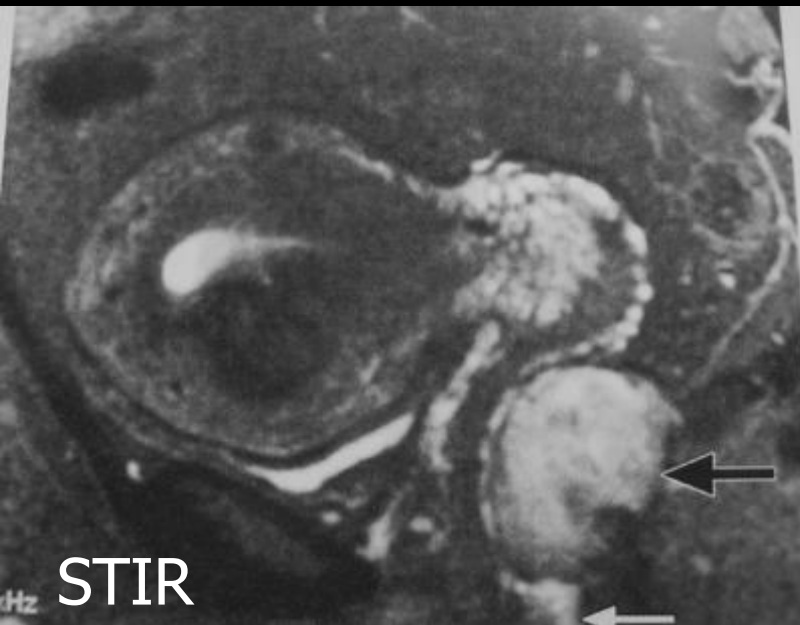


# Quiz : femme avec une masse pelvienne périnéale



# angiomyxome pelvien

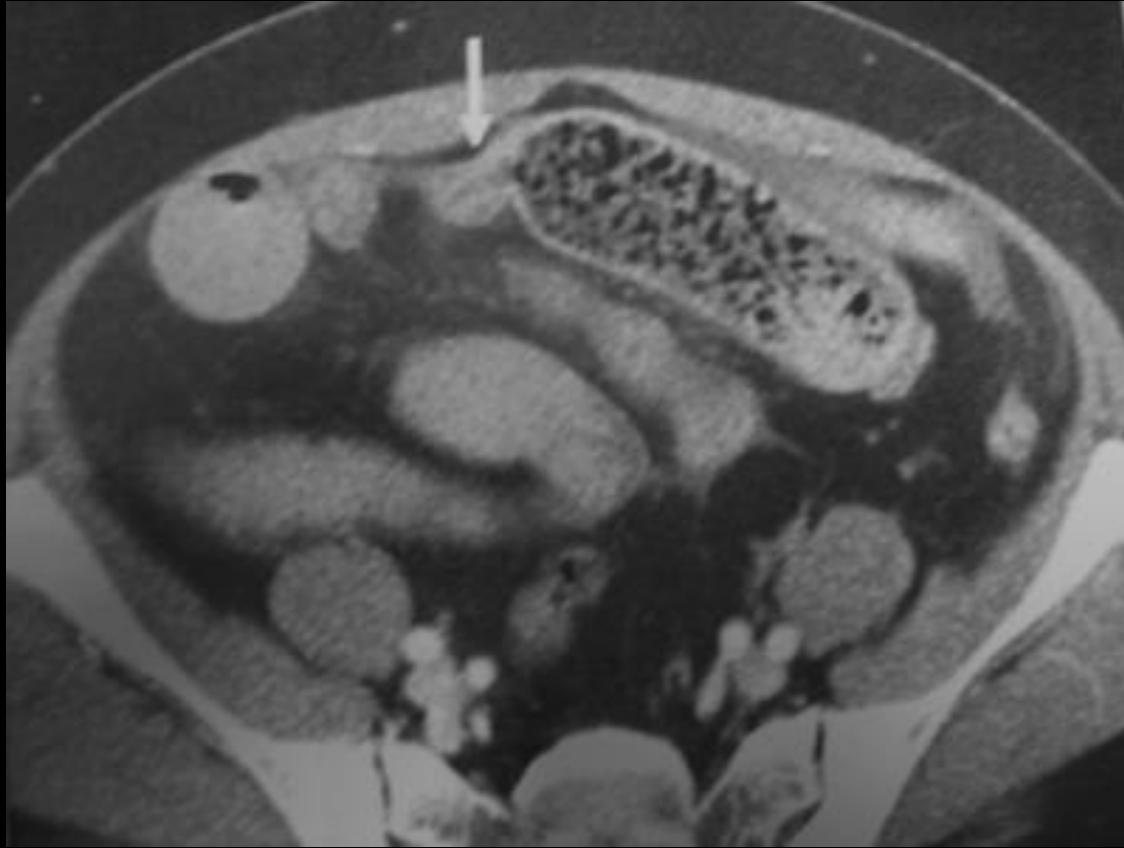
- tumeur bénigne
- femme
- périnéale
- récidivante ++
- anapath : vimentine +,  
protéines S100 et NSE -  
(neurofibrome myxoïde)



*Ref : Radiology dec 2004, 697-699,  
Stewart et al.*

# Quiz :

syndrome sub-occlusif



Quel est ce signe radiologique « en vogue » ?  
Quelle en est la principale étiologie ?

## "feces sign" :

aspect hétérogène du contenu du grêle , semblable au contenu colique (droit), observé lors: de toute stase intestinale grêle persistante , occlusive ou non occlusive



- adhérences (50%) +++
- maladie de Crohn
- diverticules (duodénaux, diverticulose jéjunale du sujet âgé, Meckel "géant")
- iléus biliaire
- tumeur
- hernie
- *ef : AJRnov2004, 183 : 1361-1366, Lazarus et al*

# deux questions pour un champion à propos du « feces sign »

- Citer une forme étiologique non obstructive du « feces sign » chez l'enfant ?

mucoviscidose :

« équivalent de l'iléus méconial »

- Citer deux principaux diagnostics différentiel du « feces sign » non liés à l'accumulation de matière fécale
  - le bézoard
  - la migration intestinale d'un textilome

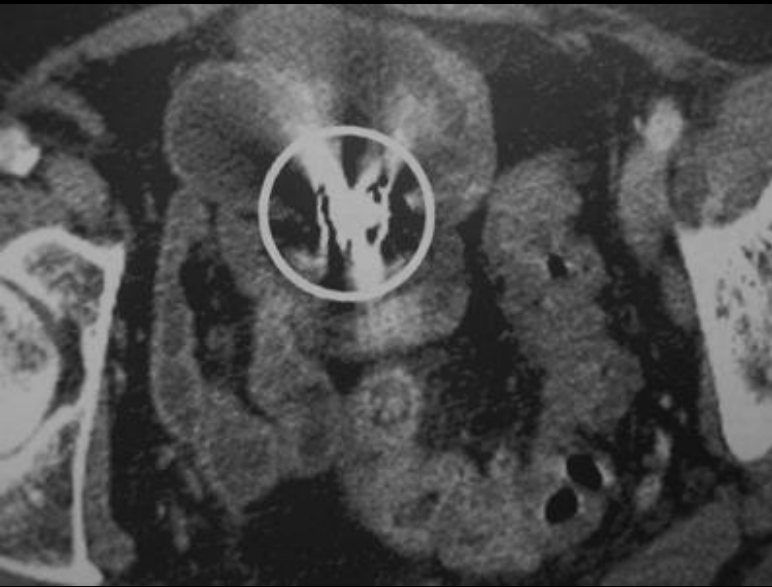
# Question pour un champion

Citer 5 causes de sténose du grêle non tumorale,  
en dehors des brides et des adhérences

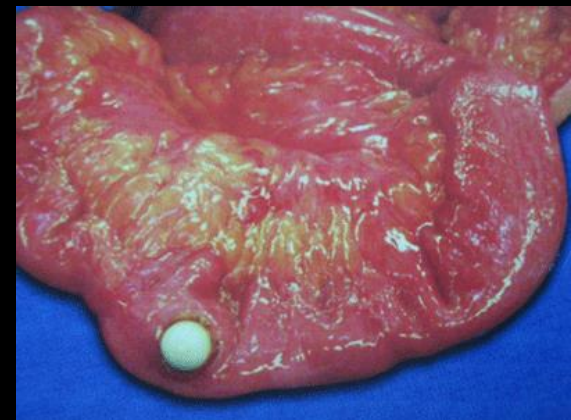
# sténose du grêle non tumorale

- brides, adhérences
- maladie de Crohn
- iatrogène +++
  - chlorure de potassium, 5 FU
  - post-radique
  - AINS
  - post-embolisation
- tuberculose
- vascularite : Behçet, LEAD, PAN, toxicomanes....
- maladie de Jeffries duodéno-jéjuno-iléite ulcéreuse, non granulomateuse
- maladie coeliaque compliquée,
- hernie interne, .....

# anémie ferriprive chez un patient sous AINS



Comment s'appelle la maladie liée  
à la formation de diaphragmes  
intestinaux secondaires aux  
AINS ?

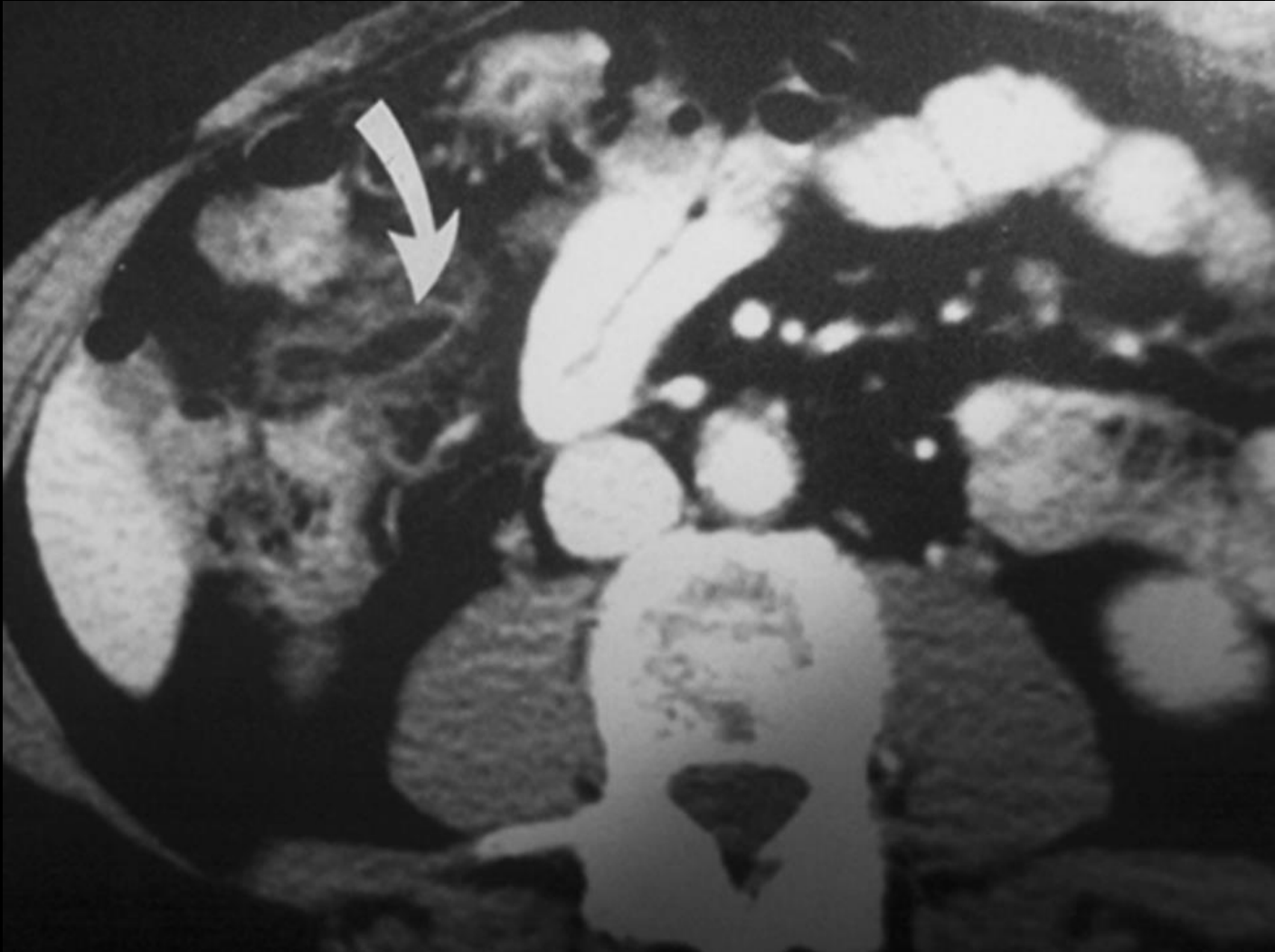


# "maladie de Bjarnason »

- muqueuse souvent normale en dehors des ulcérations ou de foyers hémorragiques localisés
- les membranes seraient la conséquence des ulcérations
- clinique : diarrhée chronique, douleur abdominale, fièvre, sd subocclusif
- biologie : anémie, hypoalbuminémie parfois sévère

# Quiz :

douleur fébrile de la FID



# appendagite ou appendicite épiploïque

- douleur très localisée
- fièvre modérée
- masse palpable (10 à 30%)
- sd inflammatoire modéré ou absent
- adhérent au péritoine pariétal
- TDM : nécrose centrale ou foyer graisseux entouré d'un anneau hyperdense
- US : nodule hyperéchogène



Ref : AJR 2004, 183 : 1303-1307, Singh et al.

## Question pour un champion

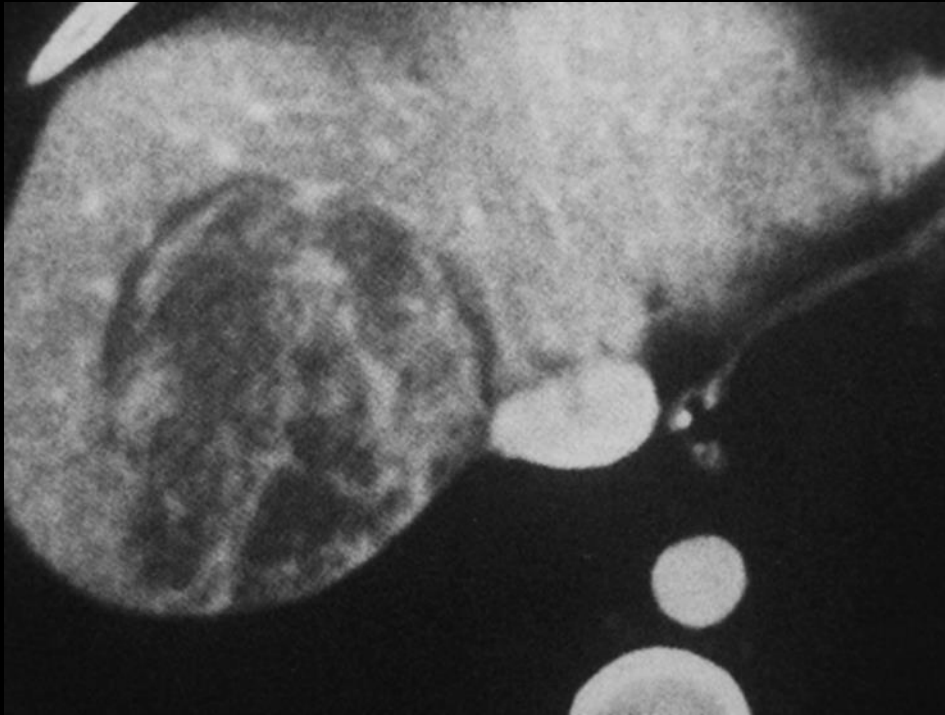
citer une évolution classique de l'appendicite épiploïque non opérée ?

## « la souris péritonéale »

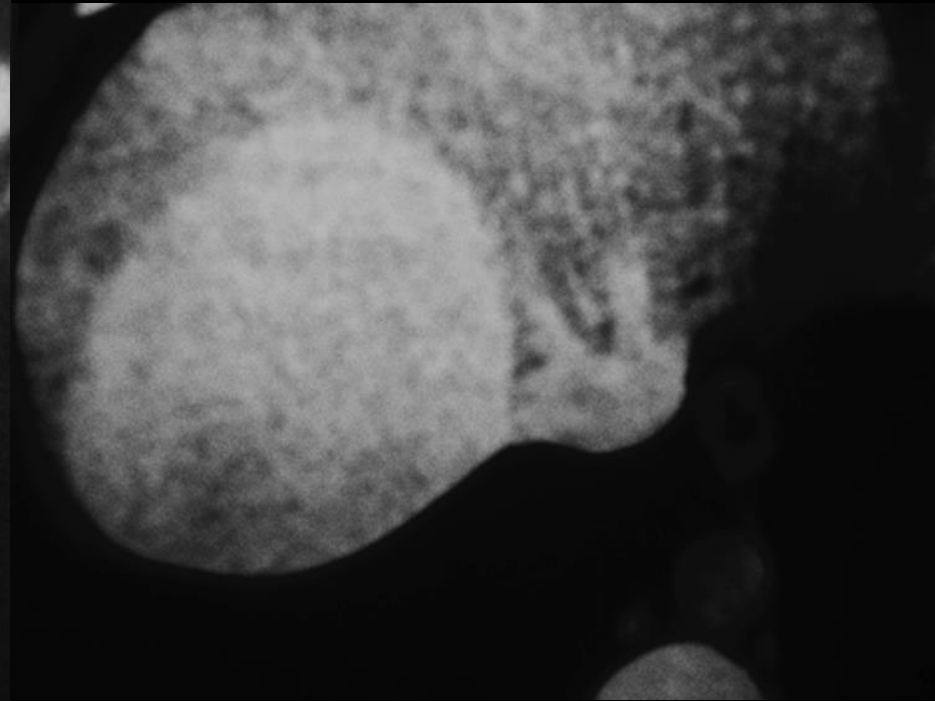
- par analogie avec les « souris intra-articulaires »  
des corps calcifiés intra-articulaires
- calcification et migration  
par auto-amputation de la frange épiploïque  
concernée
- essentiellement pelvienne ++

# Quiz :

nodule hépatique isolé  
aucun atcd particulier



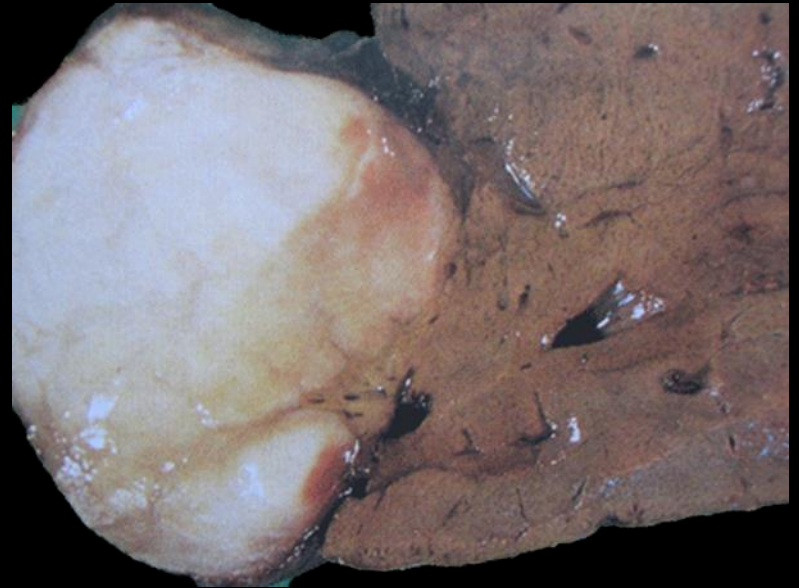
temps artériel



temps portal

# tumeur fibreuse solitaire

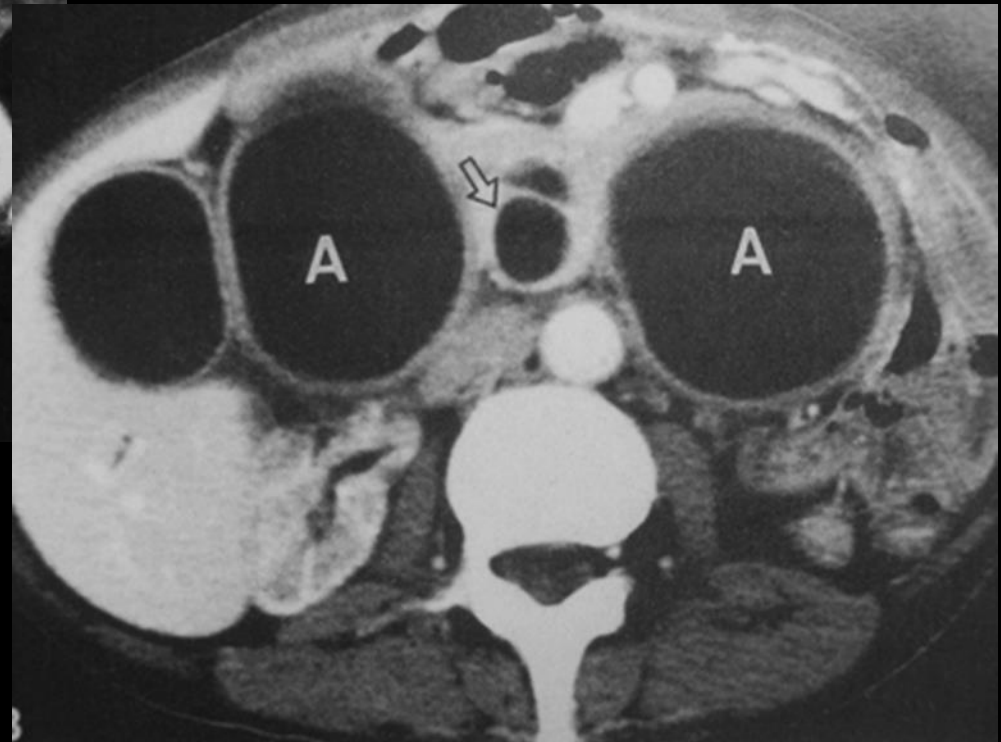
- dg différentiel des pseudo-tumeurs inflammatoires
- importance de l'immunohistochime (CD4+)
- aucun terrain prédisposant
- étiopathogénie inconnue



*Ref : AJR Sept 1999, 173 : 605-611*

# Quiz :

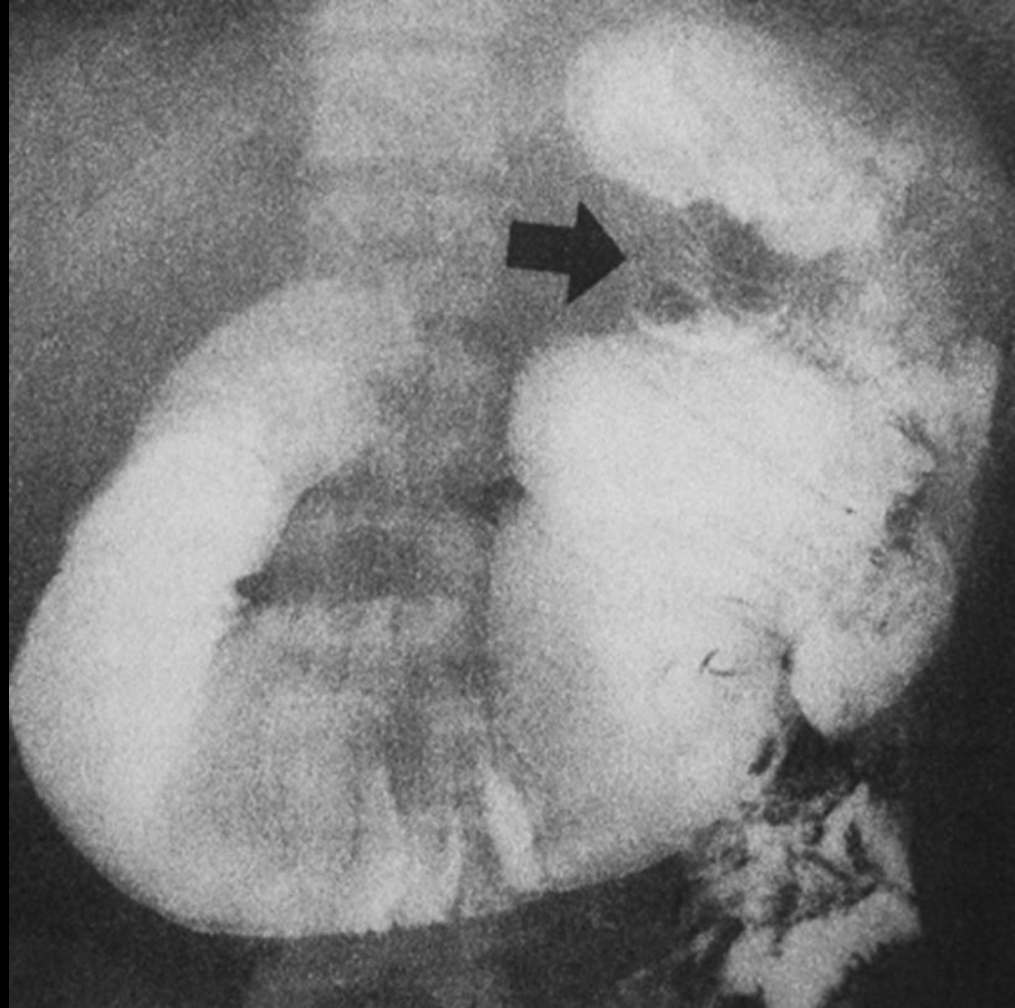
vomissements, douleur épigastrique et hyperamylasémie  
ATCD de chirurgie gastrique



# syndrome de l'anse afférente

- **scanner** +++ (examen de référence)
- dilatation de l'anse afferente avec un **élargissement de la pince mésentérique**
- reflux biliopancréatique
- **risque de rupture** : cholépéritoine parfois fatal

*Ref : Abd Imaging, Kim, sept-oct2003, 28 : 624-630*



# Quiz : infiltration périrénale et péri-urétérale



en l'absence de tout contexte clinique particulier,  
faites deux hypothèses diagnostiques

- maladie d'Erdheim Chester ++  
histiocytose non langerhansienne
- principal dg différentiel : lymphome

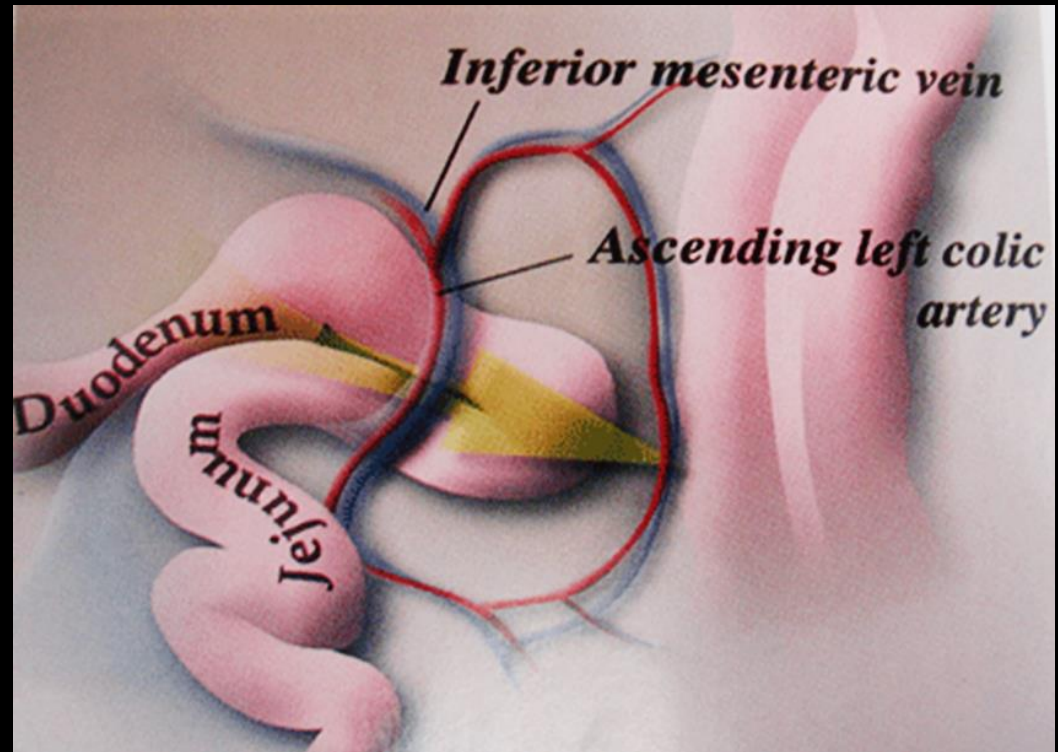
*AJR Dec 2004, Dion et al, 183:1253-1601*

# Quiz

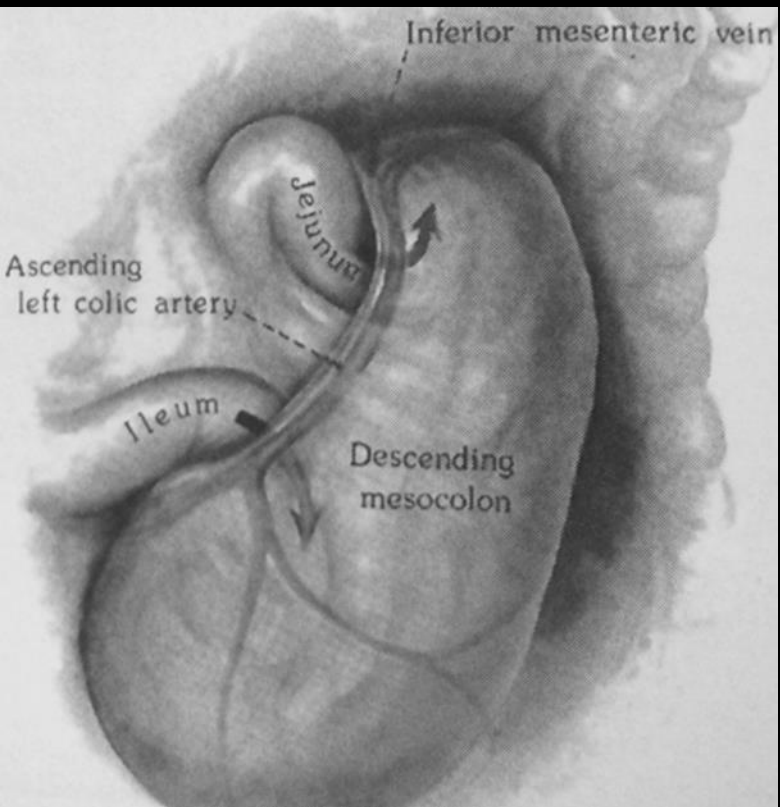


# hernie paraduodénale gauche

- anse grêle encapsulée dans l'hypochondre gauche refoulant en avant et latéralement la VMI
- fossette de Landzert (L comme Left)



Ref : Radiographics 2001, 21, 6 : 1475-1490, Okino et al



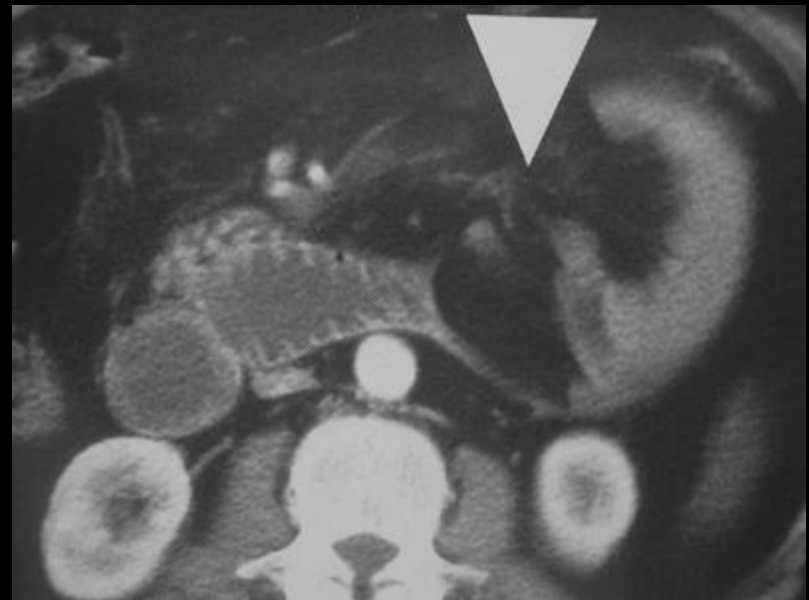
anomalie de position des  
vaisseaux mésentériques

# autre exemple

Ref : AJR 2004, Mathieu et  
al,  
183, 397-404



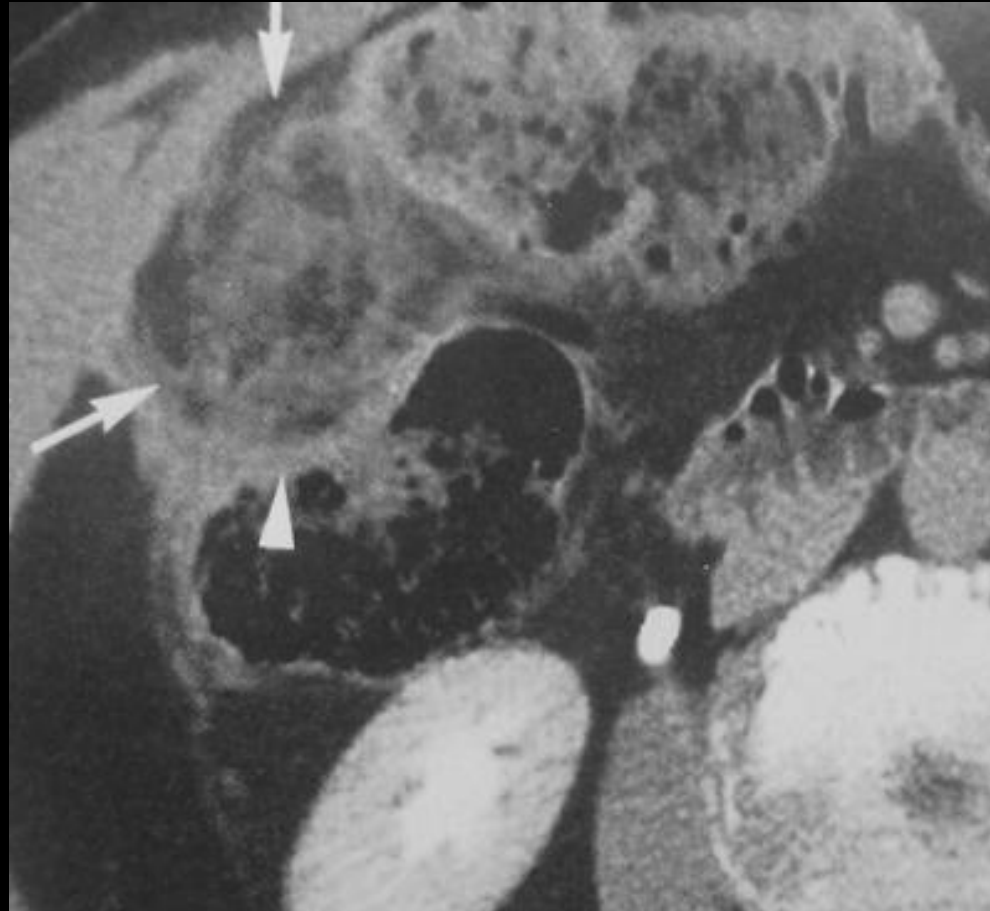
- sd de masse rétropancréatique
- refoulement du côlon gauche  
en avant



pseudo-invagination

# Quiz :

fièvre et masse de la FID

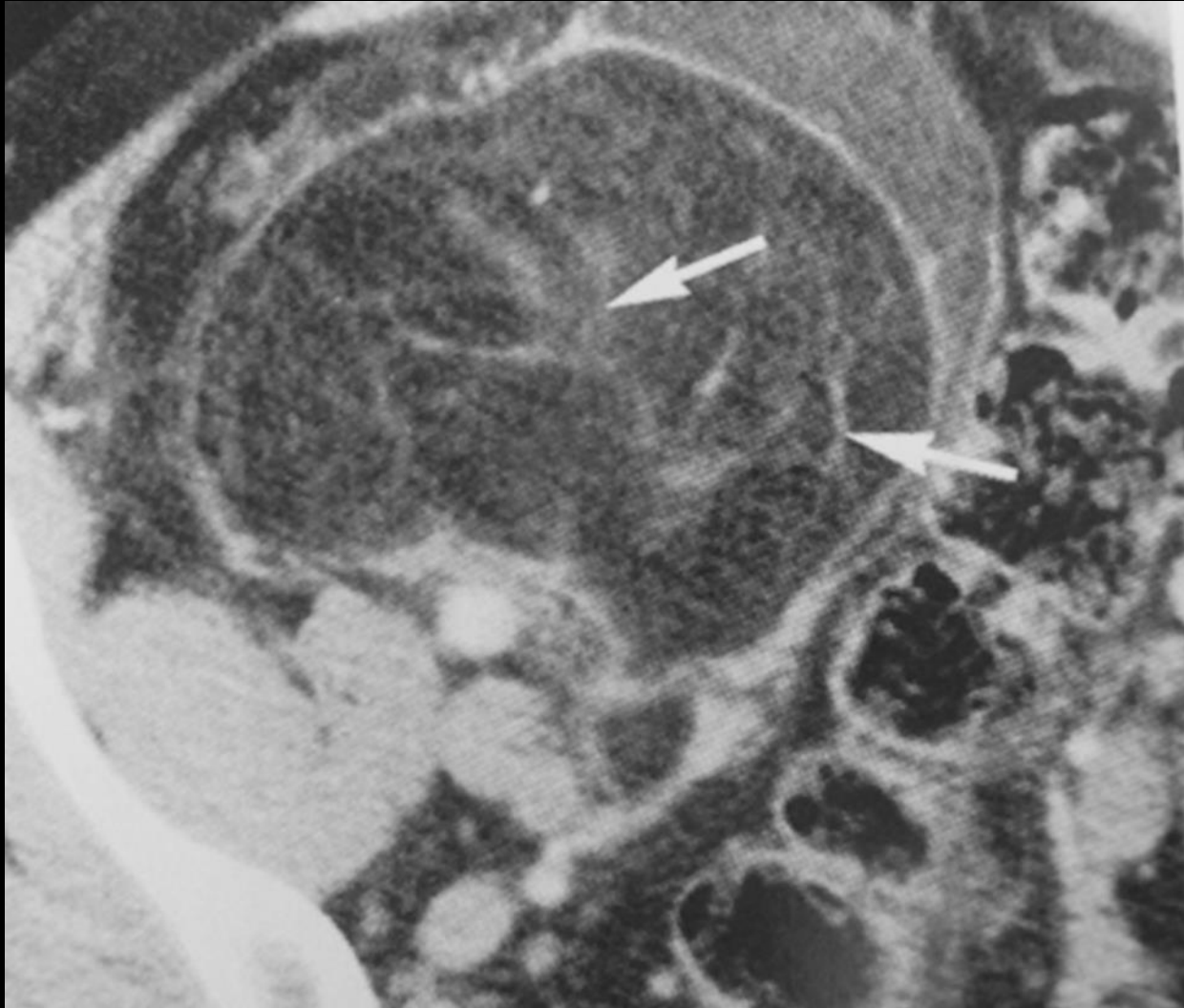


# nécrose du grand épiploon

- le plus souvent à droite : tableau d'appendicite ou de cholécystite
- nécrose par torsion ou ischémie veineuse (variations anatomiques embryologiques prédisposant à l'atteinte droite)
- possible épaissement réactionnel de la paroi colique adjacente

*Ref : Radiographics 2005, 25 : 69-85, Pereira et al*

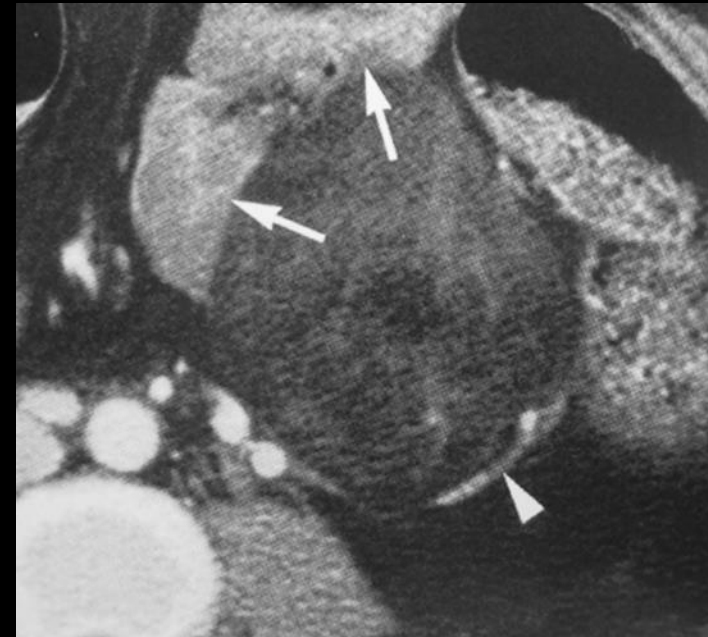
**Quiz** : encore une douleur de la FID



# liposarcome abdominal

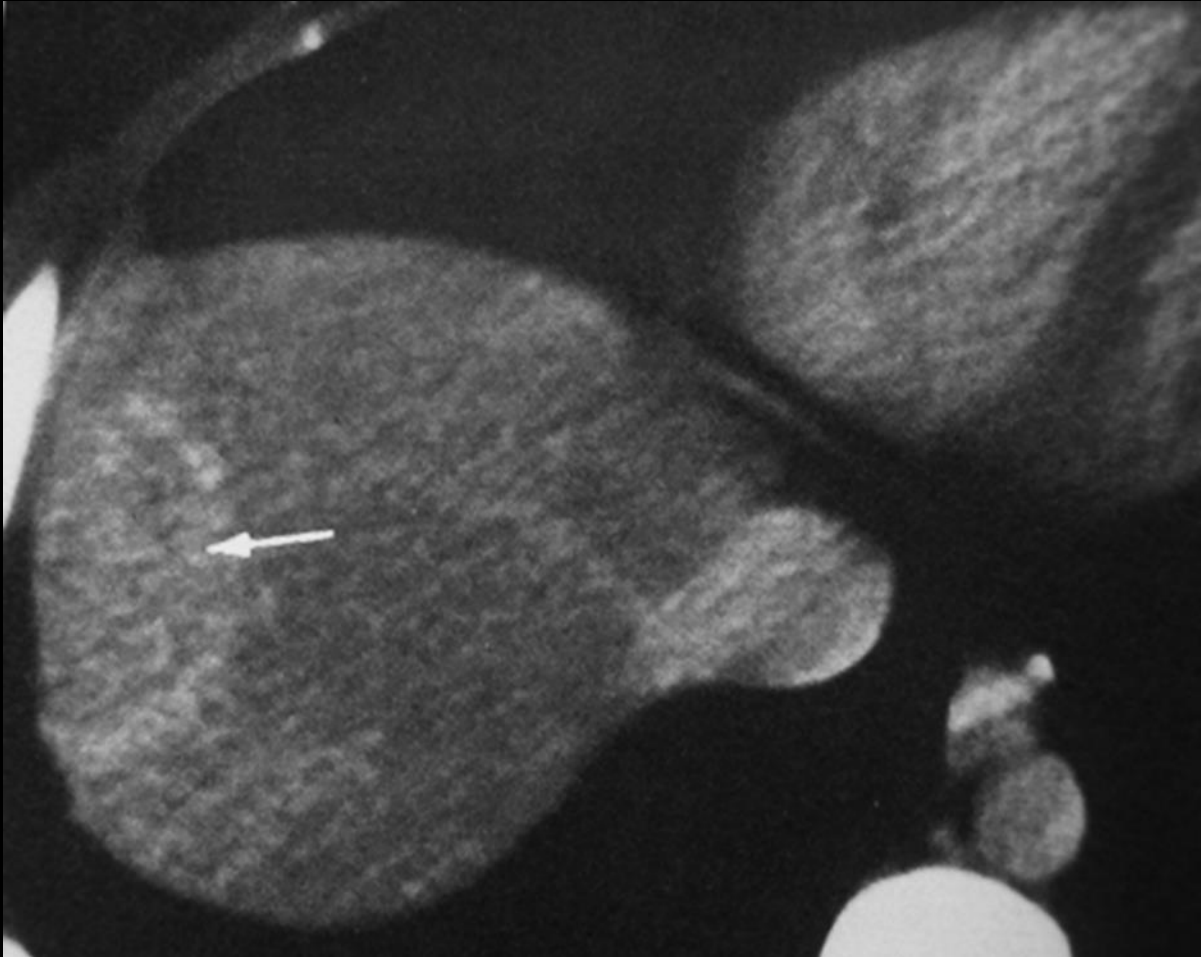
- souvent rétropéritonéal
- variétés+++ :
  - bien différencié (septas), myxoïde, pléomorphique et à cellules rondes
- les formes bien différenciées simulent parfaitement un lipome simple
- formes myxoïdes la plus fréquente (50%) souvent d'allure kystique
- récidives loco-régionales ou à distance

++



# Quiz :

nodule hépatique isolé  
sans atcd, sans sd inflammatoire



# forme nodulaire de la **pseudotumeur inflammatoire hépatique**

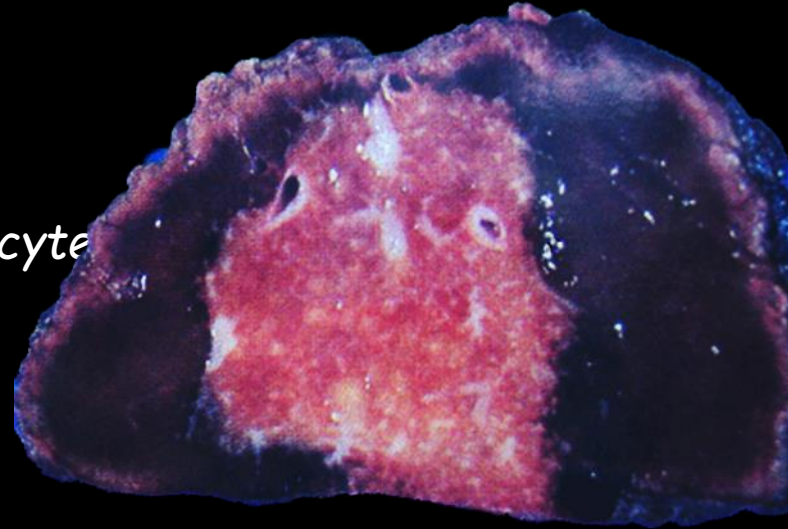
- **aspect pseudo-tumoral :**

*prolifération fibroblastique (plasmocytes, histiocytes, lymphocytes)*

- **ubiquitaire**

- **pathogénie ?...porte d'entrée infectieuse intestinale à**  
*E. Coli, bacilles gram +, Klebsiella ..*

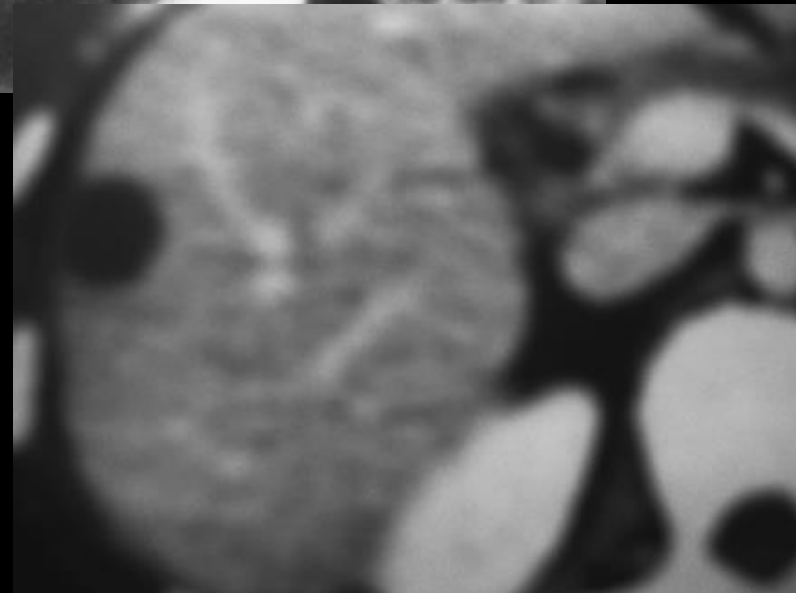
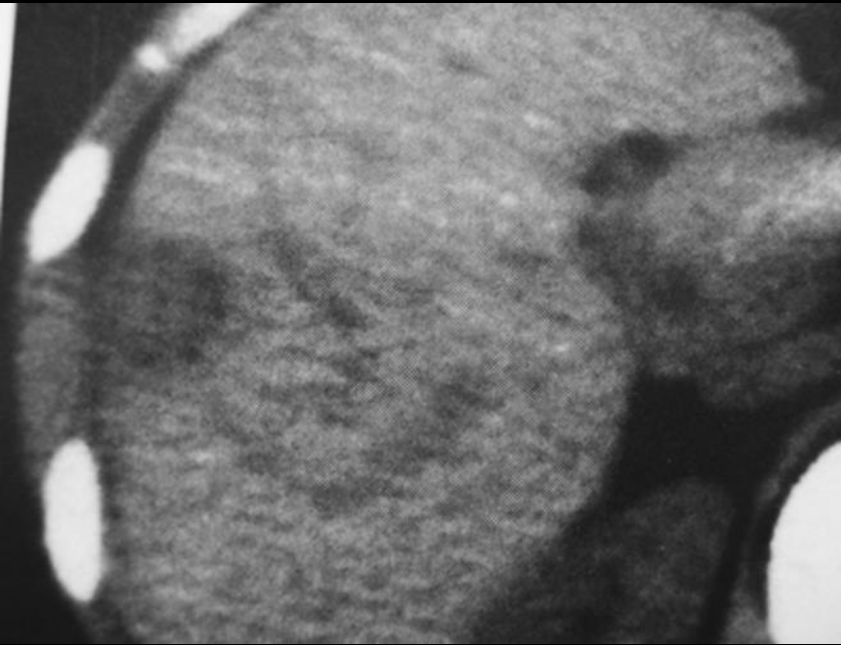
- **thrombose portale non exceptionnelle :** *forme active inflammatoire infiltrante (Horiuchi)*



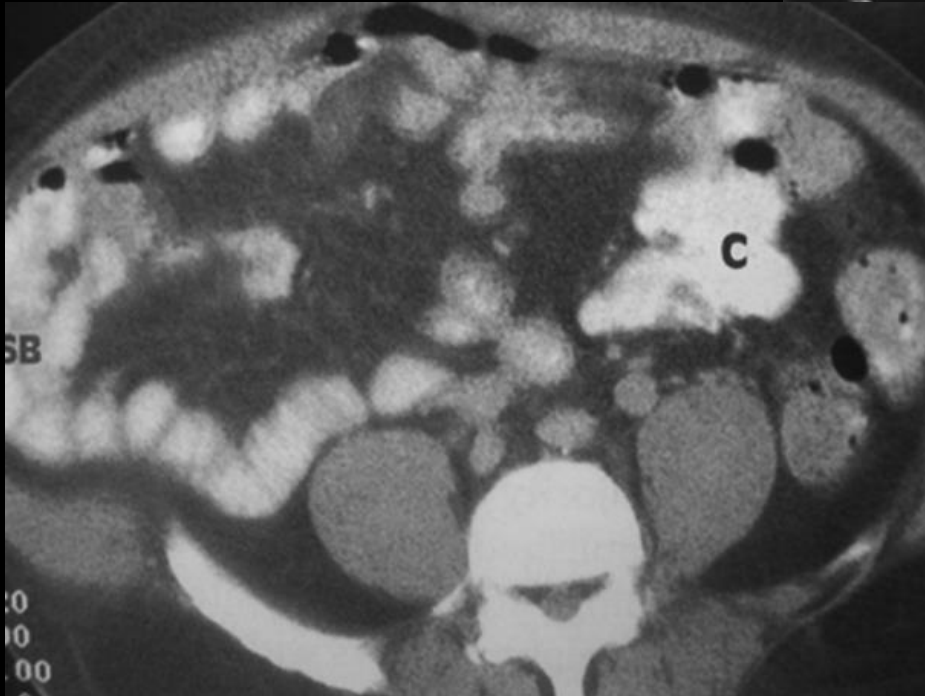
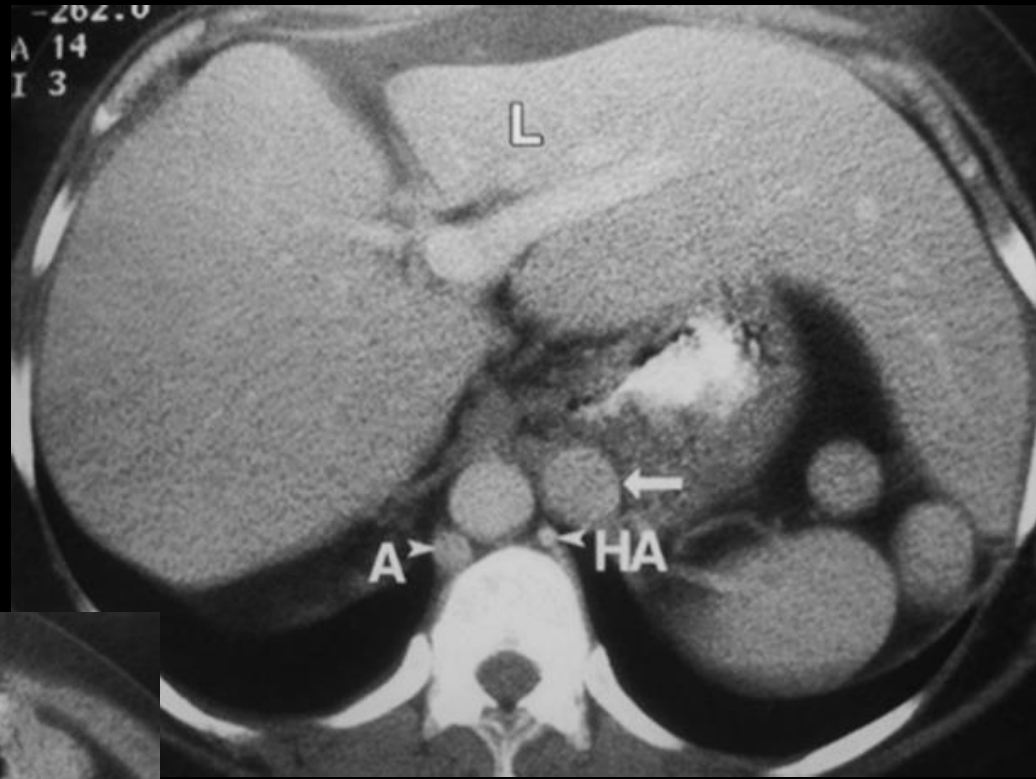
**forme encapsulée  
non inflammatoire**

forme nodulaire voisine du **nodule nécrotique solitaire d'Edmonson**

*ref : GCB beaujon 2003, 27 : 883-890*



Quiz un  
diagnostic, un  
seul !!



# polysplénie

situs ambigu

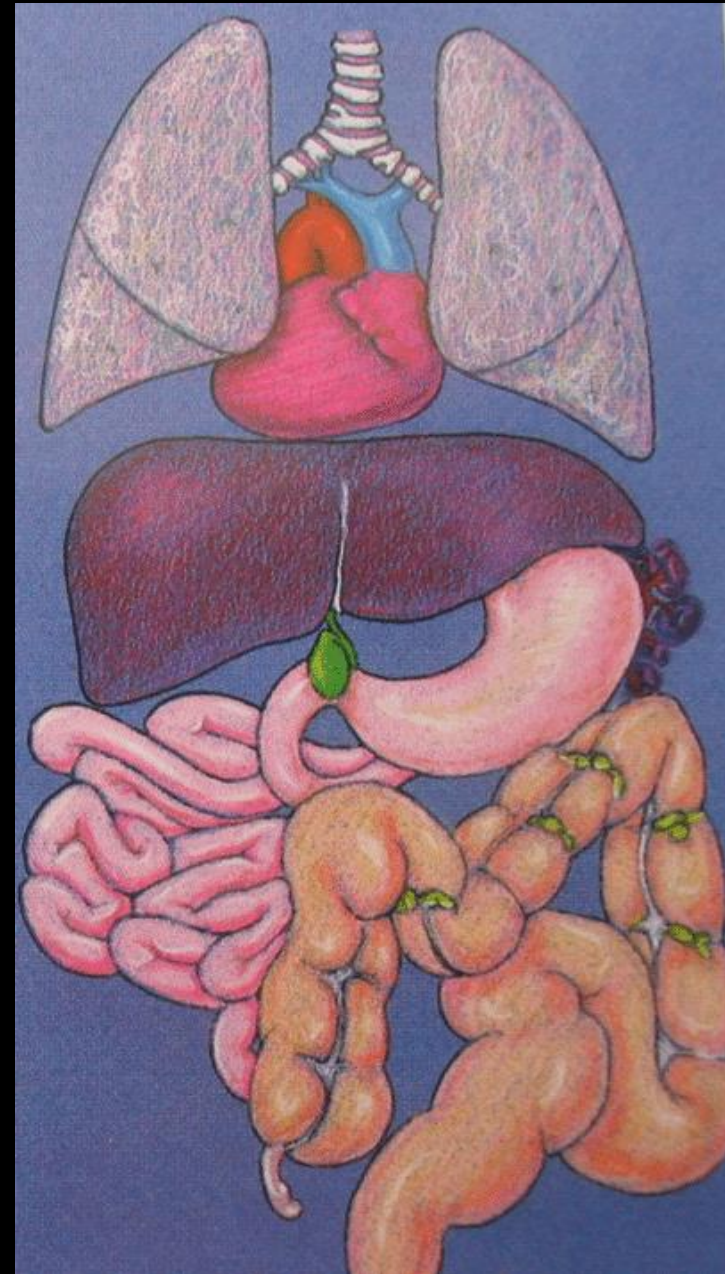
(à ne pas confondre  
avec le situs inversus)



« hétérotaxie »

Lévo-isomérisme

Ref : *Radiographics*, 2002, 22,  
1439-1456, Fulcher et al

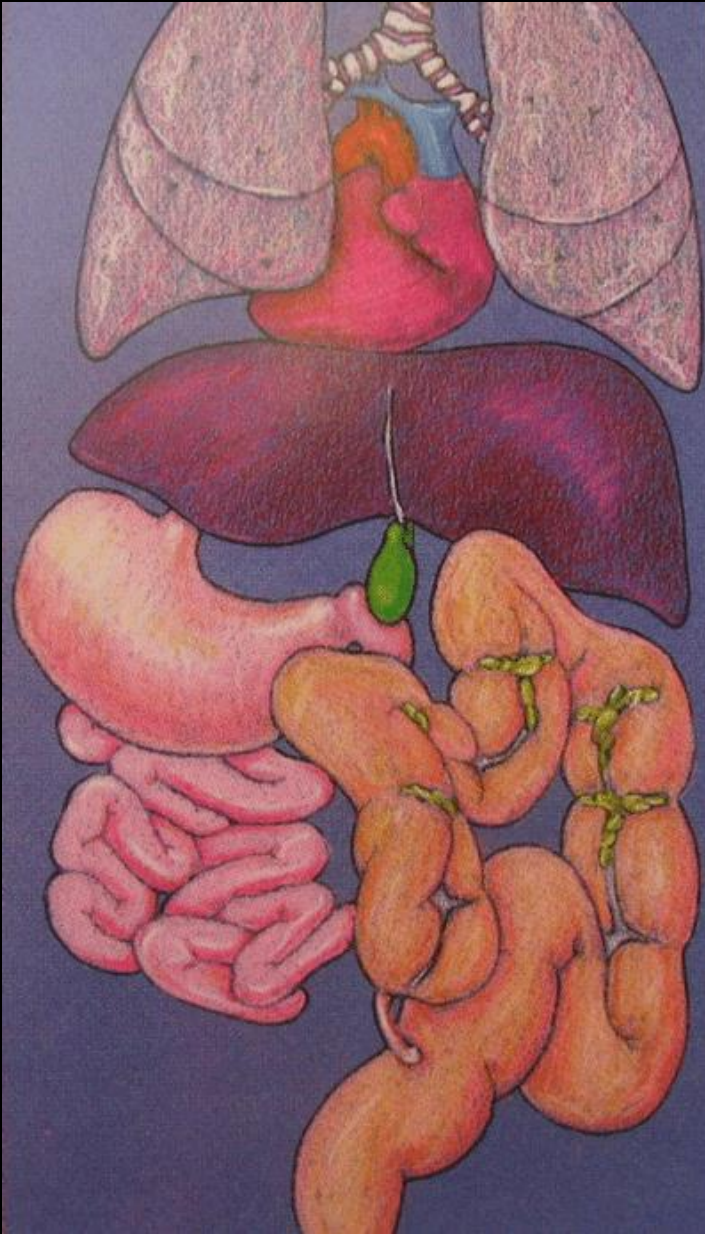


diagnostic différentiel : une autre forme de **situs ambigu**

**avec dextro isomérisme**



**asplénie**



# Question pour un champion

Parmi les anomalies suivantes, une seule n'est pas associée au **syndrome de polysplénie**, laquelle ?

1. pancréas court
2. tronc commun coeliomésentérique
3. surrénale en fer à cheval
4. double veine cave inférieure
5. agénésie du segment rétro-hépatique de la VCI
6. agénésie vésiculaire
7. atrésie des voies biliaires intrahépatiques
8. malrotation intestinale
9. absence de grand épiploon
10. isomérisme hépatique

seule les **surrénales en fer à cheval** est une réponse fausse.



cette malformation surrénalienne est plus fréquemment associée à une **asplénie**.

" science is organized knowledge

wisdom is organized life "

Kant (1724-1804)