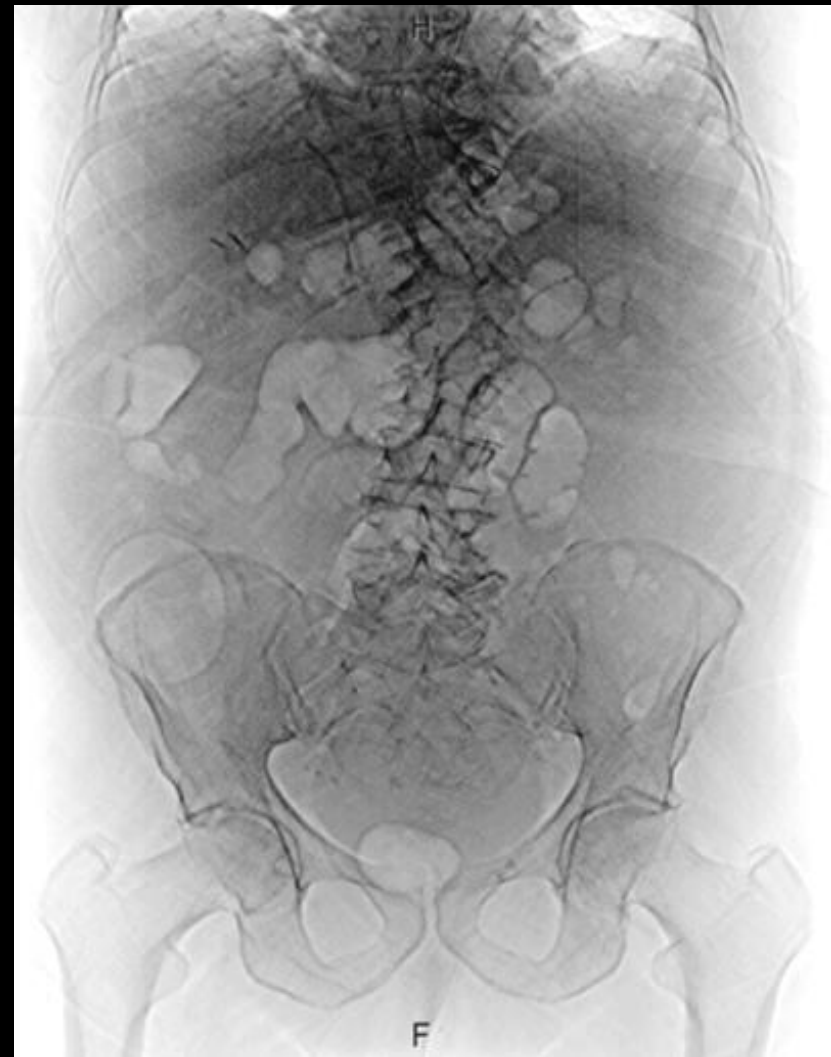


Homme de 68 ans Occlusion fébrile post-opératoire après cholecystectomie. Syndrome inflammatoire biologique.

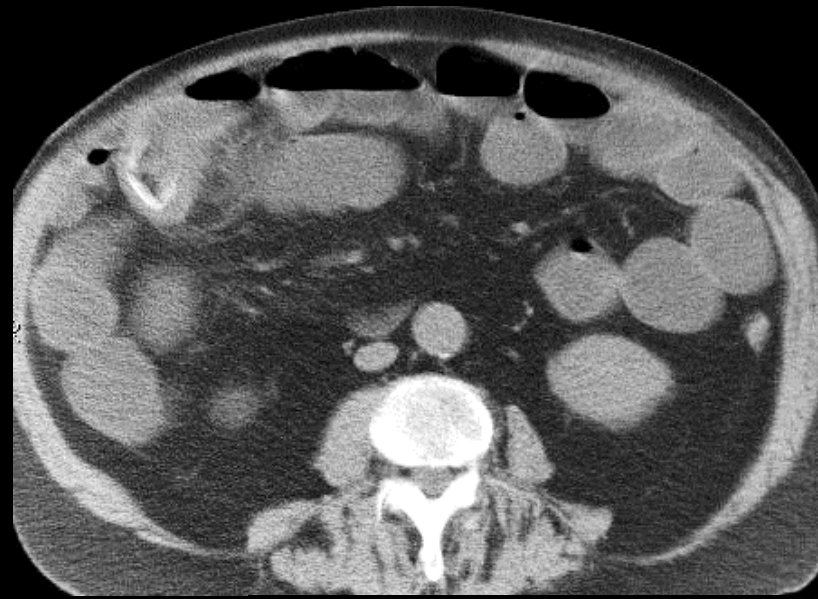
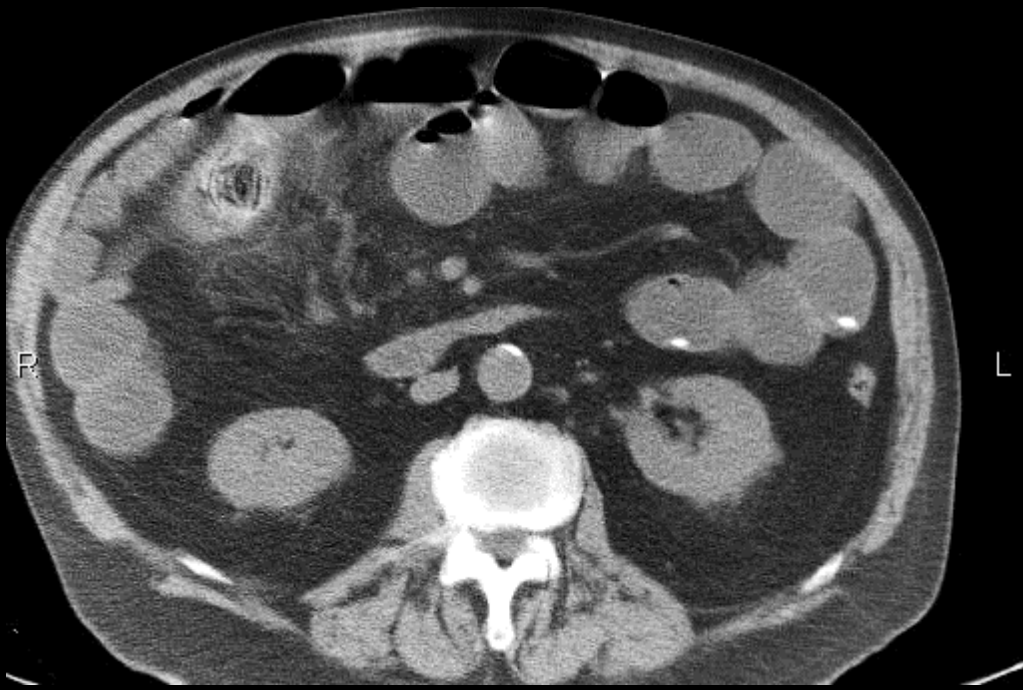
Quels sont , dans ce contexte, les éléments sémiologiques significatifs à retenir sur les images suivantes





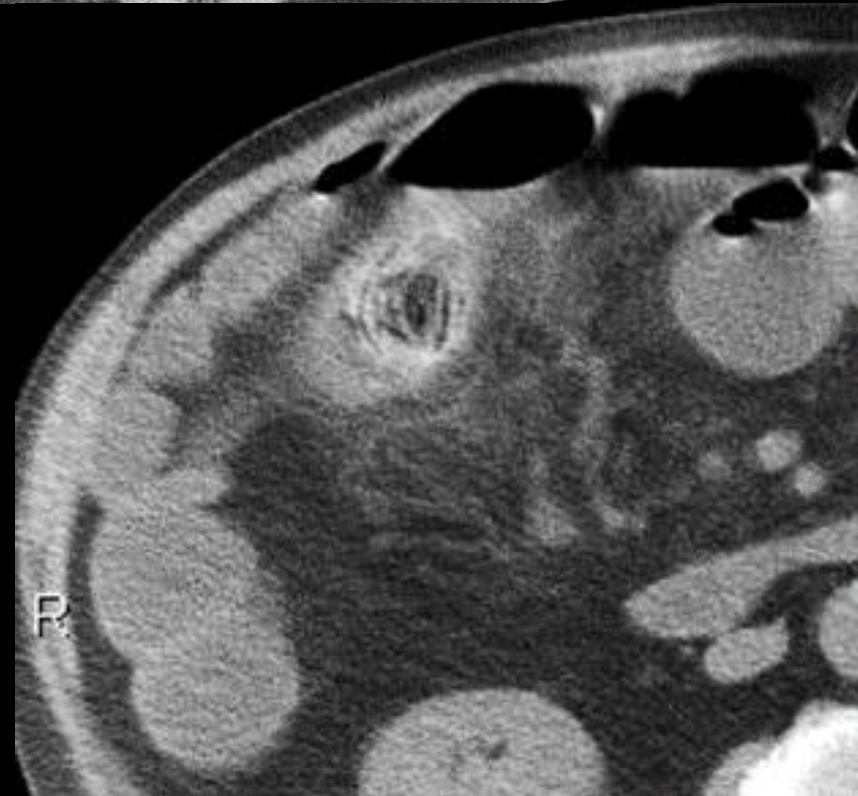
dilatation modérée d'anses jéjunales hautes; pas d'aérobilie, pas d'image évidente de calcul biliaire ectopique

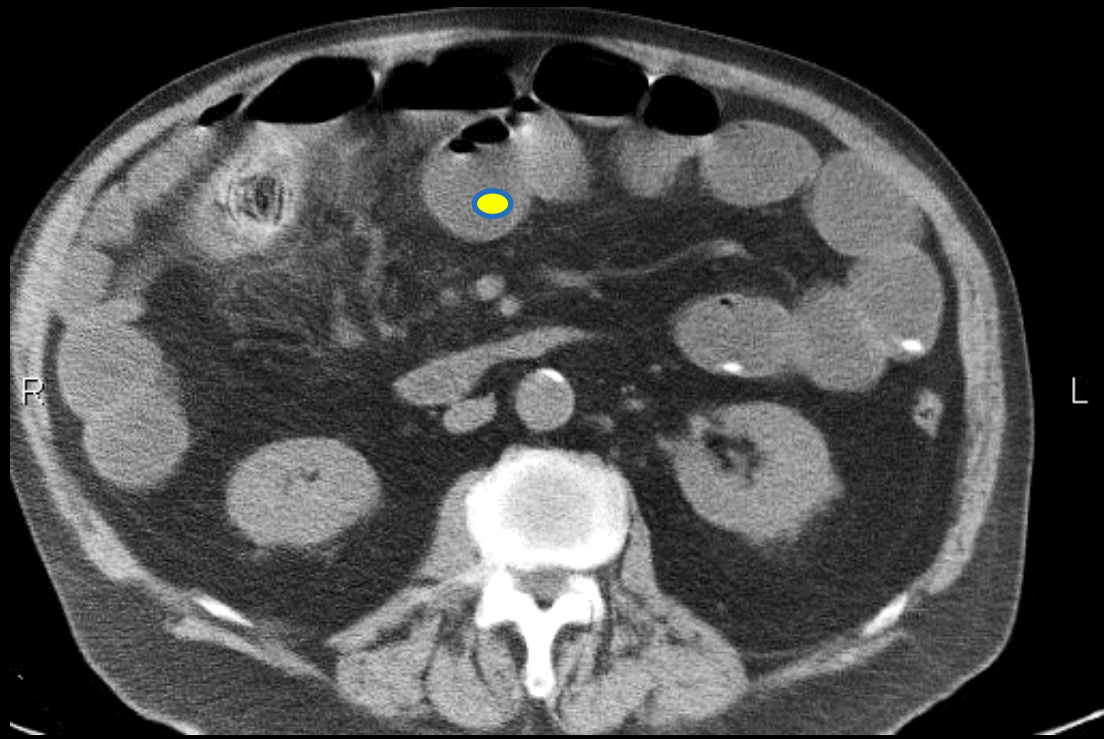
au total, occlusion de bas grade du grêle sans cause décelée sur la scout-view



un scanner est pratiqué, qui, sur les coupes avant injection de produit de contraste montre les images ci-contre

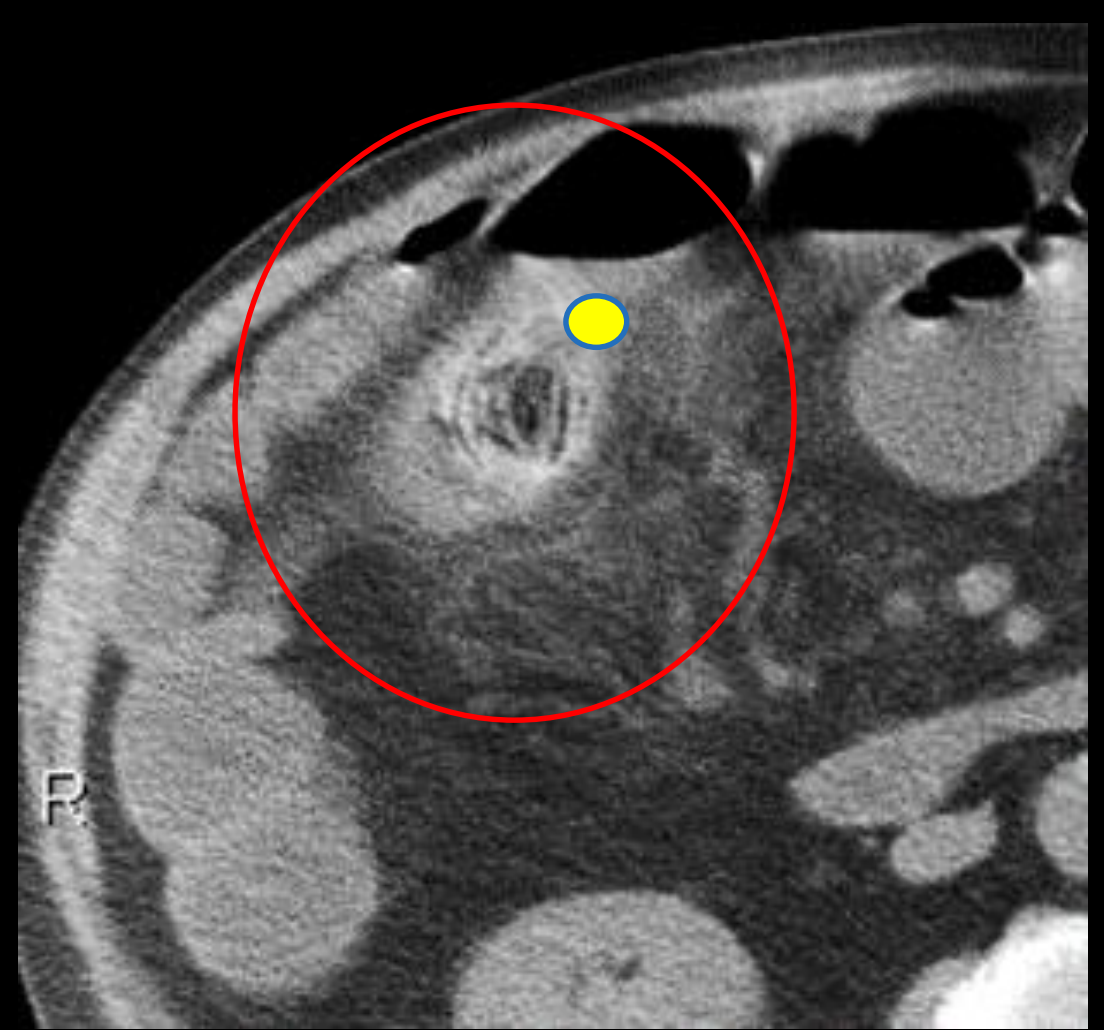
Quels sont , dans ce contexte, les éléments sémiologiques significatifs à retenir

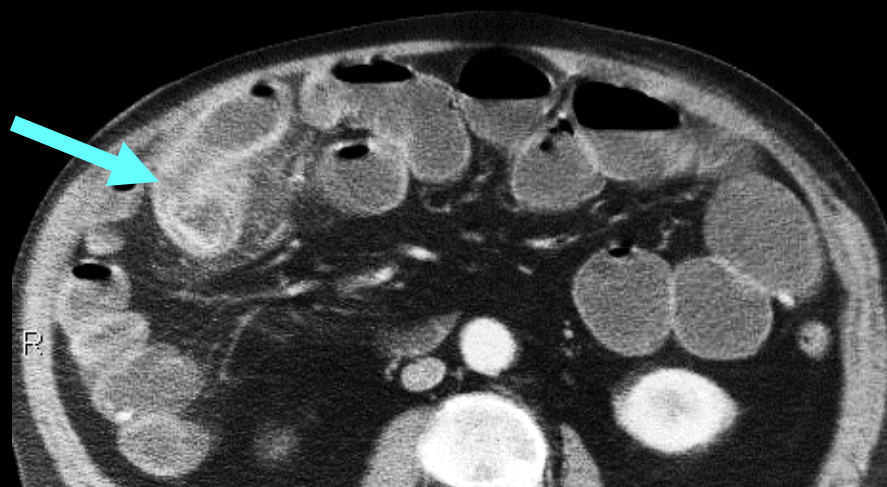




dilatation modérée d'anses grêles iléales puisqu'on n'objective pas de valvules conniventes à leur niveau , en amont d'un foyer d'infiltration péritonéale, limité, de l'hypochondre droit (●)

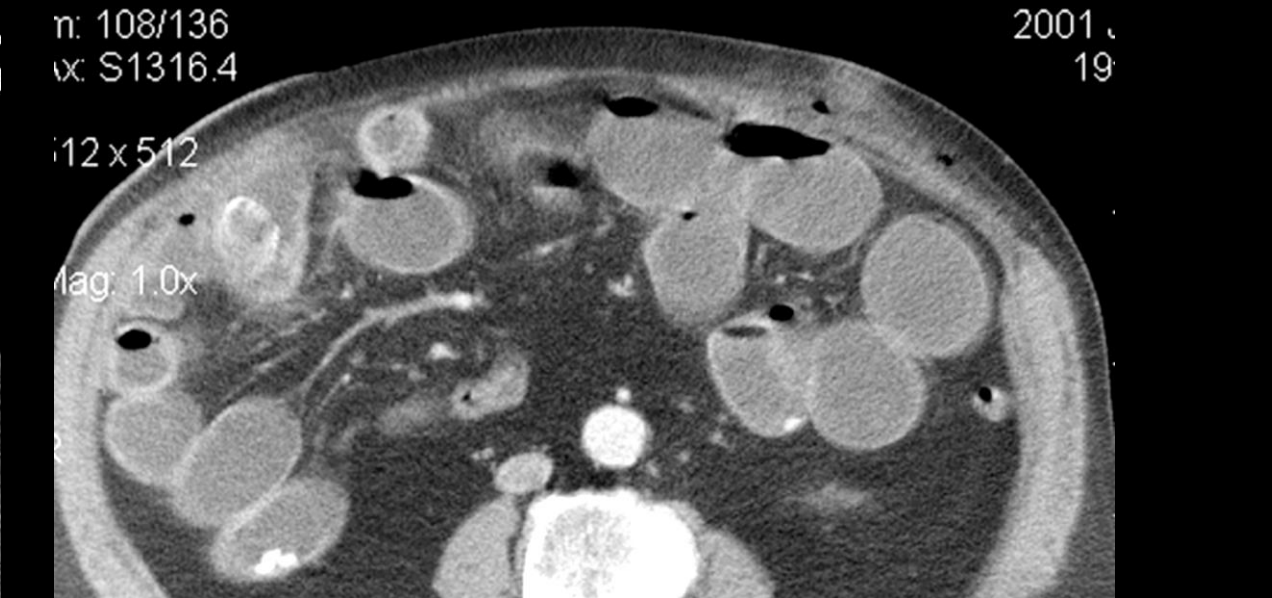
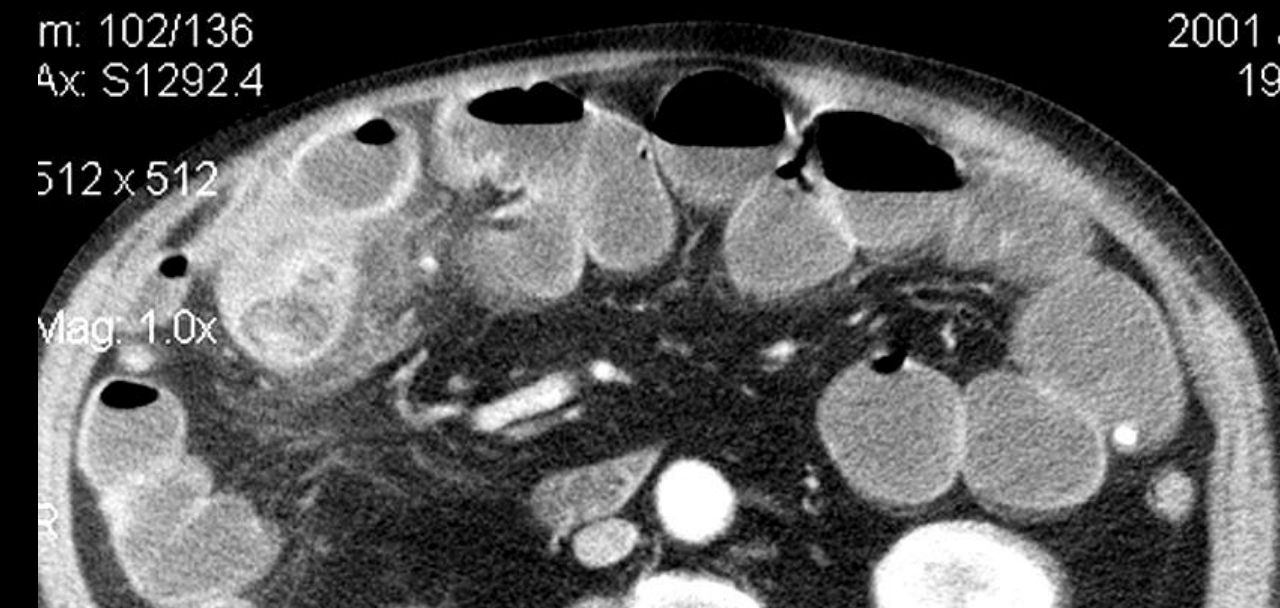
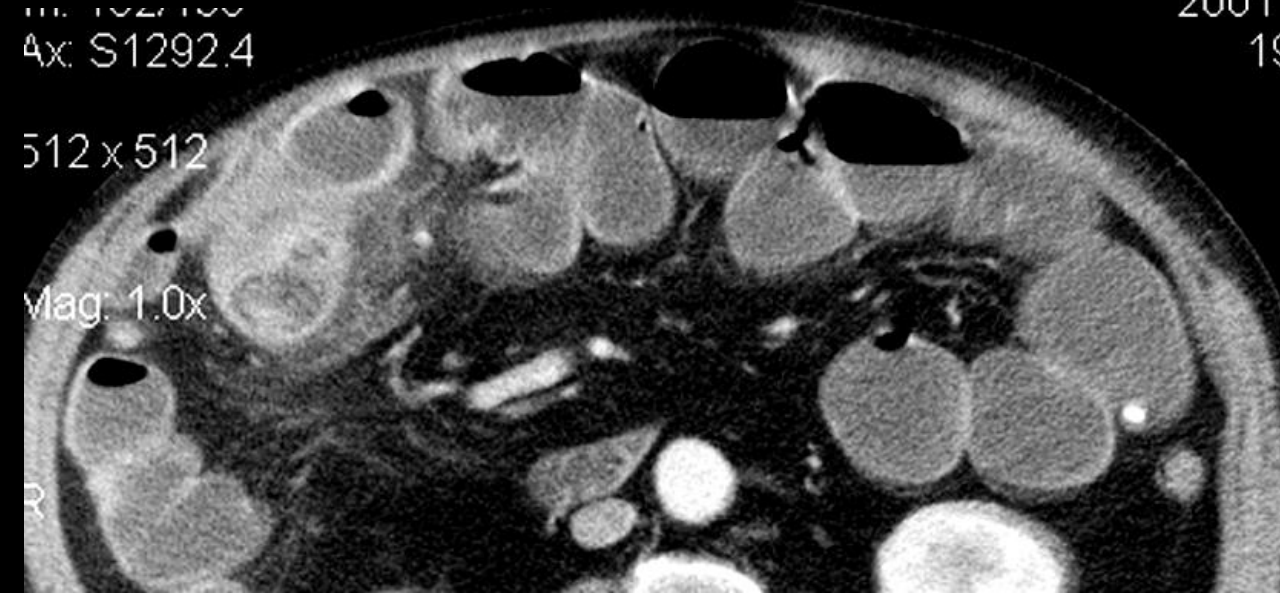
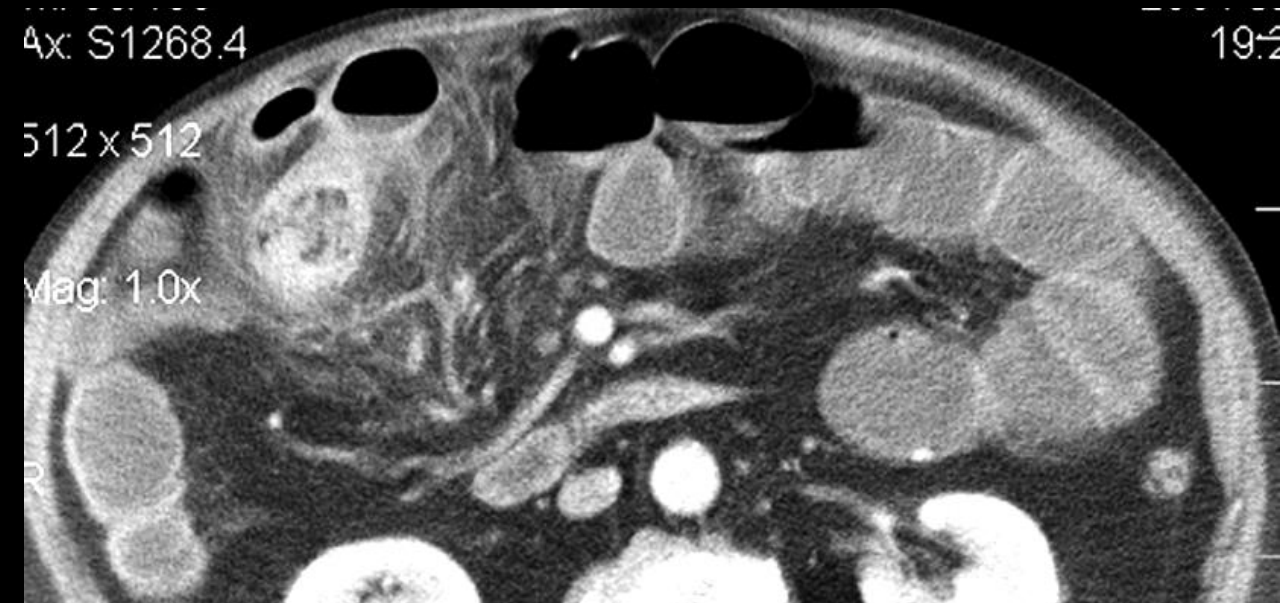
une structure dense, partiellement calcifiée, à centre clair hétérogène est visible au centre

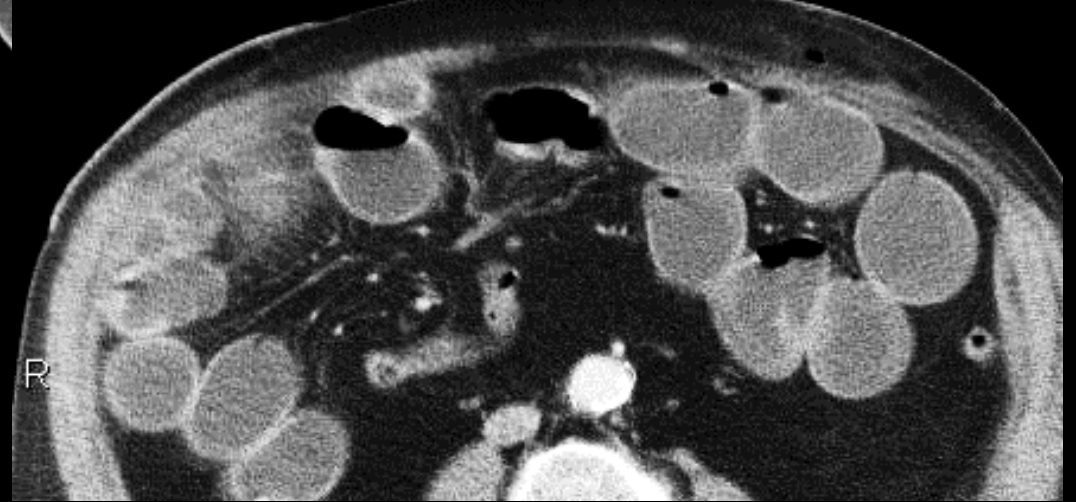
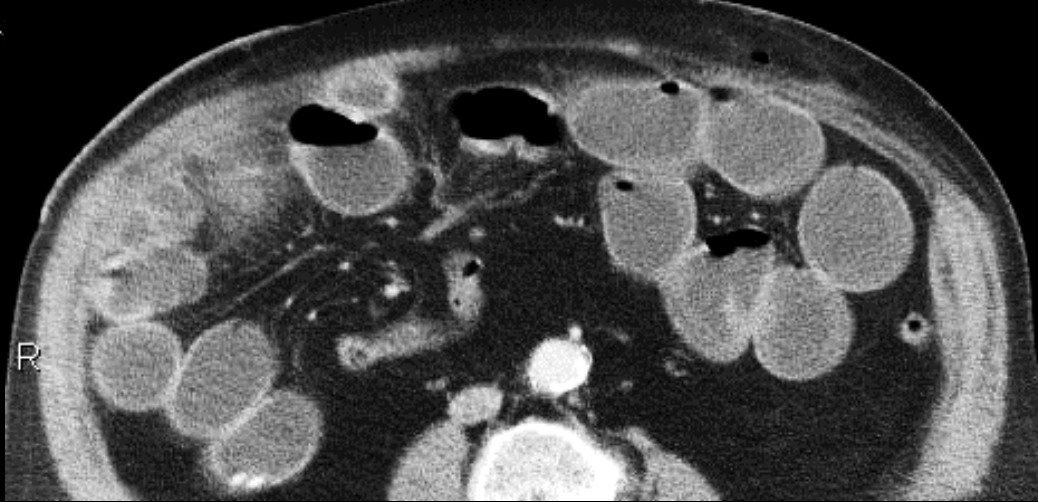
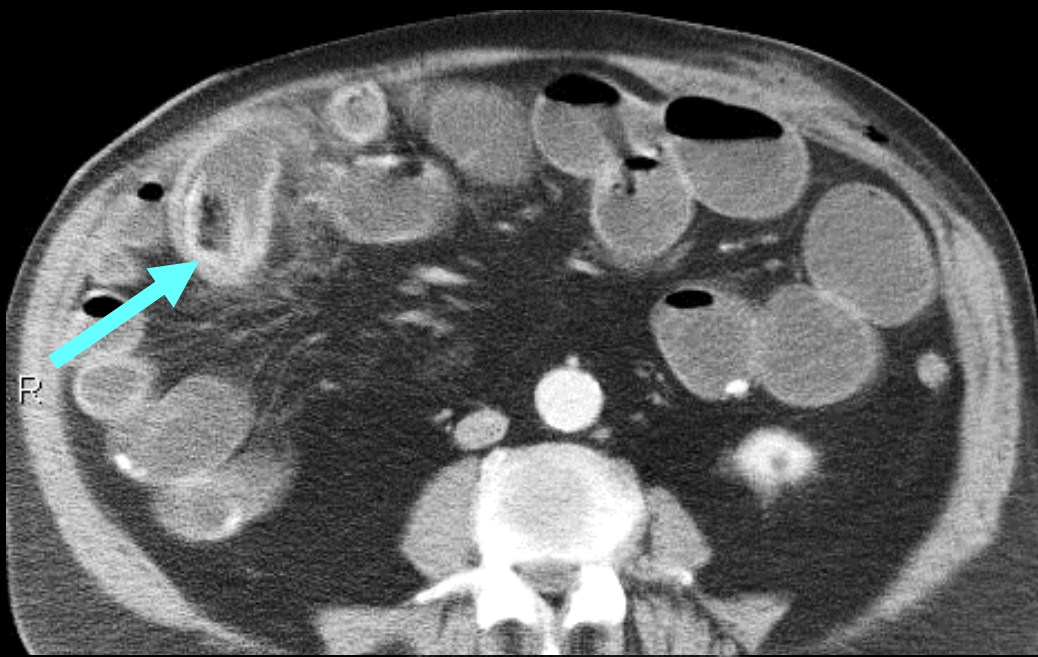




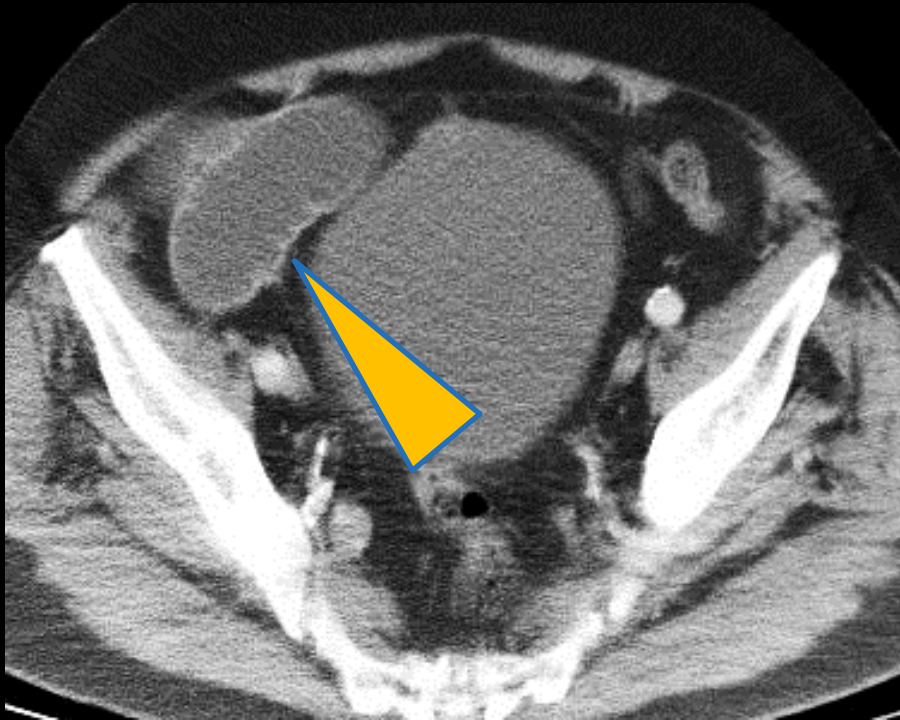
l'obstacle endoluminal est issu d'une structure intestinale à parois épaissie, se réhaussant de façon intense et persistante, différente des parois du grêle d'amont; ces images doivent faire évoquer un **gros diverticule de Meckel (diverticule de Meckel "néant")**

détail des images montrant en particulier la réaction inflammatoire locale bien circonscrite du péritoine, ainsi que le retentissement mécanique sur le grêe d'amont





le foyer inflammatoire péritoneal est en faveur d'une **perforation couverte d'origine mécanique** (et non d'une perforation d'origine "chimique" due aux secretions des métaplasies gastriques et pancréatiques, comme dans les "diverticulites du Meckel" classiques qui entraînent une réaction péritonéale beaucoup plus importante



à l'étage pelvien on trouve comme cela est très fréquent, des anses jéjunales qui, du fait de leur distension liquide, ont "plongé" vers le bas jusqu'au niveau de la vessie



au total on a donc un tableau d'occlusion mécanique simple de l'iléon, sans strangulation, en relation avec un obstacle endoluminal partiellement calcifié, hétérogène, issu d'un gros diverticule de Meckel, avec une réaction inflammatoire locale du péritoine qui traduit une perforation couverte du grêle à ce niveau.

Quelles hypothèses diagnostiques peut-on évoquer devant un tableau d'occlusion du grêle par obstacle endoluminal chez un adulte.



-d'abord et avant tout, en raison de sa fréquence, surtout chez la femme âgée :

l'ileus biliaire. (responsable de 25 à 30 % des occlusions du grêle)

mais ici il s'agit d'un homme récemment cholecystectomisé; il n'y a pas d'aérobilie et surtout l'aspect de l'obstacle endoluminal n'est pas celui du classique volumineux calcul vésiculaire (> 23 mm) cholestérol-pigmentaire migré dans le grêle qui typiquement est constituée de strates concentriques d'épaisseur régulière de densité variable en fonction de la surcharge cholestérolique ou pigmentaire de la bile au moment où chacune de ces strates s'est constituée au cours de la lithogénèse



-les entérolithes (synonymes : fécalithe, stercolithes, coprolithes)

chez l'homme ce terme désigne toute concrétion du contenu intestinal et non pas seulement des matières fécales comme on le définit souvent. Le même mot de coprolithe est également utilisé pour désigner les matières fécales fossilisées des animaux préhistoriques

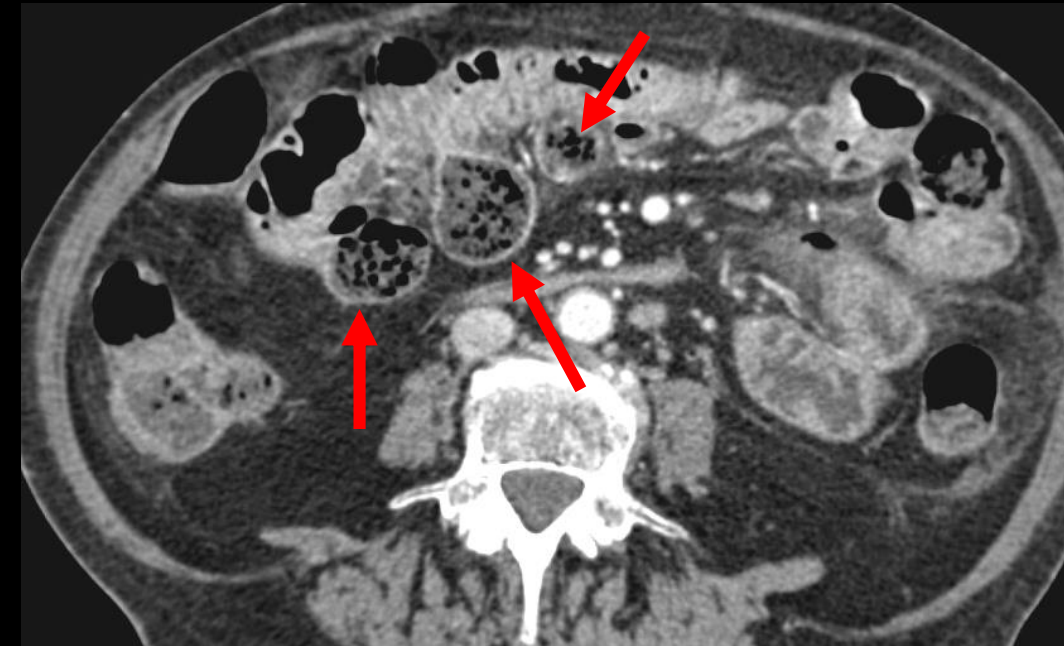
pour bien insister sur le siège grêlique des concrétions calcaires développées au niveau de ce segment digestif, le terme d'**entérolithe** est plus précis et lève toute ambiguïté sémantique



coprolithe de dinosaure

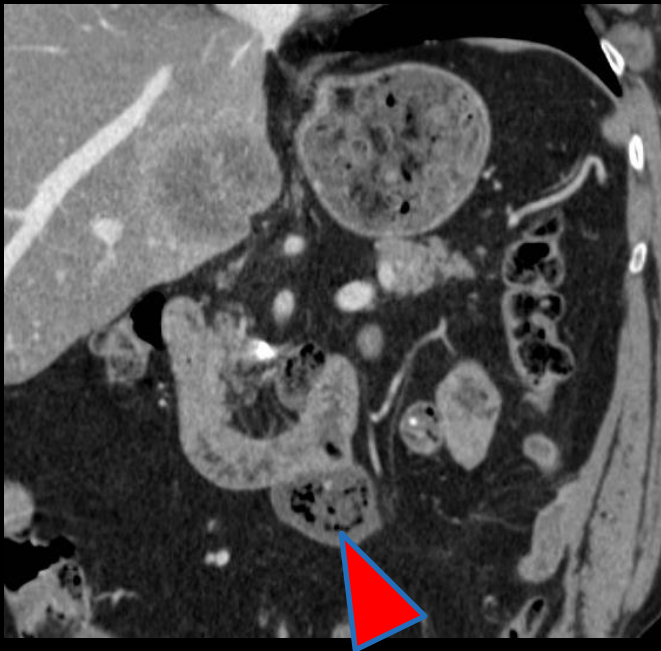
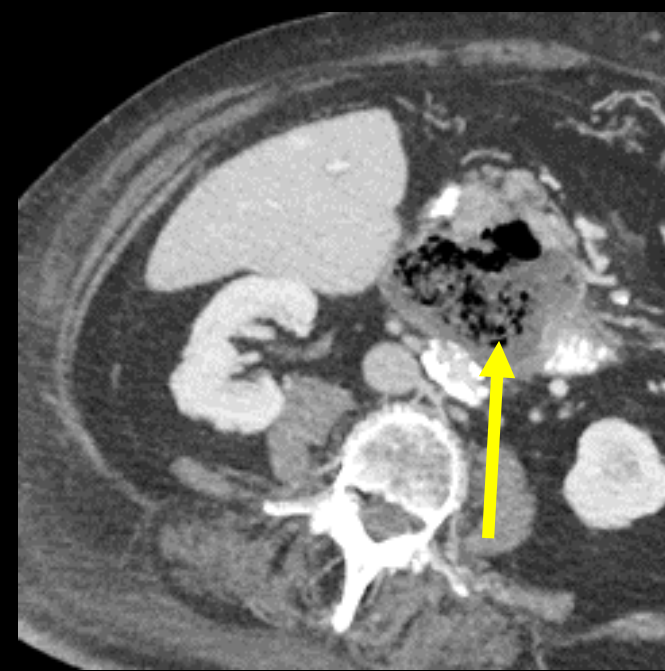
les entérolithes peuvent se développer dans toutes les circonstances provoquant une stagnation du contenu de l'intestin grêle quel que soit le niveau anatomique. Les principales causes sont **les diverticules** du duodénum, du jejunum (généralement au cours d'une diverticulose jéjunale du sujet âgé) et surtout le diverticule de Meckel. Les **sténoses chroniques du grêle** peuvent également être à l'origine d'entérolithes

Pour qu'ils aient des effets mécaniques obstructifs, il faut que ces entérolithes soient de volume suffisant; ce sont donc les gros diverticules qui vont se compliquer d'entérolithes de volume suffisant pour entraîner un syndrome occlusif



aspects typiques de **diverticules du grêle non compliqués**, au cours d'une **diverticulose jéjunale** souvent confondus avec le colon transverse en raison de leur contenu à type de "pseudo feces"

les circonstances dans lesquelles se développent des concretions calcifiées sont celles dans lesquelles on observe, au niveau du grêle des images de "pseudo feces" ; c'est à dire un contenu hétérogène mêlant des aspects liquides et solides analogues à ceux observés normalement dans le caeco-ascendant



"pseudo feces" dans un volumineux diverticule duodénal

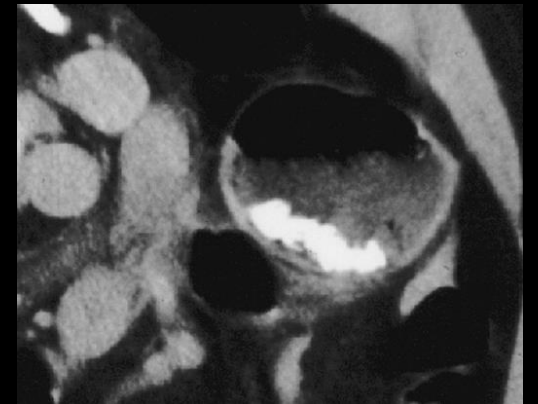
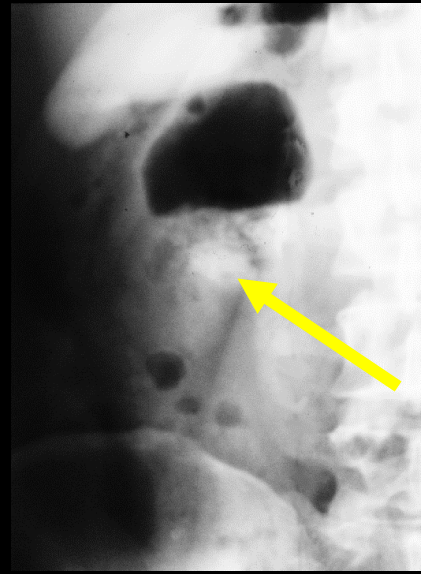
le diagnostic différentiel entérolithe vs ileus biliaire repose sur:

- la présence ou l'absence de signes de fistule bilio-digestive (aérobilie)

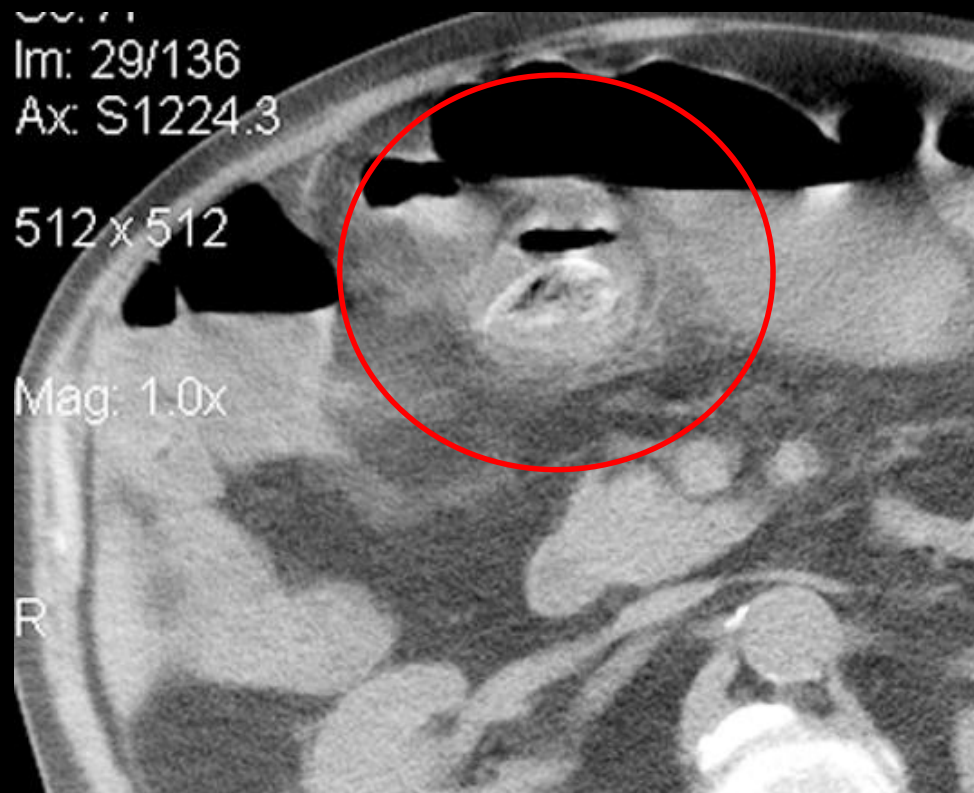
- l'analyse morphologique du corps étranger endoluminal:

 - .organisation en strates concentriques et forme arrondie
 - du calcul vésiculaire migré avec en particulier centre clair cholestérolique et calcifications périphériques circulaires régulières

 - .aspect hétérogène avec calcifications anarchiques
 - plutôt périphériques des entérolithes



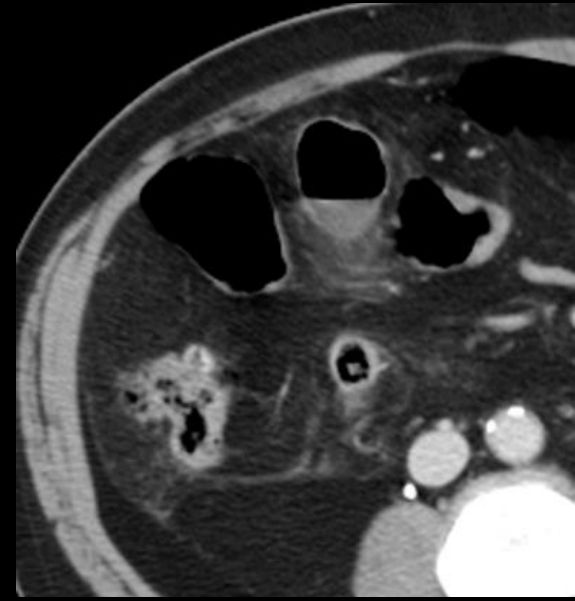
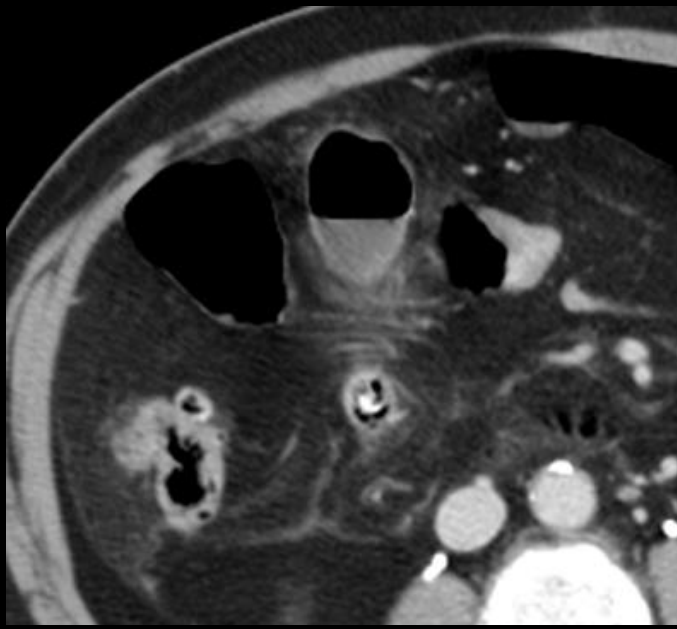
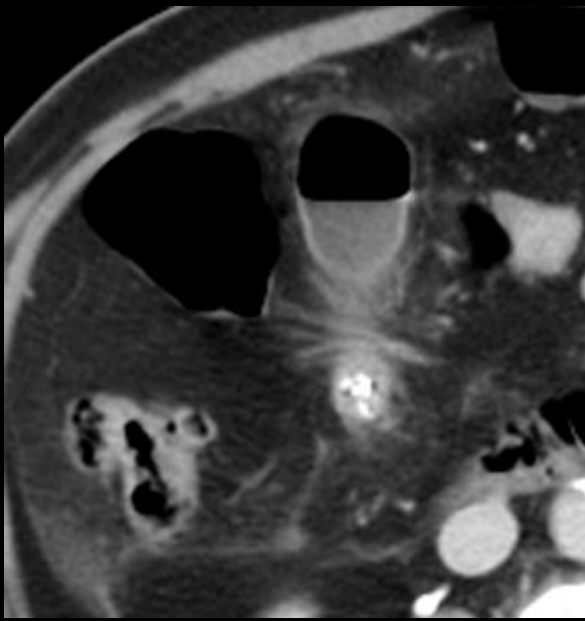
"entérolithes dans un diverticule de Meckel



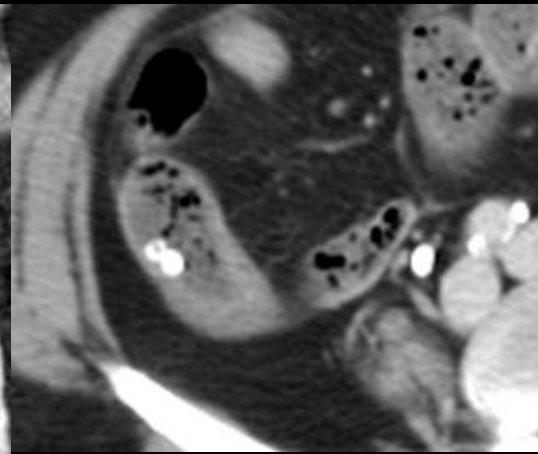
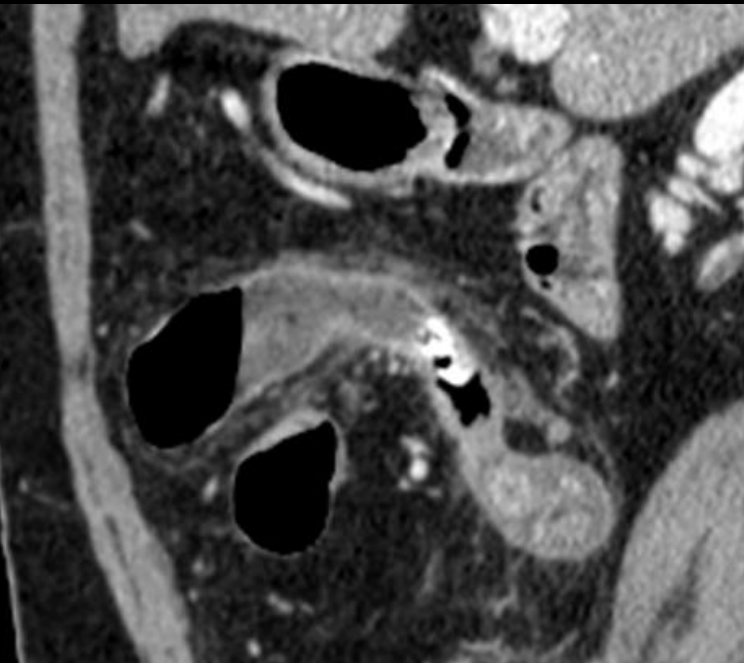
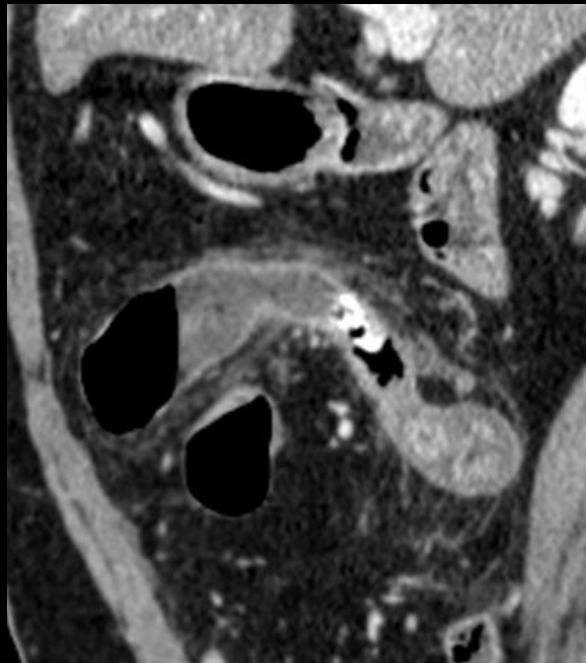
entérolithe



calcul vésiculaire ectopique

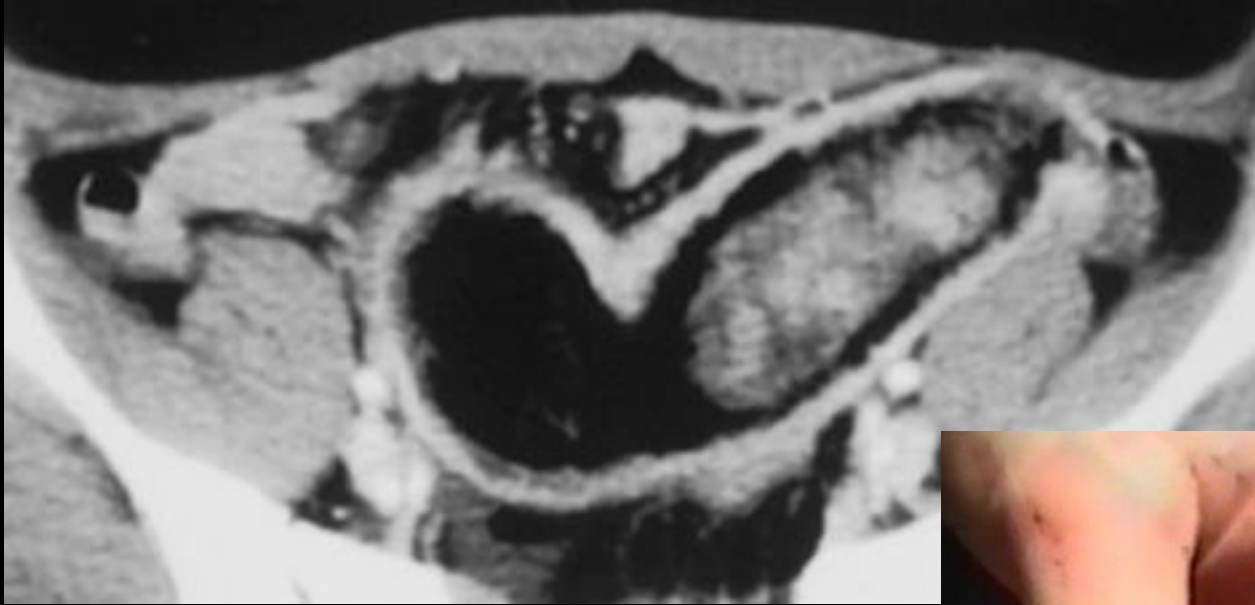


entérolithes dans un diverticule de Meckel géant; l'un migré dans l'iléon, l'autre engagé dans le collet

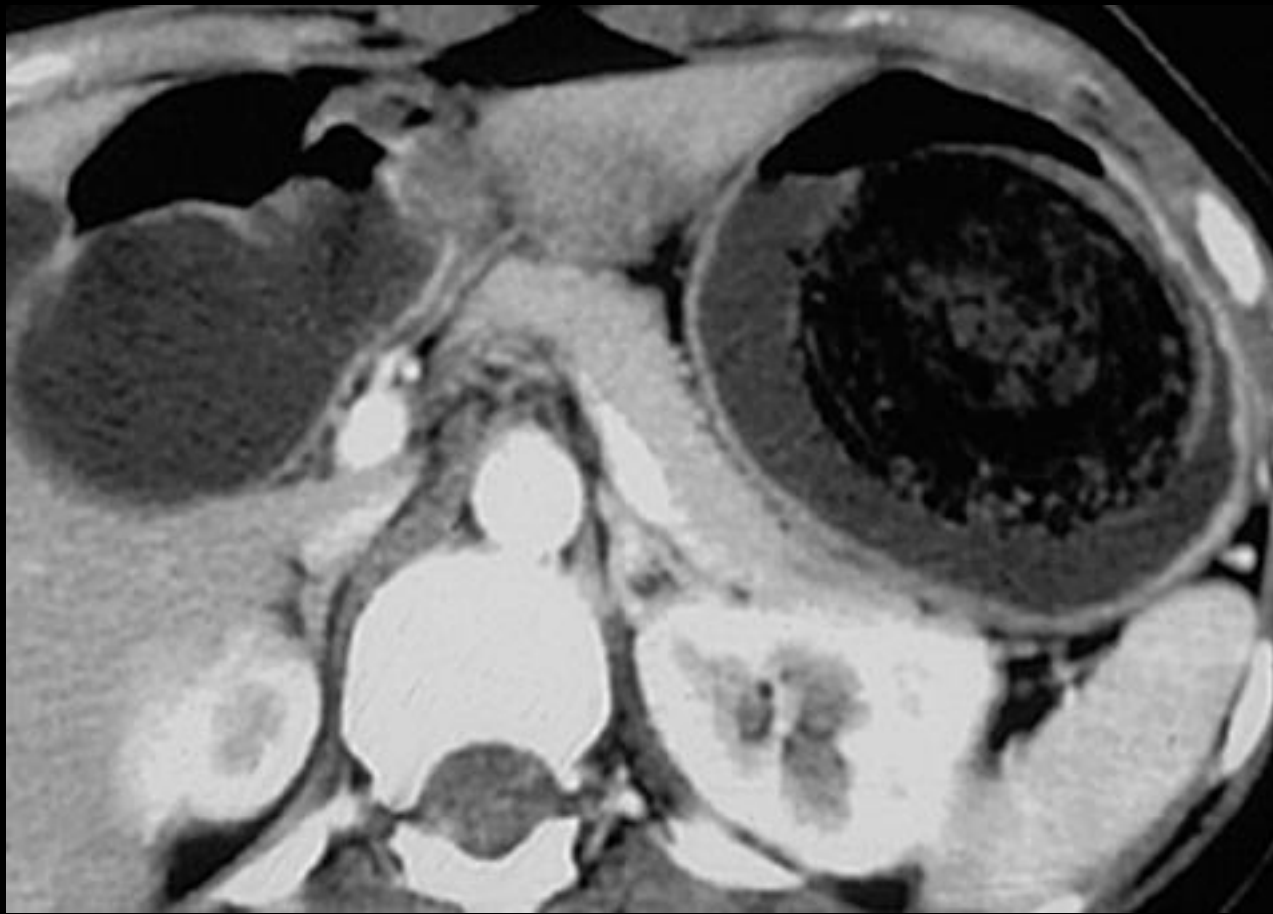


-les bézoards

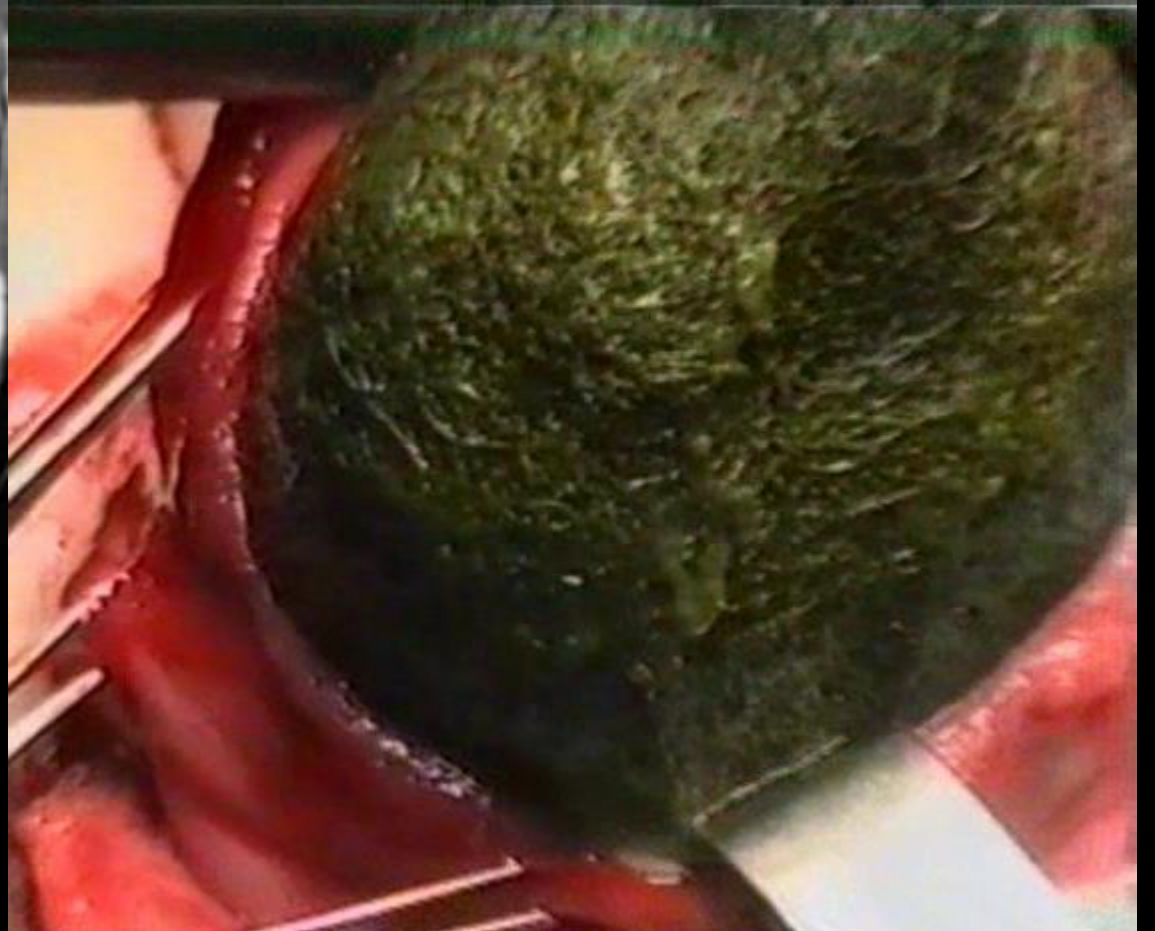
trichobézoards des trichotillomaniaques,



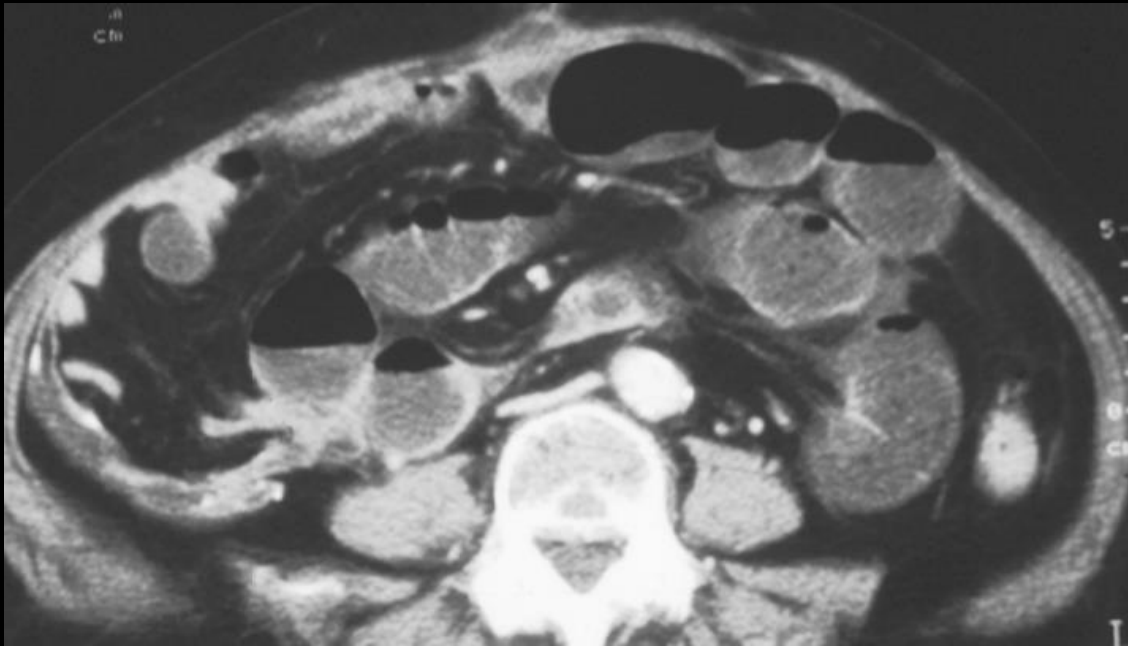
trichophytobezoard chez une
jeune trichotillomaniaque ;
reaction inflammatoire
intense transmurale du grêle



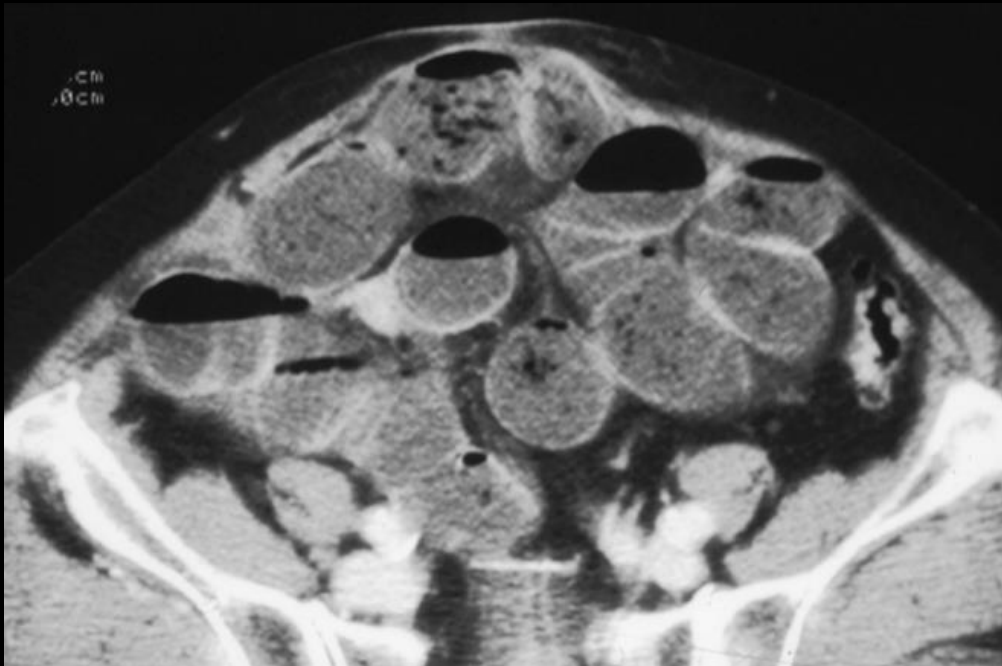
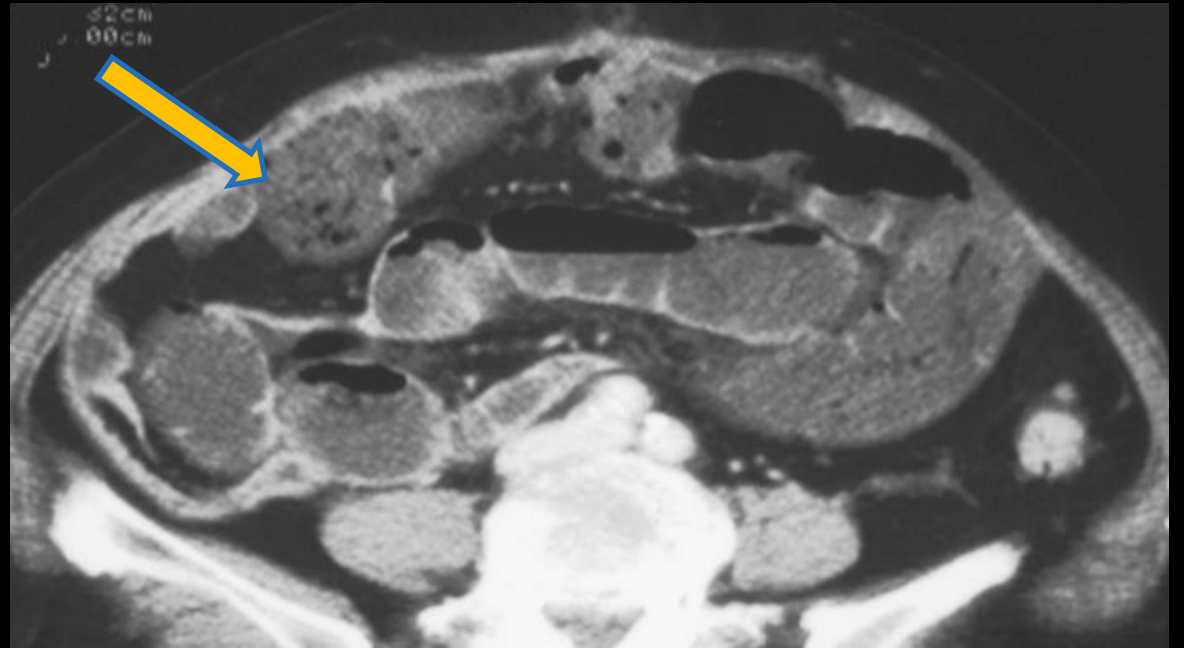
la présence d'un trichophytobezoard gastrique
associé à la localisation obstructive grêlique
aide au diagnostic



les diagnostics à envisager devant des anses grêles distendues et plicaturées après interventions mutilantes du tube digestif ou dans un abdomen adhérentiel lorsque sont associées des images endoluminales hétérogènes à l'origine d'une majoration du syndrome occlusif.



ventre adhérentiel post chirurgie abdominale
adhérences pariétales antérieures avec
incrustation des anses iléales ; adhérences
interanses (plicatures fixées) avec
retentissement mécanique multifocal dans le
flanc gauche



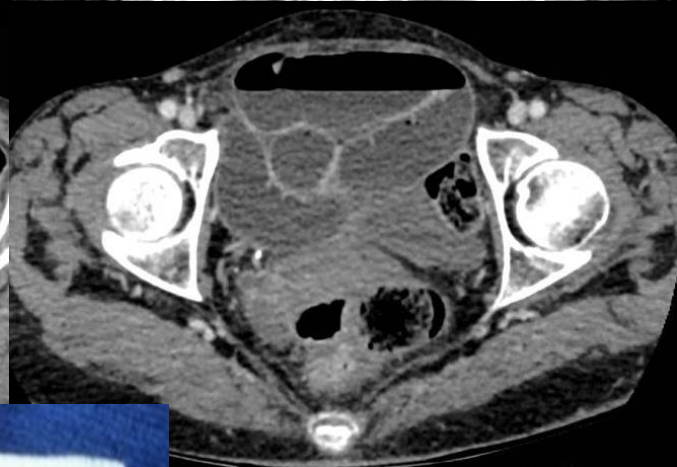
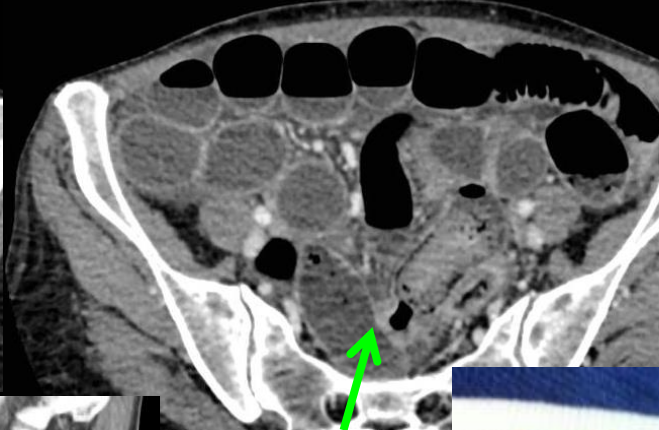
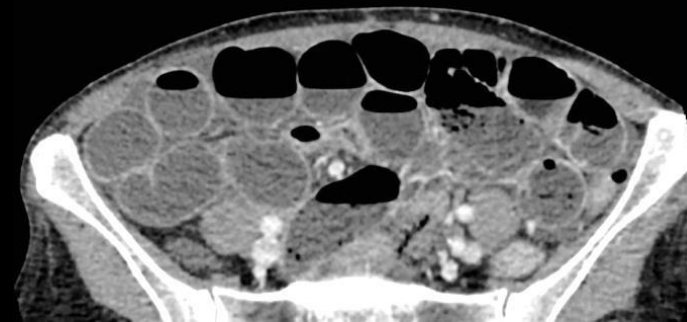
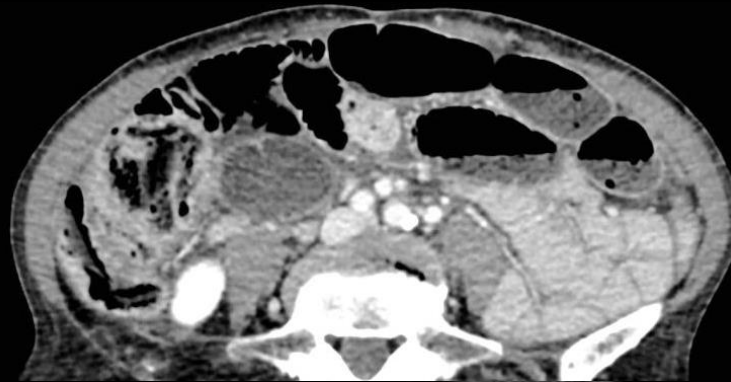
chez la même patient, la stase du contenu grêle favorise la constitution d'un phytobezoard ; ce dernier contribue en retour à l'accentuation du retentissement mécanique des adhérences

les corps étrangers alimentaires obstructifs déglutis

l'éventualité d'un corps étranger dégluti doit toujours être évoquée, chez l'adulte en particulier âgé et chez l'enfant .Ce sont en particulier **les fruits secs** (abricots, dates, pruneaux ..) mais aussi **aliments à forte teneur cellulosique** (kaki, grenade, brocolis, massoth)) qui sont susceptibles de se compliquer d'un tableau occlusif en raison de leur hydrophilie qui leur fait acquérir un volume suffisant pour obstruer la lumière digestive lorsqu'ils sont avalés insuffisamment machés .

des cas plus anecdotiques d'occlusion intestinale par **éléments déglutis non alimentaires** peuvent être observés (cf. infra)

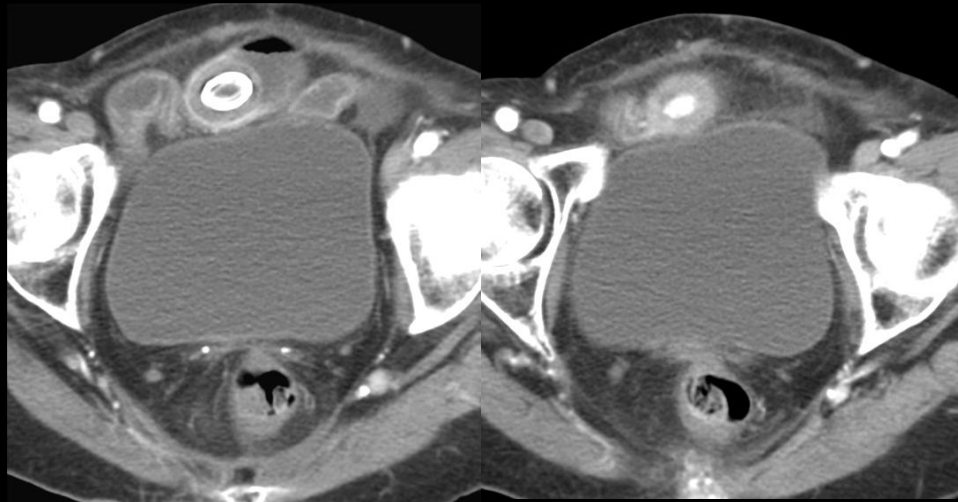
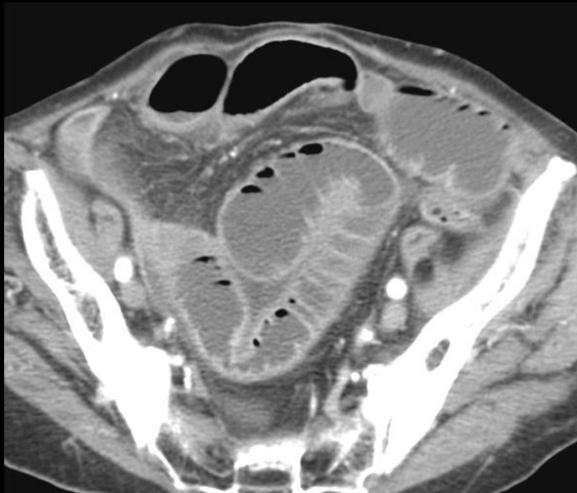
enfin chez un opéré ,même de très longue date il faudra penser à la migration de linge chirurgical (compresses, champs opératoires, prothèses parietales en Teflon...); dans ces "corpus alienum" qui peuvent avoir des suites medico-légales le radiologue devra être très prudent dans l'information du patient

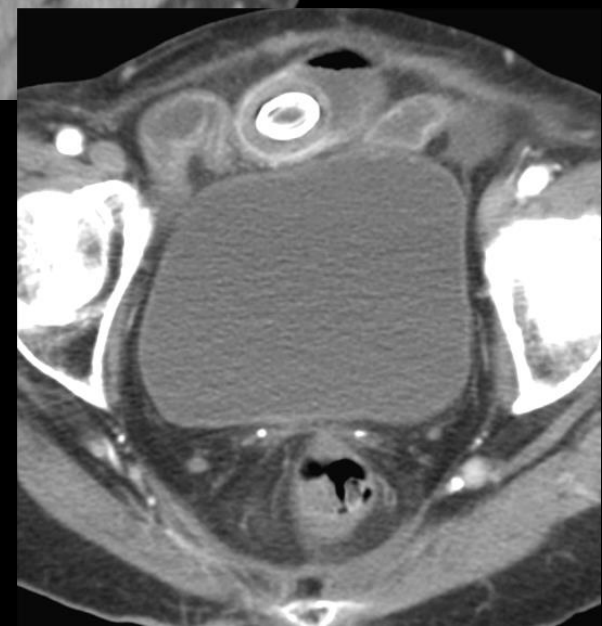
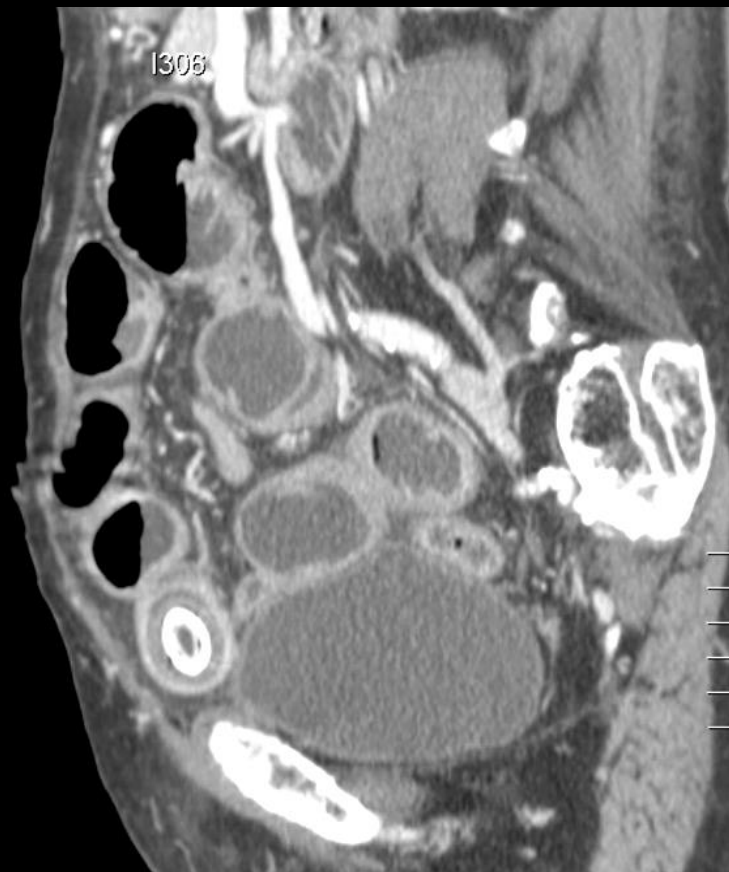
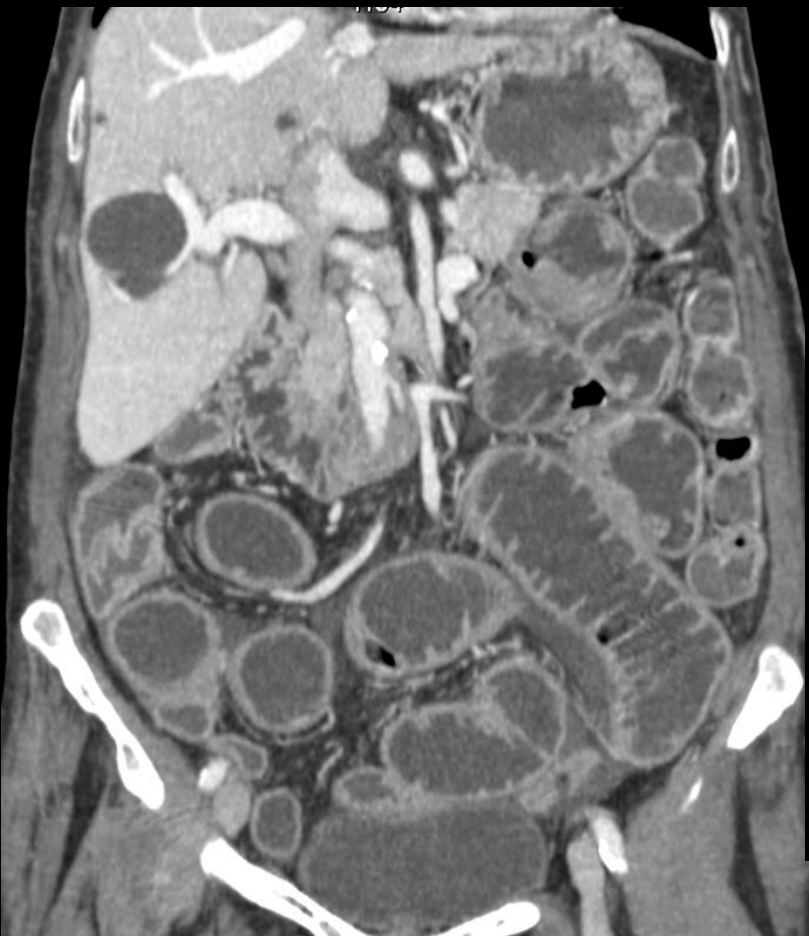


occlusion du grêle de
bas grade par fruit sec
(abricot) ingéré



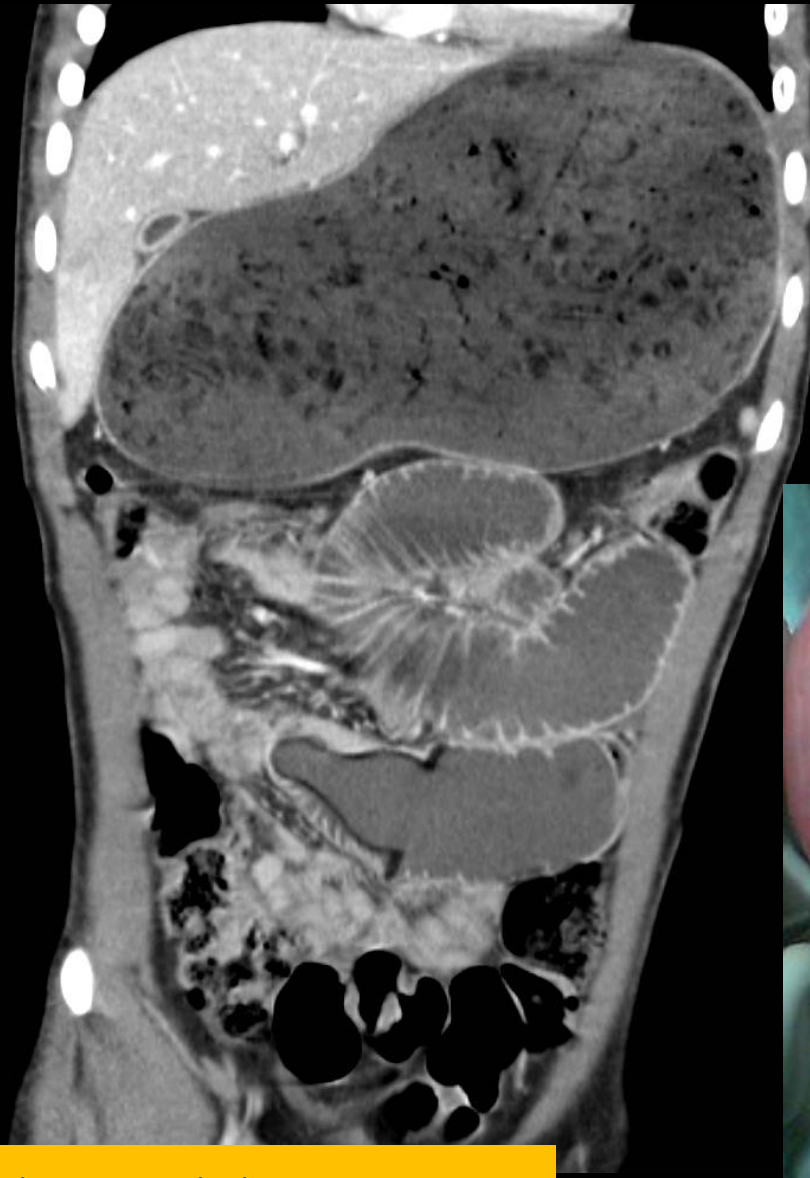
occlusion de haut grade
du grêle par obstacle
endoluminal de l'iléon :
noyau de fruit





occlusion de haut grade du grêle par obstacle
endoluminal de l'iléon terminal : noyau de fruit

cholécystectomie 15 ans auparavant



tétine ingérée par un
adolescent autiste

