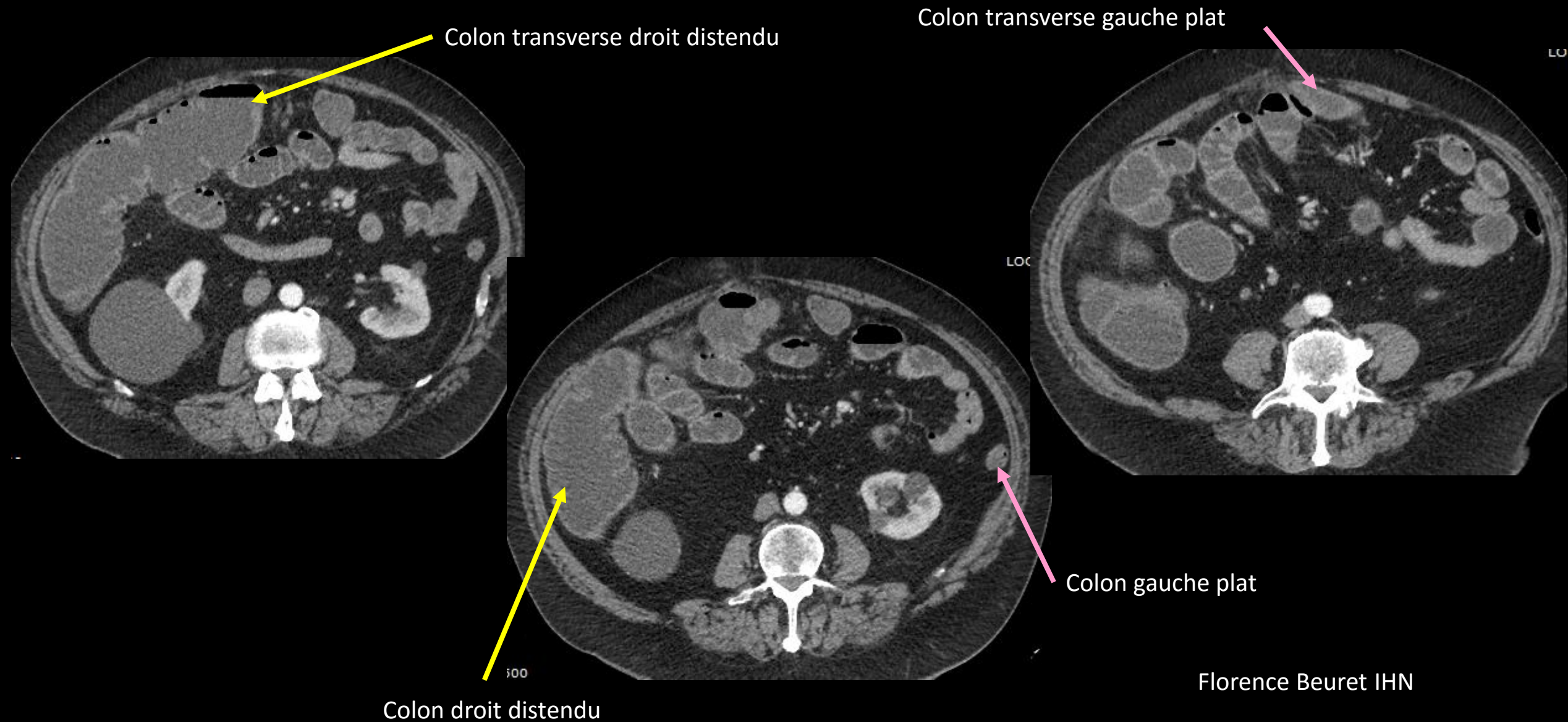
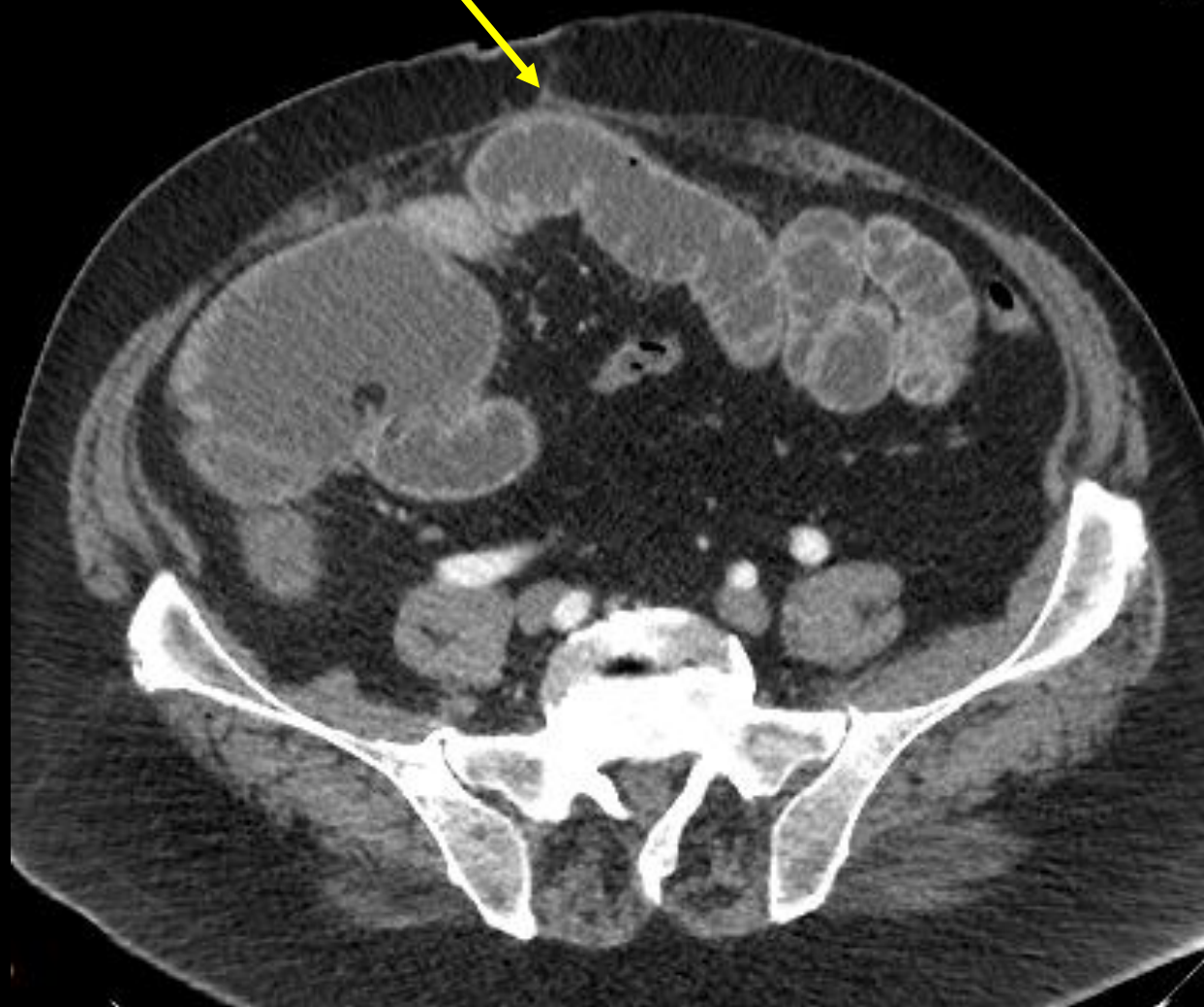
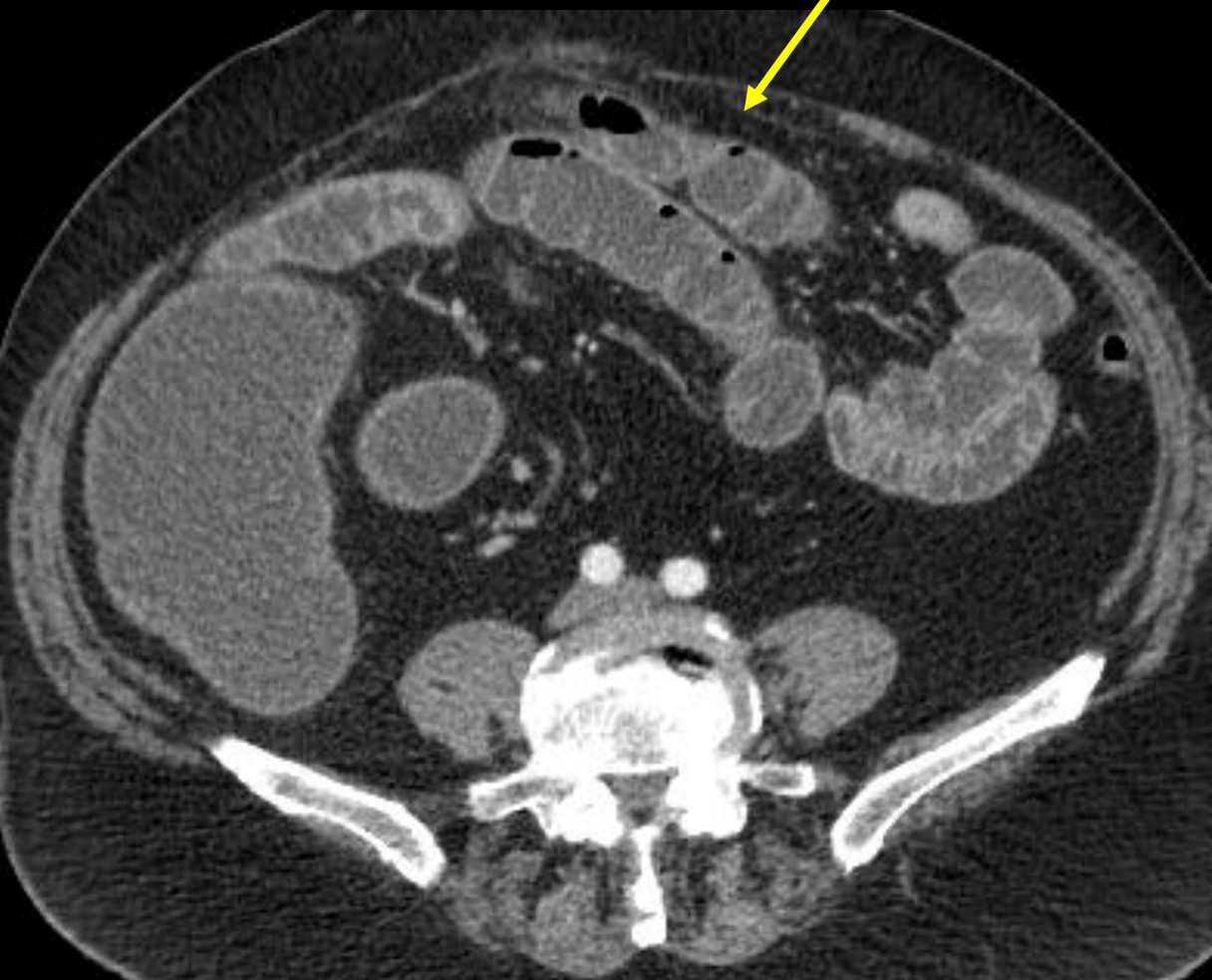


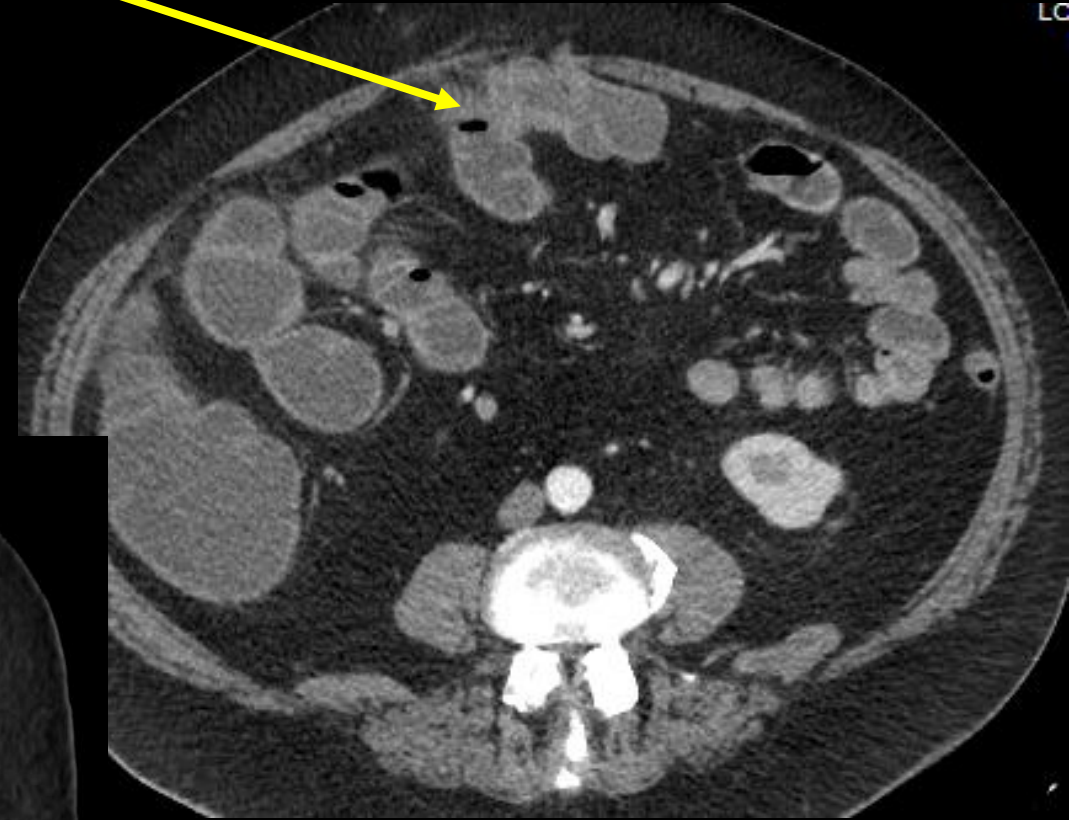
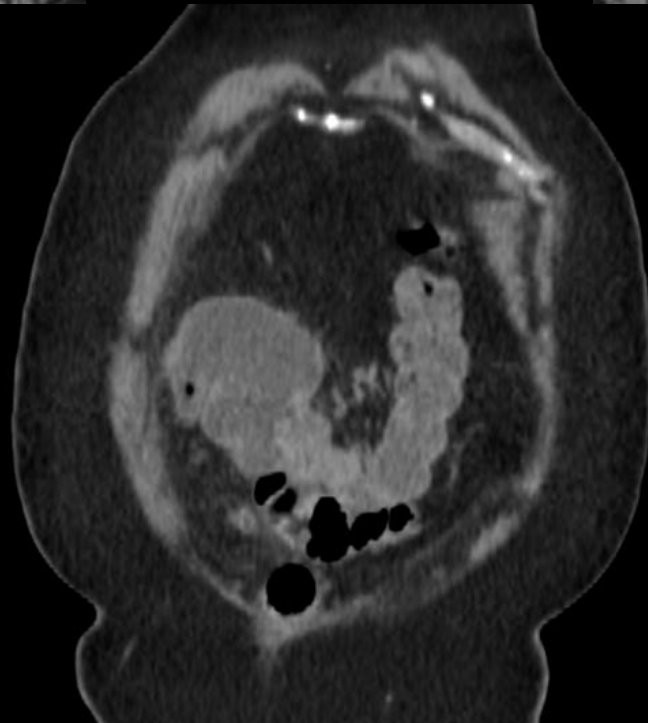
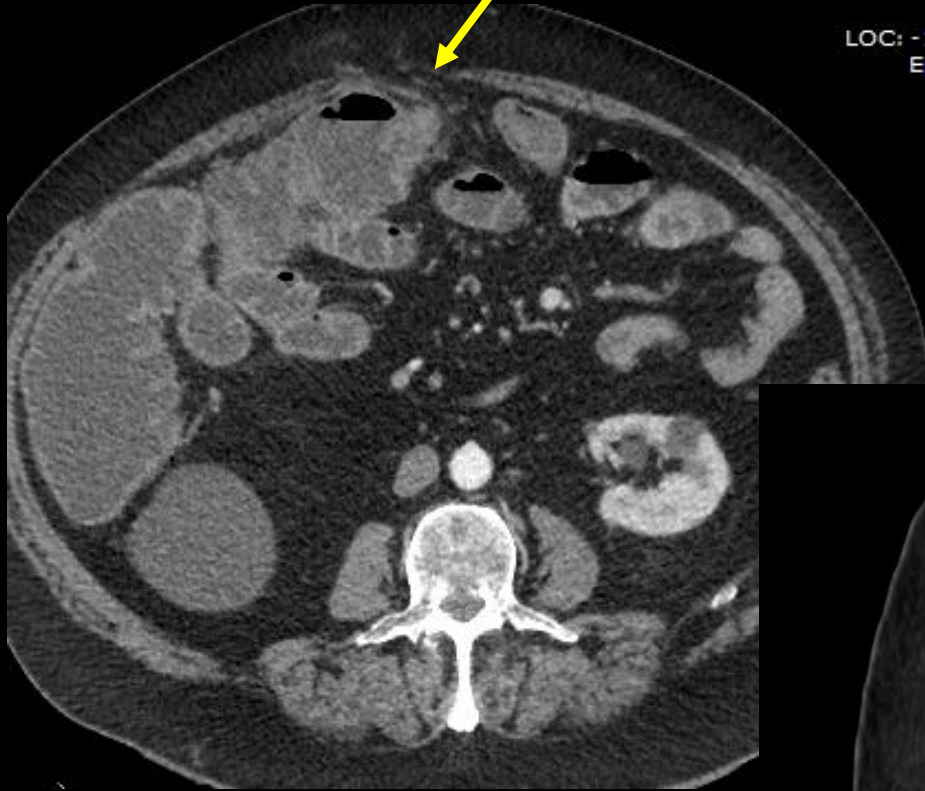
Homme de 69 ans Syndrome occlusif d'apparition progressive chez un patient âgé de 66 ans . Bilan topographique



Anses iléales gauches distendues

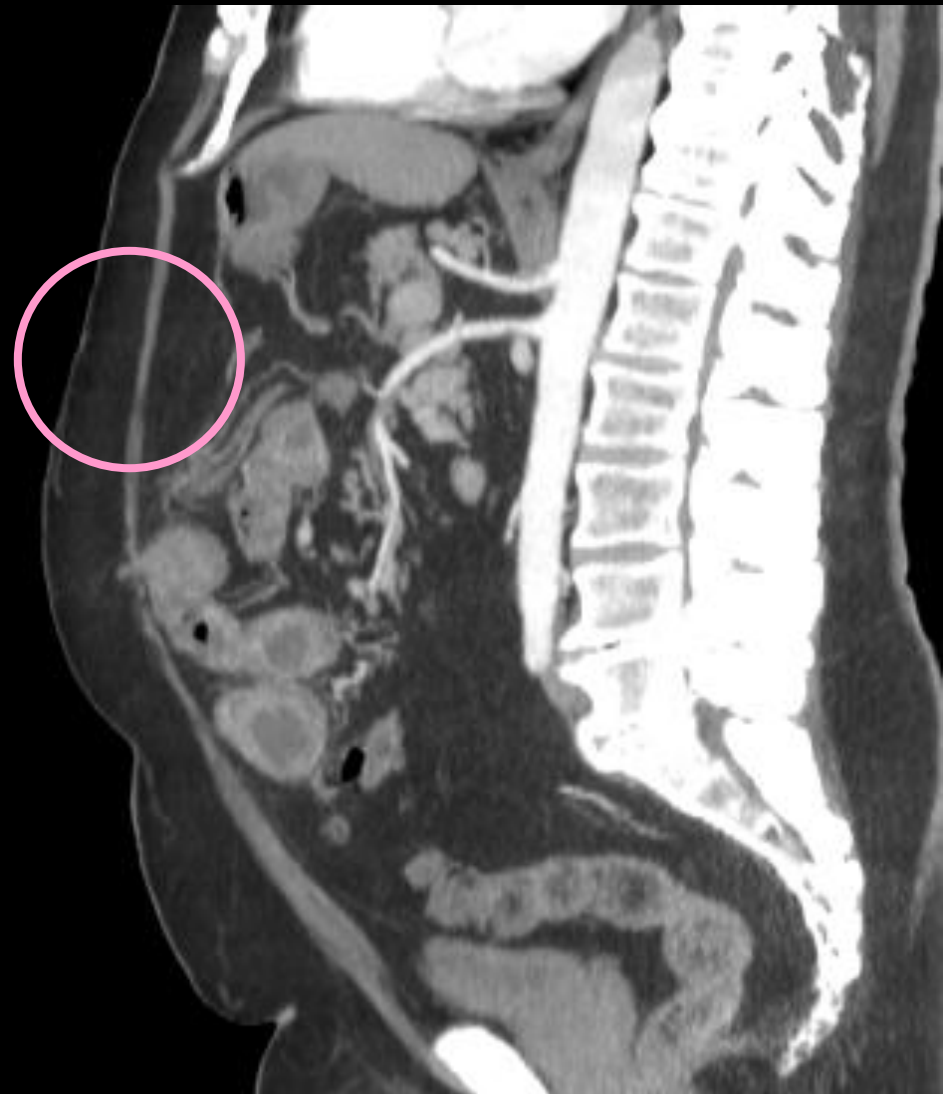
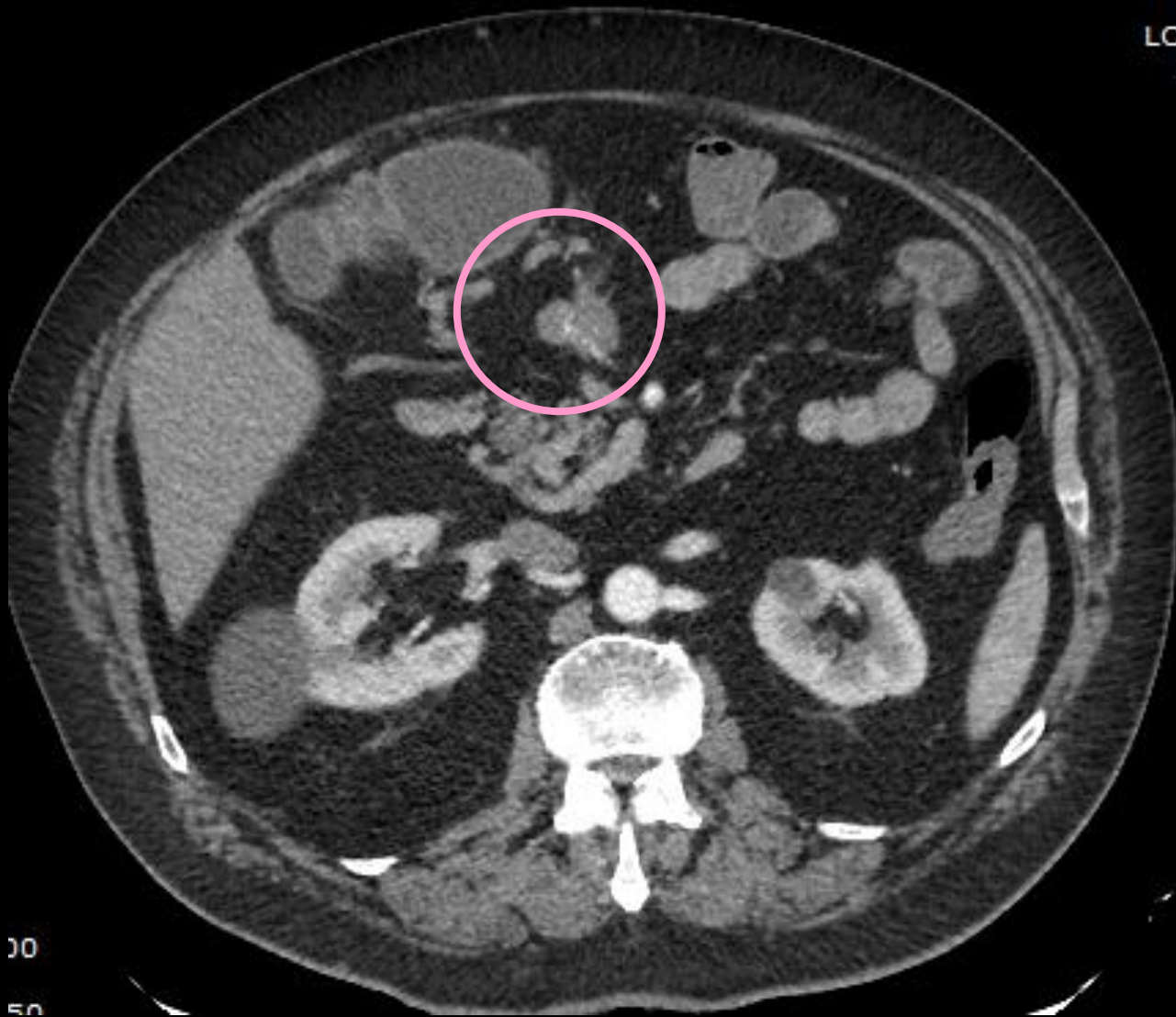


Epaississement pariétal colique en aval de la distension; se raccordant de façon brutale avec la sténose circonférentielle courte, très en faveur, dans ce contexte d'un adénocarcinome lieberkuhnien du colon transverse



A1081769

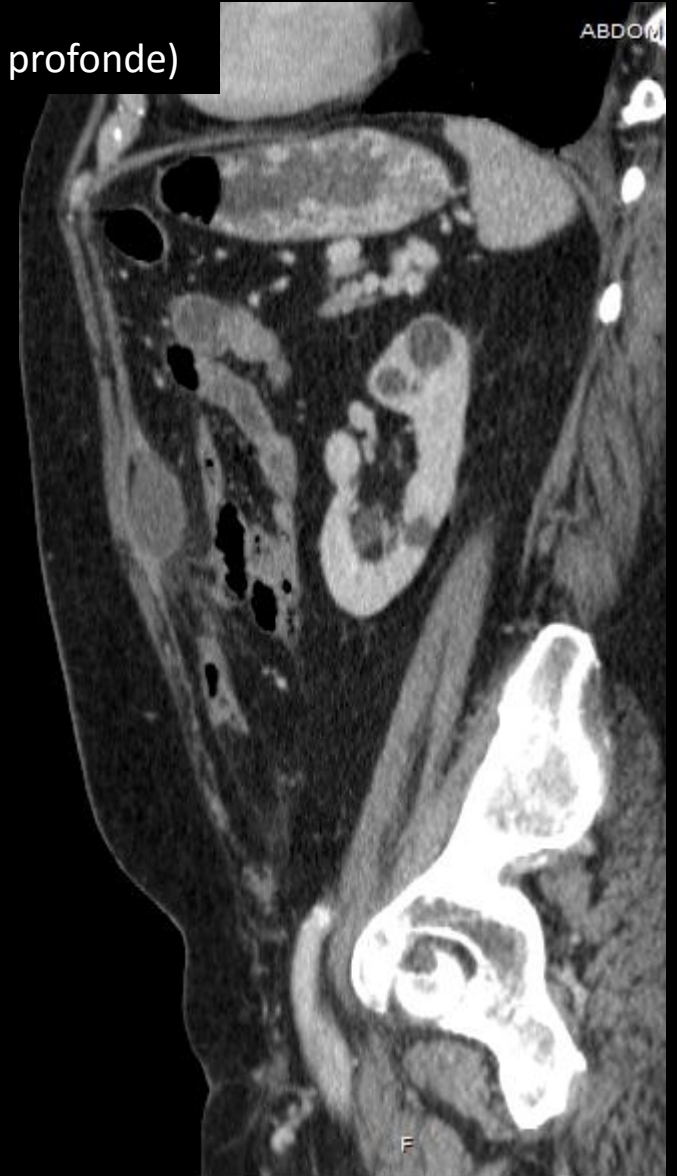
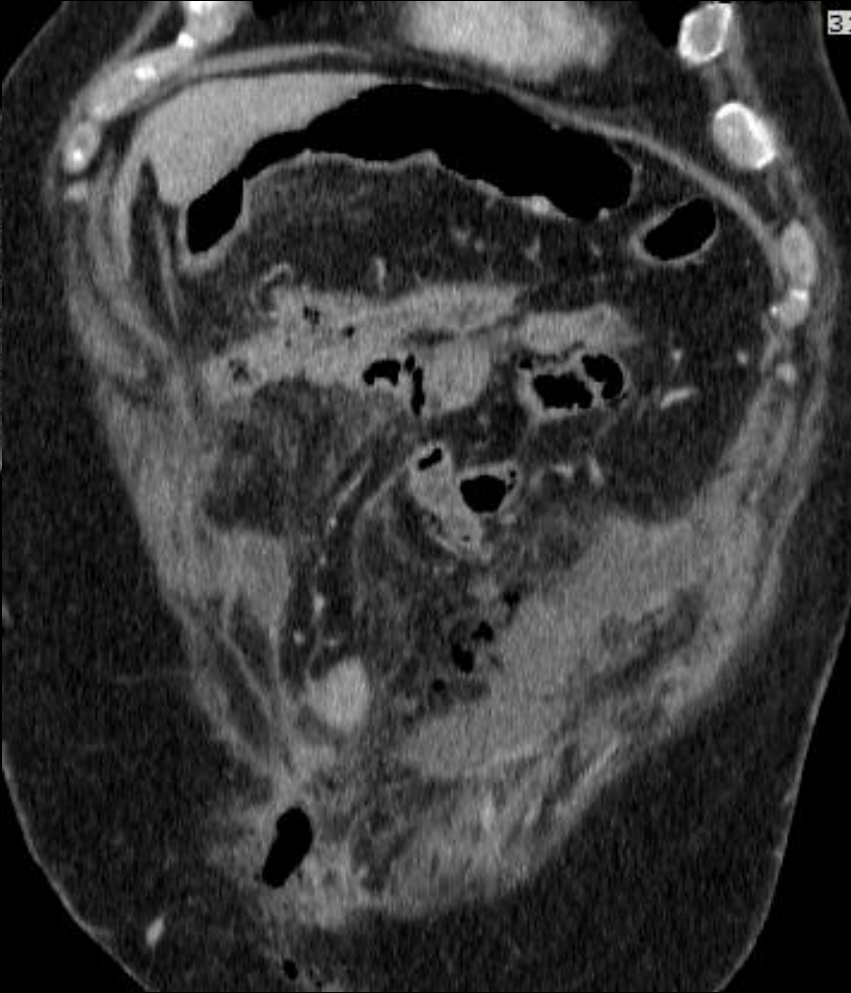
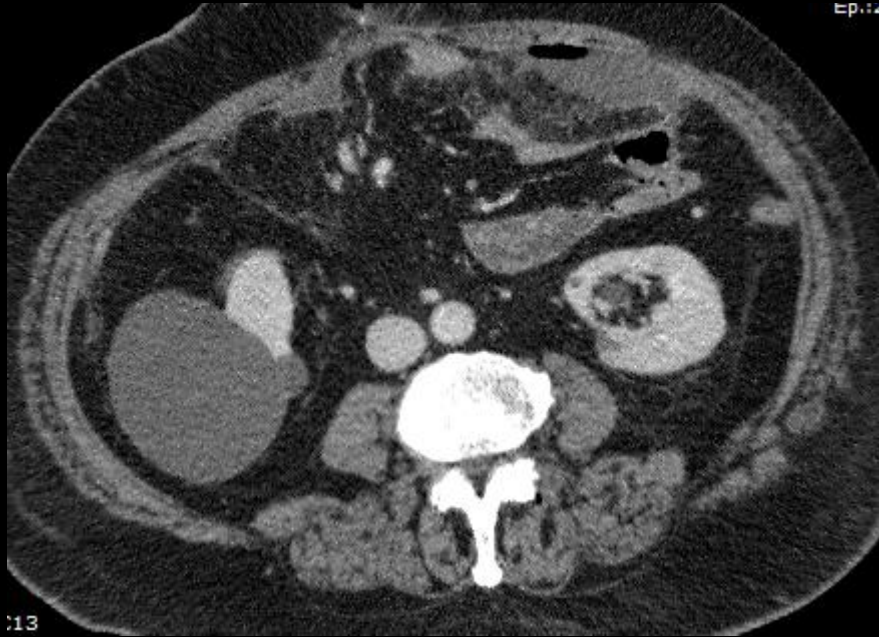
LOC:
Ep

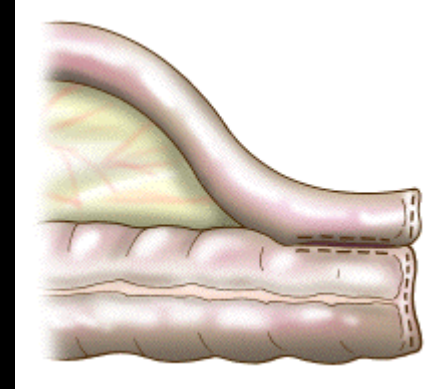


nodule péritonéal satellite , siégeant au niveau du mésocolon transverse ;
probable carcinomatose sur adénocarcinome sténosant du colon transverse

J8 de l'iléocoléctomie droite pour occlusion sur lésion tumorale du colon transverse

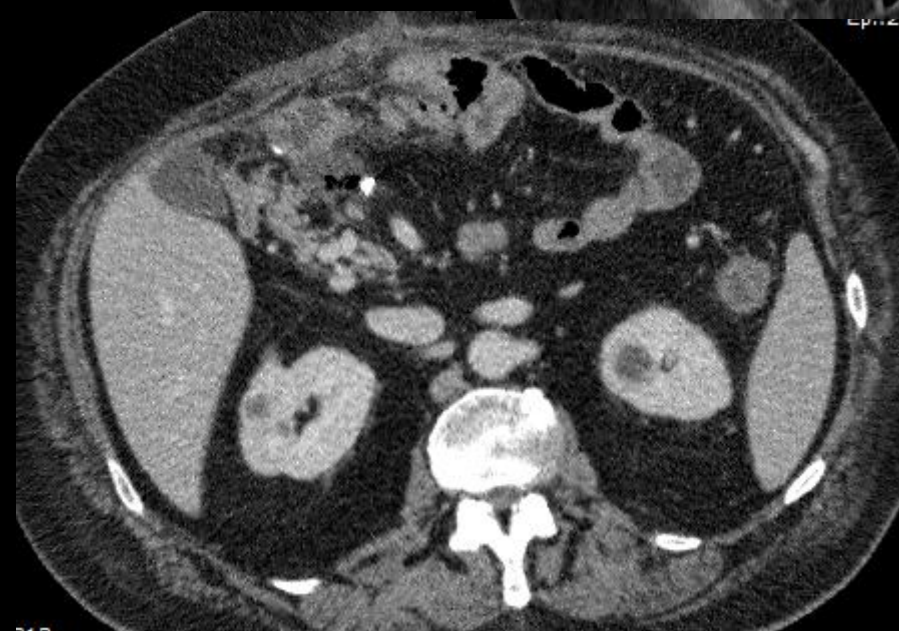
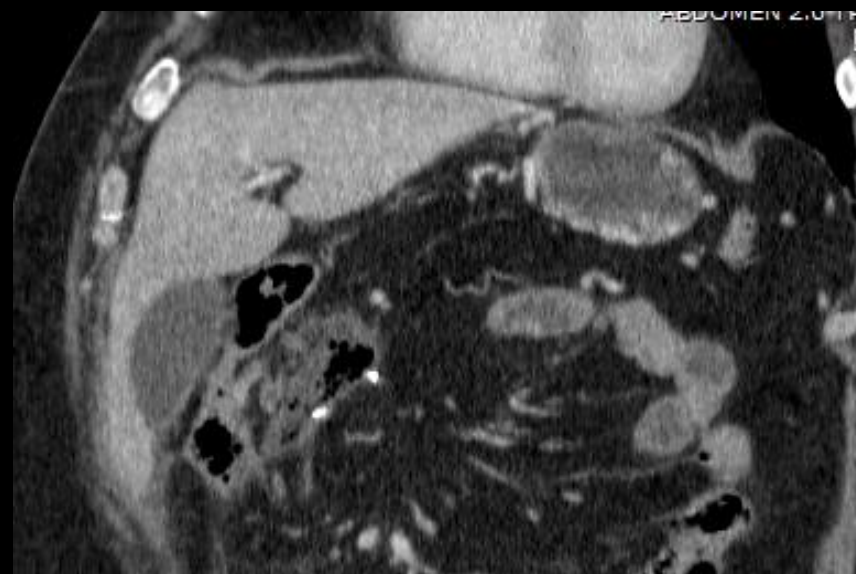
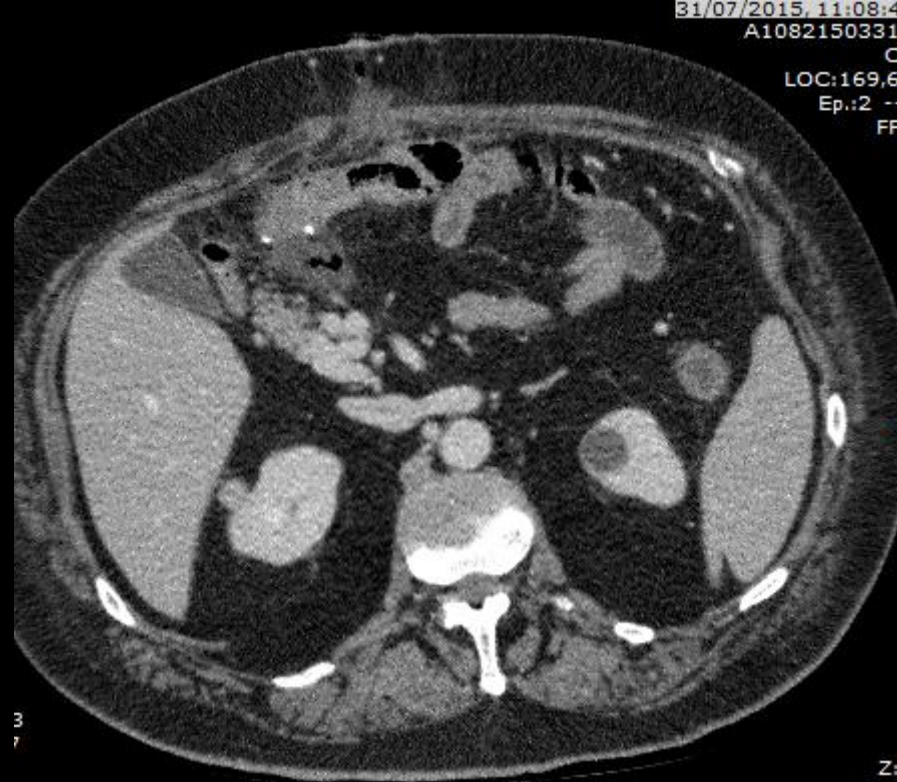
Ecoulement de la cicatrice. Hyperthermie. Recherche d'une collection? (ou d'une thrombose veineuse profonde)





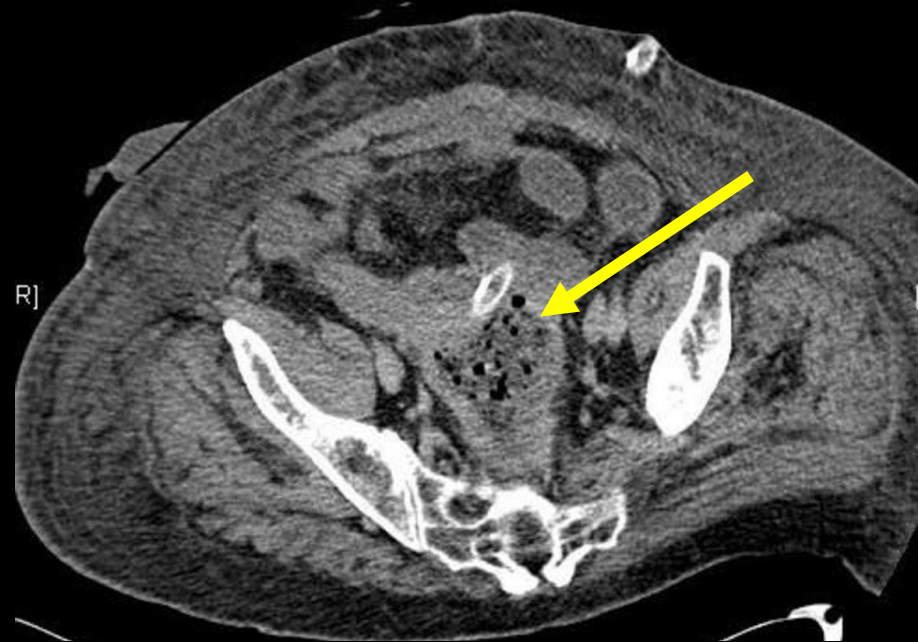
l'anastomose iléo-colique réalisée est de type latéro-latérale

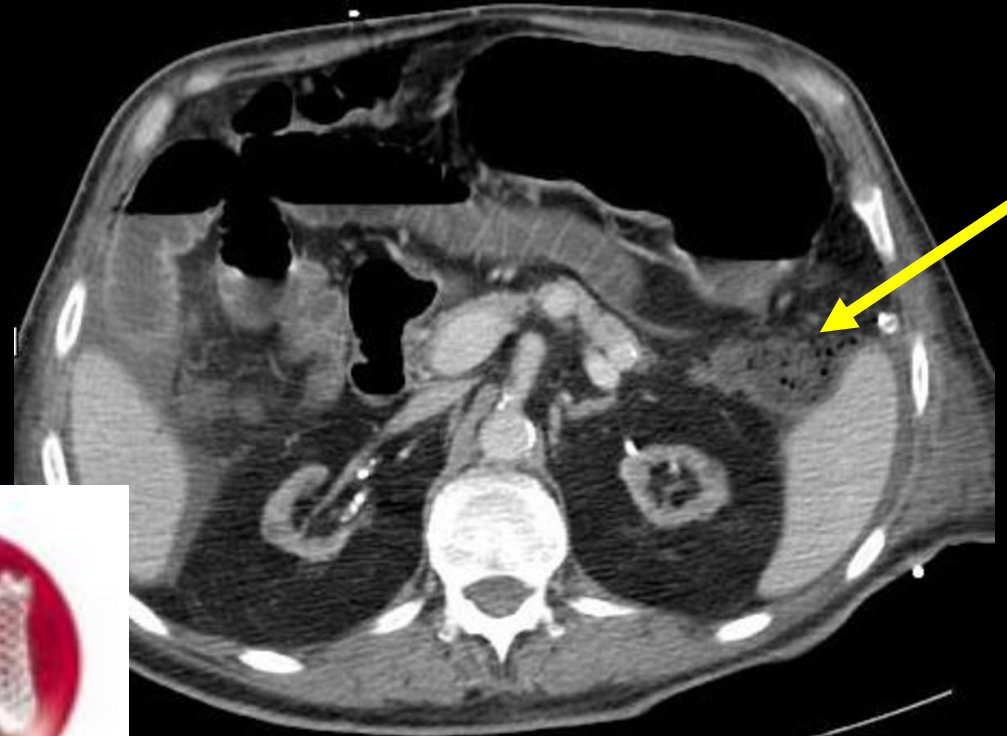
il y a des signes de sepsis pariétal : infiltration des espaces cellulo-graisseux et plusieurs petites collections à contenu liquide ; il y a également d'assez nombreuses bulles gazeuses pariétales pouvant s'intégrer dans ce contexte de sepsis





on est intrigué par des images hétérogènes simulant un feces sign mais siégeant de toute évidence dans la cavité péritonéale





il faut en fait penser à ceci :



Surgicel ®

-Agent hémostatique bioabsorbable

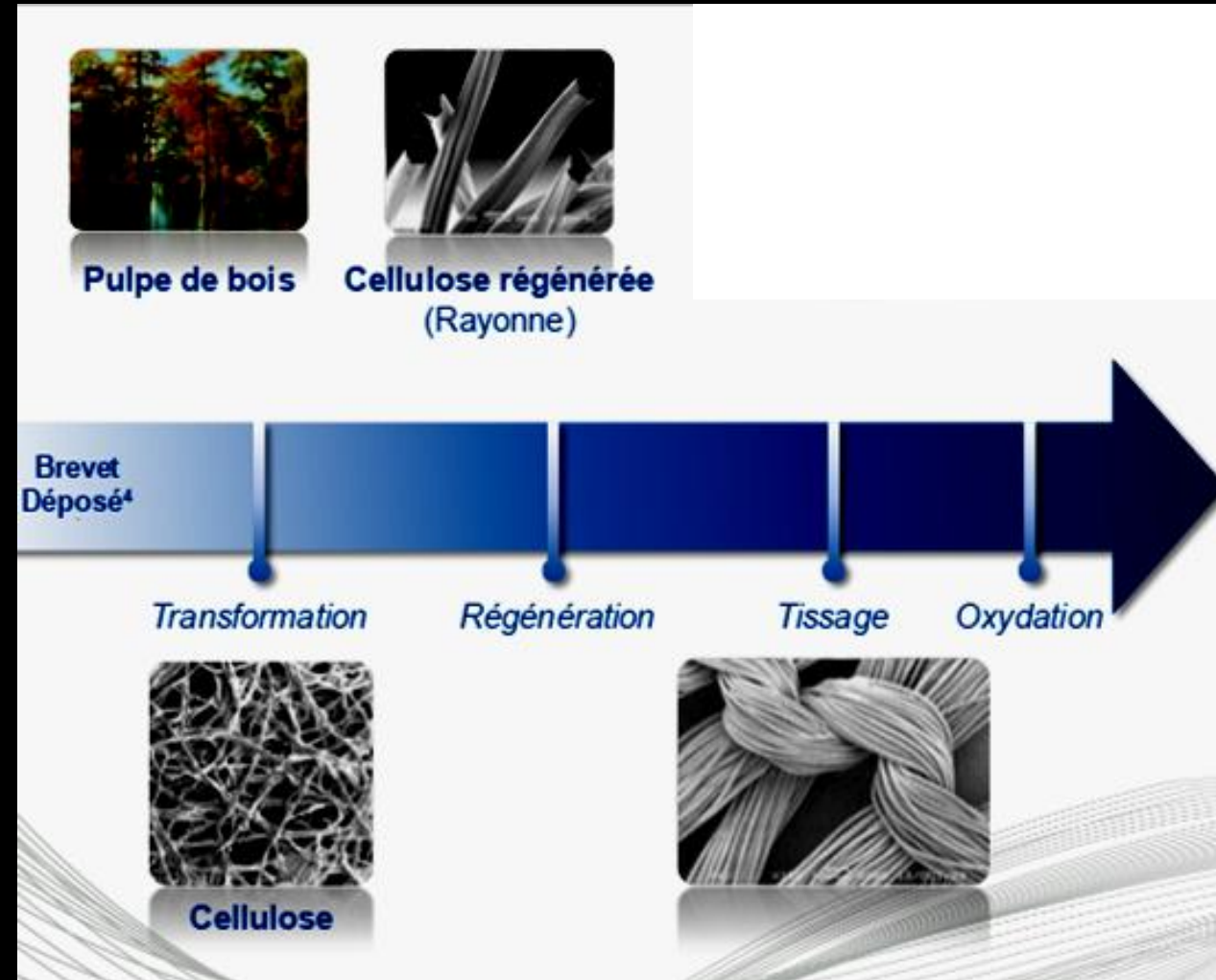
Préparation de **cellulose oxydée régénérée**,
d'alphacellulose pur dans un solvant organique.

-Produit final obtenu par action de l'acide poly-hydra-
glucuronique et par maillage >> **texture d'une compresse**

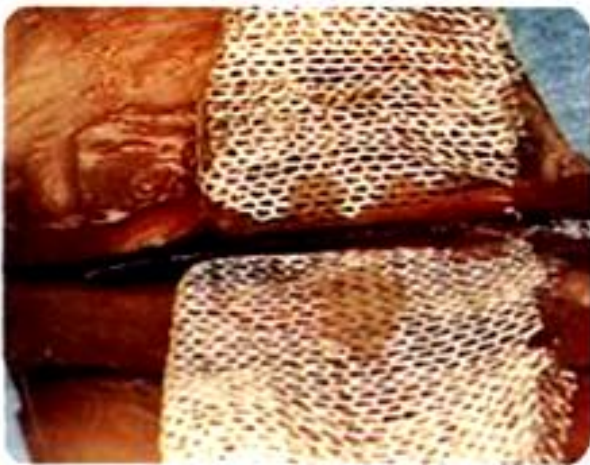
-Sa **fonction hémostatique** dépend de la formation d'un
coagulum d'hémoglobine et de sel d'acide cellulosique.

-Augmentation de taille quand saturé.

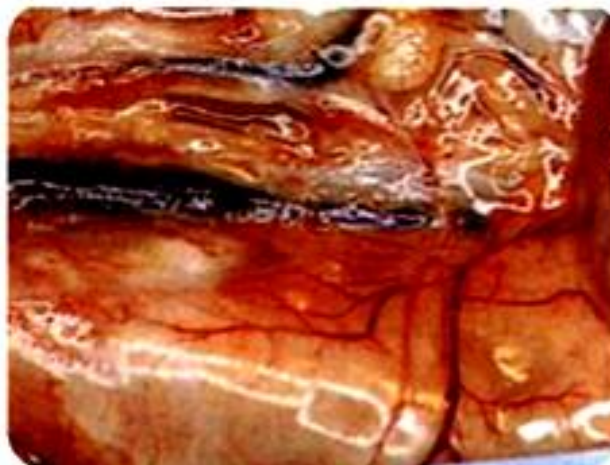
-**Aucune réaction allergique** aux toxiques ou retard de
cicatrisation rapportés.



- Temps de dégradation très variable
- Résorbable en 7 à 14 jours.



SURGICEL®
lors de son application initiale à J=0



SURGICEL®
à J+7 : résorption complète



Surgicel[®] en imagerie : un piège diagnostique!



Accuracy of diagnosis on CT scan of Surgicel[®] Fibrillar : results of a prospective blind reading study

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 Jul;169(2):397-401

Frati A, Thomassin-Naggara I, Bazot M, Daraï E, Rouzier R, Chéreau E

18 patients avec laparotomie et pose de Surgicel dans le site opératoire

Conclusion des comptes rendus du scanner

11 % abcès

28% hématome

33% collections hydrogazeuses

6% lymphocèle

Pas de conclusion 11%

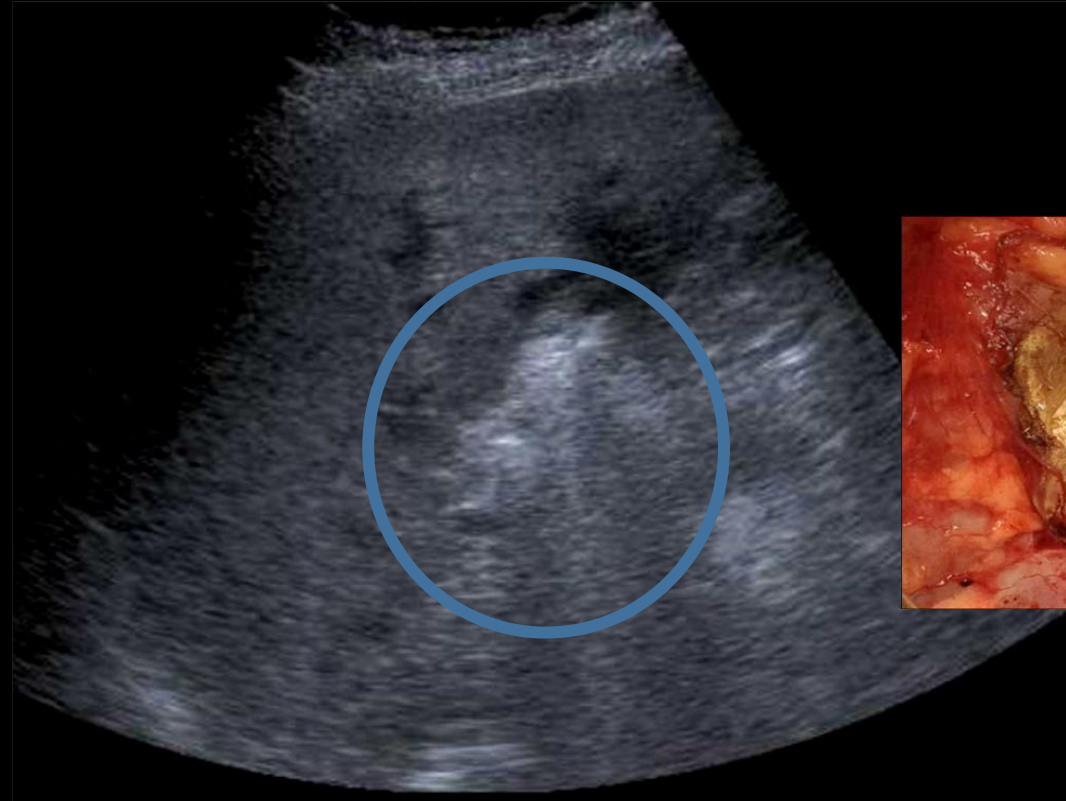
11% (n=2) avec conclusion de la présence de Surgicel

Lorsque le radiologue était informé de la pose peropératoire de Surgicel, la présence du Surgicel était la conclusion de 83% (n=15) des scanners

Surgicel[®] et en imagerie :



- Peut mimer un abcès
- US : masse échogène, avec des artéfacts de réverbération
- TDM : aspect linéaire du gaz piégé
- IRM : hypointense et contours nets



Quelques indices : aspect linéaire, forme géométrique, suivi (gaz avec même position spatiale)

Surgicel[®] et en imagerie :



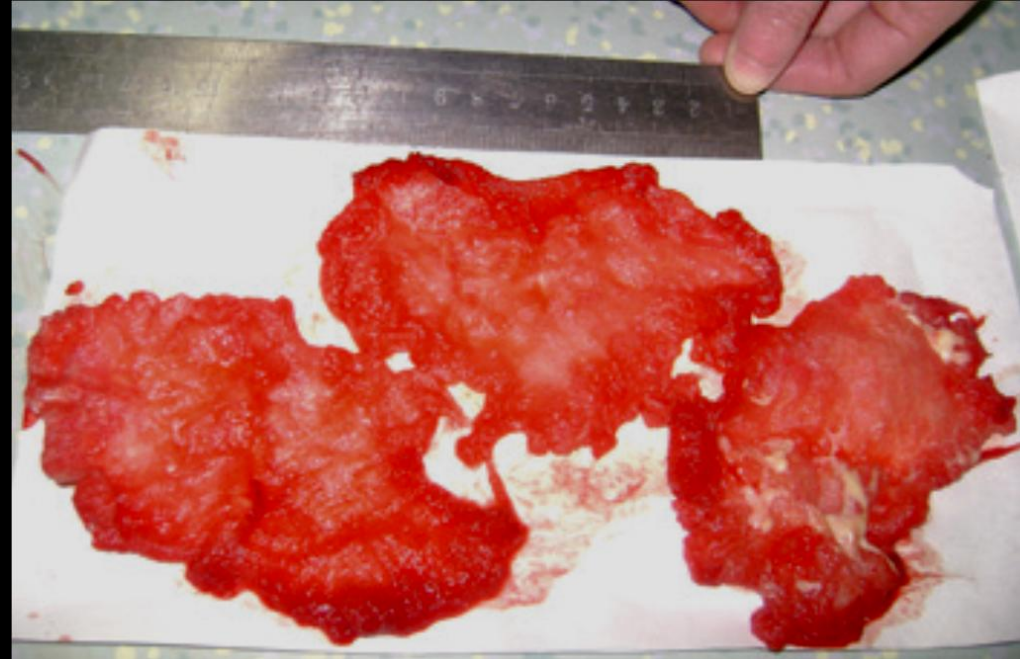
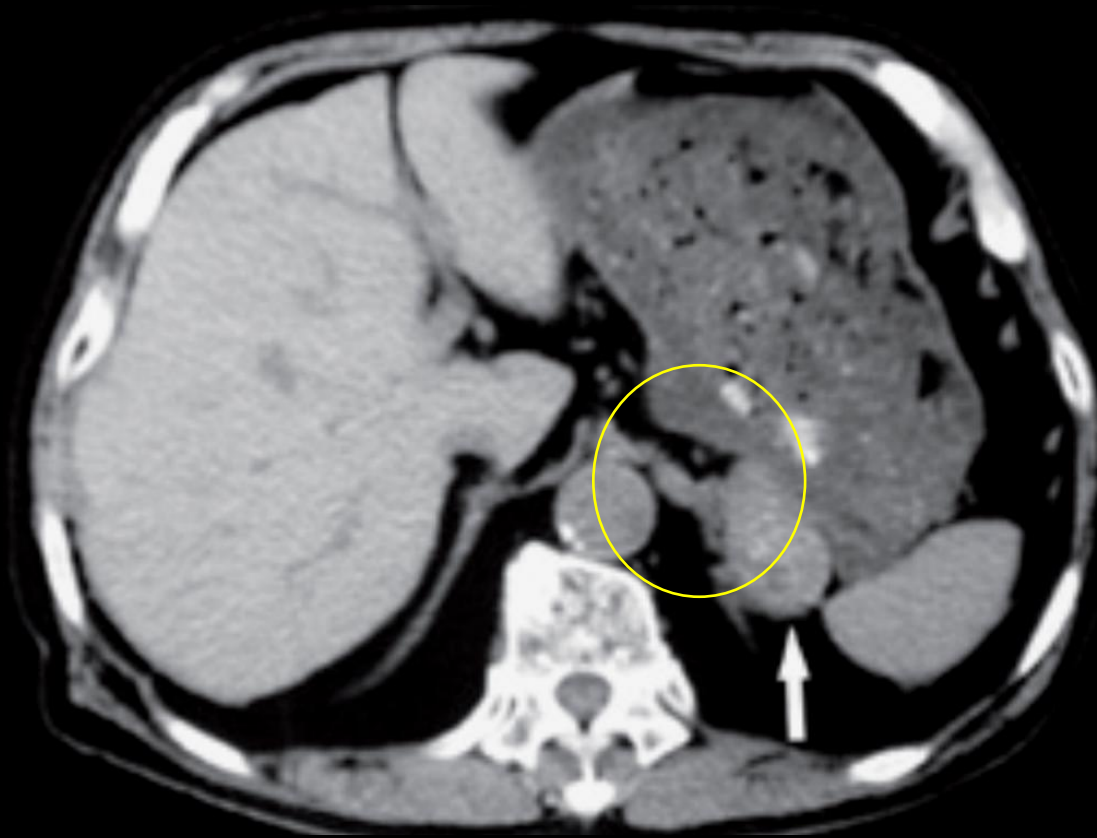
Suivi (gaz avec même position spatiale) : granulome sur Surgicel



Imaging features differentiating oxidised regenerated cellulose from postoperative collections on CT

Z. Aldin, A. Afaq, D. Blunt Poster ECR 2010

Surgicel[®] et en imagerie : des complications



Surgicel[®] (oxidized regenerated cellulose) granuloma mimicking local recurrent gastrointestinal stromal tumor : a case report

hao wang, ping chen, oncology letters 5: 1497-1500, 2013

La solution : vérifier avec l'opérateur la réalité de la pose de Surgicel

