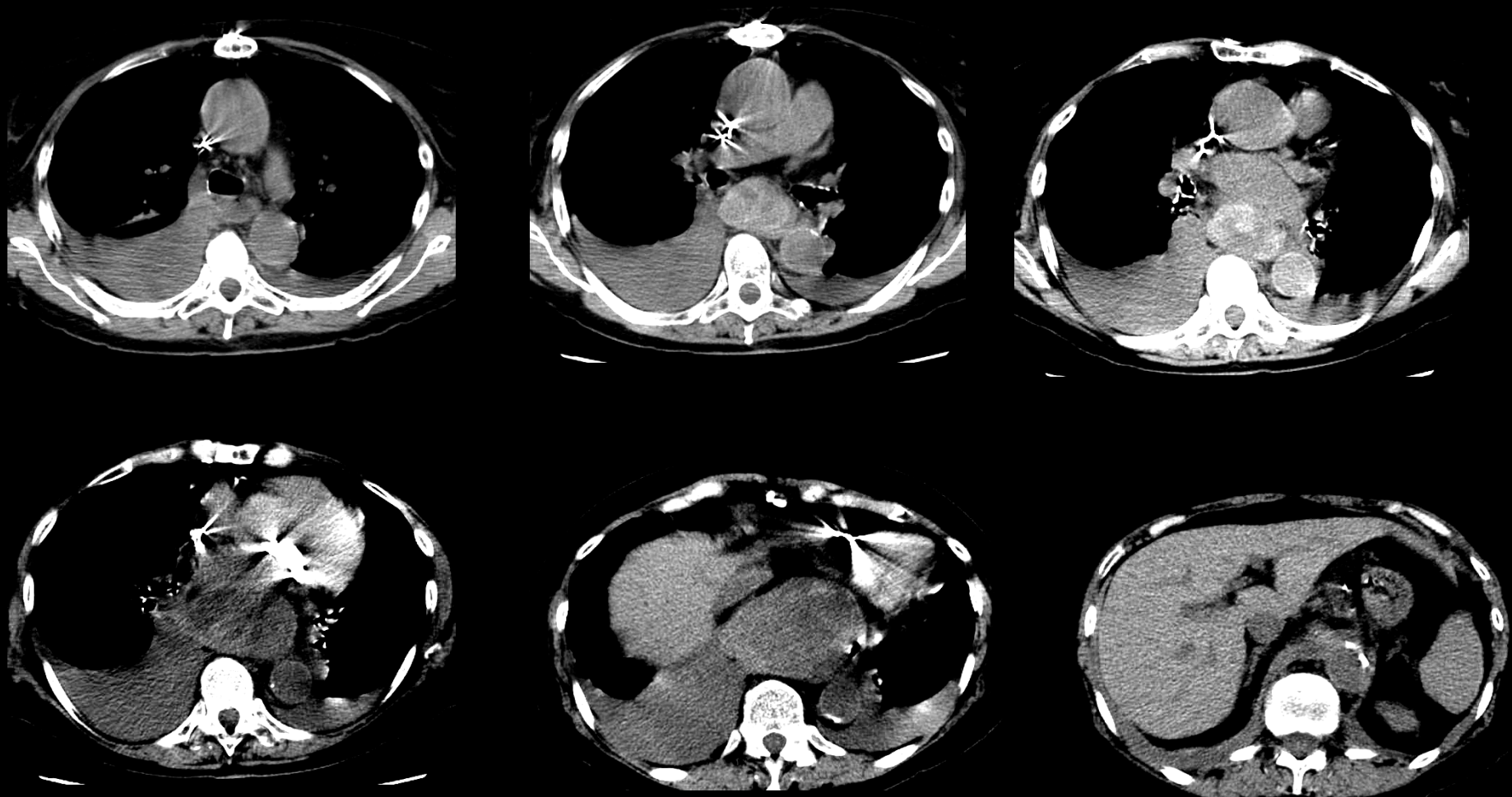
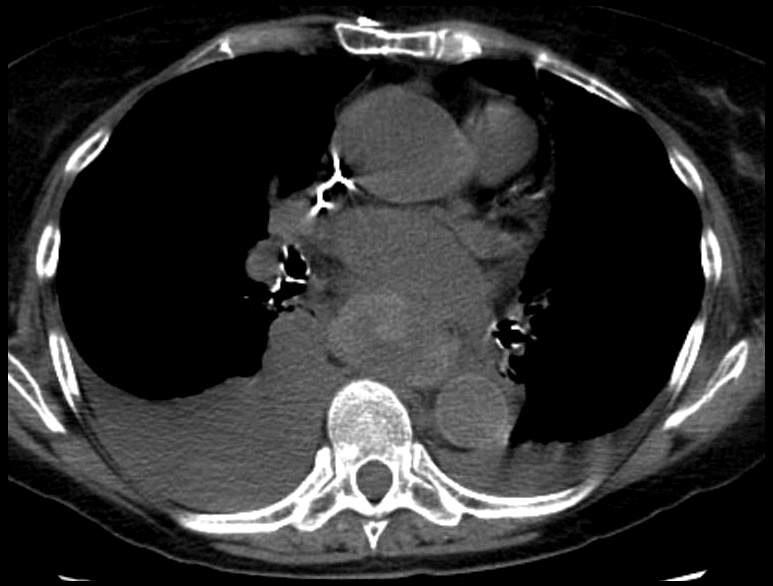
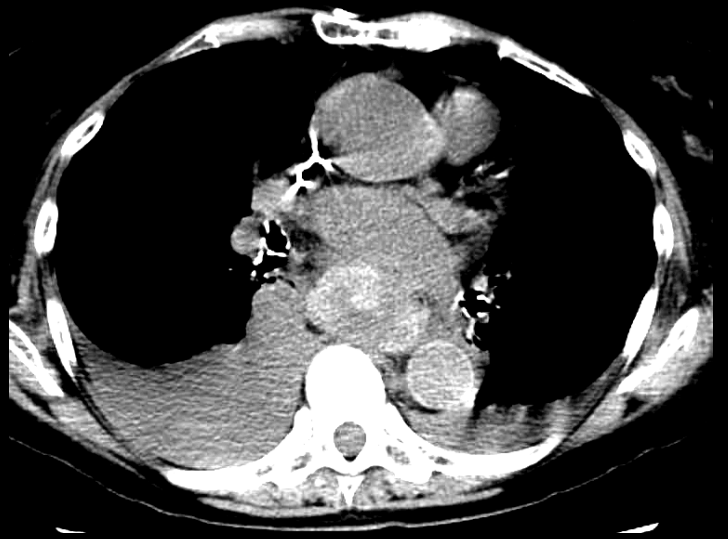
Femme de 48 ans adressée au scanner pour déglobulisation et dysphagie après ETO.



Scanner non injecté

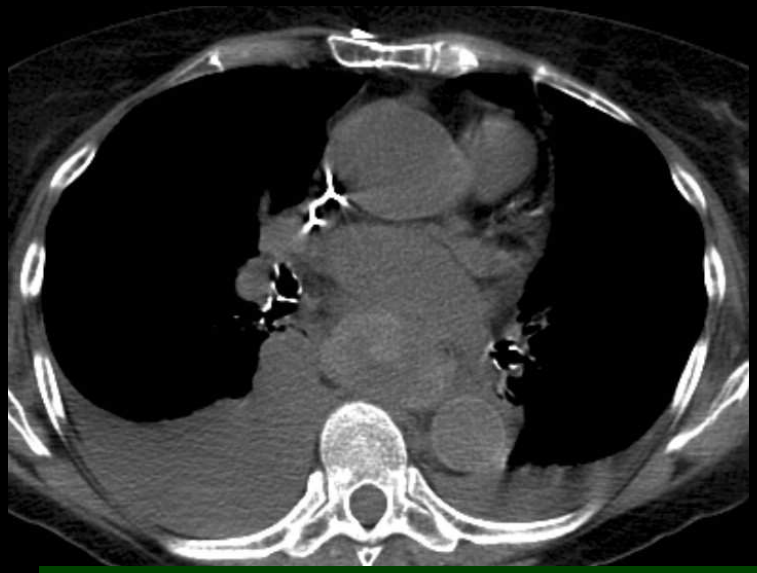
diagnostic ?

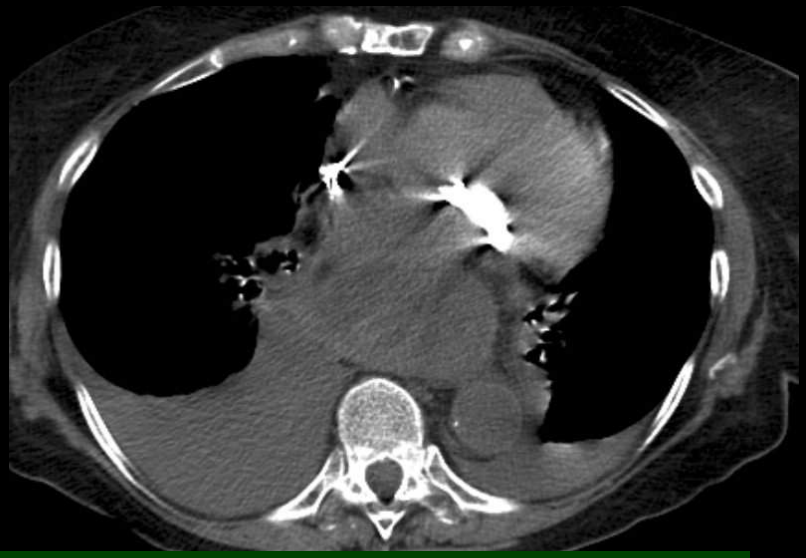




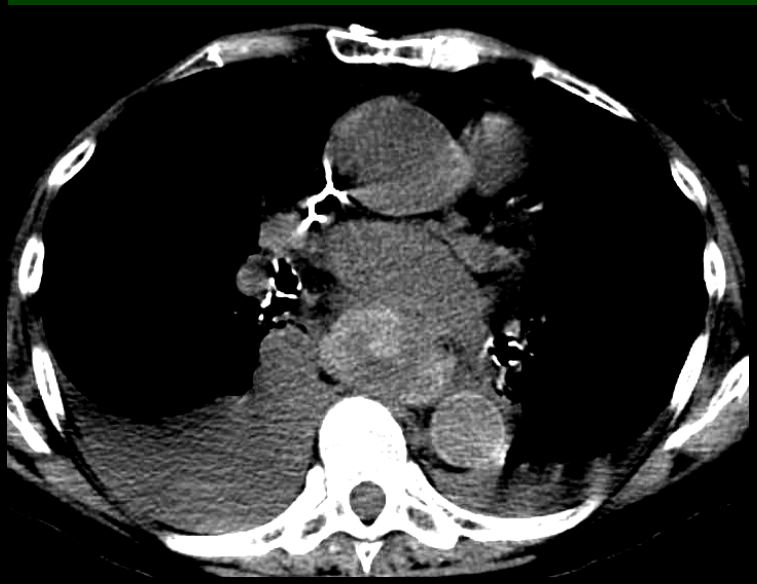
NB ; il s'agit de la même image , la seule différence réside dans le fenêtrage de visualisation ; soyez très vigilants sur cet élément fondamental de la lecture (ou de la reproduction des images dans vos articles et vos présentations PowerPoint)

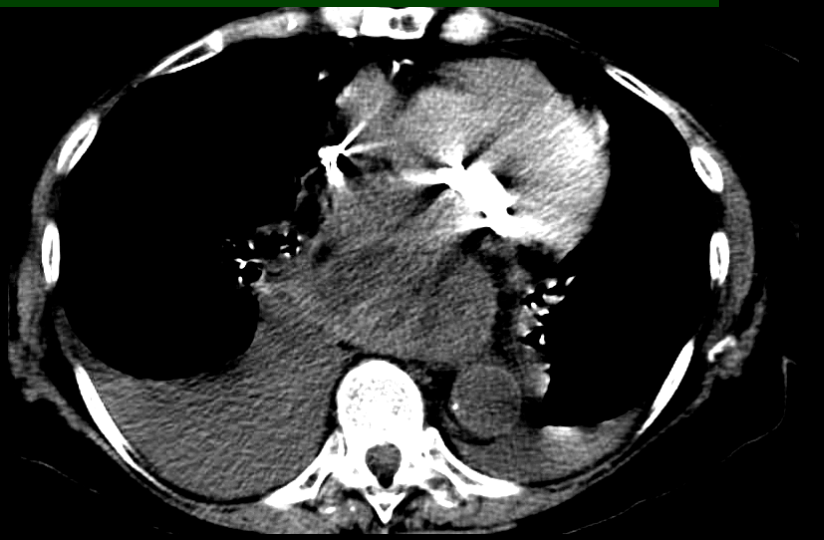
la mise en évidence des hyerdensités ou des calculs biliaires de faible densité (pigmentaires bruns) est totalement liée à la qualité du fenêtrage.il faut donc non seulement faire les images sans injection mais les lire dans des conditions correctes .Le principe de base est d'adopter un niveau de fenêtre (WL) centré sur les valeurs d'atténuation que l'on cherche à mettre en évidence ; ensuite on doit pincer la fenêtre (WW) de telle sorte que l'on observe le contraste maximal entre la zone pathologique et son environnement.



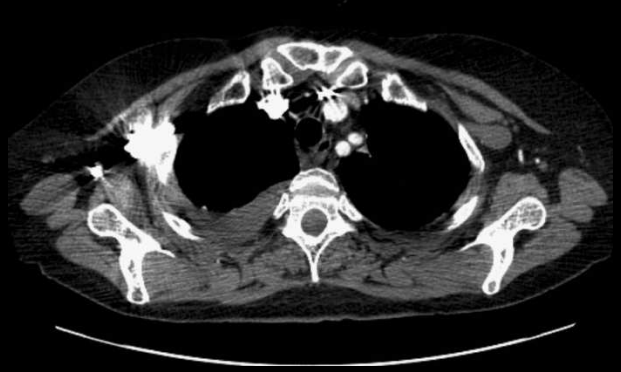


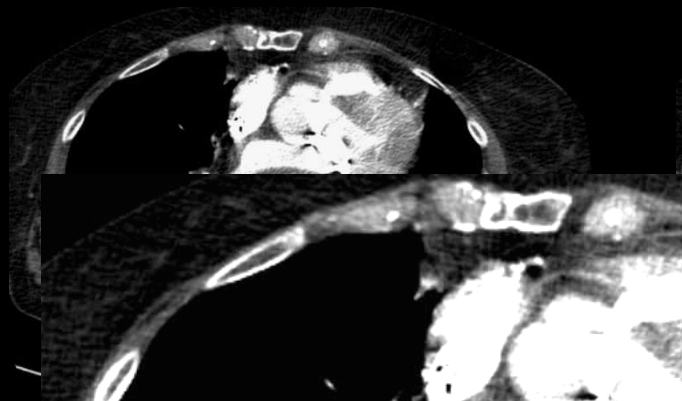
Hématome intramural de l' oesophage étendu sur toute sa hauteur

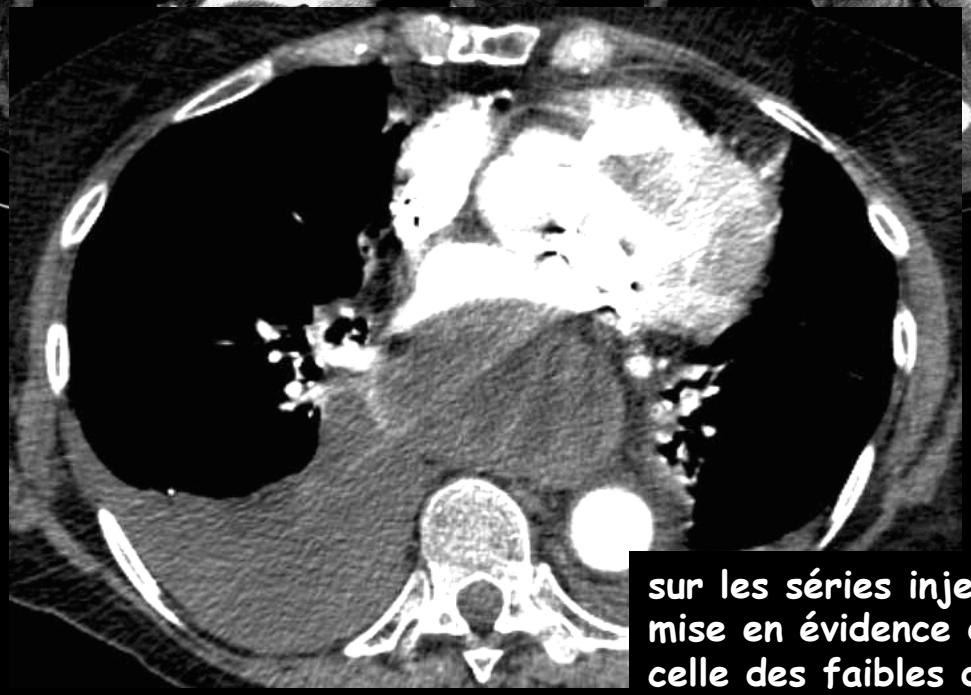




les hyperdensités intramurales de l'œsophage sont nettement plus visibles et mieux analysables lorsque les conditions de leur visualisation sont optimisés.



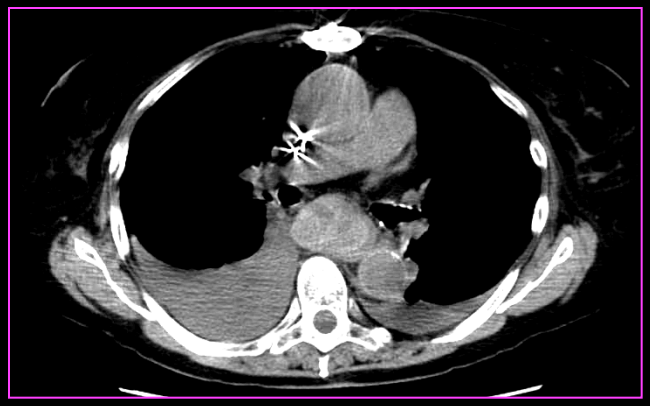


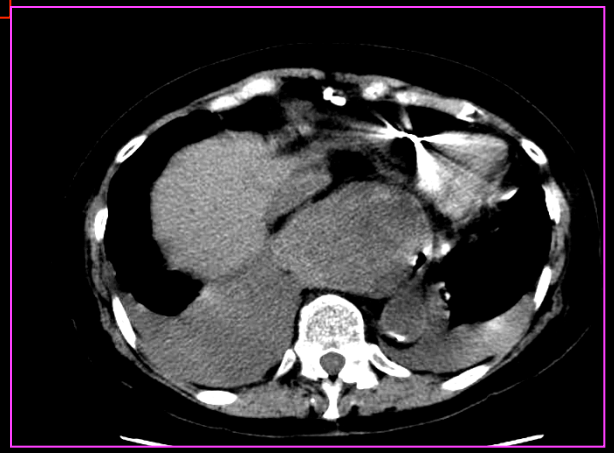


Scanner injecté

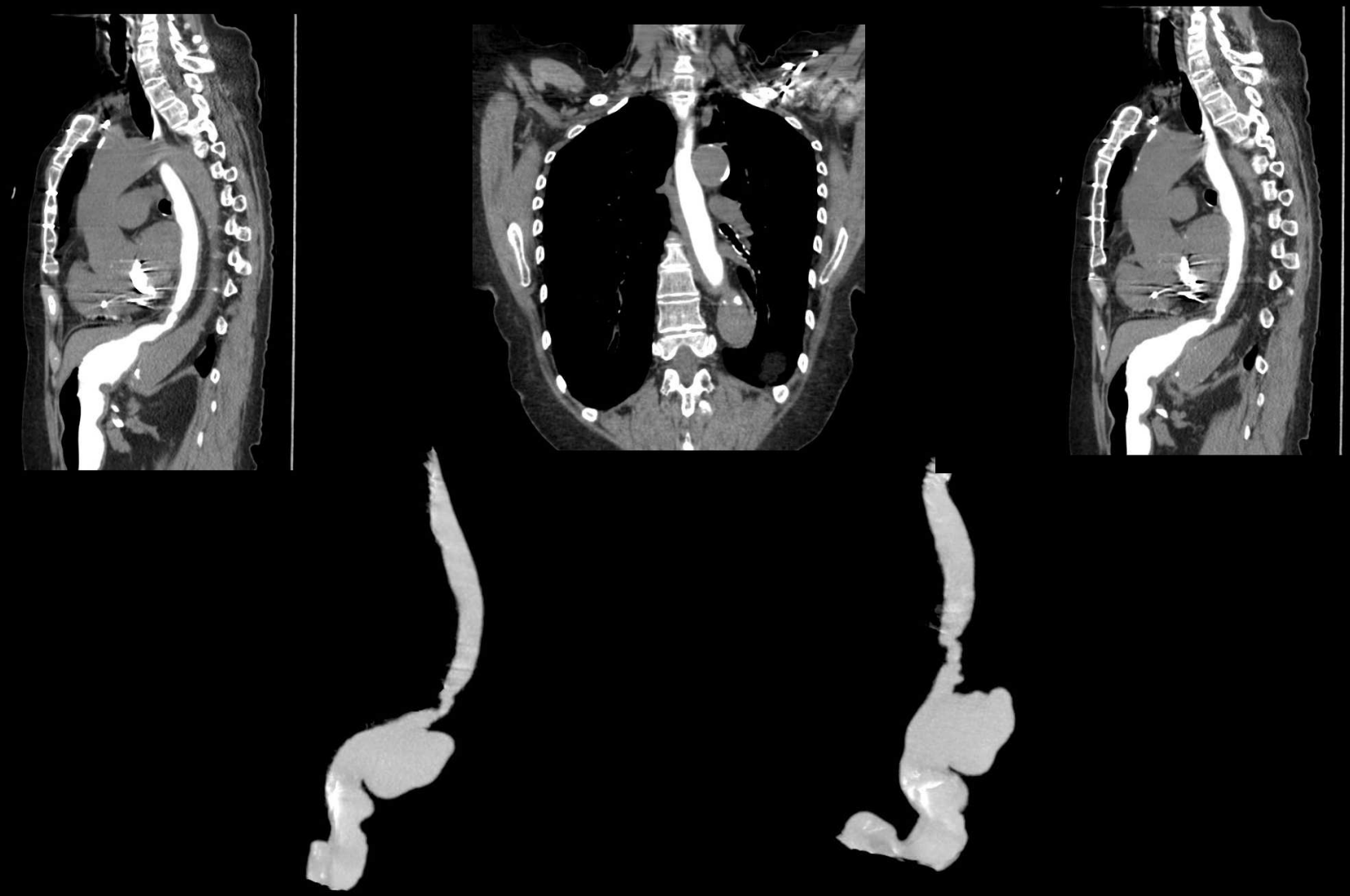
sur les séries injectées, le fenêtrage adopté privilégie la mise en évidence du produit de contraste au détriment de celle des faibles densité ; le diagnostic est moins évident.

Scanner de contrôle à J 8

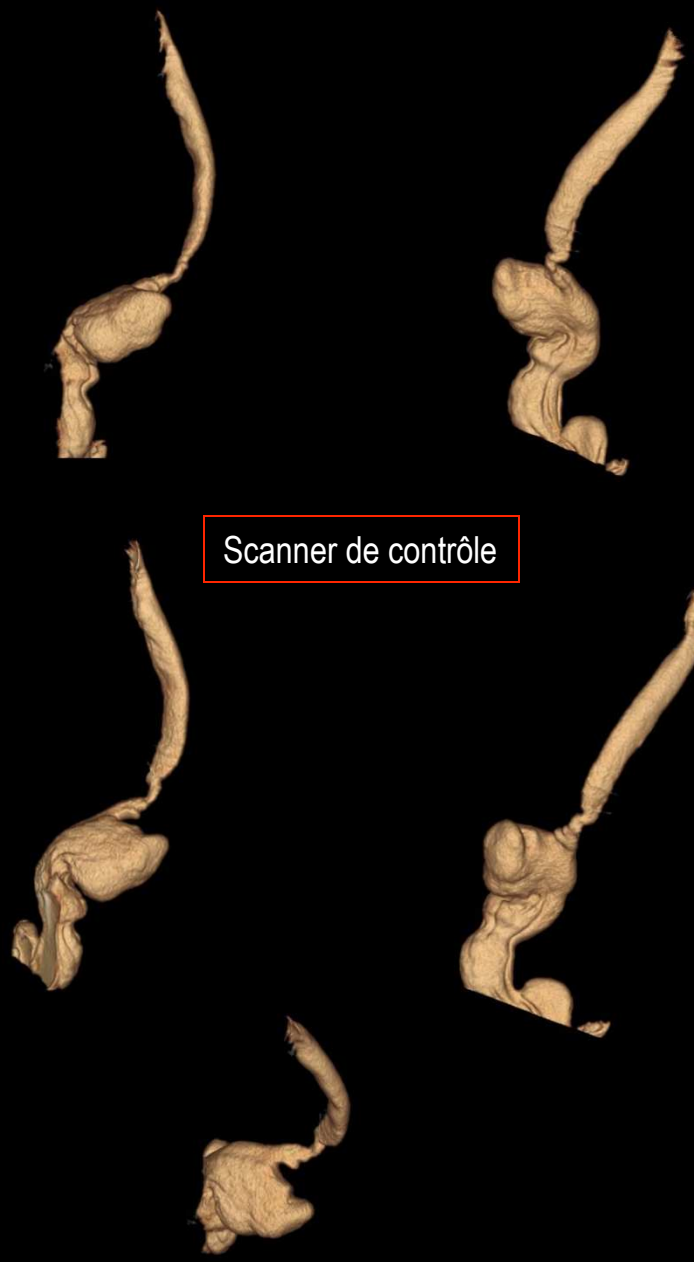




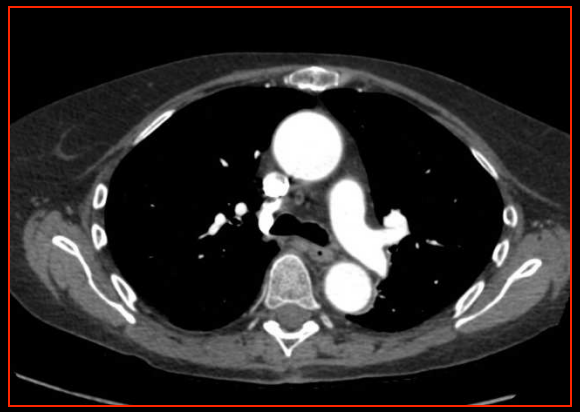
Scanner initial

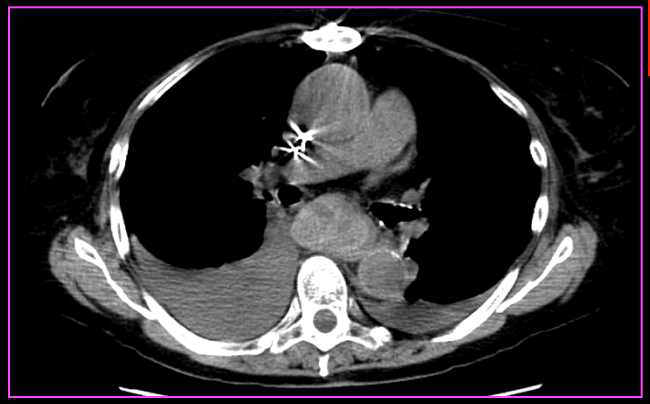


Scanner de contrôle, avec opacification du tractus digestif supérieur; restitutio ad integrum

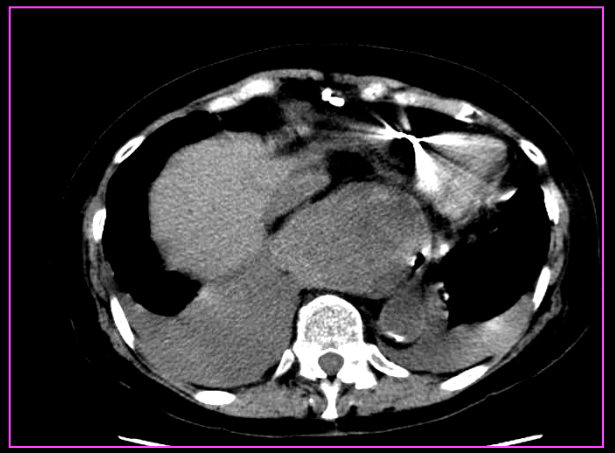


Scanner de contrôle





Scanner initial



indications spécifiques de l'ETO

recherche d'endocardite (valves natives ou prothèses)

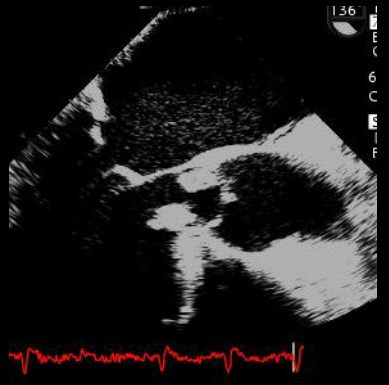
évaluation précise d'une valvulopathie ou d'une prothèse valvulaire

recherche d'une source cardiaque d'embolies

exploration d'un defect septal auriculaire (foramen ovale perméable, ASIA)

instabilité hémodynamique post chirurgie cardiaque (tamponnade rétro auriculaire)

pathologies de l'aorte thoracique (dissection, rupture, athérome)



complications de l'ETO

-peu fréquentes (1 % des examens)

-mortalité : inférieure ou égale à 1/110 000 examens

-complications oesophagiennes :

.dysphagie +++

.hémorragie (anti coagulation efficace ++)

.perforation oesophagienne

.mobilisation de la sonde naseaux gastrique lors du retrait (à vérifier systématiquement)

-l'hématome intramural de l'œsophage peut s'observer de façon spontanée en particulier chez les patients sous anti vitamine K ,. généralement après 50 ans et plus particulièrement chez la femme .Il est la conséquence de facteurs traumatiques (efforts de vomissements, déglutition un bol alimentaire volumineux) il se traduit par une dysphagie aiguë le plus souvent accompagné d'hématémèse . Le diagnostic est classiquement endoscopique mais notre cas montre que le scanner et à sa place.