

Homme de 83 ans ; douleurs abdominales depuis 24 heures

Multiples antécédents de chirurgie abdominale;

Quels sont les éléments sémiologiques à retenir chez ce patient



Christophe Leplat IHN
clinique Claude Bernard Metz



l'occlusion mécanique du grêle ne fait guère de doute ; le siège de l'obstacle se situe sur l'iléon puisqu'on a des anses distendues sans valvules conniventes. Le rehaussement des parois des anses est médiocre.

Quels sont, sur ces images, les 2 signes à rechercher pour confirmer le caractère extrinsèque de l'obstacle





au niveau du **segment intermédiaire** (entre grêle distendu et grêle plat), il faut rechercher , au besoin, comme ci-dessus, en épaississant les coupes



.la ou les images de bec; ici, il y a **2 becs** ; il s'agit donc d'une **anse fermée (closed-loop obstruction)**

.le signe de l'encoche graisseuse (fat notch sign) qui correspond à la graisse du mésentère interposée entre la structure comprimant la paroi et la paroi; ce signe est présent sur les 2 becs

il y a un autre élément sémiologique qui doit retenir votre attention ,



la position haute des anses distendues, venant au contact de la paroi abdominale antérieure donne un aspect " en champignon" est très évocatrice du diagnostic +++++

à cet agrandissement , on voit:

- un mésentère des anses distendues infiltré (*misty mesentery*),
- des vaisseaux congestifs à bords flous
- -un rehaussement inégal des parois des anses jéjunales distendues , du côté droit avec des bulles gazeuses pariétales et du gaz dans les branches veineuses mésentériques
- -un épanchement liquide péritonéal de faible abondance(dans les gouttières pariéto-coliques)



la reconstruction dans un plan coronal oblique confirme:

- la présence d'un **signe du tourbillon** (whirl ou swirl sign) avec veines dilatées congestives s'arrêtant brutalement au niveau de la striction

- la région du mésentère proche de la racine est épargnée par la congestion oedémateuse, formant **l'œil du cyclone** (hurricane eye)

et maintenant , le
diagnostic s'il vous plait

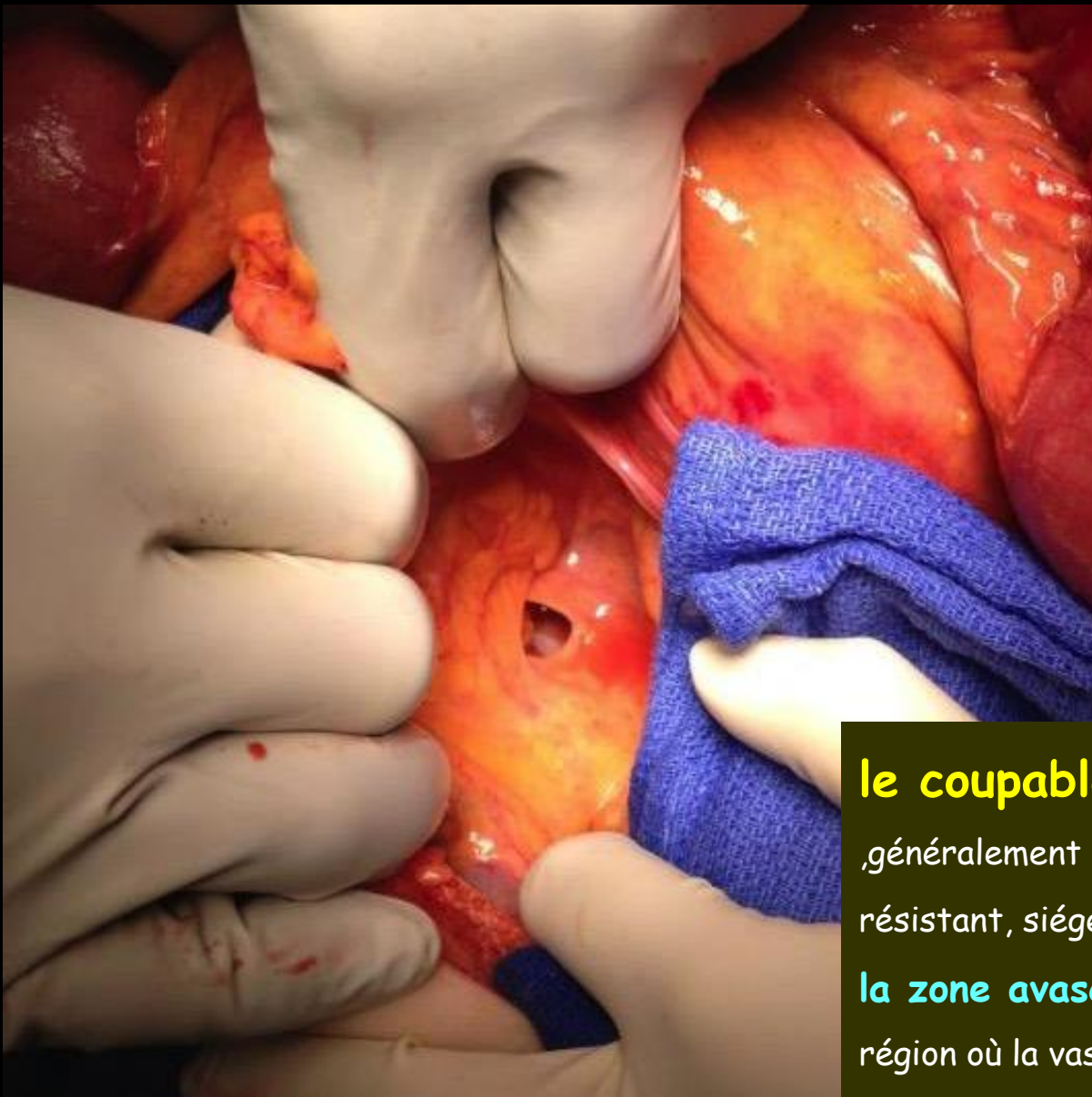


vous n'avez , bien sur, pas répondu occlusion du grêle sur anse fermée avec volvulus et ischémie mais **hernie interne** **transmésentérique** incarcerée avec volvulus et ischémie.



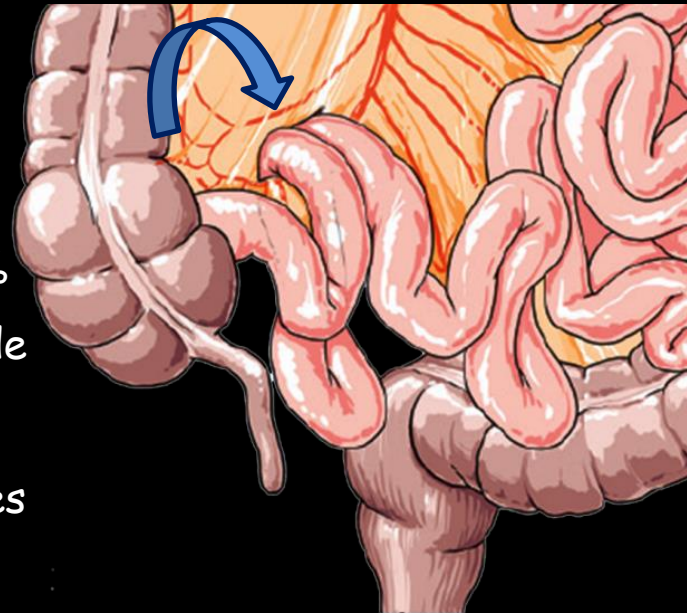
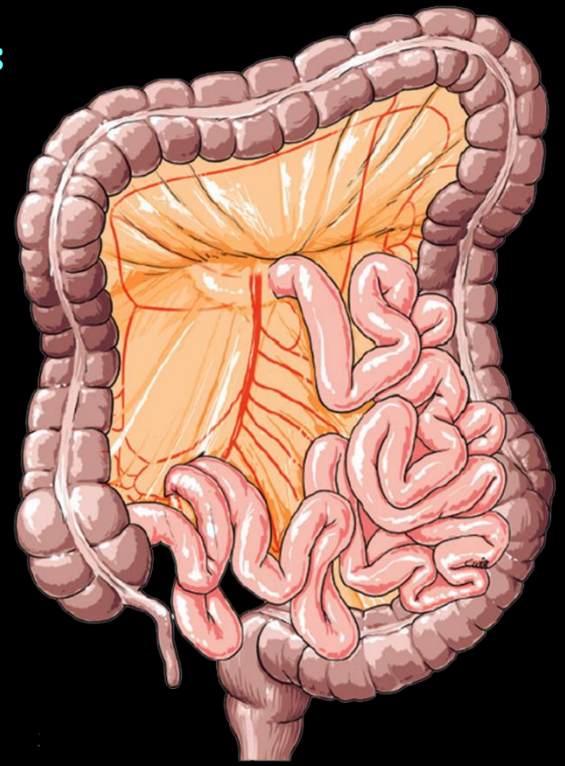
c'est la position haute , au contact de la face profonde de la paroi abdominale antérieure des anses distendues qui donne l'aspect en champignon ; le pied du champignon correspondant au collet herniaire

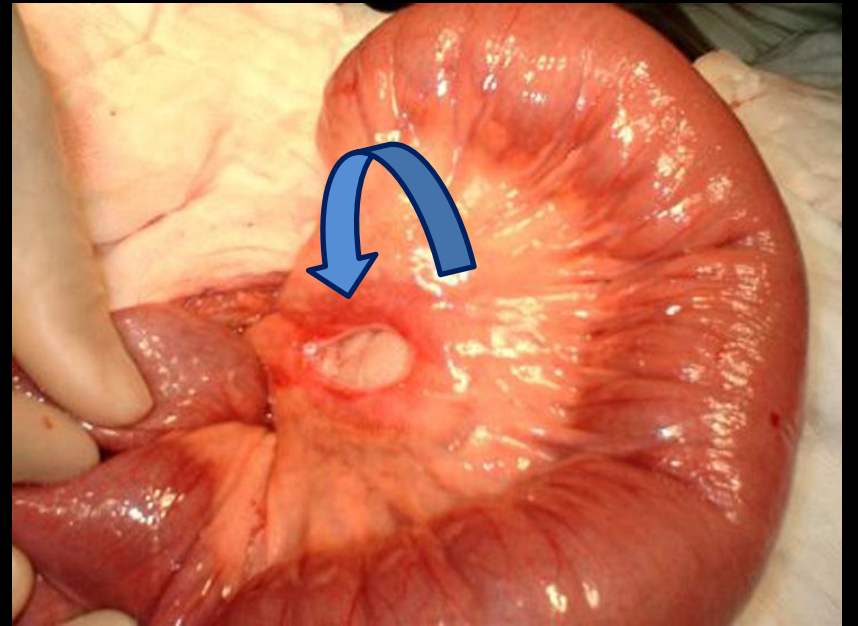
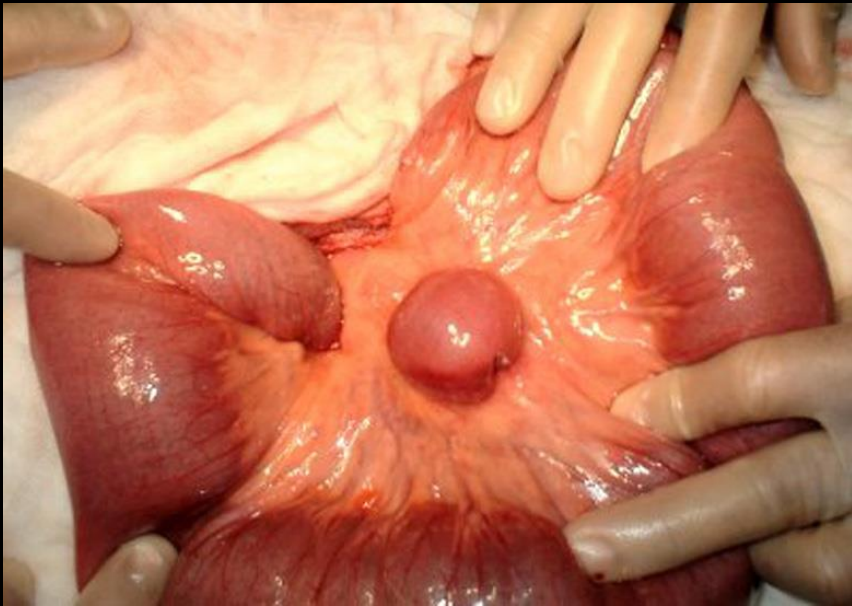
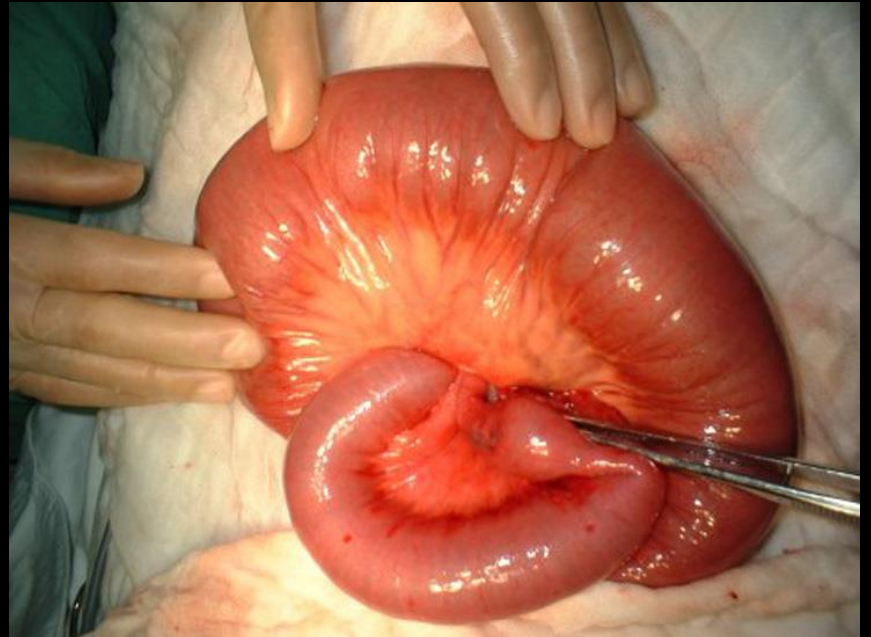
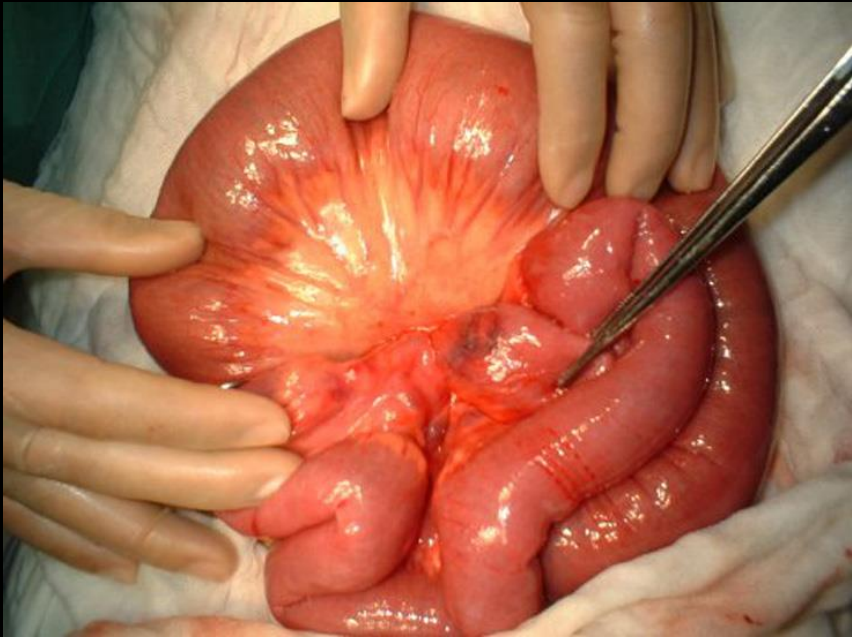




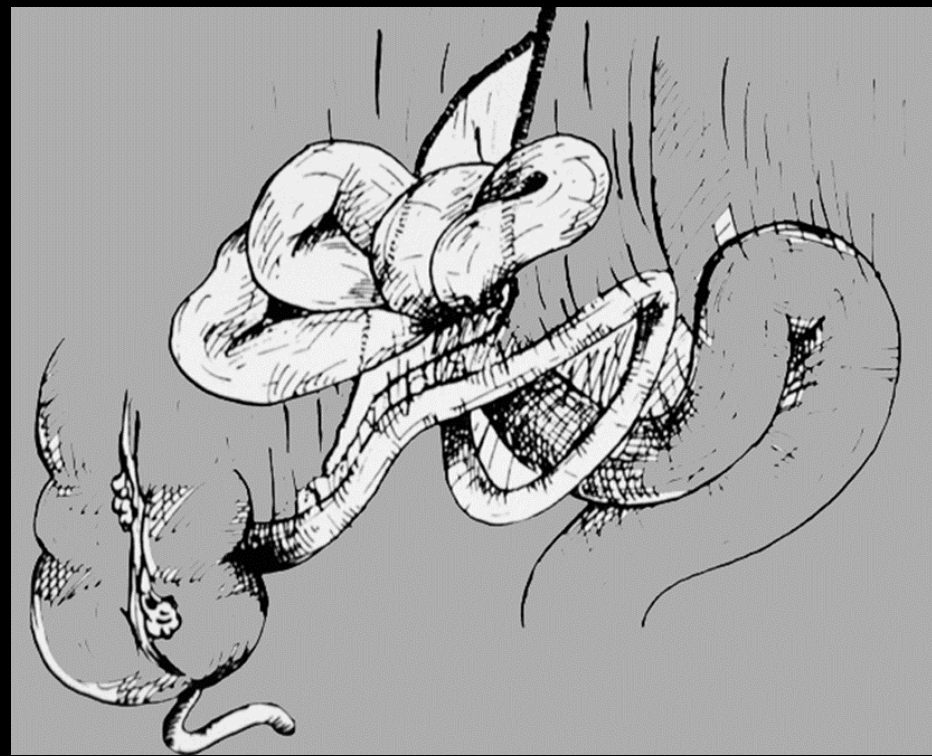
le coupable : un orifice
généralement petit, à contours fibreux
résistant, siégeant le plus souvent **dans**
la zone avasculaire de Trèves ,
région où la vascularisation du péritoine
est la plus précaire , correspondant au
mésentère de l'iléon distal

Les hernies transmésentériques sont **une des causes les plus fréquentes d'occlusion aiguë du grêle avec strangulation vasculaire chez l'enfant** (à côté du volvulus du grêle sur malrotation incomplète de l'anse intestinale primitive); 35 % des hernies transmésentériques se révèlent à cet âge. Le **défect mésentérique est généralement de petite taille (2 à 5 cm)** et se localise souvent à proximité de la valvule iléo-caecale, dans **l'aire triangulaire avasculaire de Trèves**, entre les axes vasculaires de l'artère mésentérique supérieure distale en dehors, et l'axe iléo-caeco-colo appendiculaire en dedans. L'origine du défaut peut être un défaut de résorption du mésentère dorsal primitif ou une ischémie au cours du développement embryologique du mésentère. Un défaut du mésentère est retrouvé dans 71 % de l'ensemble des hernies transmésentériques, dont 54 % de siège iléo-caecal. Chez l'adulte, la plupart des défauts du mésentère sont acquis, post-chirurgicaux, post-traumatiques ou post-infectieux

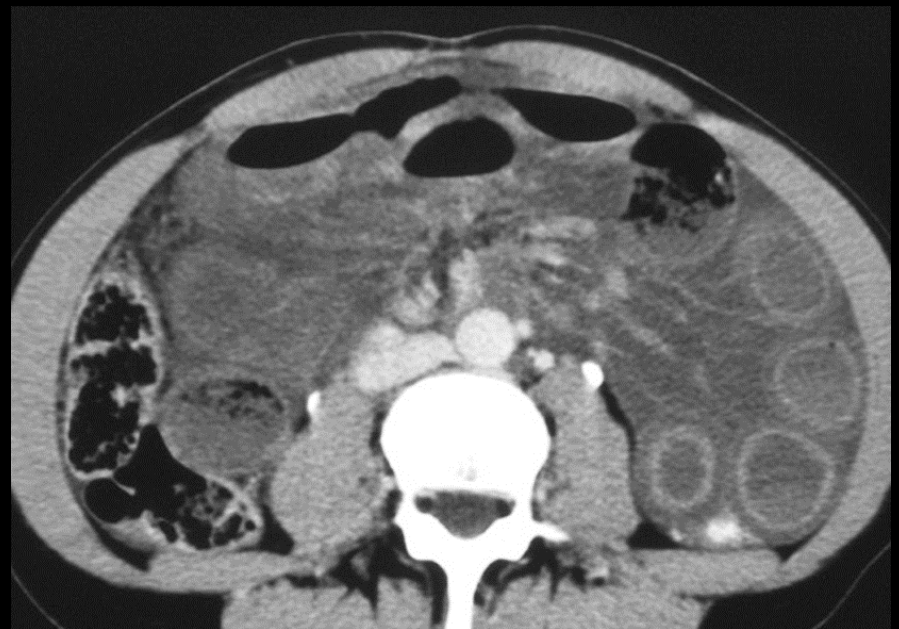
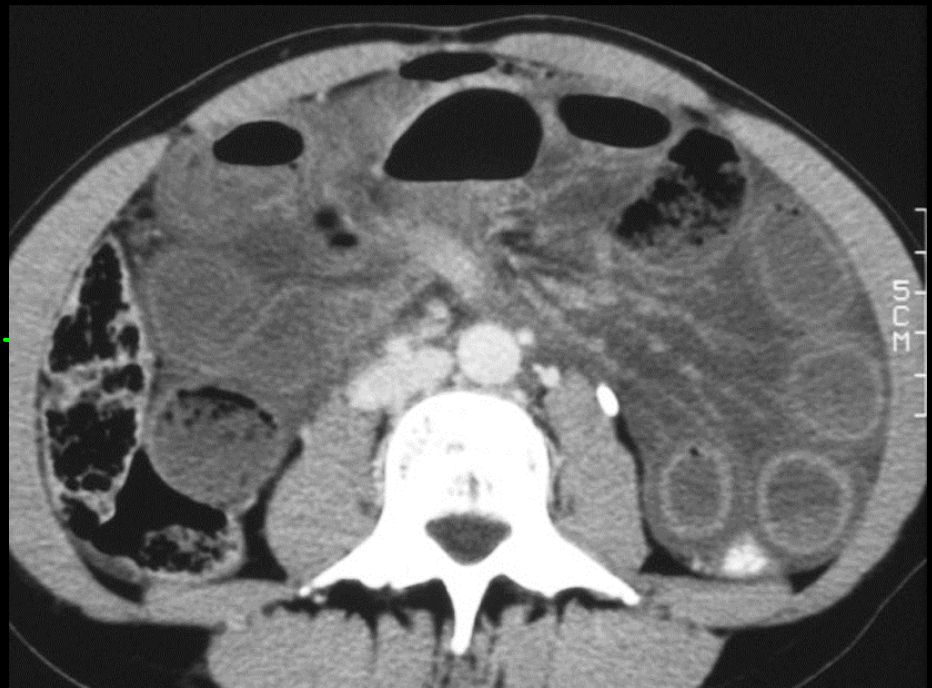




Le diagnostic de hernie transmésentérique étranglée doit être systématiquement évoqué sur des arguments épidémiologiques, devant un tableau clinique et radiologique d'occlusion intestinale aiguë hyperalgique en particulier chez un enfant. **Le siège relativement haut dans l'abdomen des anses distendues est un élément important d'orientation.** La convergence des axes vasculaires des plis mésentériques peut se faire vers la région de la FID (en particulier lorsque l'orifice herniaire correspond à la zone avasculaire de Trèves) ; elle n'est alors pas discriminante puisqu'elle est identique à ce que l'on observe dans les volvulus sur bride de la FID associés à une occlusion à anse fermée.



. Dans certains cas, l'analyse précise des vaisseaux mésentériques dilatés et de la convergence des plis mésentériques œdématisés peut montrer avec précision le siège de l'orifice herniaire. Plus celui-ci est haut situé dans l'abdomen et en situation médiane ou paramédiane, plus les anses dilatées sont en situation antérieure, au contact de la paroi abdominale antérieure, plus le diagnostic de hernie transmésentérique doit être évoqué



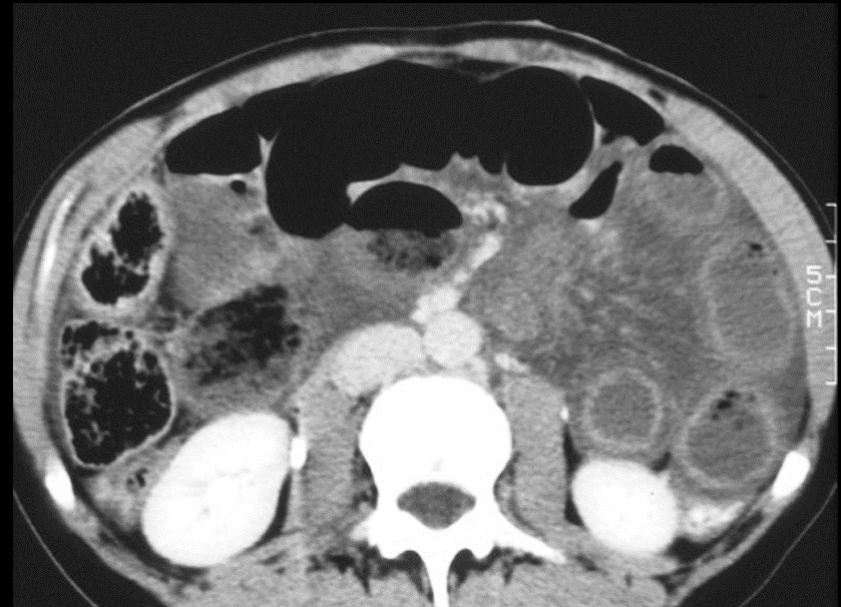
jeune fille 16 ans

hernie transmésentérique étranglée

Blachar et coll. ont insisté sur deux éléments importants pour le diagnostic différentiel entre hernie paraduodénale (en particulier antérieure gauche) et hernie transmésentérique :

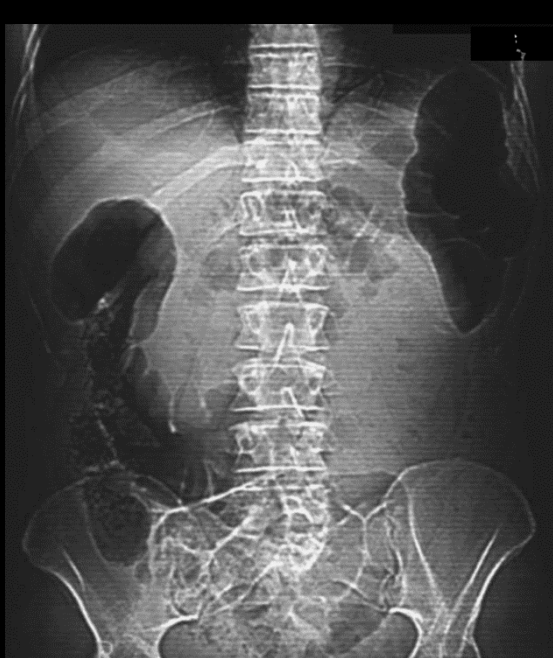
d'une part, l'absence de structure grasseuse en avant des anses grêles distendues dans le cas des hernies transmésentériques par opposition avec ce qu'on observe dans les hernies paraduodénales

- d'autre part, le déplacement du côlon vers l'arrière et surtout la région médiale, dans les hernies transmésentériques, contrastant avec la situation très antérieure des anses distendues, qui viennent au contact de la face profonde de la paroi abdominale antérieure

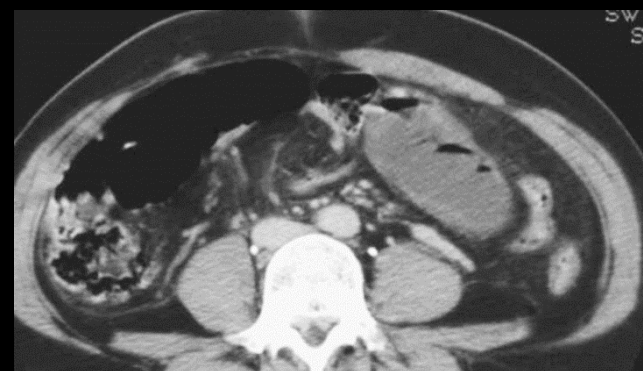
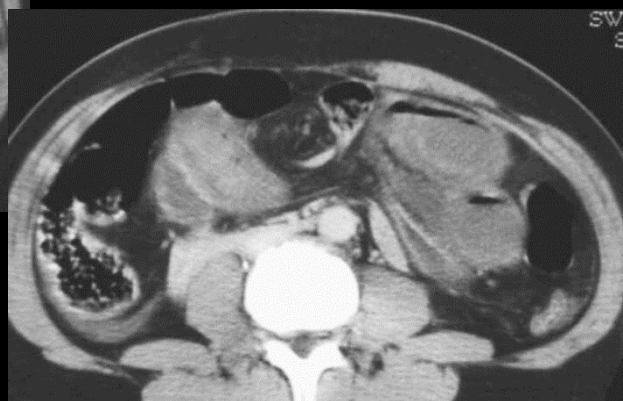
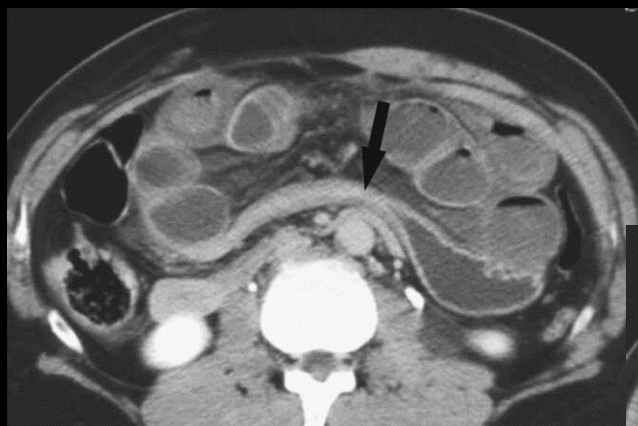
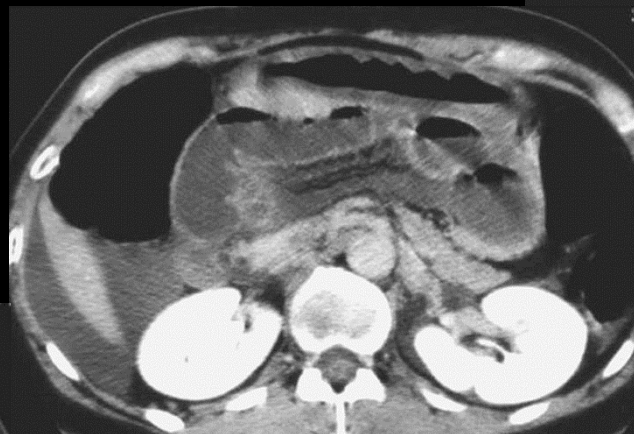
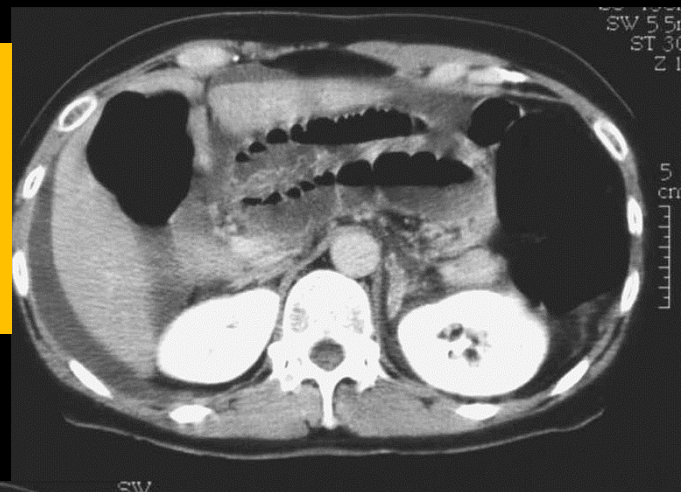


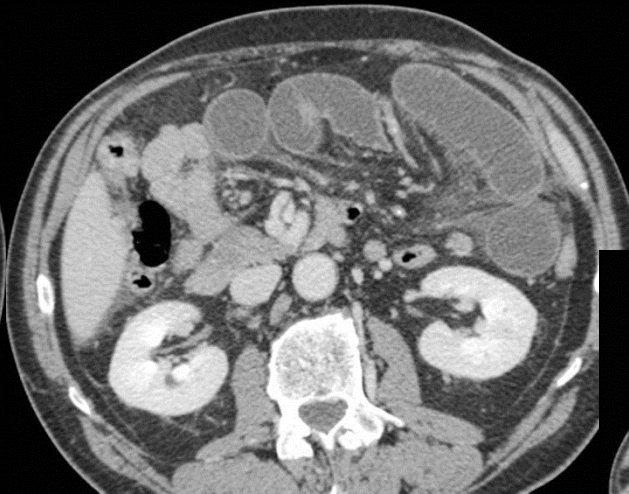
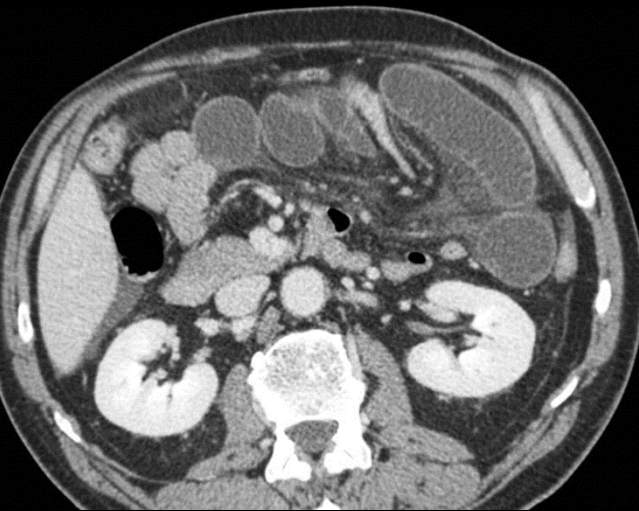
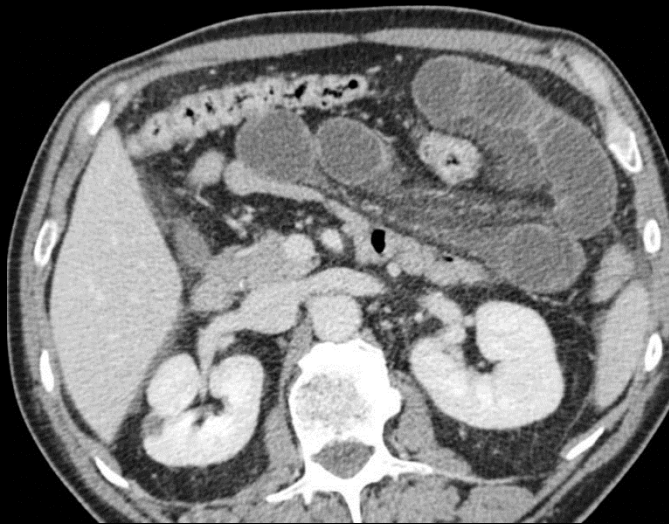
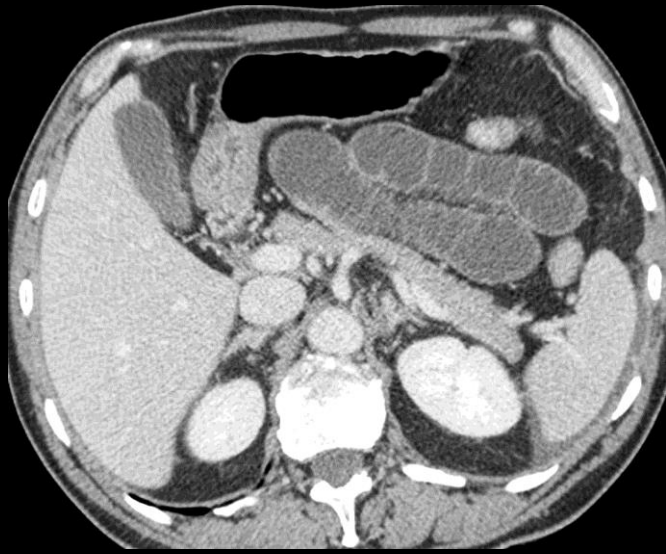
jeune fille 16 ans

hernie transmésentérique étranglée



femme 43 ans, hernie
transmésentérique étranglée
anses au contact de la paroi
abdominale antérieure





homme 38 ans , hernie transmésentérique étranglée
anses en position haute, au contact de la paroi abdominale
antérieure



homme 38 ans , hernie transmésentérique étranglée
anses en position haute, au contact de la paroi abdominale
antérieure

