

monsieur FA.....;Frédéric 32 ans



Docteur Robert FIORUCCI Longwy)



22/08/2016 12:15:10
A10956482514
CE
LOC: 70,40
Ep: 2
FFS

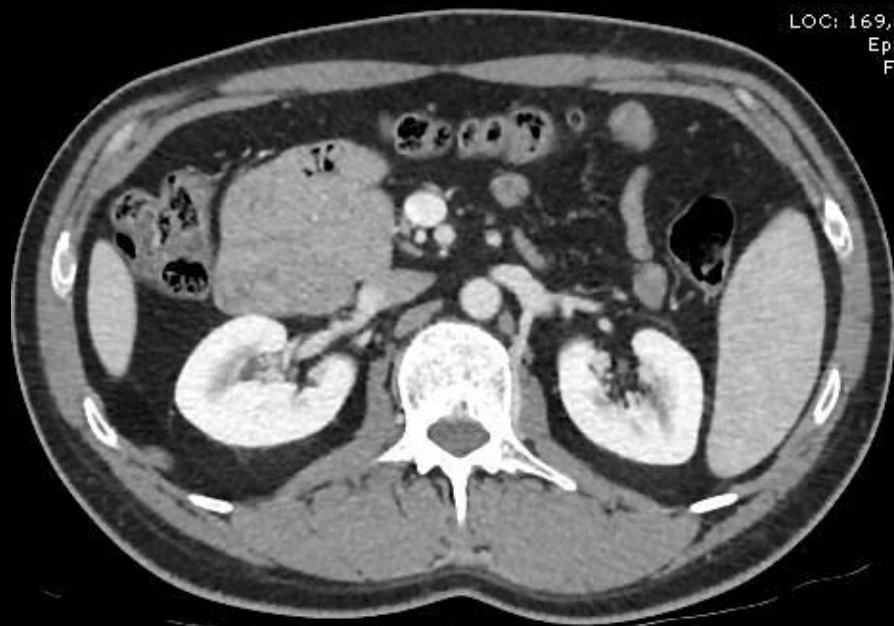


foie gauche "biever tail"
,"en queue de castor"

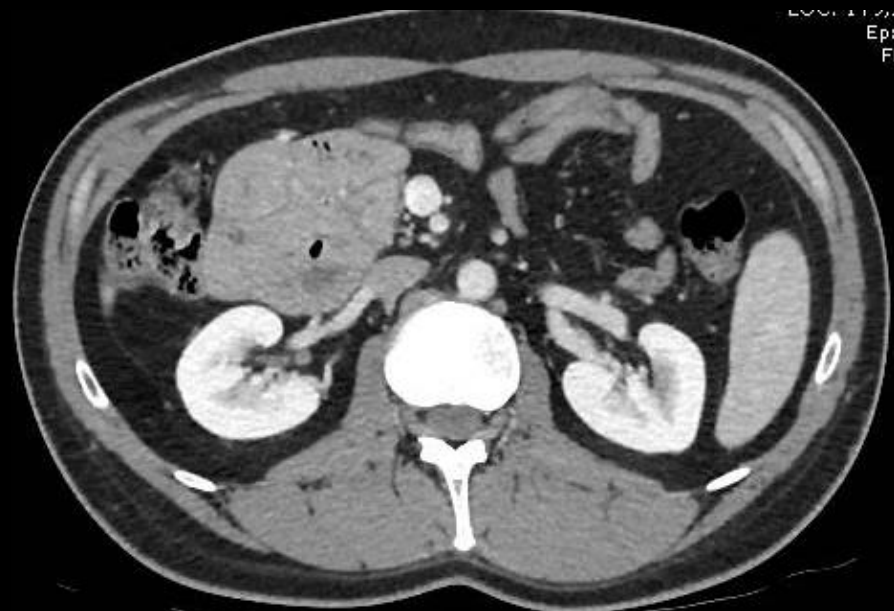
LOC: 158,1
Ep:
F

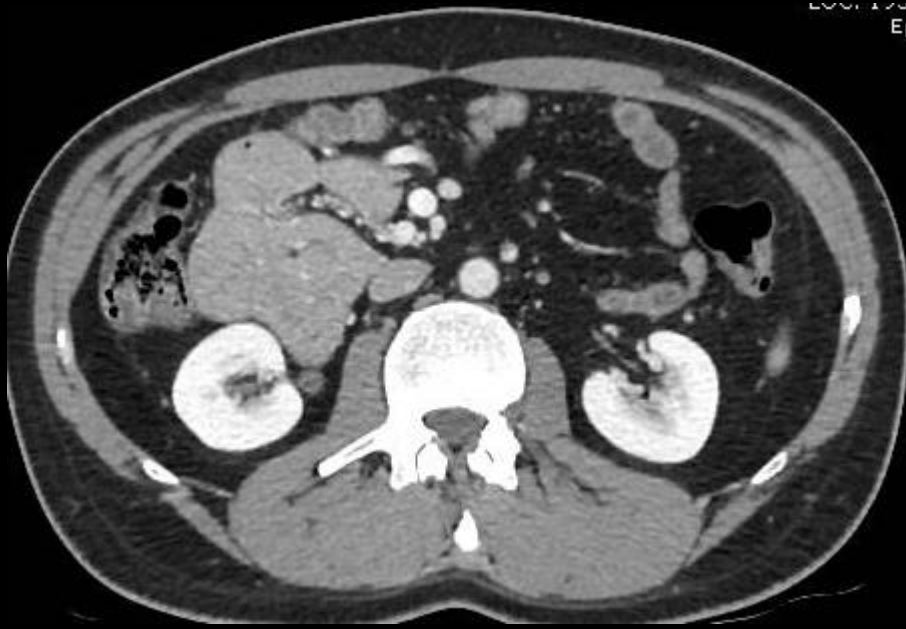


pas de 3^{ème} duodenum dans la
pince mésentérique



la veine mésentérique
supérieure est en avant de
l'artère mésentérique
supérieure au lieu d'être à sa
droite





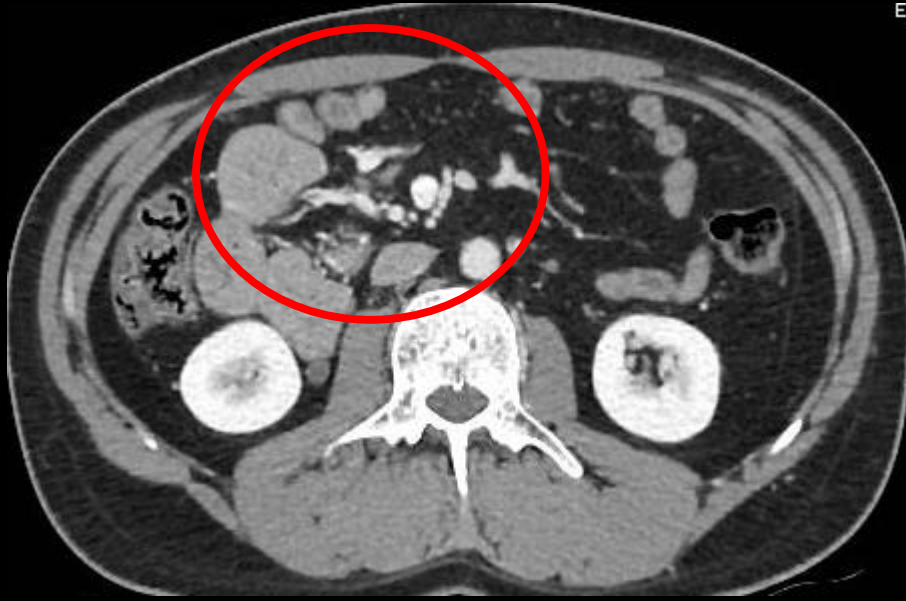
la masse des anses jéjunales est
rattachée à la **racine du mésentère**
très raccourcie en hauteur , du fait
de la **situation haute , sous hépatique,**
du carrefour iléo-caecal ,au contact
de la jonction D2-jéjunum,
conséquence de **l'arrêt de rotation de**



l'anse intestinale primitive à 180 °

Les tours de spire des veines
jéjunales hautes autour du tronc de
l'AMS sont déjà bien visibles

E



la spirale de torsion des axes
vasculaires veineux jéjunaux autour
de l'AMS est bien visible

E1



le carrefour iléo-caecal est au
contact des anses jéjunales hautes



le carrefour iléo-caecal est au contact des anses jéjunales hautes

Le grêle vient jusqu'à la paroi abdominale latérale , au dessous du niveau du caecum



le genu superior est le siège de la
continuité duodéno-jéjunale



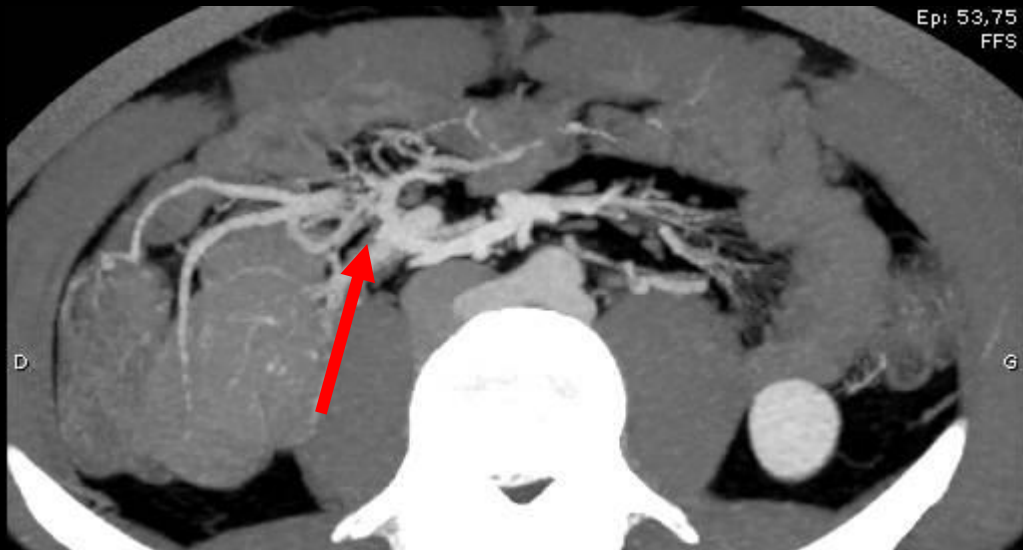
le carrefour iléo-caecal est au contact de D2 .Nodules péritonéaux analogue à ceux de la panniculite mésentérique



en coupes épaisses MIP 15 mm

les axes veineux des premières anses jéjunales sont vus sur tout leur trajet et convergent vers l'axe veineux mésentérique supérieur après avoir emprunté le trajet "en épingle de nourrice" caractéristique.





on retrouve les images
analogues sur les
branches jéjunales plus
distales





en coupes épaisses MIP 10 mm

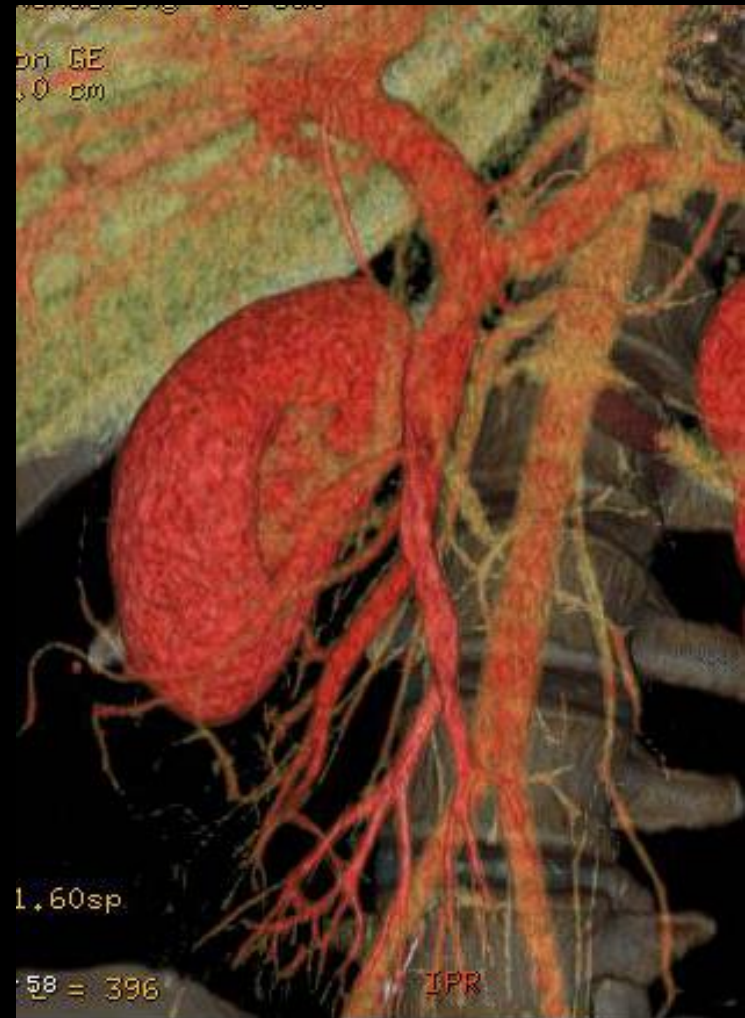
dans le plan sagittal du tronc de l'AMS on

objective parfaitement l'aspect "en tire

bouchon " des segments proximaux des veines

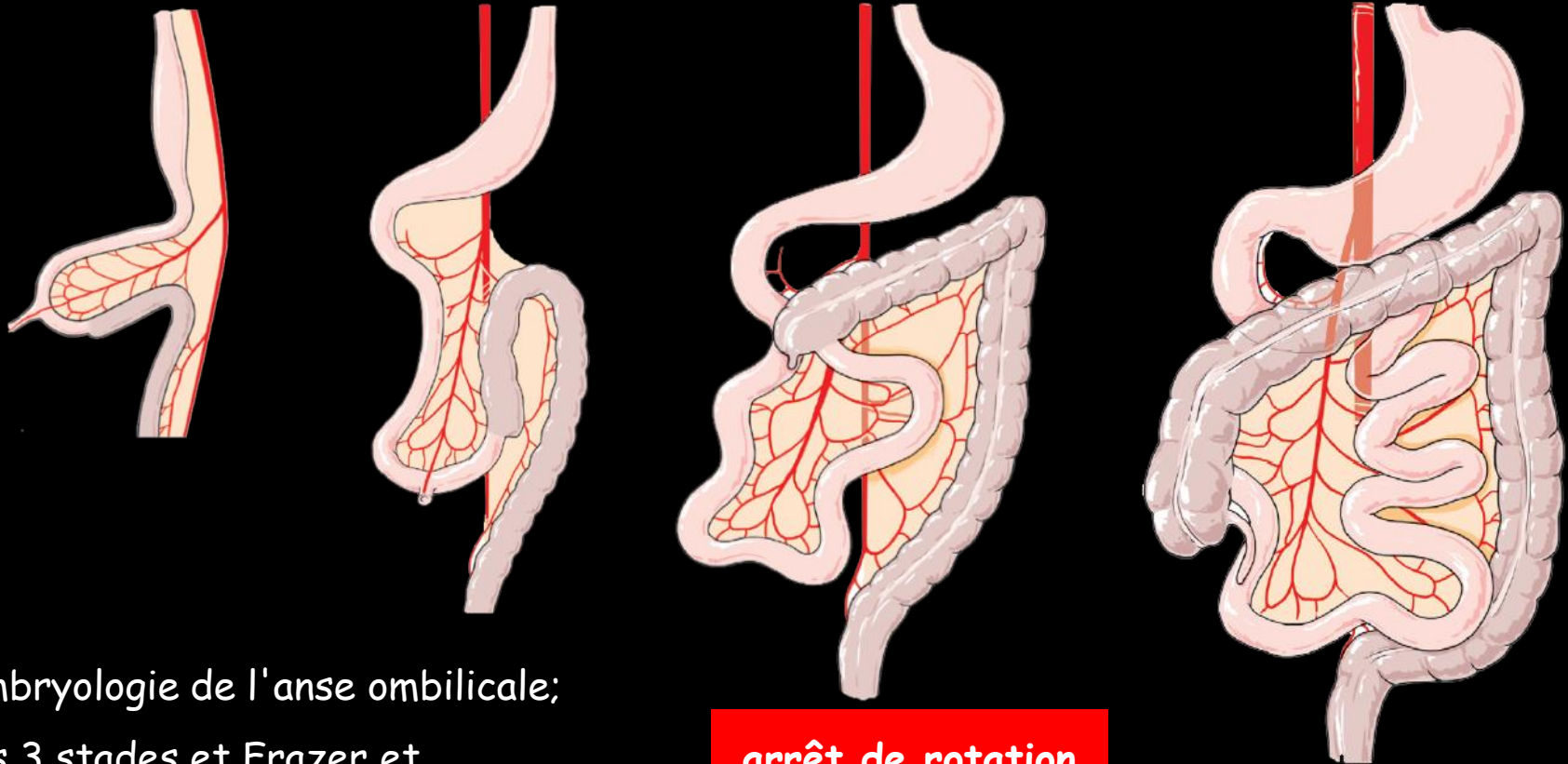
jéjunales tournant autour du tronc de l'AMS





les images VR, de moindre résolution n'apportent pas de renseignement complémentaire

malrotations de l'anse intestinale primitive



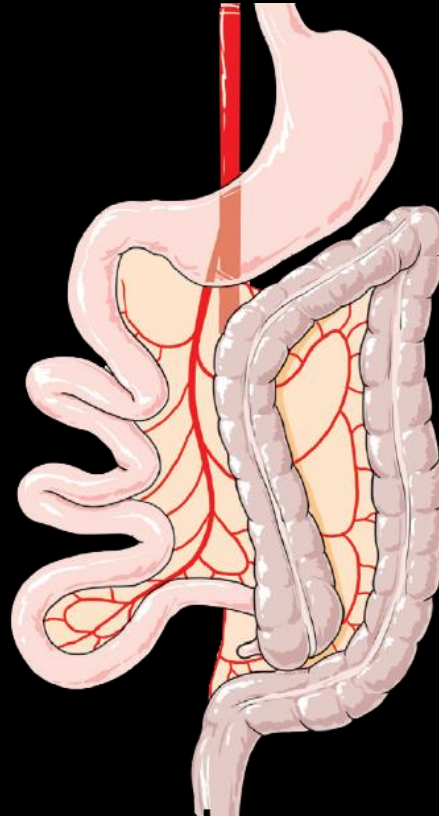
**arrêt de rotation
à 180°**

embryologie de l'anse ombilicale;
les 3 stades et Frazer et
Robbins

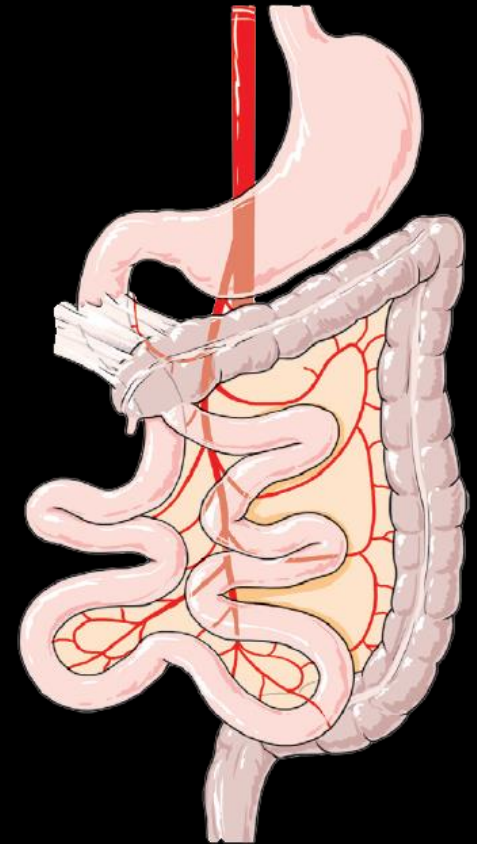
: Peycelon M, Kotobi H. Complications des anomalies embryologiques de la rotation intestinale : prise en charge chez l'adulte. EMC - Techniques chirurgicales - Appareil digestif 2012;7(4):1-12 [Article 40-440].

le **volvulus total du grêle** sur anomalie de rotation de l'anse intestinale primitive est exceptionnel chez l'adulte puisqu'une centaine de cas seulement ont été rapportés mais, comme le font remarquer les auteurs sus-cités, il est vraisemblable que des formes ischémiantes aiguës ne soient pas reconnues sous le masque d'infarctus intestino-mésentériques massifs révélateurs

le volvulus total du grêle complique les arrêts de rotation à 180° de l'anse intestinale primitive car la racine du mésentère est alors très courte; le duodénum est court, s'interrompant en D2; le jéjunum proximal et l'iléon terminal sont au contact; le caecum est en position sous hépatique

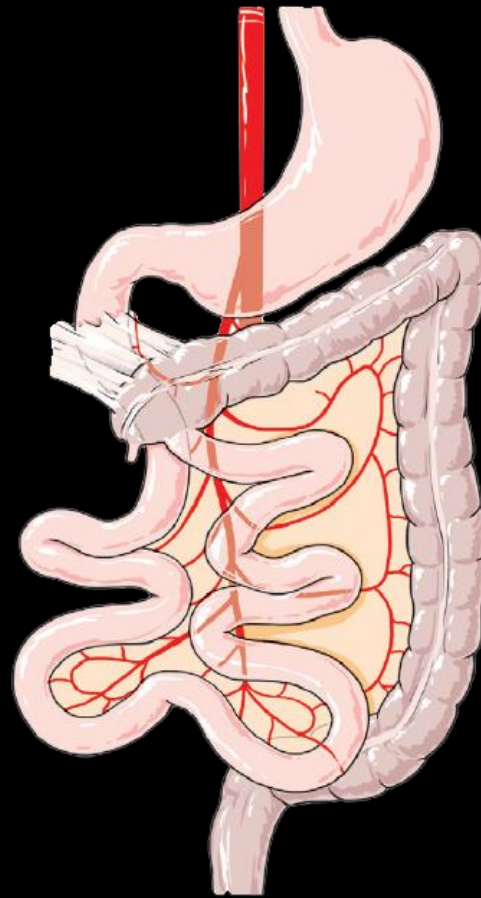


mésentère commun complet

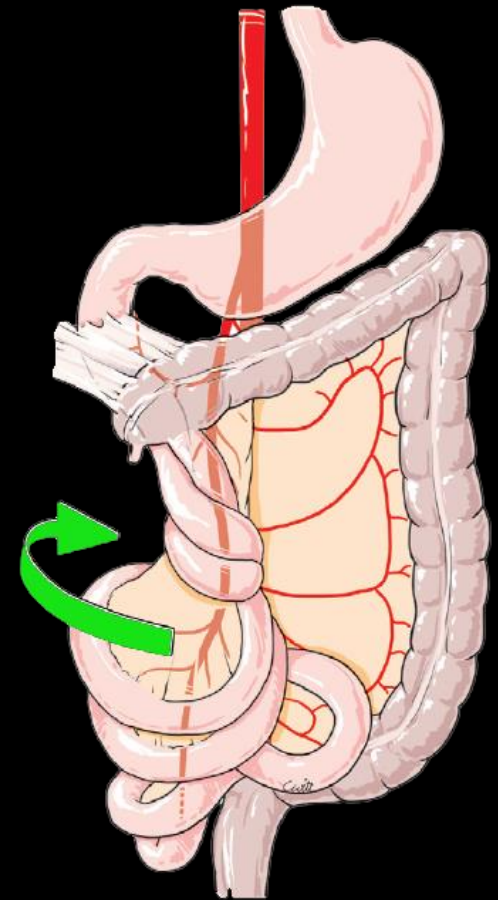


mésentère commun incomplet avec arrêt de rotation à 180°

les adhérences entre l'iléon terminal et le jéjunum initial qui sont au contact l'un de l'autre dans la région sous hépatique peuvent constituer la classique **bande de Ladd**, mais **c'est la très courte longueur de la racine du mésentère** qui, en la transformant en véritable pédicule de toute la masse intestino-mésentérique rend possible et favorise sa rotation



**mésentère commun
incomplet avec arrêt
de rotation à 180°**



**volvulus total du
grêle**