

# IMAGERIE DU GRELE

## INTRODUCTION

➤ *Imagerie Reposant Essentiellement Sur Le Transit Du Grêle.*

*Exploration Difficile*

*Longueur*

➤ *Ne Pas Oublier:*

*Les Autres Techniques*

## TECHNIQUE DE L'EXAMEN :

*A. Indications.*

*B. Contres Indications.*

*C. Technique.*

*1- Préparation Du Malade.(A Jeun)++*

*2- ASP Position Debout.*

*3- La Technique Sans Intubation Duodénale.*

*4- La Technique Avec Intubation Duodénale.*

## SEMILOGIE RADIOLOGIQUE Du GRELE :

*A. Temps De Transit variable (5-60min).*

*B. Topographie Qui Peut Etre :*

*1-globale:*

*+ Anses Iléale A La Partie Médiane Puis Droit Verticale.*

*+ Anses Jéjunales A La Partie Supero Gauche Du Cadre*

*Duodéнал.*

*2- segmentaire: forme un U allonge.*

*C. Espace inter-anse : < a 3mm.*

*D. Calibre de l'anse : Jéjunum 30-35m, Ileon 25-30mm.μ*

*E. Relief muqueux: Plis(valvules Conniventes) ,Inter Pli De 2-3mm*

## CRITERES À ANALYSER LORS D'UNE OPACIFICATION DU TUBE

### DIGESTIF

*1. Répartition des anses.*

*2. Calibre.*

*3. Paroi (niche, lacune).*

4. Plissement.

5. Distance inter-anse (2-3mm) .

### SEMILOGIE PATHOLOGIQUE PRINCIPALE

A. Anomalie Fonctionnelle: Hyper -Péristaltisme , ou Hypotonie

B. Anomalie Topographique.

C. Anomalie De Plissement.

D. Anomalie De L'expansion Pariétale Et Du Calibre

E. Image D'addition.

F. Image De Soustraction

### AUTRES TECHNIQUES

➤ Entero-SCANNER

➤ Entero-IRM

### CONCLUSION

*Grace Au Progrès De La Radiologie, Le Grêle Est Exploré De Façon Plus Adéquate Mais Reste difficile vu la lenteur de l'examen.*