

Exploration radiologique en pathologie digestive

DR.A.BOUSSOUF
FEV2011

- I/ INTRODUCTION:
- II/ RAPPEL ANATOMIQUE:
- III/ SIGNES CLINIQUES :
- IV/ TECHNIQUE D'EXPLORATION:
 - 1. ABDOMEN SANS PREPARATION ASP
 - 2. ECHOGRAPHIE-DOPPLER
 - 3. OPACIFICATION DIGESTIVE:
 - ✓ TOGD
 - ✓ TRANSIT DU GRELE
 - ✓ LAVEMENT BARYTE
 - 4. SCANNER
 - 5. IRM
 - 6. ARTERIOGRAPHIE

Introduction:	◆
Pathologie digestive:	◆
Fréquente	–
Variée	–
Tout les ages	–

CLINIQUE

Diarrhée chronique

DLR

Hémorragie digestive

Occlusion ◆

Masse abdominale ◆

Amaigrissement et AEG ◆

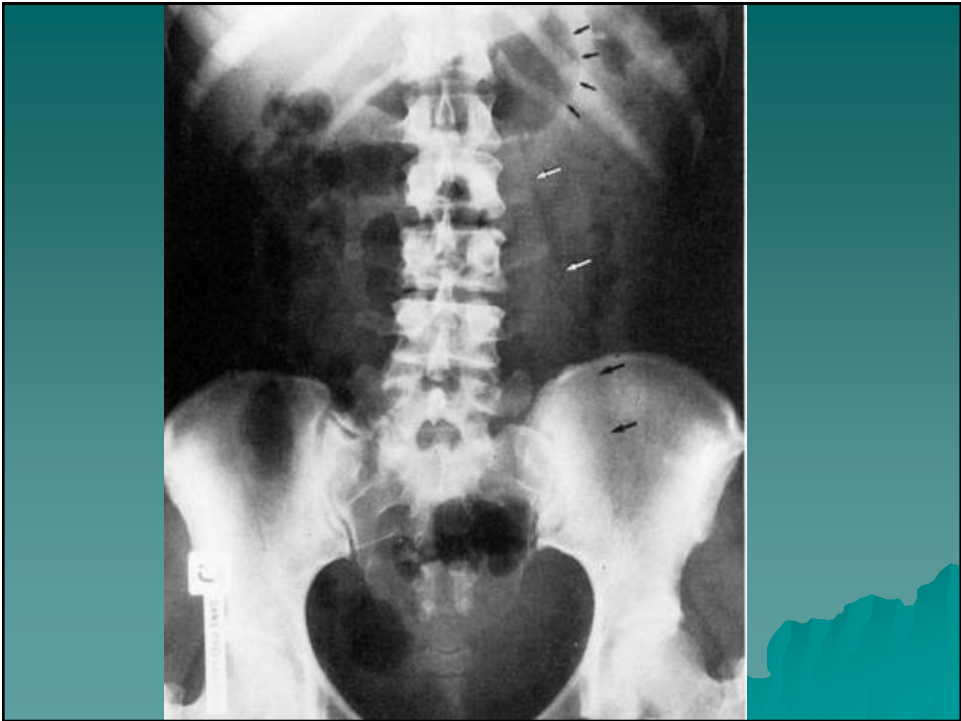
AUTRE : ictère (jaunisse) ◆

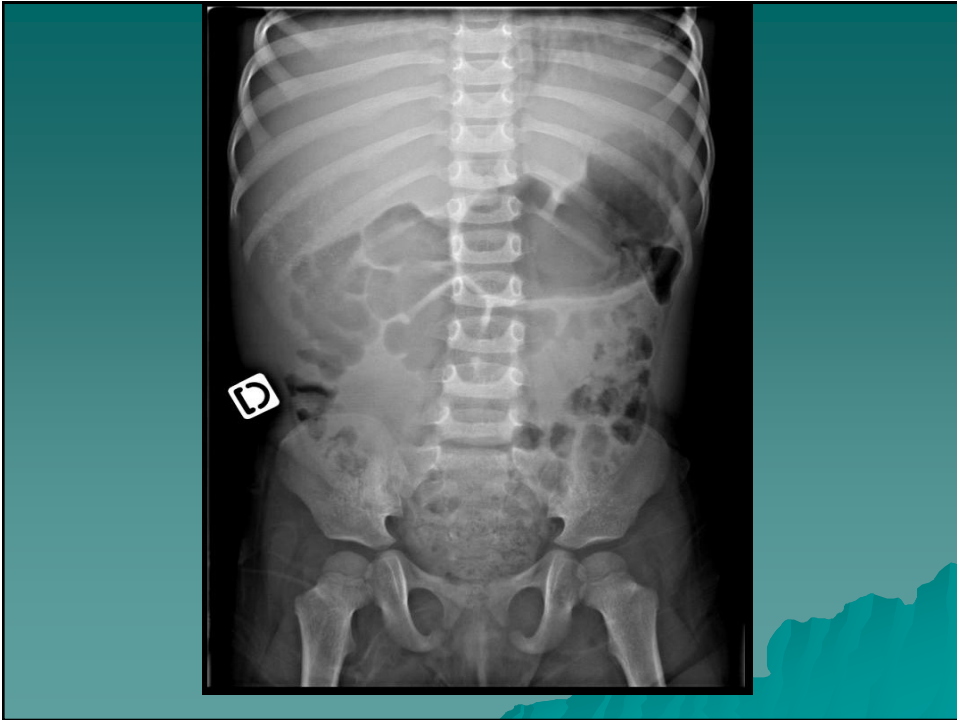
A S P

- ◆ DECUBITUS DORSAL de face:
malade couché sur le dos
 - Debout, décubitus latéral
- Cliché grand format: couvre l'espace compris entre les coupes diaphragmatiques et la symphyse pubienne

-Niveau hydro-aérique
Pneumopéritoine







Echographie

- ◆ Examen de choix car :
 1. Anodin
 2. Peut être réalisé chez la femme enceinte l'enfant et en urgence
 3. Peu coûteux
 4. Réalisé au lit du malade
 5. Riche en renseignements

LES BESOINS

- **Ergonomie:**
 - rangement et protection des sondes
 - nb de sondes simultanément branchées



LES BESOINS

- **Ergonomie:**
 - **portabilité:** poids, protection contre les chocs batterie, autonomie, chargeur spécifique
 - poignée de transport
 - chariot fixe avec écran déporté

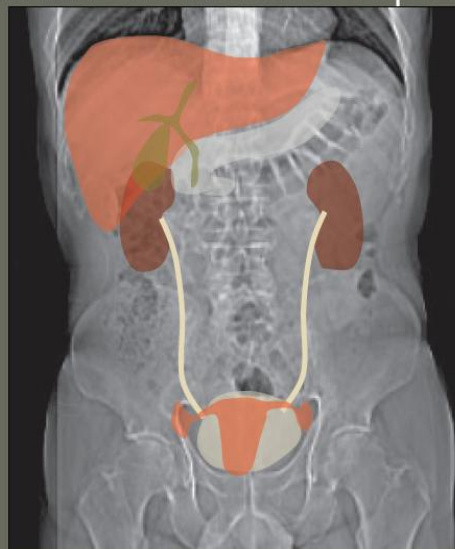


LES BESOINS

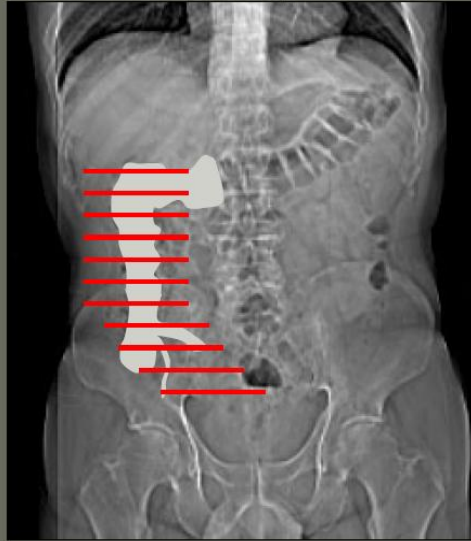
- **Nettoyage:**
 - système, sondes, étanchéité



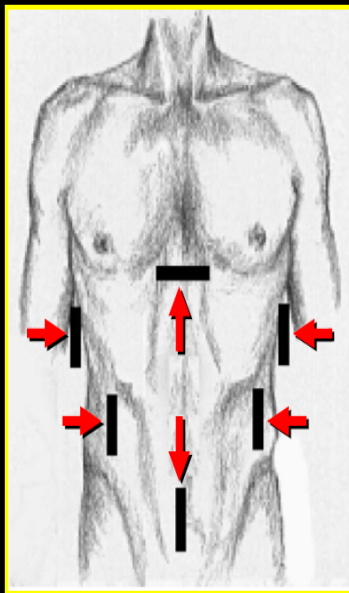
Technique échographique :
Exploration abdominale et pelvienne



Technique échographique : Exploration de la région iléo-cæcale

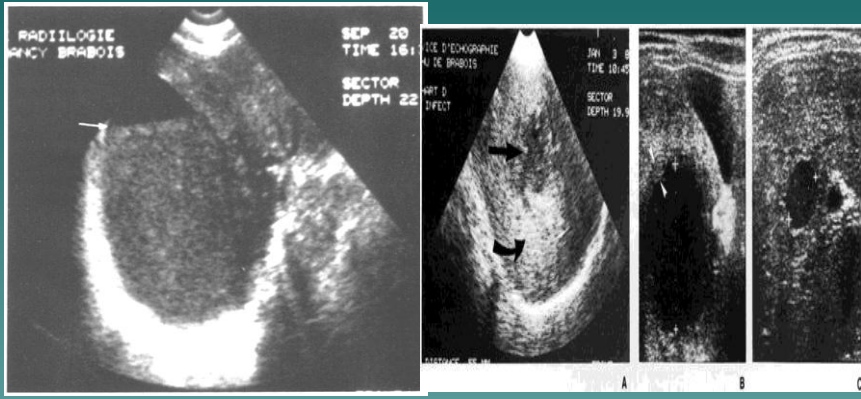


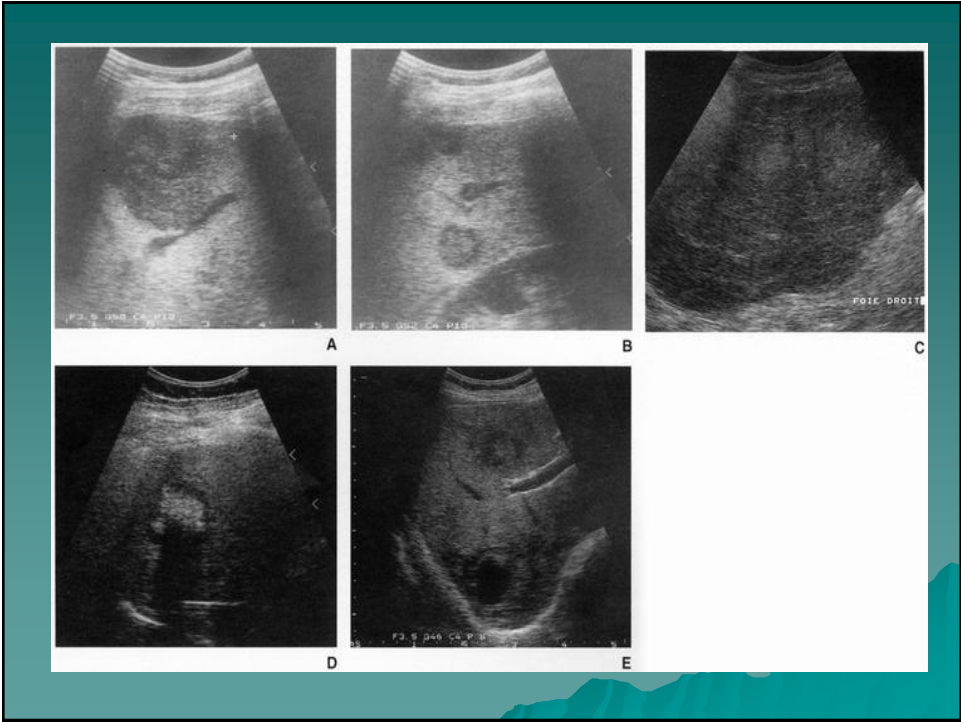
Emerg Med Clin N Am 22 (2004) 581–599



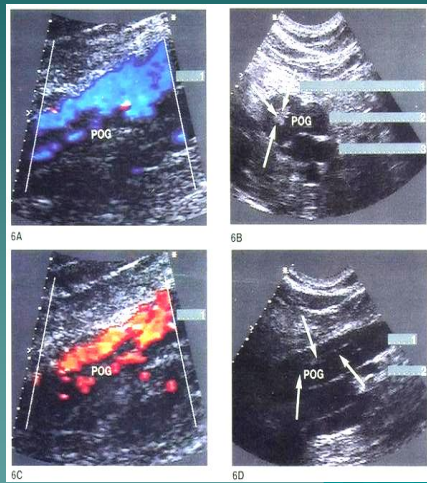
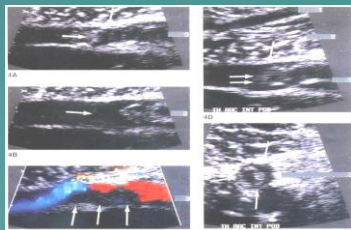
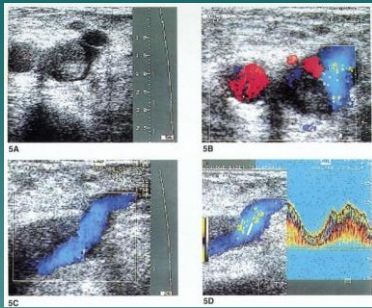
- Incidence sous-xyphoïdienne (ou parasternale) pour détecter les épanchements péricardiques
- Incidence du quadrant supérieur droit permettant de visualiser l'espace hépatorénal (espace de Morison) et le thorax droit
- Gouttière paracolique droite ?
- Incidence du quadrant supérieur gauche permettant de visualiser l'espace splénorénal (espace de Koller) et le thorax gauche
- Gouttière paracolique gauche ?
- Incidence pelvienne longitudinale et transversale pour détecter les épanchements périvésicaux (cul-de-sac de Douglas)

ECHOGRAPHIE





DOPPLER



Echographie interventionnelle biopsie ponction



ÉCHO-GUIDAGE

■ Avantages :

- Contrôle en temps réel
- Certitude et sécurité du geste

■ Inconvénients :

- Matériel spécifique
- Règles d'asepsie
- Lourdeur de la mise en œuvre
- *Apprentissage nécessaire*

⊗ *Travail en solo ou à « 4 mains »*

⊗ *Écho-guidage longitudinal ou transversal*

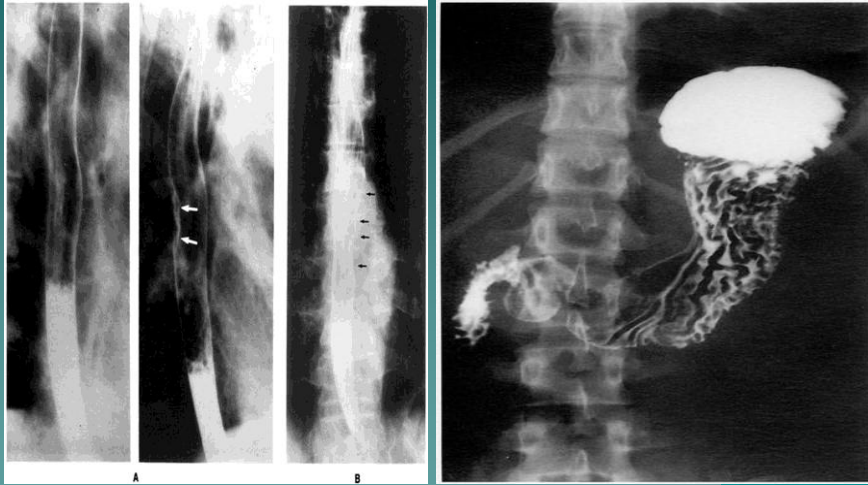
AVANTAGES POTENTIELS

- Confirmer le diagnostic
- Repérage exact y compris en profondeur
- Aide au placement de l'aiguille
- Surveillance des suites
- Rôle pédagogique

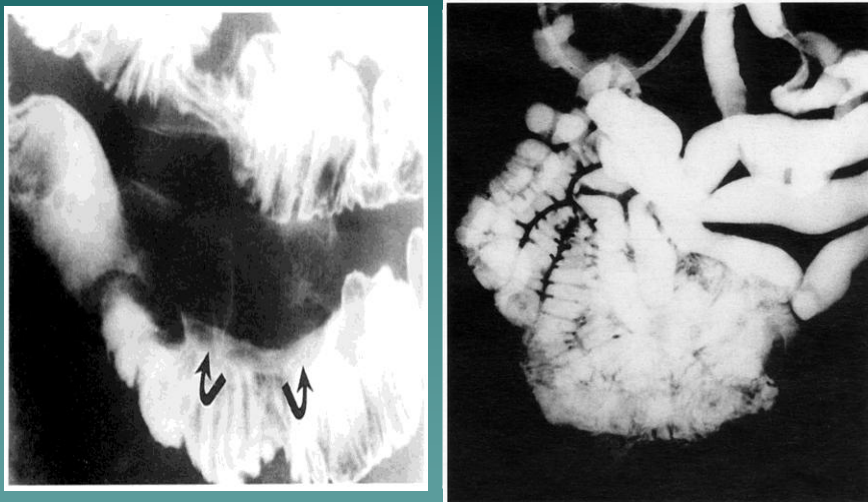
Opacification du tube digestif:

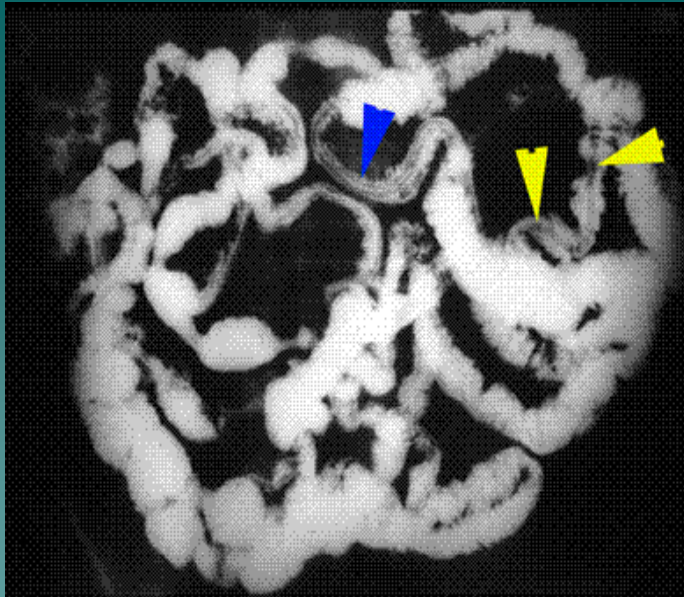
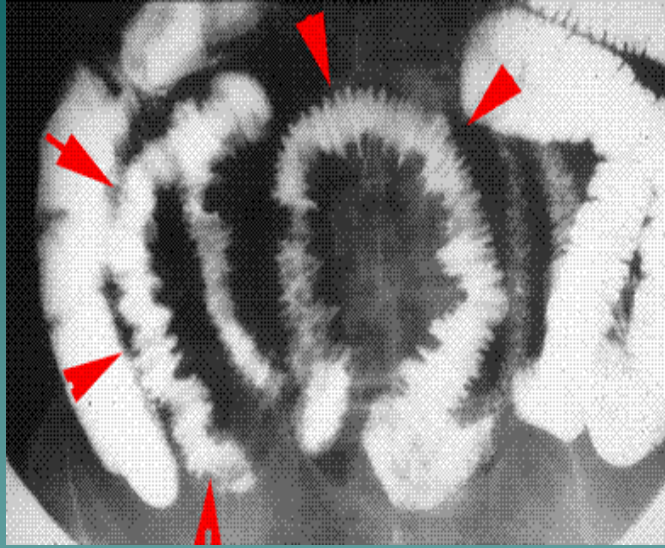
- ❖ PRODUITS DE CONTRASTE:
 - iode z:53
 - SULFATE DE BARYUM(BARYTE):
 - Gastrograffine:
 - Transit oeso-gastro-duodenal (TOGD)
 - Transit due grêle
 - Lavement baryte

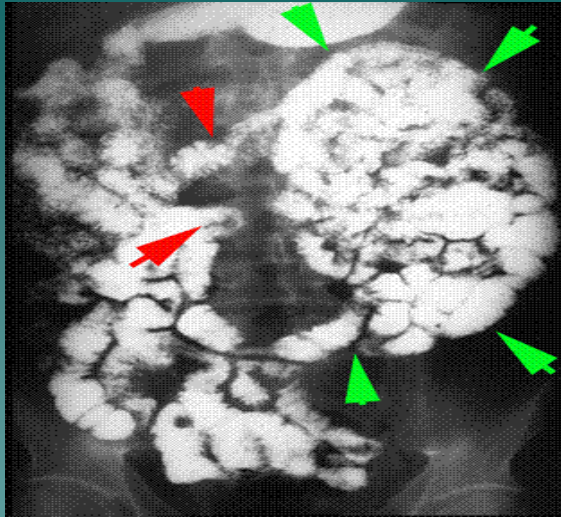
T O G D



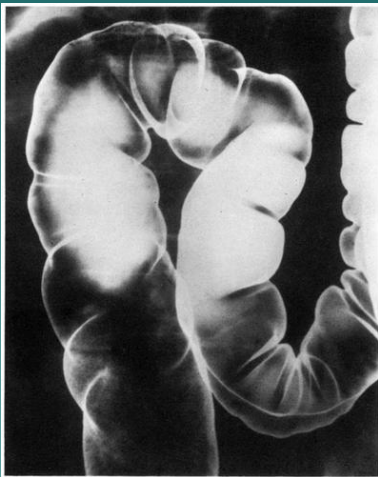
TRANSIT DU GRELE



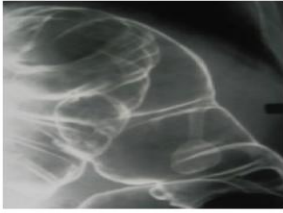




LAVEMENT BARYTE



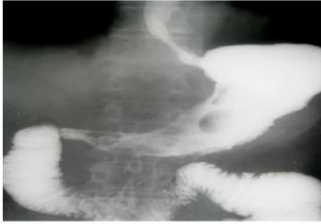
Figures



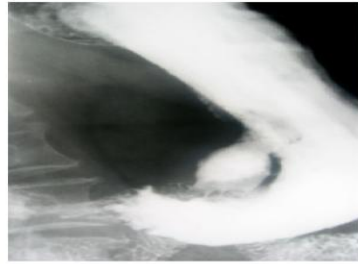
Lavement en double contraste :
polype pédiculé



Lavement baryté :
sténose sigmoïdienne tumorale



TOGD :
lymphome non hodgkinien de l'antré.
Infiltration tumorale sous-muqueuse
diffuse avec rigidité pariétale



TOGD :
ulcère gastrique. Niche en addition avec
convergence du plissement gastrique

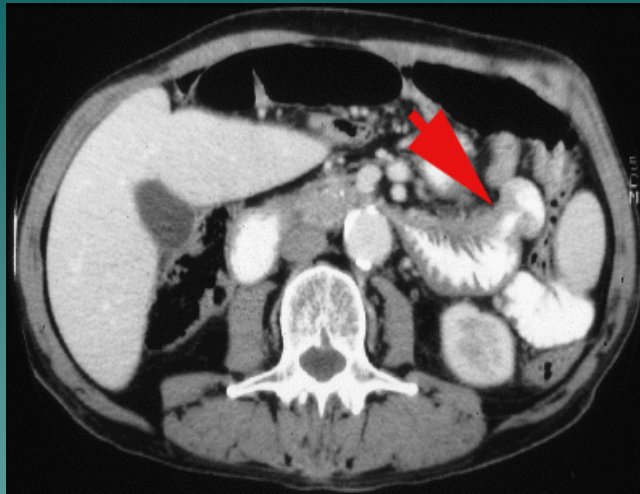
DOUBLE CONTRASTE

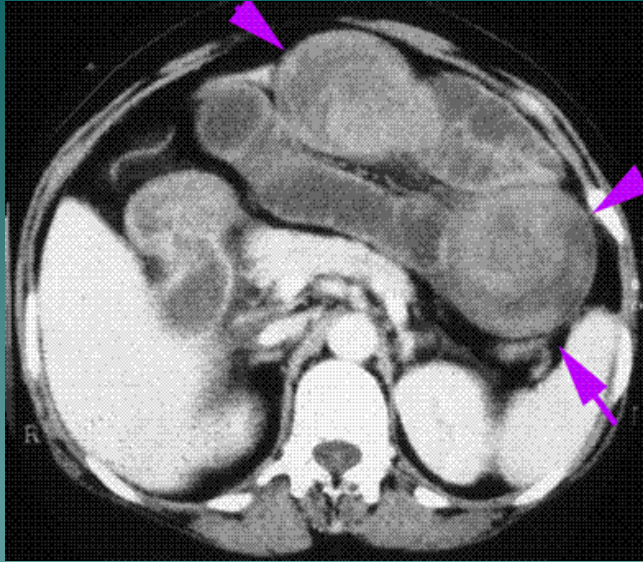


SCANNER

EXAMEN MORPHOLOGIQUE ET FONCTIONNEL

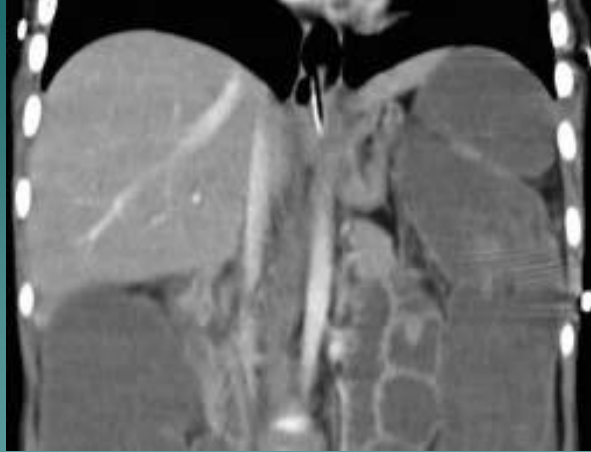
- ◆ COUPES AXIALES JOINTIVES
- ◆ SPC et APC
- ◆ Bilan lésionnel précis
- ◆ Bilan d'extension en cas de pathologie tumorale
- ◆ reconstructions

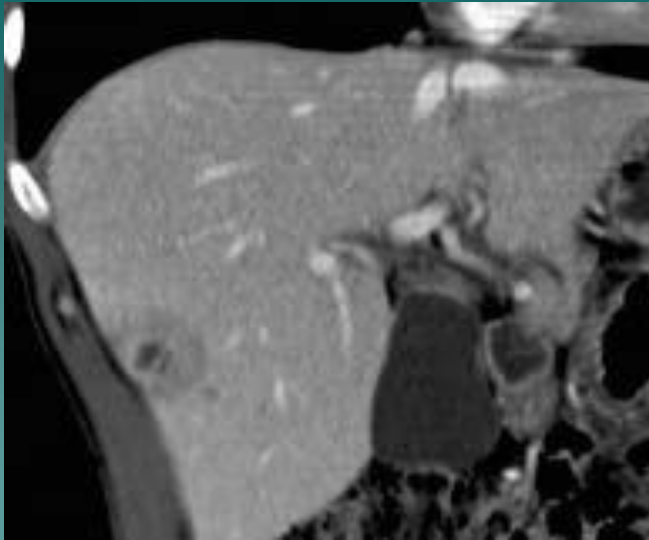




SCANNER







IRM

- ◆ Étude multiplanaire
- ◆ Bilan d'extension précis
- ◆ Caractérisation tissulaire

IRM

- La RMN procède d'une technologie différente de la tomodensitométrie. Elle repose sur l'analyse spectroscopique du comportement des électrons, contenus dans les tissus du corps humain, soumis à un champ magnétique intense, le sujet étant placé à l'intérieur d'un gros aimant.
- Cette technique est donc non invasive et non irradiante. Elle permet l'acquisition directe d'une image multiplan.

2

IRM

- Sa résolution spatiale est inférieure à celle de la TDM, mais sa résolution en contraste nettement supérieure, ce qui permet de mieux distinguer les tissus les uns des autres.
- Si, par contre, elle ne recueille aucun signal émis par le poumon normal, rempli d'air, elle peut détecter des nodules intra parenchymateux d'un diamètre supérieur à 1 cm.

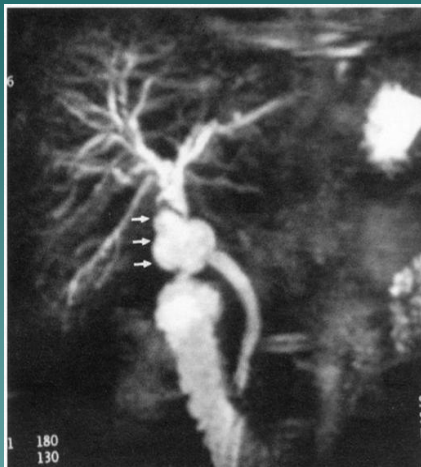
3

IRM

- Cet examen peut se faire avec ou sans injection de gadolinium. On utilise des séquences en pondération T1 (temps de relaxation longitudinal) ou en pondération T2 (temps de relaxation transversal) L'angio-RMN est un examen supplémentaire utilisé dans l'étude du système cardio-vasculaire. On peut réaliser des coupes axiales ou sagittales.
- Sont exclus de cet examen les patients porteurs d'un pace-maker, de sondes d'entraînement électro-systoliques, de valves cardiaques type valves de STARR, de filtres caves, de clips vasculaires.

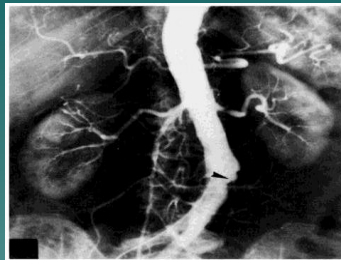
4

IRM





ARTERIOGRAPHIE



CONCLUSION

- ◆ L'EXPLORATION RADIOLOGIQUE DE L'APPAREIL DIGESTIF NECESSITE AVANT TOUT UN BON INTERROGATOIRE , UN EXAMEN CLINIQUE COMPLET, AFIN DE POUVOIR POSER L'INDICATION EXACTE DE L'EXAMEN DE CHOIX

La ville aux portes d'or

« c'est la meilleure des grilles radiologiques! »



2

Merci de votre attention...