

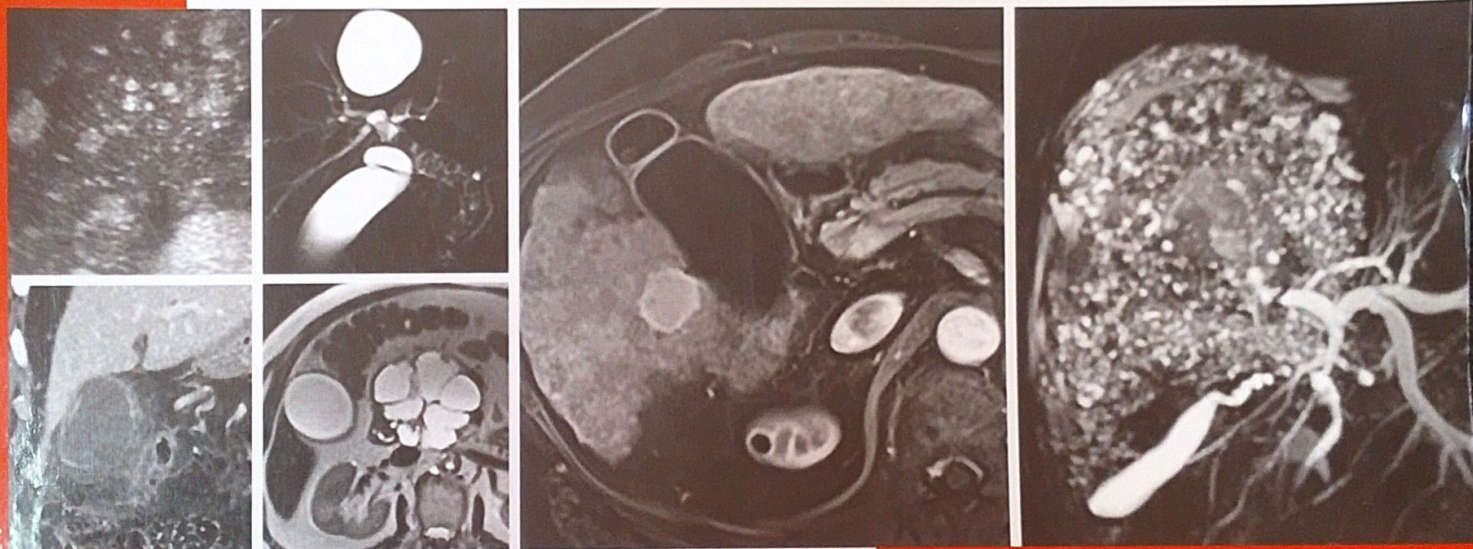


Imagerie médicale
CAS CLINIQUES

Cas cliniques en imagerie abdominale

Rate, pancréas, voies biliaires, foie

Claude Marcus



ELSEVIER

Elsevier Masson

Table des matières

Collaborateurs	V
Table des compléments en ligne	XIII
Abréviations	XV
Cas clinique 1	1
Patient de 70 ans hospitalisé pour traitement d'une tuberculose ganglionnaire à <i>Mycobacterium bovis</i>. Apparition brutale d'une douleur abdominale localisée en périombilical et en épigastrique sans irradiation postérieure, fièvre à 40 °C, hyperleucocytose, hémocultures stériles.	
Cas clinique 2	5
Patient de 58 ans se plaignant brutalement d'une douleur violente de l'hypochondre gauche, bloquant l'inspiration profonde avec une irradiation scapulaire. Absence de fièvre.	
Cas clinique 3	9
Patient de 48 ans hospitalisé pour une altération majeure de l'état général dans un contexte de séropositivité VIH avec inobservance du traitement antirétroviral depuis plusieurs semaines. Il présente des épisodes répétés de fièvre entre 38 °C et 39 °C avec un pneumocoque retrouvé dans le liquide de lavage broncho-alvéolaire. La fièvre persiste malgré une antibiothérapie.	
Cas clinique 4	15
Patient de 55 ans qui présente depuis environ deux ans des brûlures de l'hypochondre droit. L'examen clinique est sans particularité, absence d'altération de l'état général.	
Cas clinique 5	19
Patient de 30 ans pris en charge par le SMUR suite à un AVP. Il décrit des douleurs abdominales prédominant dans l'hypochondre gauche.	
Cas clinique 6	23
Patient de 40 ans adressé pour réévaluation de l'extension d'une tumeur neuroendocrine pancréatique de grade 2 traitée par spléno-pancréatectomie gauche.	
Cas clinique 7	25
Il s'agit d'un patient de 56 ans, suivi pour une leucémie aiguë lymphoblastique B non hypercytaire et non tumorale, de cytogénétique défavorable. Il est hospitalisé, en sortie d'aplasie, devant une hyperthermie persistante, résistant sous antibiothérapie.	
Cas clinique 8	29
À la suite d'un épisode de cholécystite aiguë d'évolution favorable sous antibiothérapie, ce patient âgé de 54 ans a présenté quelques épisodes évocateurs de colique hépatique et reste très fatigué. À l'examen clinique, l'abdomen est souple mais sensible dans l'hypochondre droit. Le bilan sanguin réalisé est strictement normal tant au niveau du bilan hépatique qu'au niveau de la formule sanguine.	
Cas clinique 9	33
Ce patient de 58 ans consulte aux urgences pour des douleurs abdominales apparues brutalement avec une irradiation transfixiante. Notion d'exogénose chronique évaluée à 50 g/jour.	
Cas clinique 10	37
Patient de 45 ans admis aux urgences devant l'apparition brutale de douleurs abdominales, épigastriques, transfixiantes, non calmées par des antalgiques de niveau 1. L'examen clinique met en évidence une défense abdominale épigastrique.	
Cas clinique 11	41
Patient de 81 ans hospitalisée pour prise en charge d'une pancréatite aiguë lithiasique. Après une amélioration clinique et biologique, elle sort en convalescence avec une surveillance. Elle est hospitalisée de nouveau 6 semaines plus tard dans un tableau de surinfection de sa pancréatite avec plusieurs hémocultures positives à staphylocoque épidermidis.	

Cas clinique 12	45
Patiente de 59 ans hospitalisée pour prise en charge d'une pancréatite aiguë lithiasique. La patiente est transférée en réanimation pour choc septique.	
Cas clinique 13	49
Patient âgé de 57 ans hospitalisé pour bilan d'un épisode douloureux épigastrique persistant avec accès paroxystiques. Antécédents de plusieurs poussées de PA, notion d'éthylisme sévère depuis 3 ans, fibroscopie œsogastroduodénale avec biopsies sans particularité.	
Cas clinique 14	53
Patient de 51 ans. Notion d'intoxication alcoolique sévère depuis 3 mois. Hospitalisation pour bilan de douleurs abdominales intenses. L'abdomen est souple, sans masse palpable, le poids est stable à 56 kg, pas d'ictère, lipase augmentée à 4 N.	
Cas clinique 15	57
Ce patient de 48 ans est suivi depuis plusieurs années pour PCC sur intoxication d'origine éthylique. Survenue brutale de violentes douleurs épigastriques avec nausées, chute tensionnelle, déglobulisation.	
Cas clinique 16	61
Ce patient de 43 ans porteur d'une PCC est adressé pour bilan de douleurs abdominales diffuses avec vomissements, sans diarrhée, absence de fièvre. Il a repris une consommation d'alcool à raison de quatre à cinq bières de 50 cl par jour.	
Cas clinique 17	65
Patient de 70 ans hospitalisé en urgence pour un tableau d'ictère nu. Ses principaux antécédents sont : un lymphome à grandes cellules traité en 2004, une hépatite B en rémission, une hypothyroïdie substituée et un diabète de type 2.	
Cas clinique 18	69
Ce patient âgé de 75 ans consulte son médecin traitant pour l'apparition de prurit puis d'épisodes d'hyperthermie faisant évoquer une angiocholite. La biologie montre une perturbation du bilan hépatique avec cholestase, une augmentation de la bilirubine conjuguée et une cytolysé hépatique.	
Cas clinique 19	73
Patiente âgée de 84 ans en bon état général. Découverte d'une volumineuse masse kystique de la queue du pancréas au cours du bilan d'une éventration. Spléno-pancréatectomie gauche. Le diagnostic de cystadénome séreux du pancréas est confirmé à l'examen histopathologique.	
Cas clinique 20	77
Patiente âgée de 51 ans, sans antécédent particulier. Elle est adressée pour avis diagnostique et éventuellement thérapeutique sur un kyste de 25 mm du pancréas gauche.	
Cas clinique 21	81
Patiente de 63 ans au passé de colopathie. Depuis deux ans, aggravation de l'inconfort abdominal avec des douleurs abdominales en barre et des ballonnements sur un fond de constipation. Un scanner TAP montre une image kystique du corps du pancréas qui apparaît biloculaire sans caractère suspect. La lésion est passée de 19 à 25 mm à un an d'intervalle.	
Cas clinique 22	85
Patient de 63 ans. Découverte de formations kystiques du pancréas dans un contexte de cirrhose mixte avec varices œsophagiennes de grade 1.	
Cas clinique 23	89
Patient âgé de 69 ans pour lequel une échographie abdominale est réalisée pour le bilan d'anomalies des tests hépatiques. Découverte fortuite d'une masse de 35 mm du corps du pancréas.	
Cas clinique 24	93
Patient de 64 ans, suivi pour cirrhose alcoolique sévère et diabète de type 2. Au cours de la surveillance de sa cirrhose, découverte de nodules tissulaires de la queue du pancréas.	

Cas clinique 25	95
Patiente de 34 ans perdue de vue pendant 3 ans ayant des antécédents de néphrectomie bilatérale pour carcinome à cellules rénales. Découverte d'anomalies pancréatiques sur le scanner TAP de réévaluation.	
Cas clinique 26	99
Patiente de 38 ans adressée au service des urgences pour une douleur épigastrique brutale, intense (EVA : 9/10), sans position antalgique, associée à des vomissements. Elle précise avoir présenté un épisode similaire la semaine précédente, spontanément résolutif.	
Cas clinique 27	101
Patient âgé de 56 ans, hospitalisé en hépato-gastro-entérologie pour un épisode d'ictère spontanément résolutif. L'échographie hépato-biliaire montre une dilatation du CBP sans image d'obstacle. On demande une CP-IRM.	
Cas clinique 28	105
Patiente âgée de 66 ans ayant bénéficié d'une extraction de lithiases du bas cholédoque avec sphinctérotomie. CP-IRM pour recherche de lithiasse résiduelle et anatomie des voies biliaires avant cholécystectomie.	
Cas clinique 29	107
Premier épisode d'angiocholite aiguë lithiasique il y a 2 ans traité par antibiothérapie. Hospitalisation pour douleurs abdominales épigastriques et de l'hypochondre droit associées à une hyperthermie et à un ictère ayant cédé rapidement.	
Cas clinique 30	111
Patiente de 69 ans adressée pour bilan d'un ictère cholestatique douloureux. Le bilan hépatique est particulièrement perturbé avec une bilirubine supérieure à 200 µmol/L.	
Cas clinique 31	113
Patiente de 42 ans. Le tableau a débuté par des douleurs de l'hypochondre droit, d'apparition brutale, transfixiantes. Ces douleurs ne sont pas accompagnées de nausées, ni de vomissements. Il n'y a pas de troubles du transit. À l'examen clinique, l'abdomen est souple, dépressible, douloureux dans son ensemble. Fébricule à 38 °C. Le bilan hépatique est normal, sans syndrome inflammatoire.	
Cas clinique 32	117
Patient de 77 ans adressé pour bilan d'un syndrome inflammatoire inexpliqué. L'examen clinique ne retrouve aucun point d'appel.	
Cas clinique 33	121
Patient de 71 ans hospitalisé en réanimation. Il se plaint de douleurs abdominales d'apparition brutale, localisées dans l'hypochondre droit avec vomissements. Fièvre à 38,2 °C. À la palpation, l'abdomen est tendu et sensible dans l'hypochondre droit et le flanc droit sans défense. Sur le plan biologique, CRP à 280 mg/L, cytolysse et cholestase hépatique. Hémocultures positives à Klebsielle/Enterobacter.	
Cas clinique 34	123
Patient de 76 ans admis au service des urgences par son médecin traitant pour météorisme abdominal avec sensibilité diffuse et syndrome inflammatoire biologique.	
Cas clinique 35	127
Patient de 82 ans suivi en endoscopie pour œsophagite sévère. Au dernier contrôle, aspect d'invagination duodénale faisant craindre une tumeur du cadre duodénal.	
Cas clinique 36	131
Patiente de 63 ans au passé de colopathie. Depuis deux ans aggravation de l'inconfort abdominal avec des douleurs abdominales en barre et des ballonnements sur un fond de constipation.	
Cas clinique 37	135
Épisodes fébriles à répétition chez une patiente âgée de 29 ans associés à des crises douloureuses de l'hypochondre droit. Une échographie montre une dilatation des conduits biliaires.	

Cas cliniques en imagerie abdominale

Rate, pancréas, voies biliaires, foie

Claude Marcus

Les cas cliniques en imagerie médicale sont un exercice essentiel pour l'entraînement du radiologue. Indispensables pour vérifier et approfondir ses connaissances sémiologiques, ils permettent de travailler en situation réelle sur des pathologies extrêmement variées. Cette collection a pour objectif de réunir un ensemble cohérent de cas par spécialité, à la fois de pathologie courante ou qui mettent au défi la perspicacité diagnostique du radiologue.

Cet ouvrage regroupe 73 cas cliniques pour tester et compléter ses connaissances en imagerie abdominale. Richement illustrés et articulés en suivant le déroulé de l'examen radiologique, ces cas cliniques en imagerie abdominale constituent un outil d'apprentissage performant et efficace. Chaque cas est complété par des rappels sur les pathologies, des points spécifiques à retenir et une bibliographie sélective.

Chaque cas est structuré selon un plan récurrent :

- Description du cas
- Imagerie
- Interprétation
- Diagnostic
- Commentaire

QCM en ligne : entraînez-vous en ligne sur Em-consulte.com

Ce minisite dédié à l'imagerie abdominale vous permet de parcourir **quarante-cinq exercices interactifs** et de consulter des vidéos et des images supplémentaires.

Approfondissez votre connaissance de la spécialité grâce aux compléments en ligne

Cet ouvrage s'adresse aux médecins en formation (internes DES, DFMS, DFMSA) en radiologie, mais aussi à tous les radiologues et médecins spécialistes désireux de s'entraîner en imagerie abdominale.

Claude Marcus est professeur des universités à l'UFR de médecine et praticien hospitalier à l'hôpital Robert-Debré, CHU de Reims.

ELSEVIER

www.blog-elsevier-masson.fr
www.elsevier-masson.fr

978-2-294-75312-1

