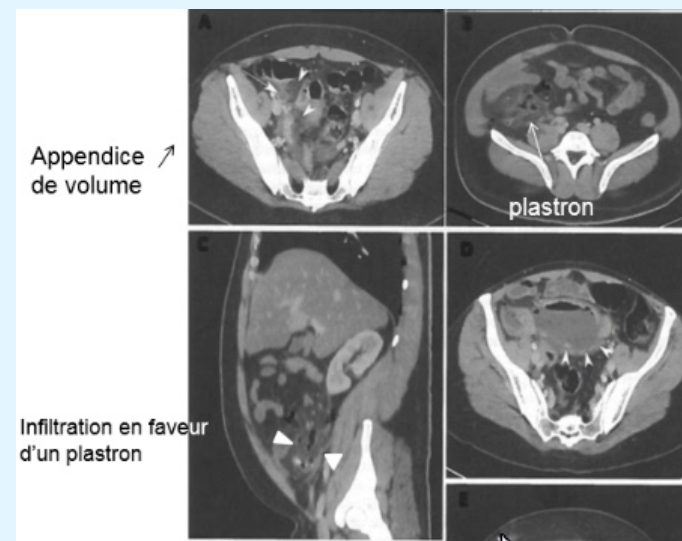
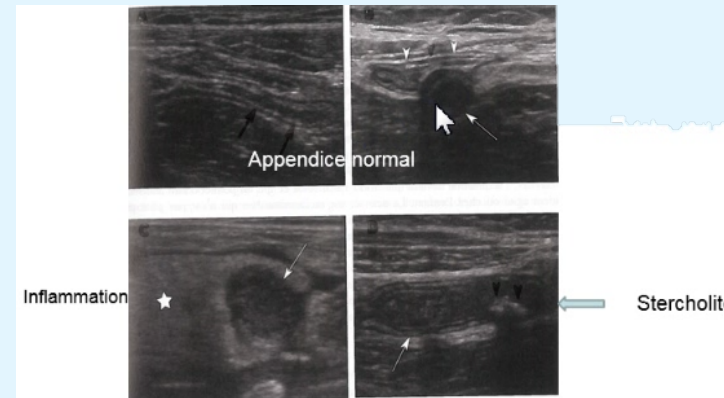


Pathologie	Généralités et formes	Clinique	Evolution	Imagerie et EC	Traitement
Appendicite aigüe	▪ Inflammation aigüe de l'appendice ▪ Pic de fréquence 15-30 ans ▪ Pas de parallélisme anatomo-clinique ▪ Souvent début brutal avec douleur vive de la FID ▪ +/- Précédée d'une douleur épigastrique - Formes particulières : ▪ Toxique : rare, contraste entre signes locaux modérés et état général grave avec vomissements+++ (immunodéprimés) ▪ Appendicite de l'enfant (gastroentérite) ou du vieillard (cancer caecal) ▪ Femme enceinte (2^{ème} et 3^{ème} trimestre) : examiner en décubitus latéral G. Peut simuler une cholécystite, une colite néphrétique, une pyélonéphrite ▪ Fistules : cutanée organe de voisinage, hernie - Selon le siège : ▪ Pelvien : douleur hypogastrique, au TR ++ abcès du Douglas ▪ Sous-hépatique : tableau de cholécystite ▪ Rétro-caecal : psoïtisme douleur parfois lombaire basse ▪ Méso coeliaque : siège devant le promontoire, tableau occlusion fébrile ▪ Appendicite herniaire : simule une hernie étranglée	Crise iliaque <u>droite</u> : ▪ Douleurs vives, continues avec parfois des paroxysmes, pouvant irradier ▪ Vomissements discrets, alimentaires ou bilieux parfois simples nausées, parfois constipation (témoin de iléus réflexe lié à infection) ▪ Fièvre modérée 38-38,5°C ▪ Pouls en rapport, langue saburrale ▪ Bio : hyperleucocytose, CRP Palpation : douleur au point de Mac Burnay Sensibilité ou défense, parfois hyperesthésie cutanée Douleur + vive la jambe levée (psoïtisme) Douleur à la décompression FID (S. de Blumberg) Douleur à la décompression FIG (S. de Rovsing) T. pelviens : douleur du Douglas Heel drop test	▪ Régression mais récidives +++ ▪ Plastron : empâtement de la paroi mal limité, douleur majorée TR... ▪ Abcès : douleur pulsatile, arrêt du transit, fièvre oscillante, hyperleucocytose ▪ Péritonite en 1 ou 2 temps	▪ Echographie ++ ▪ TDM +++ ▪ IRM ▪ ASP n'est plus utilisé aujourd'hui	▪ Appendicite aigüe : chirurgie (ATB seuls discutés si pas de stercolite) ▪ Plastron : ATB thérapie >> chirurgie secondaire surtout si stercolite ▪ Abcès : drainage ATB thérapie >> chirurgie secondaire surtout si stercolite ▪ Péritonite : ATB + chirurgie en urgence

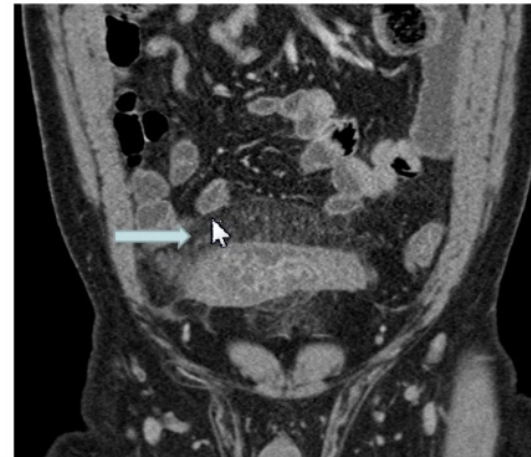


Sigmoïdite aiguë

- Inflammation aiguë d'un ou plusieurs diverticules
 - Pic de fréquence > **50 ans**
 - 10% des diverticules se compliquent
 - Favorisé par **AINS, corticoïdes**
 - Souvent lors d'un **effort de poussée**, de début brutal avec douleur vive de la **FIG**
- Formes compliquées :
- **Fistules** (souvent du fait de poussées répétées) :
 - **Colo vésicale** : infections urinaires à répétition, à germes digestifs et multiples (diagno : TDM (air dans vessie))
 - **Colo-vaginale** : souvent après hystérectomie
 - **Colo iléale** : diarrhée ++
 - **Pseudo tumorale** : masse palpable, trb transit, diagno difficile, coloscopie à distance de la poussée
 - **Formes occlusives**
 - **Formes médico dépendantes**
 - **Hémorragie** : souvent abondante, sang rouge
- Crise iliaque **gauche** :
- **Douleurs** vives, paroxystiques, pouvant irradier
 - **Vomissements** discrets, alimentaires ou bilieux, parfois simples nausées, constipation parfois diarrhée
 - **Fièvre** modérée 38-38,5°C
 - Pouls en rapport, langue saburrale
 - Bio : **hyperleucocytose**, CRP
 - Palpation : **sensibilité** voire **défense**, présence d'un boudin iliaque, douleur au TR
 - **Bruits hydro-aériques diminués**

- ASP => iléus, élimine un pneumopéritoine
- **Echographie ++**
- **TDM +++**
- **Régression sous ATB** mais **récidives** d'autant plus **fréquentes** que le sujet est jeune, crises antérieures, poussée initiale sévère
- **Plastron** : empâtement de la paroi mal limitée, douleur et fièvre majorées au TR
- **Abcès** : douleur pulsatile, arrêt du transit, fièvre oscillante, hyperleucocytose majorée
- **Péritonite** en 1 ou 2 temps

Densification de la graisse et hyperhémie



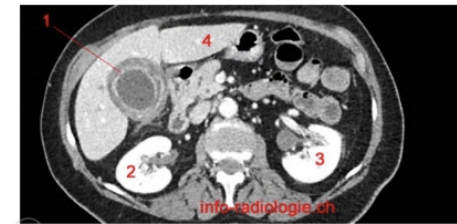
Cholécystite aigüe

- Etiologie : **lithiase** ++, causes rares (post-op, SIDA, diabète, PAN...)
- Lithiase chez 20% de la population après 50 ans
- Souvent notion familiale de lithiase
- **Douleur** HD ou épigastrique, apparition brutale, souvent repas copieux, **continue**, irradiation en **hémi-ceinture** et **épaule**, inhibe respiration profonde, parfois pseudo angineuse
- **Fièvre** 37,5-38°C
- **Nausée, vomissements**
- Palpation : **douleur + défense**, patient stoppe son inspiration lors palpation (**S. de Murphy**), **vésicule palpable**
- Bio : **hyperleucocytose**, CRP augmentée, +/- modification du bilan hépatique

Echographie ++



Echographie et scanner de cholécystite Aigüe



Hydrocholécyste

- Secondaire à un **calcul enclavé**
- Vésicule distendue contenant une **bile blanche**
- Survient au **décours** d'une crise aigüe
- Risque de surinfection
- **Grosse vésicule palpable**

Pyocholécystite

- « **Abcès vésiculaire** », parfois associé à abcès péri vésiculaire => péritonite si perforation
- **Douleur** intense
- **Majoration des signes** de cholécystite
- **Défense** confinante à la contracture
- **Grosse vésicule palpable**

- **Echographie** : grosse vésicule, lithiase (zone hyperéchogène avec cône d'ombre), paroi épaissie

Fistules biliaires

- Souvent après plastron
- **Cholécysto-cholédocienne (syndrome de Mirizzi)**, ictère => possible angiocholite
- **Cholécysto-duodénale** => **iléus biliaire** : ASP (opacité du calcul, occlusion du grêle, aérobilie)
- **Cholécysto-colique** : aérobilie