

Images liquidiennes foetales Abdominales

Dr Pasco Michel
Centre Hospitalier de Cholet
Université de Nantes

- Date de découverte
 - Aspect échographique
 - Situation
 - Les diagnostics
 - Conduite à tenir
 - Ante natal
 - Post natal
 - complications
-

Date de découverte

- 1^o trimestre
- 2^o et 3^o trimestre

1° trimestre

- Les images
 - Analyse sémiologique
 - Prise en charge
 - devenir
-

l'analyse sémiologique est-elle possible ?



analyse



	taille	timing	Paroi	Péristaltisme	Contenu	Localisation
duplication	11-70 mm	Précoce	stratifié	Présent	Liquidien	Multiple, Iléon terminal
Meckel	Variable	Précoce	stratifié	Présent	Liquidien ou méconial	Iléon distal
Lymphangiome kystique	Grand	Précoce	mince	Absent	Liquidien et septa	Intra rétro péritonéal
Kyste méésentérique	Variable	Précoce	mince	Absent	Liquidien	Intra péritonéal
Kyste ovaire	Variable	3ème trimestre	mince	Absent	Liquidien	Intra péritonéal
Kyste choled	Variable	Précoce	mince	Absent	Liquidien	Intra hépatique
Kyste méconial	Grand	Variable	Calcifié	Absent	Liquidien	Intra péritonéal
hydrocolpos	Grand	Variable	mince	Absent	Liquidien ou niveaux	Pelvien rétro-vésical, pré-rectal
Urinome	Souvent grand	Variable	mince	Absent	Liquidien	Rétro péritonéal
Tératome Sacro-coccyg	Variable	Précoce	mince	Absent	Liquidien ou parfois septa	Pelvien, rétro-rectal

- Images intra abdominales très diverses

- Intra péritonéales

- Non digestives
 - digestives

- Retro péritonéales

- Reno urinaire
 - Rachidienne

Démarche étiologique

Localisation	Haute, Basse , latérale, Antérieure, Post
--------------	---

Paroi	Identifiable , fine, épaisse, stratifiée
-------	--

Contenu	Échostructure, déclive, niveau
---------	--------------------------------

Déformation	Péristaltisme, forme fixe
-------------	---------------------------

Position fixe	Entre deux examens
---------------	--------------------

Rapports	Organe de voisinage , connexions
----------	----------------------------------

	taille	moment de survenue	paroi	péristaltisme	contenu	localisation	signes associés complications
Duplication	11 à 35 mm	précoce	stratifiée	oui	liquidien	multiple	occlusion
Diverticule de Meckel	variable	précoce	stratifiée	oui	liquidien ou méconial	iléale distale	occlusion
Lymphangiome kystique	volumineux	précoce	fine	non	liquidien cloisonné	intrapéritonéale retroperitoneale	occlusion
Kyste méésentère	variable	précoce	fine	non	liquidien	intrapéritonéale	occlusion
Kyste ovaire	variable	3ème trimestre	fine	non	liquidien	intrapéritonéale	torsion hémorragie
Pseudokyste cholédoque	variable	précoce	fine	non	liquidien	sous hépatique	dilatation des VBIH
Kyste méconial	volumineux	variable	calcifiée	non	méconial	intrapéritonéale	dilatation grêle
Urinome	volumineux	variable	fine	non	liquidien	retropéritonéale	hypoplasie rénale
Hydrocolpos	volumineux	variable	fine	non	liquidien	pelvienne retrovesical prerectal	cloaque sd malformatif
Tératome pelvien	variable	précoce	fine	non	liquidien cloisons	pelvienne retrorectal	insuffisance cardiaque

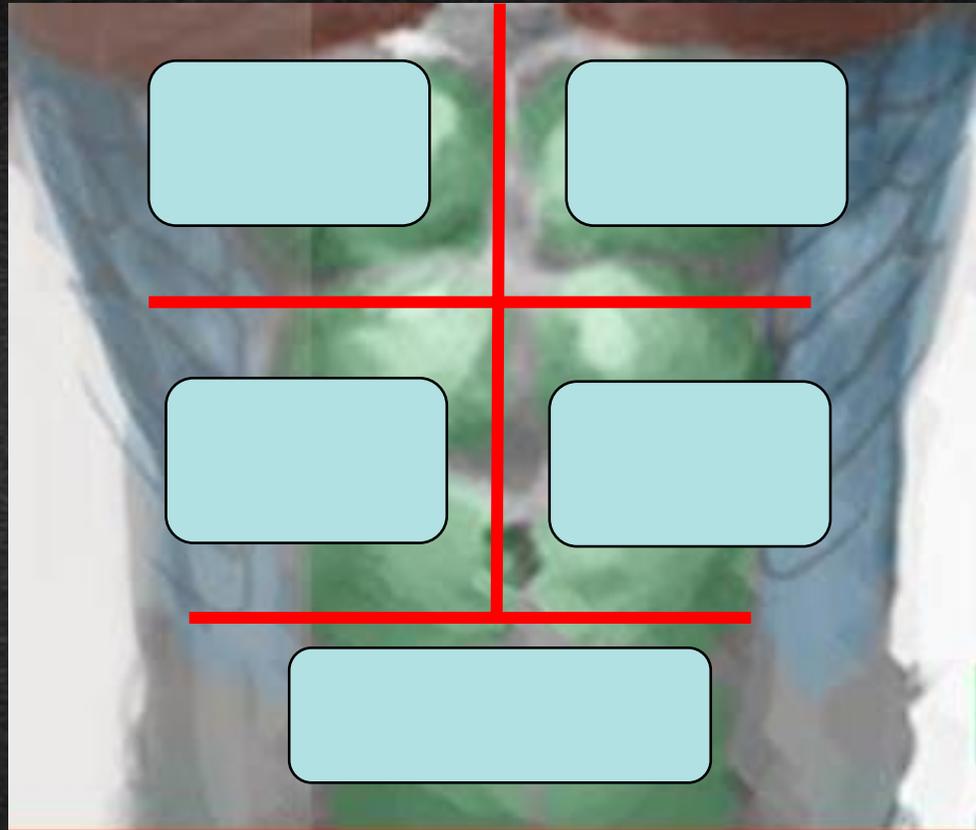
• Localisation

Hépatique

Splénique

Rénale/surrénale

Rénale/surrénale



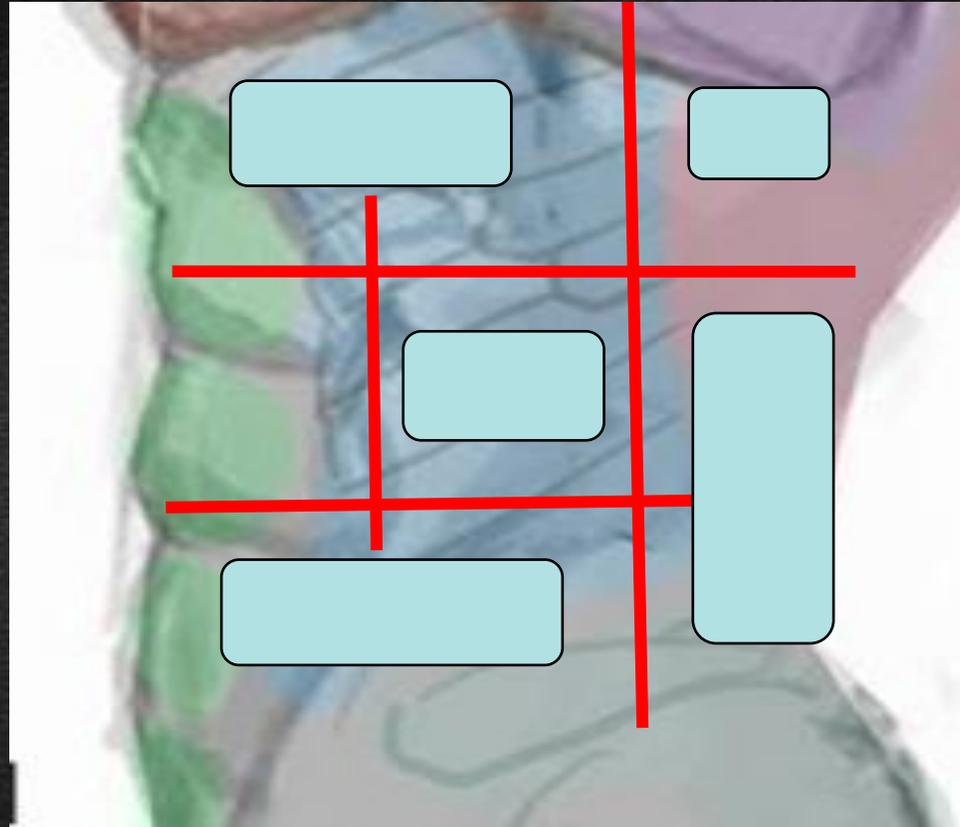
Uro génitale

- Localisation

Hépatique

Mésentérique

Uro génitale

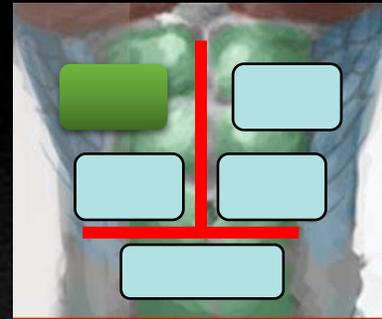


Pulmonaire

Rachis

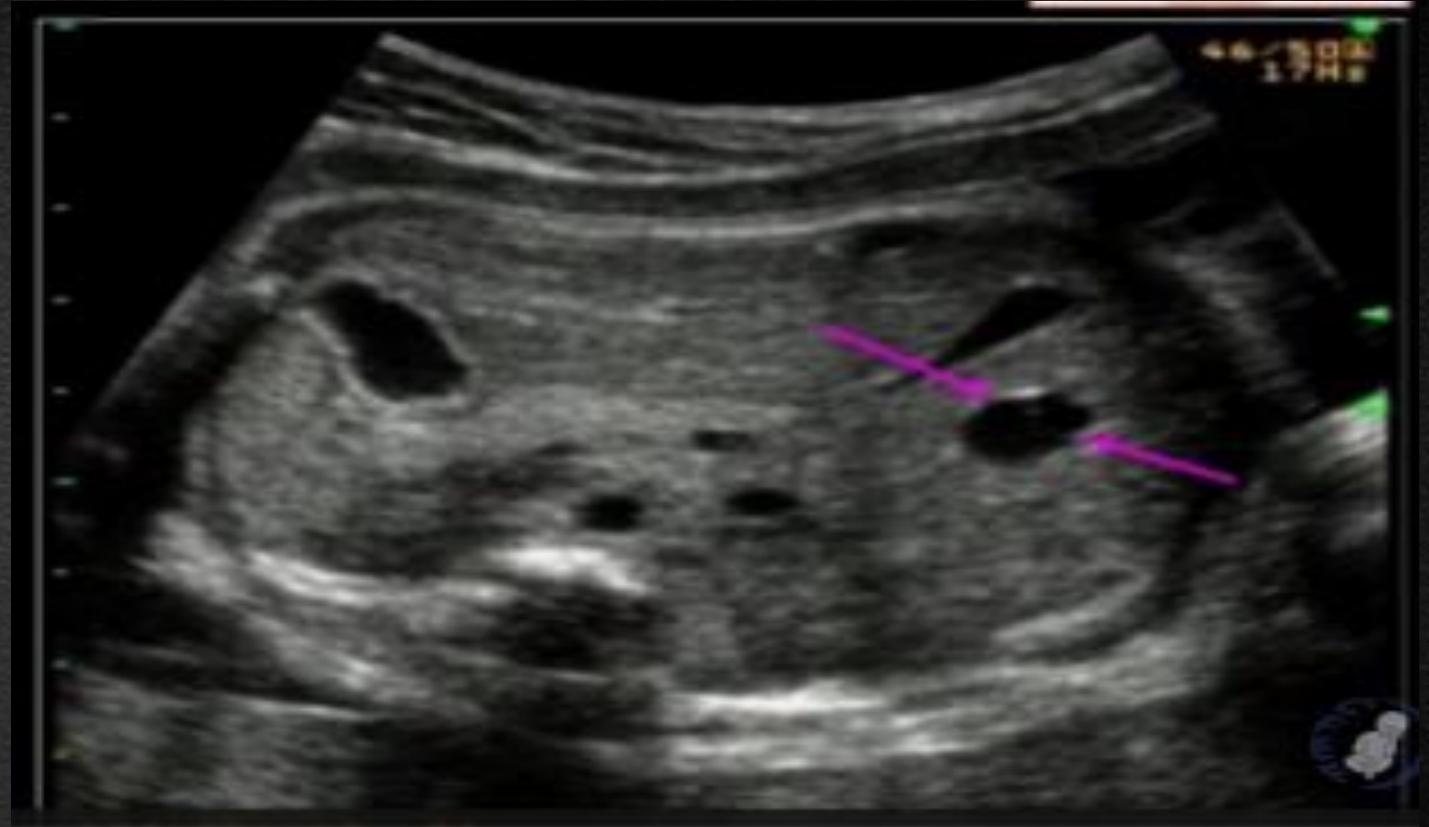
Hépatique

- Kyste Hépatique
- Kyste du choledoque
- Vésicule anormale



Kyste Hépatique

- Transonore
- Arrondie
- Non vasculaire
- Pas de connexion



- **Classification of hepatic cysts**
 - **Congenital**
 - Simple cyst
 - Autosomal dominant polycystic disease
 - Dermoid cyst
 - Lymphatic cyst
 - **Acquired**
 - Post-traumatic hematoma or chronic laceration
 - Parasitic infestation (echinococcal disease)
 - Tumoral (benign and malignant)
 - Secondary to hepatic inflammation abscess, focal necrosis, or granulomatous disease
-

- Kyste cholédoque

- Arrondie
- Fine
- Non vasculaire
- Connexion voie biliaire



GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE

, F 2 04-03-09

16:07:50

191/204
19Hz

DVA: 75%

Vésicule

Digestif

Kyste

Estomac

R06 G56 C4 A2

1: MORPHO HAR MOY

GYNECO-OBSTETRIQUE

, F 2 (

178/179
16Hz

. 20

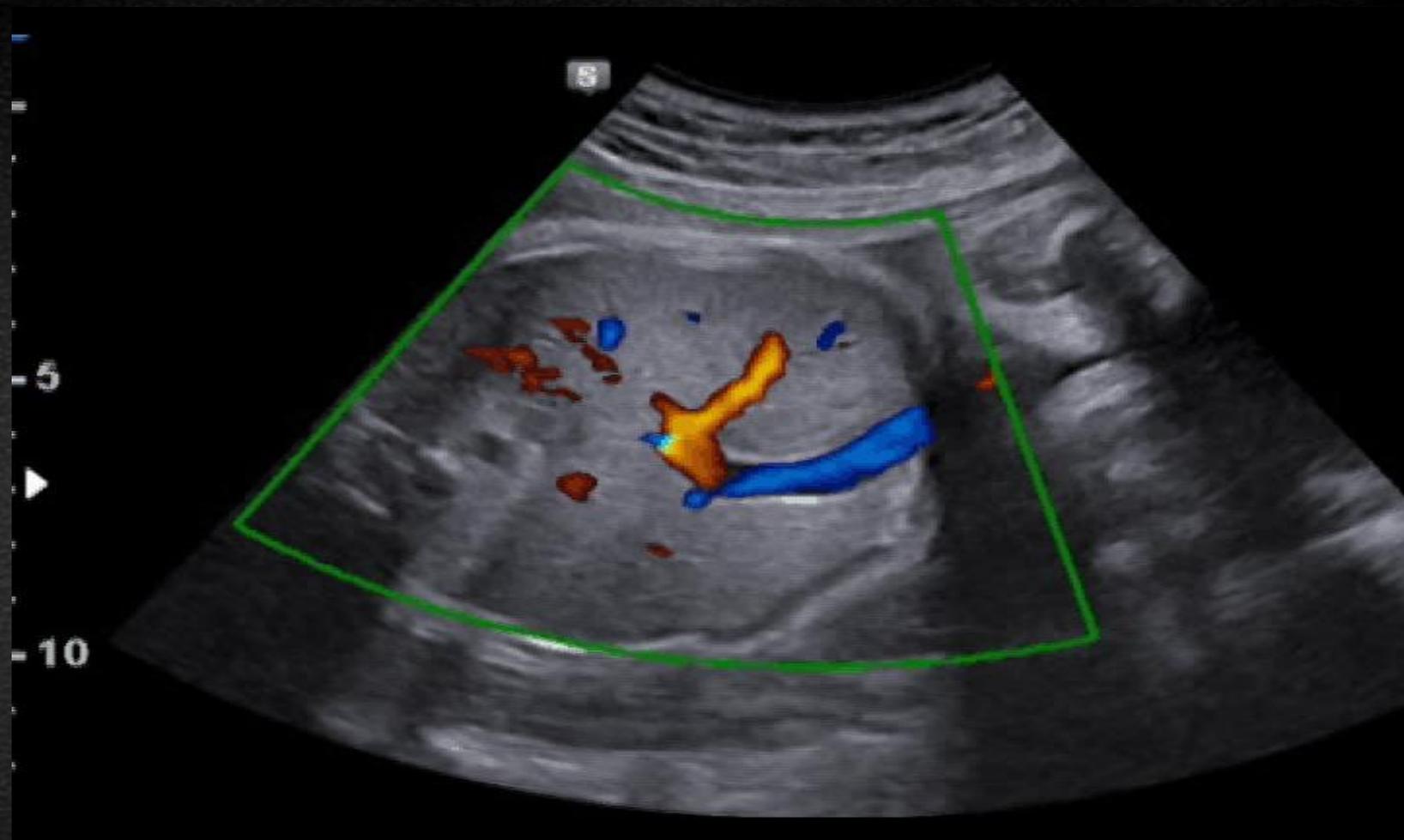
. 20
F 15

R11 G56 C4 A2

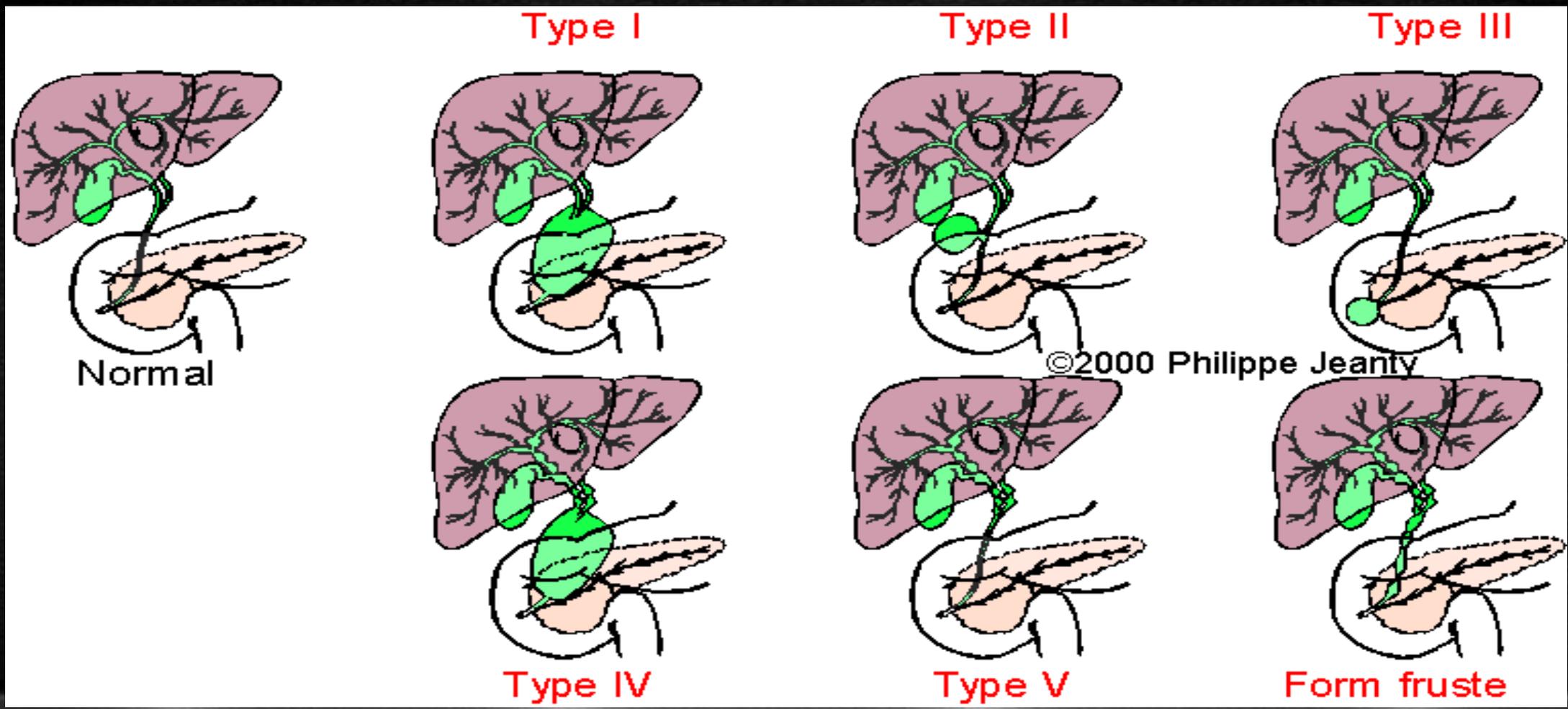
1: MORPHO HAR MOY

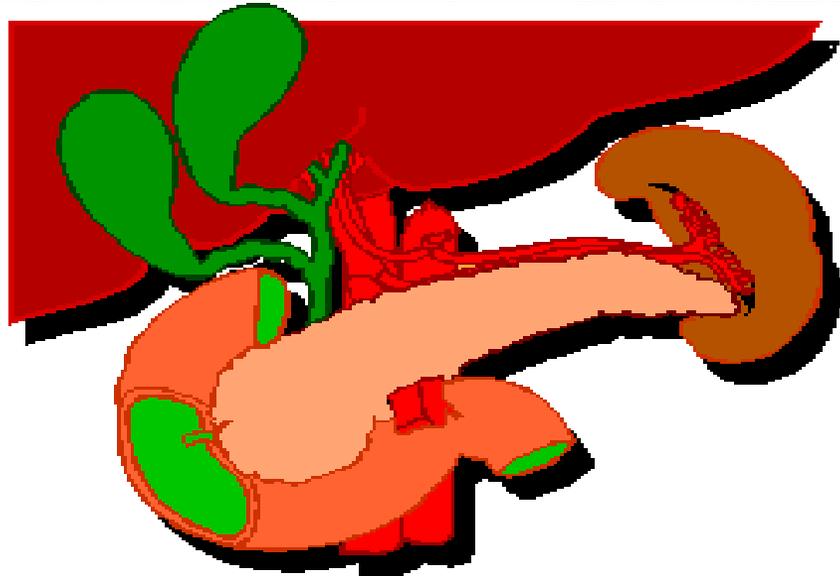
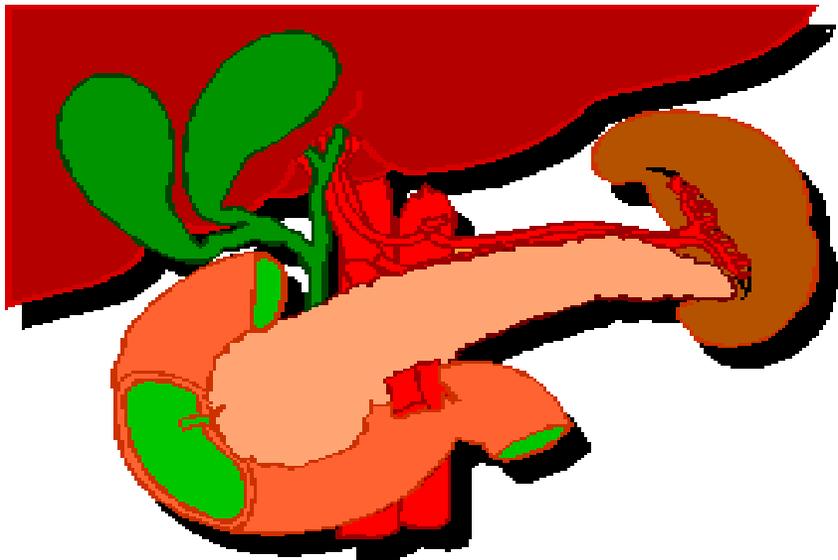


ge

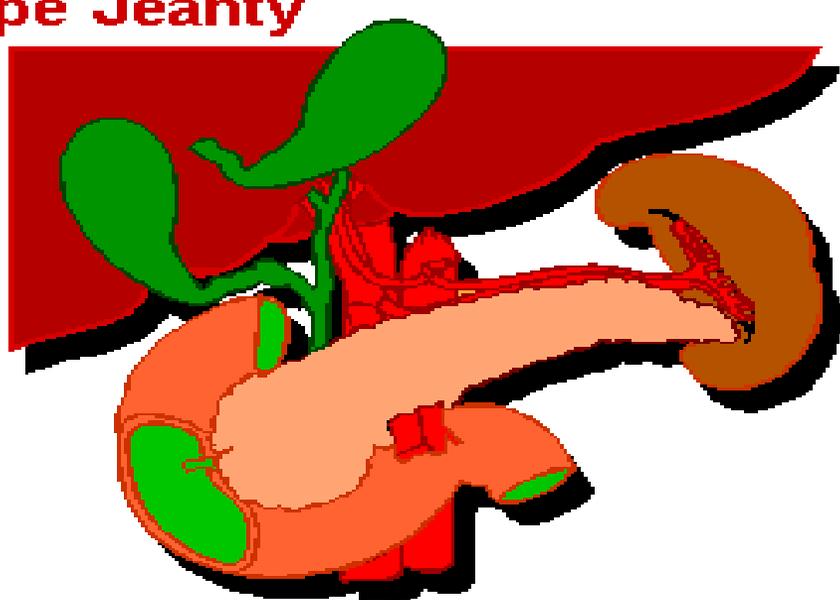


Classification kyste du cholécystode





©1991 Philippe Jeanty

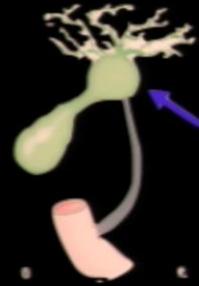
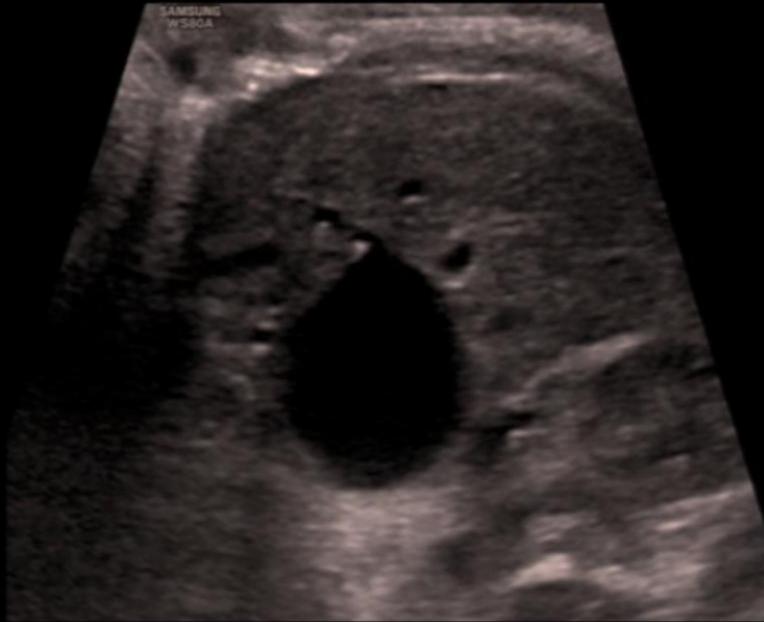


Kyste du choledoque

- Au niveau du hile
 - Dilatation des voies biliaires extra hépatiques
 - Petit volume
 - Communications avec les voies intra hépatique
 - Polysplénie
 - Agénésie des voies biliaires 8%
-



- Dilatation des VBH associée au kyste permet de faire le diagnostic de kyste du cholédoque
- Si pas de dilatation des VBH, suspicion d'AVB



aspect crénelé des
parois vésiculaires



Prognostic

- Pronostic
 - Dominé par le risque infectieux post natal
 - Quelque rare agénésie biliaire

Duplication vésicule

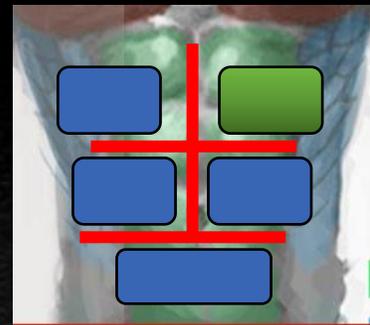


- DA NANG 2017
-

Splénique

- Kyste Splénique

- Petite
- Transonore
- Variable
- Non vasculaire



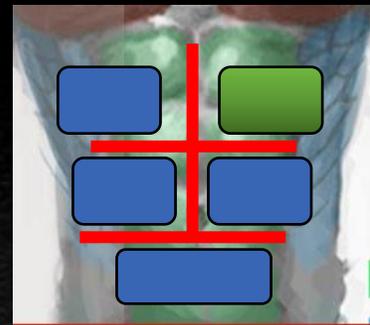
(Dominique Marchal-André)



(Patrick Rivoir)

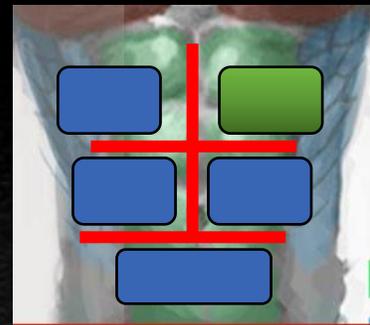
Surrénale

- Kyste surrénalien
 - Transonore
 - Taille variable
 - Hémorragie intra



Surrénale

- neuroblastome



- FG 33 sa petite formation kystique de localisation surrénalienne droite 9x7x6 mm



CENTRE 3 ECHOGRAPHIE :
ILE GLORINETTE NANTES :

Y

ALOK

.F 1 22-01-80
12787/8

64/850
21Hz

26/942
21Hz

DUR: 72x



+DIST 6.7cm
+DIST 3.4cm
+DIST 1.1cm

BILAN à 2 MOIS



- Echo: masse d'échostructure nettement plus solide, et augmentée de volume : 36 X 31 X 28 mm

Le neuroblastome

- ✓ 1ère tumeur rétro-péritonéale, extra-rénale
- ✓ Tumeur solide la plus fréquente de l'enfant de < 5ans
- ✓ Tumeur dérivée des cellules de la crete neurale
- ✓ Localisations: sites de migration de ces cellules
 - Surrénale
 - Chaines sympathiques (cou- thorax-abdomen-pelvis)
- ✓ Métastases: ganglions, moelle, os
- ✓ Hétérogénéité de la présentation clinique
- ✓ Importance du staging initial: traitement pluristratifié

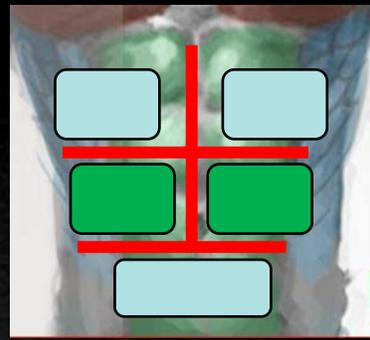


Le syndrome de Pepper (IVs)

- ✓ Nourisson de moins de 6 mois
- ✓ Gros foie métastatique (détresse resp)
- ✓ Petit NBL surrénalien
- ✓ Nodules sous-cutané (méta)
- ✓ Méta médullaires (mais non osseuses)
- ✓ Régression spontanée possible
- ✓ Excellent pronostic

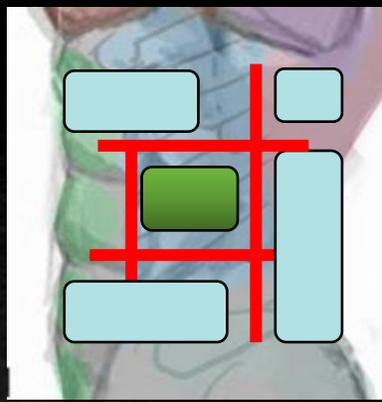
Rénale

- Kyste isolé du rein
- Rein kystique
- Dysplasie rénale
- Pyélectasie
- Duplication



Centrale

- Mésentérique
- Lymphangiome kystique



Lymphangiome kystique

- Image multiloculaire
- Taille variable
- vascularisée



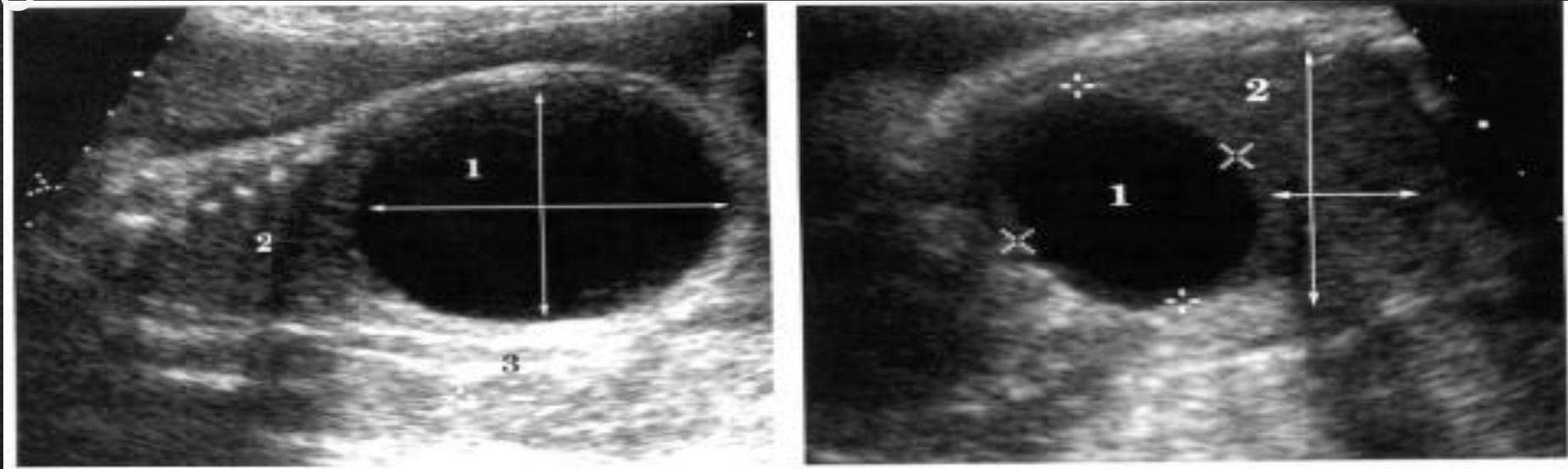
Kyste méésentérique

Image anéchogène

Souvent unique

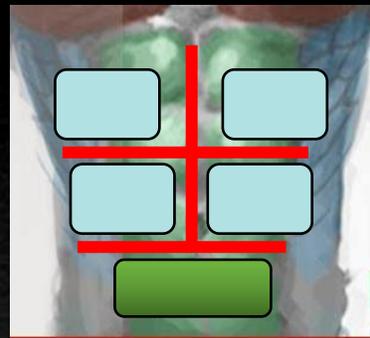
Centrale

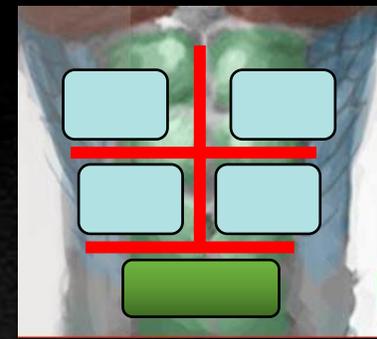
Grande taille



Pelvien

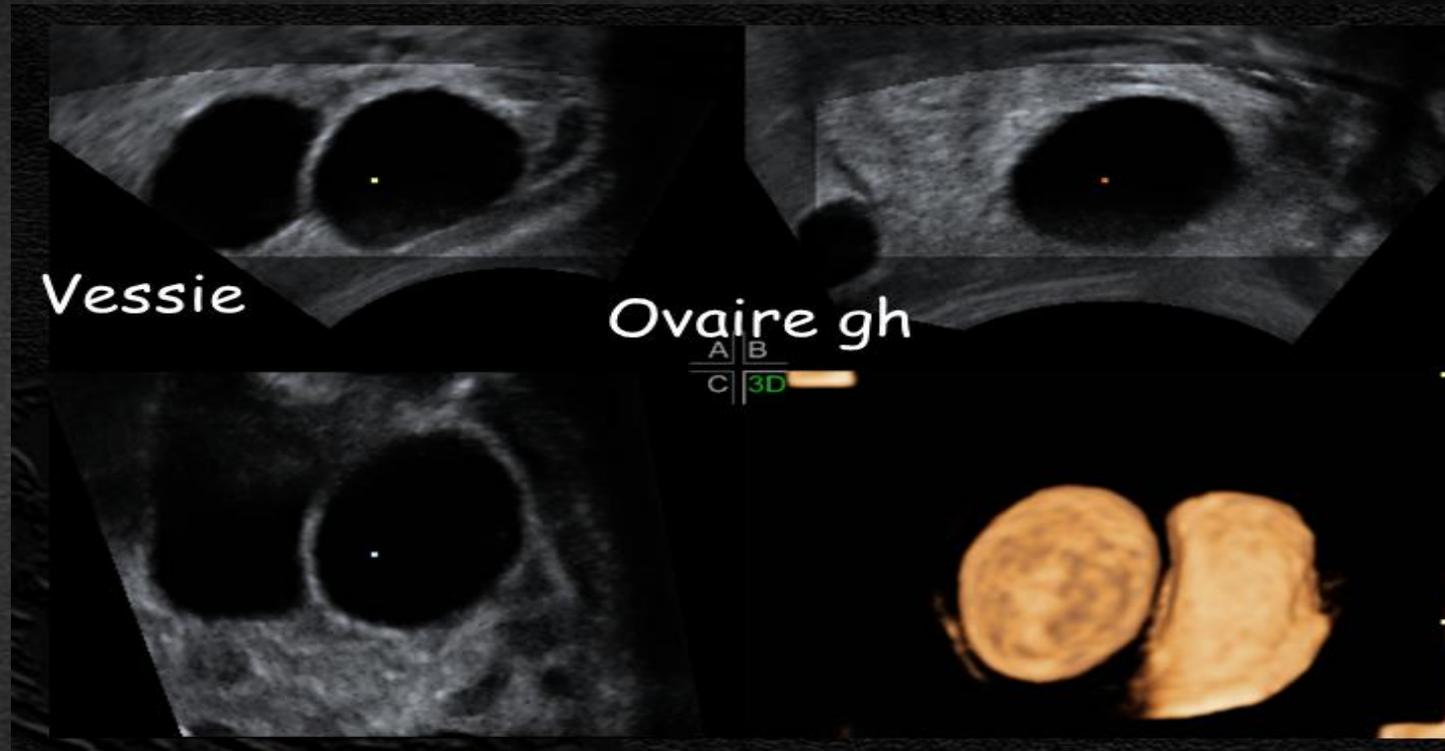
- Kyste ovarien
-
- Megavessie
-
- Hydrocolpos
- Cloaque
- Pathologie rachidienne

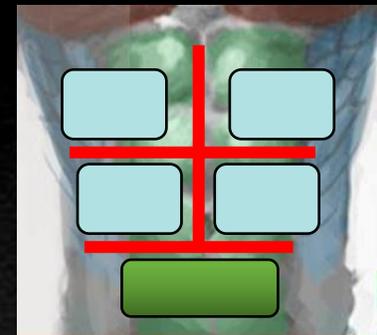




• Kyste ovaire

- Image pelvienne
- Latéro vésicale
- Anechogène
- Paroi fine
- 3° trimestre





• Mégavessie

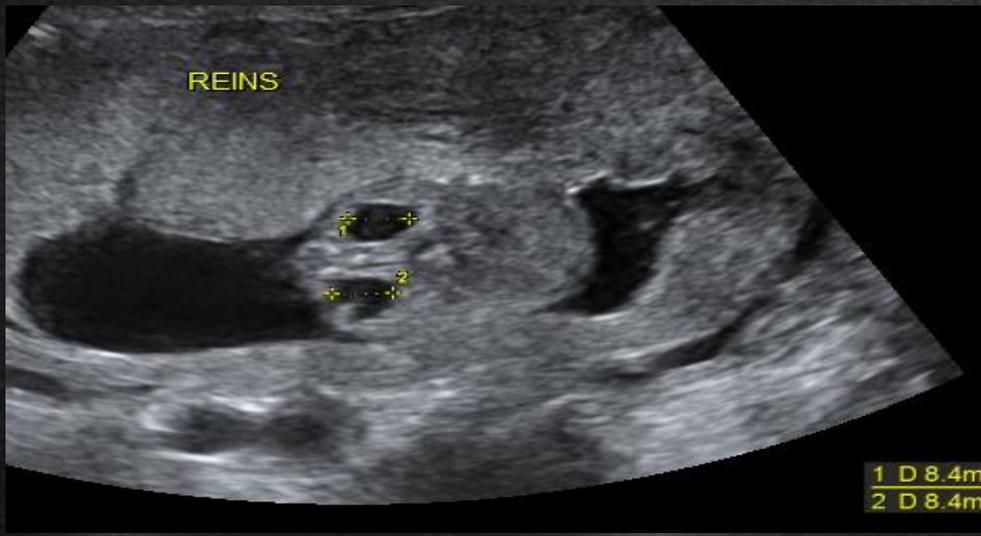
- Pelvienne
- Central
- Anechogène
- Antérieure
- Des le 1^o trim



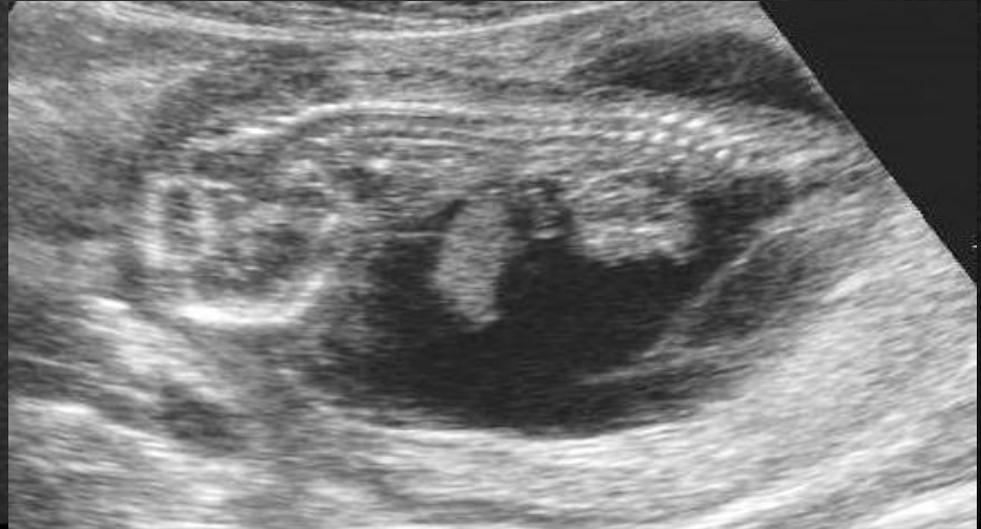
- Méga vessie (key hole)



- Méga vessie
 - retentissement



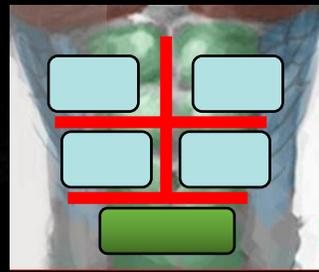
rénal



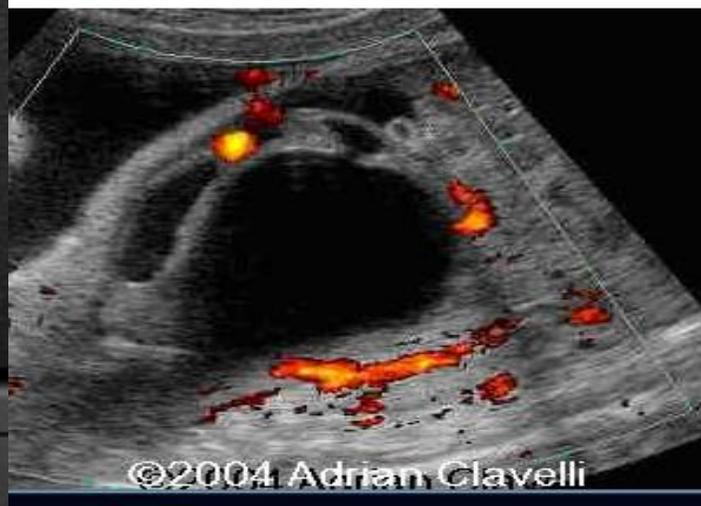
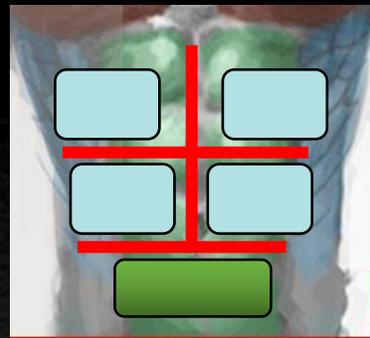
Rupture vessie

- Megavessie

[megavessie](#)



- Persistence sinus uro génital



- Anomalies urogénitales

- [nzazo](#)

06-21-2 SA=22s4j 13.6cm / 31Hz TIs 0.1 21.06.2



68

3.Trim
Har-Basse
Puiss. 100 %
Gn -4
C8 / M7
P2 / E2
SRI II 3

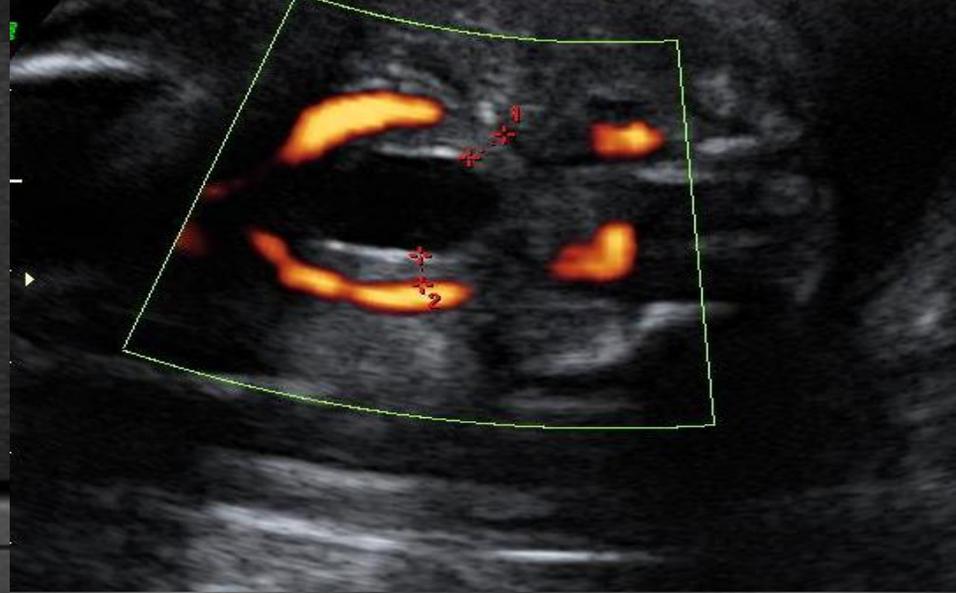


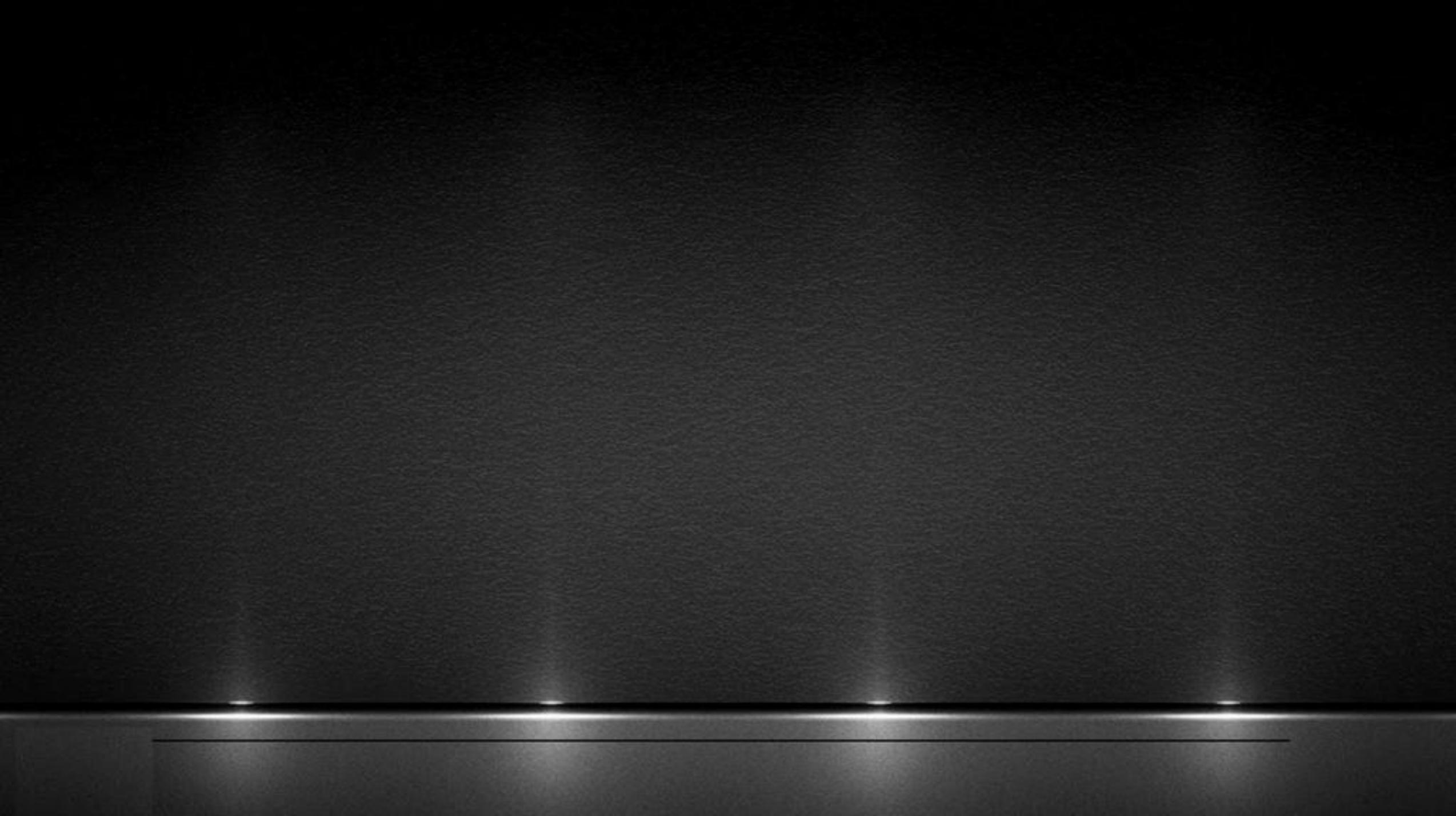
- Malformation Urogénitale
 - Caryotype
 - Cs Chir Pédiatrique
-



H:
Puiss

13741-08-06-21-2 SA=24s2j 15.4cm / 10Hz TIs 0.2

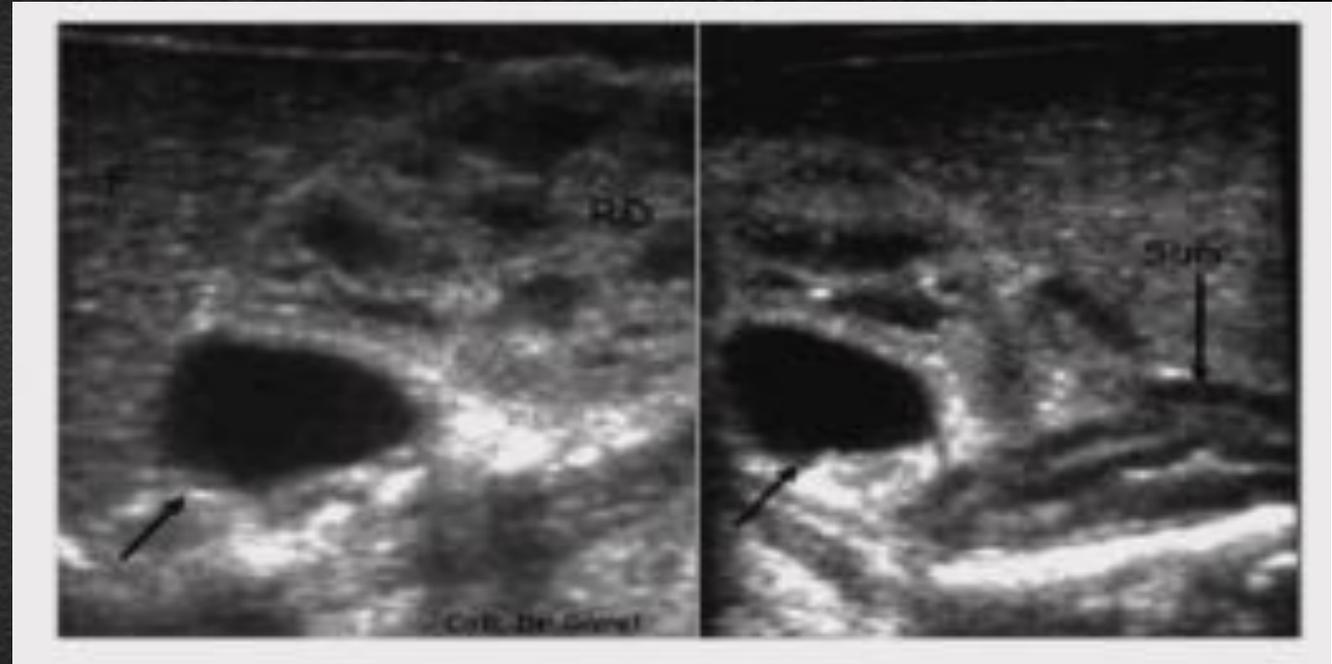
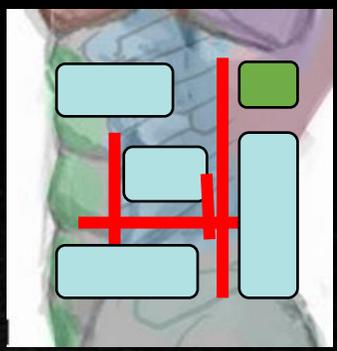




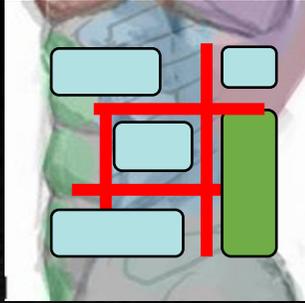
Postérieur haut

- Maladie adénomatoïde
- Kyste broncho génique

- Unique
- Multiple
- Peu évolutive



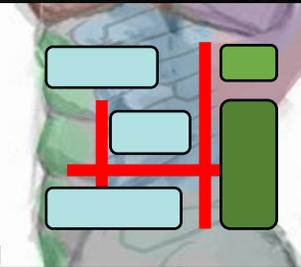
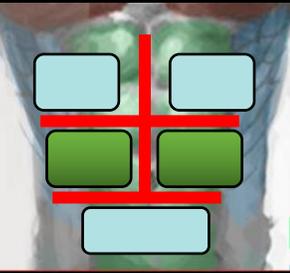
Postérieure bas



- Kyste sacro coccygien
- Tératome
- Kyste neuro entérique
 - [Dossier dagar](#)
- Meningocèle antérieur
- Patho rétro péritonéale

Les tumeurs rétropéritonéales

- Le neuroblastome surrenalien ~ 30 à 60%
- Les lésions suprarénales bénignes
- Les tumeurs rénales ~ 3-15%
- Le tératome sacrococcygien



- Images intra abdominales très diverses
 - Intra péritonéales
 - Non digestives
 - digestives
 - Retro péritonéales
 - Reno urinaire
 - Rachidienne
-

Les Anomalies digestives

- Anomalies digestives
 - Atrésies Duodénales
 - Atrésies iléojéjunales
 - Atrésies coliques
 - Atrésies ano-rectales
 - Duplications digestives

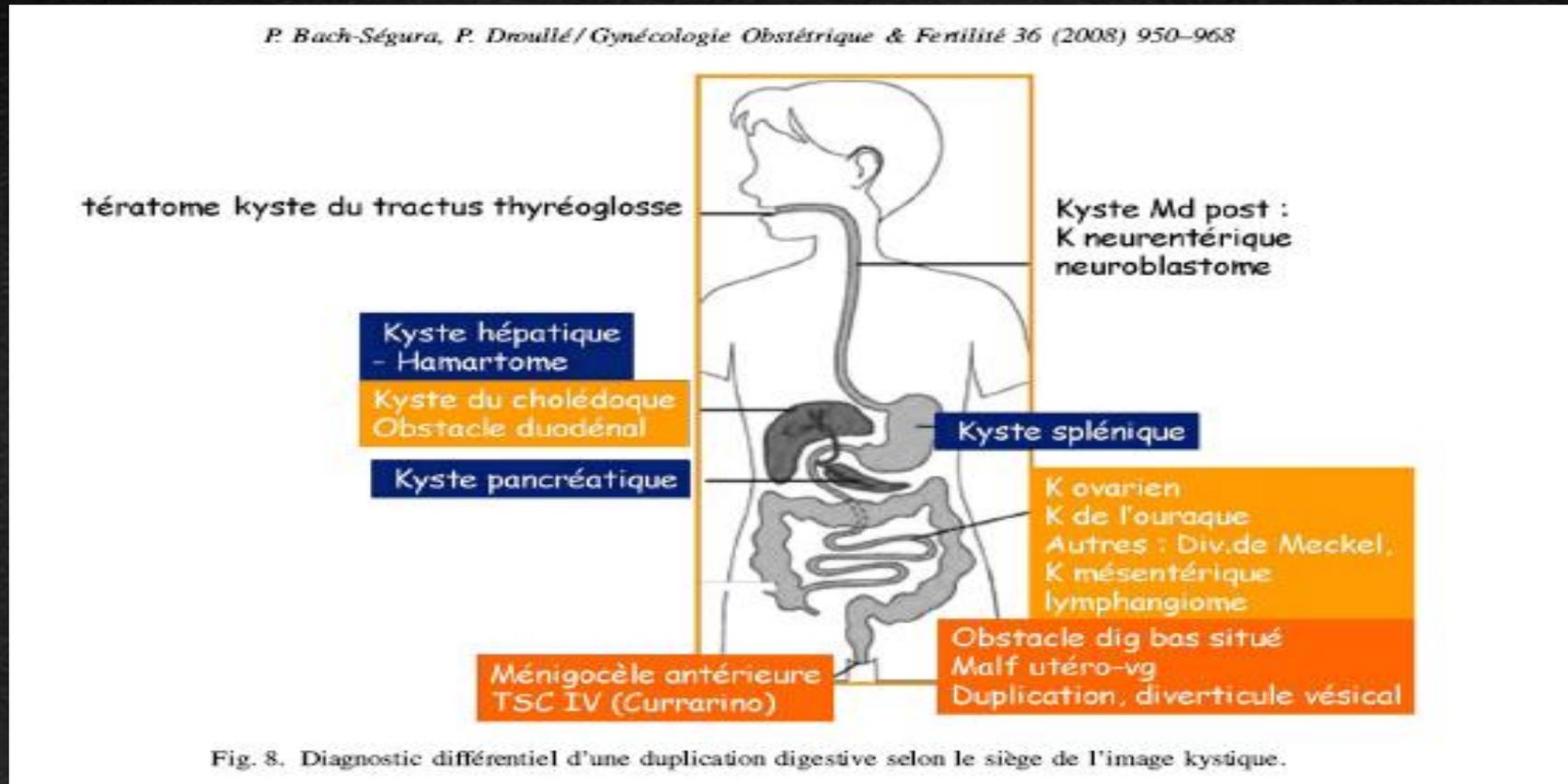


Duplications digestives

- *Estomac*
 - Image anechogène dans la petite courbure
- *Duodénale*
 - Image anechogène sous l'estomac sans augmentation de celui-ci
- *Iléales*
 - Les plus fréquentes 50 % des duplications
 - Parfois étagées sur le même segment

Duplications digestives

- Diagnostic différentiel

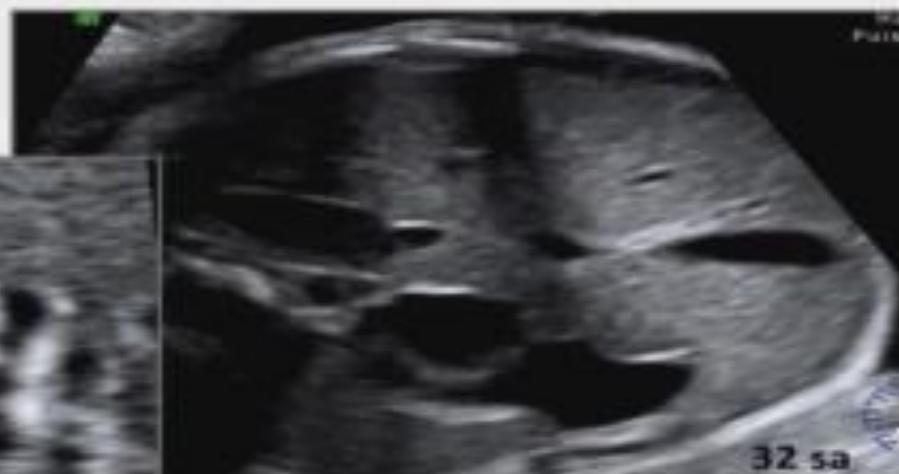
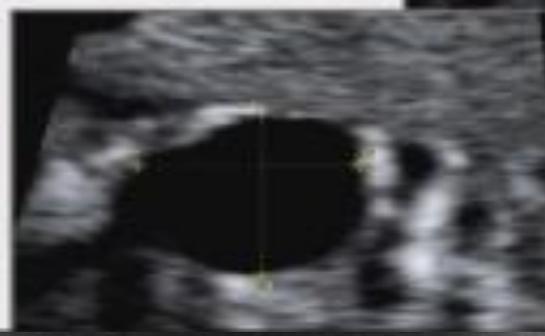


Imagerie du tube digestif fœtal Fetal digestive tract imaging
P. Bach-Ségura*, P. Droullé
Service d'imagerie médicale, maternité régionale de Nancy,
10, rue du Dr-Heydenreich, 54000 Nancy, France

Duplication digestive



Duplication gastrique



32 sa

Duplication digestive



Duplication kystique

(F. Gauthier)

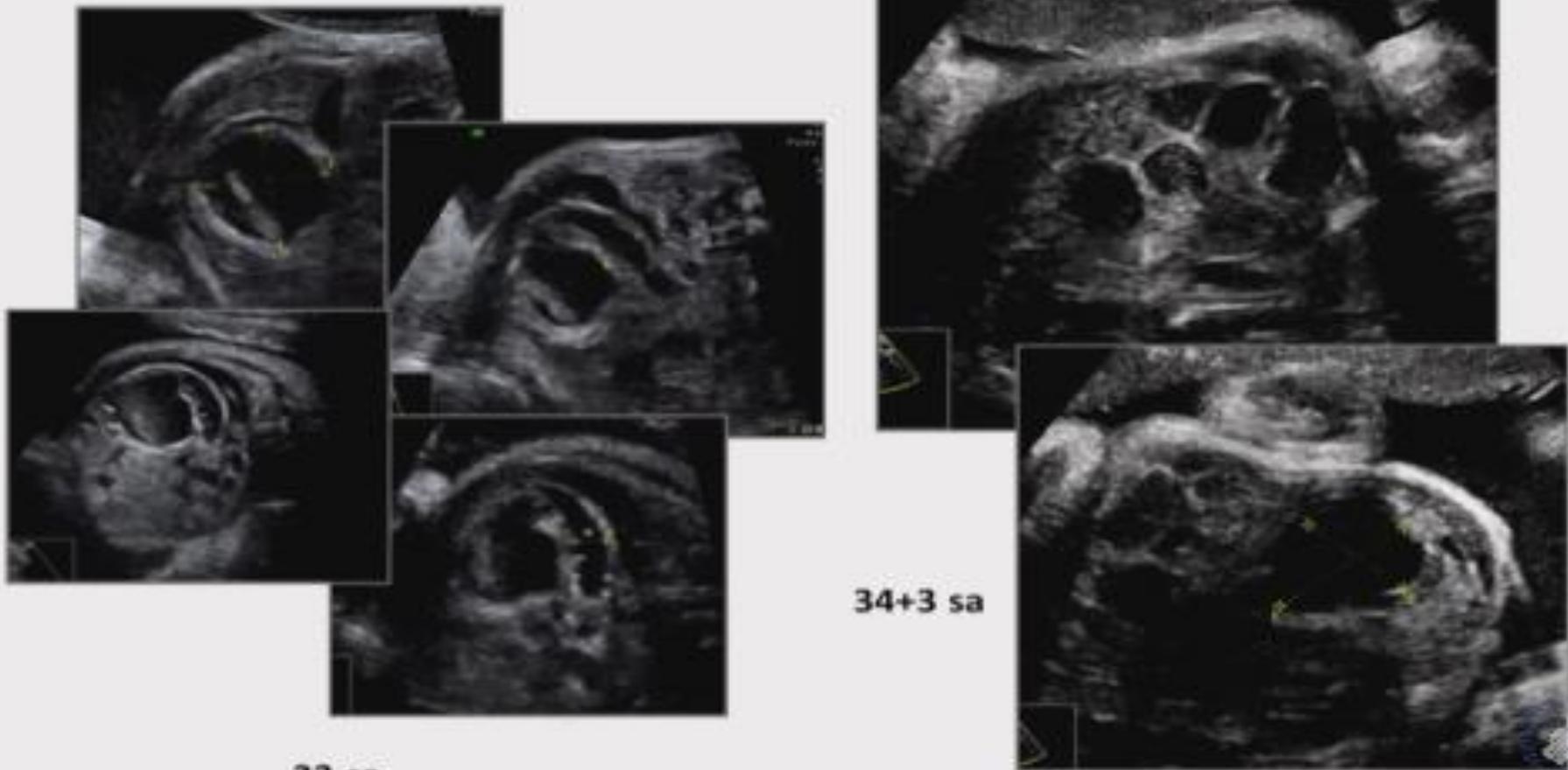


Duplication tubulaire

(S. Sarnaki)



Duplication digestive et volvulus



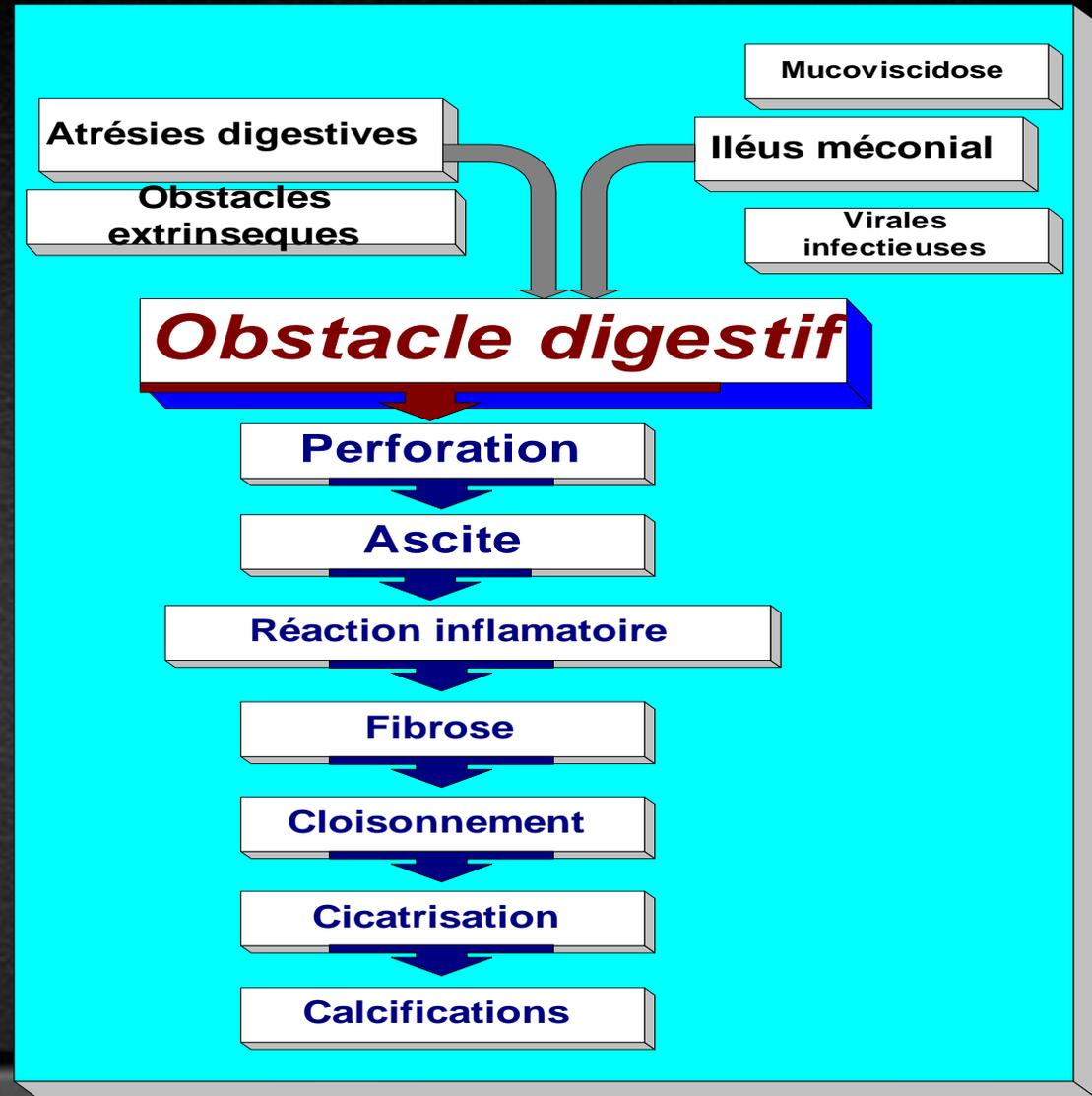
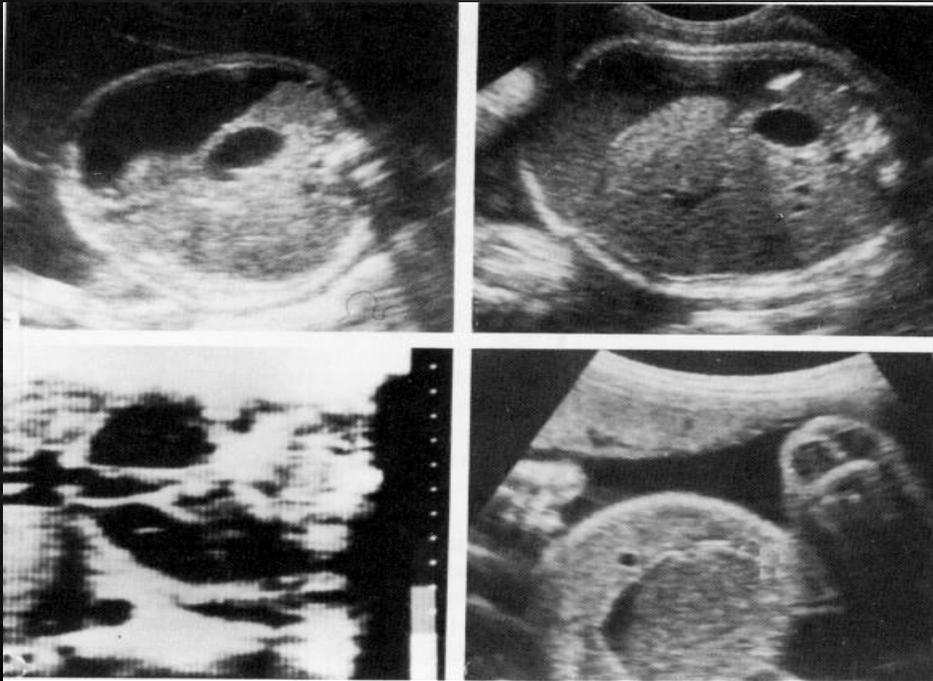
33 sa

34+3 sa

Les Péritonites méconniales

Pathogénie

Complications des obstructions digestives
Phénomènes réactionnels en cascade



Les Péritonites méconniales

Définition

- α Péritonite chimique aseptique
- α Secondaire à une perforation intestinale
- α Perforation survenant généralement après 24-26 SA
- α 1/35000 naissances.



Péritonites méconniales

- Élément de gravité
 - α Malformations Associées
 - Infections virales
 - Maladie génique
 - α Retard de croissance intra utérin



Les Péritonites méconniales

Aspects Echographiques

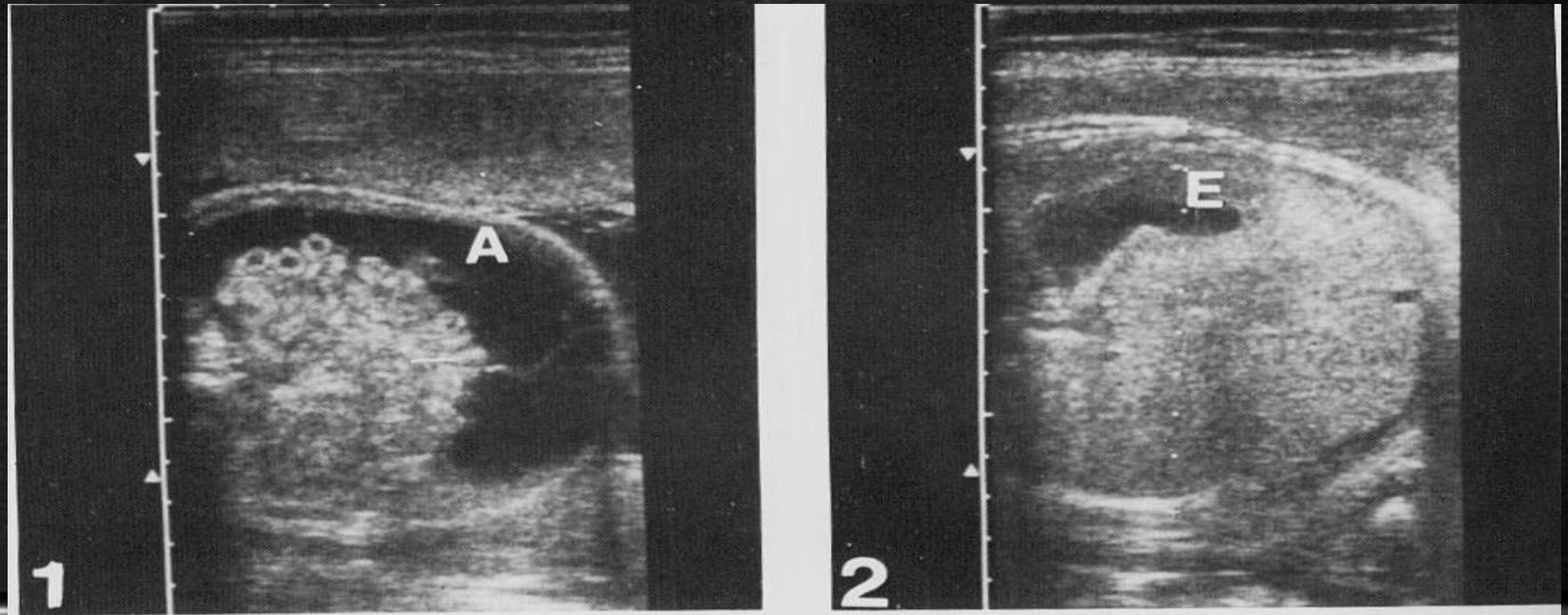
- ⌘ Pseudo kyste méconniaux à parois échogènes
- ⌘ Calcifications sur les parois intestinales, hépatique , des coupoles diaphragmatiques
- ⌘ Images de dilatation intestinale inconstantes



Les Péritonites méconniales

Aspects Echographiques

α Ascite d'abondance variable +/- cloisonnée +/- transitoire



Les Péritonites méconniales

Aspects Echographiques

α Ascite d'abondance variable +/- cloisonnée +/- transitoire



Conclusion

- Large spectre étiologique
- Pas d'images spécifiques
- Variabilité d'imagerie
- Pronostic difficile
- Bilan néonatal important

Conduite

- Attention réglage échographe
 - Sémiologie fine
 - Suivre l'évolution
 - CPDPN
 - Pronostic prudent
 - Cs Multidisciplinaire
-

cảm ơn bạn