

# **U2 Q329: Traumatisé de l'abdomen**

Soufiane SALHI, Cécile TAILLEBOIS

Dr Laurence BOUR, Pr Olivier LUCIDARME

# PLAN

- *Rappel des indications d'imagerie et de la prise en charge*

**I- Traumatisme hépatique**

**II- Traumatisme splénique**

**III- Traumatisme pancréas**

**IV- Autres traumatismes**

**1) Hémo-rétro-péritoine**

**2) Traumatisme tube digestif**

**3) Contusion rénale**

# INDICATIONS

Description d'examen					
Nom	Artériographie avec embolisation				
Recommandation	Indiqué				
Grade	A	B	C		AE
Dose	0	I	II	III	IV
Description	<p>Indiquée si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) extravasation de produit de contraste identifiée en scanner [B]</li> <li>b) pas d'extravasation de produit de contraste identifiée en scanner [C]</li> </ul> <p>Chez un patient hémodynamiquement stable ou instable mais réagissant bien au remplissage, l'embolisation est indiquée en urgence si une extravasation du produit de contraste est identifiée au scanner (saignement actif).</p> <p>Elle peut être discutée à titre prophylactique chez un patient stable sans saignement actif en cas : de traumatisme de grade élevé 3 avec hémopéritoine abondant, d'hémorragie distillante nécessitant des transfusions répétées, ou de la présence précoce d'un pseudo-anévrisme.</p> <p>L'embolisation de l'artère splénique peut être réalisée de manière proximale (traumatismes graves), distale (atteintes plus systématisées, pseudo-anévrisme) ou combinée en fonction du type de lésion, de l'état hémodynamique du patient et de l'expérience de l'opérateur [C].</p>				

# PLACE DU BODY-SCANNER

Traumatisme abdominal: associés polytraumatisés 80%  
PEC → Triade: - radio de thorax  
- radio de bassin  
- FAST échographie

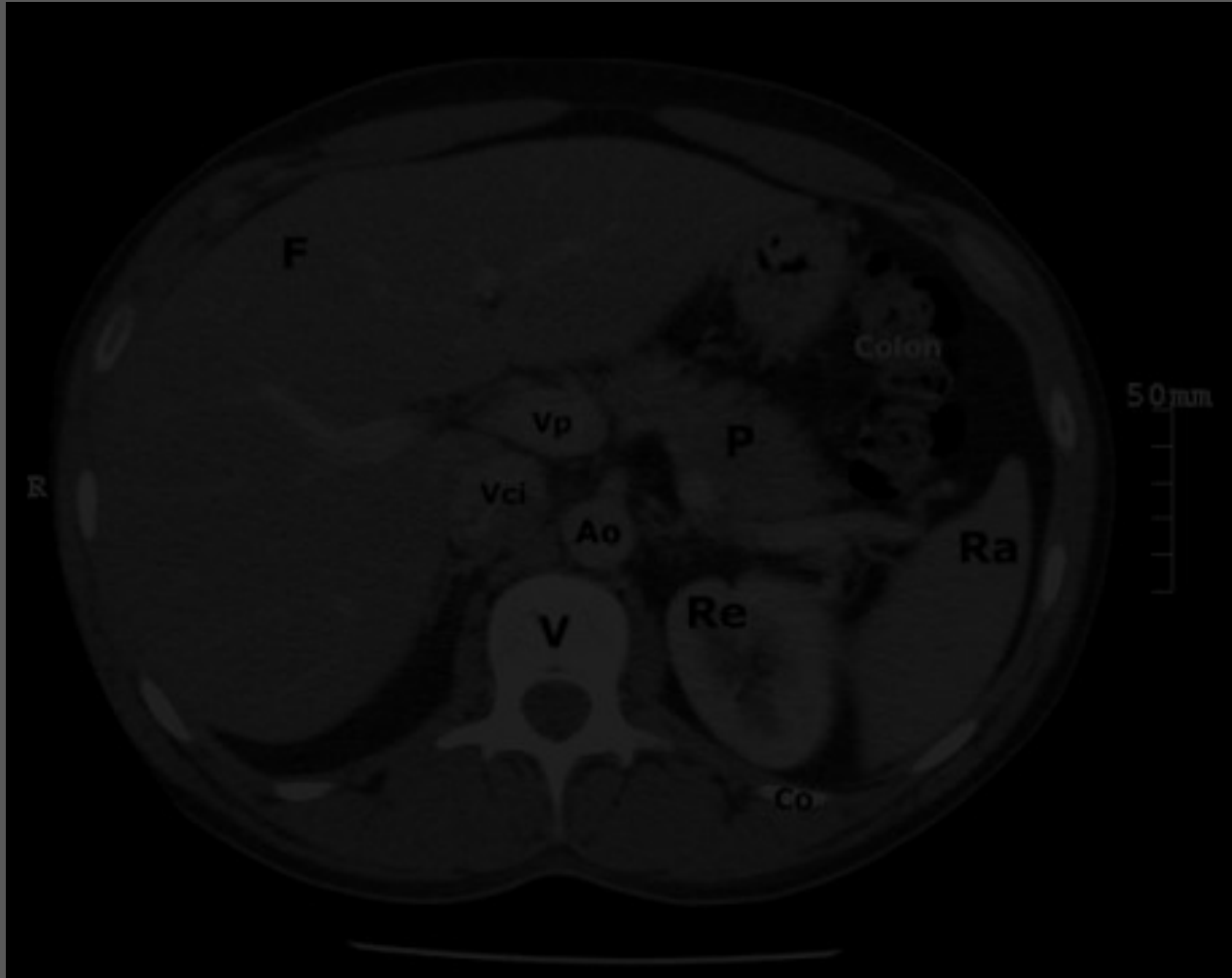


Epanchement péritonéal  
/pneumopéritoine  
→ Traitement chirurgical « laparotomie  
écourée »

Patient stable / état de choc stabilisé  
→ BODY-SCANNER INJECTE

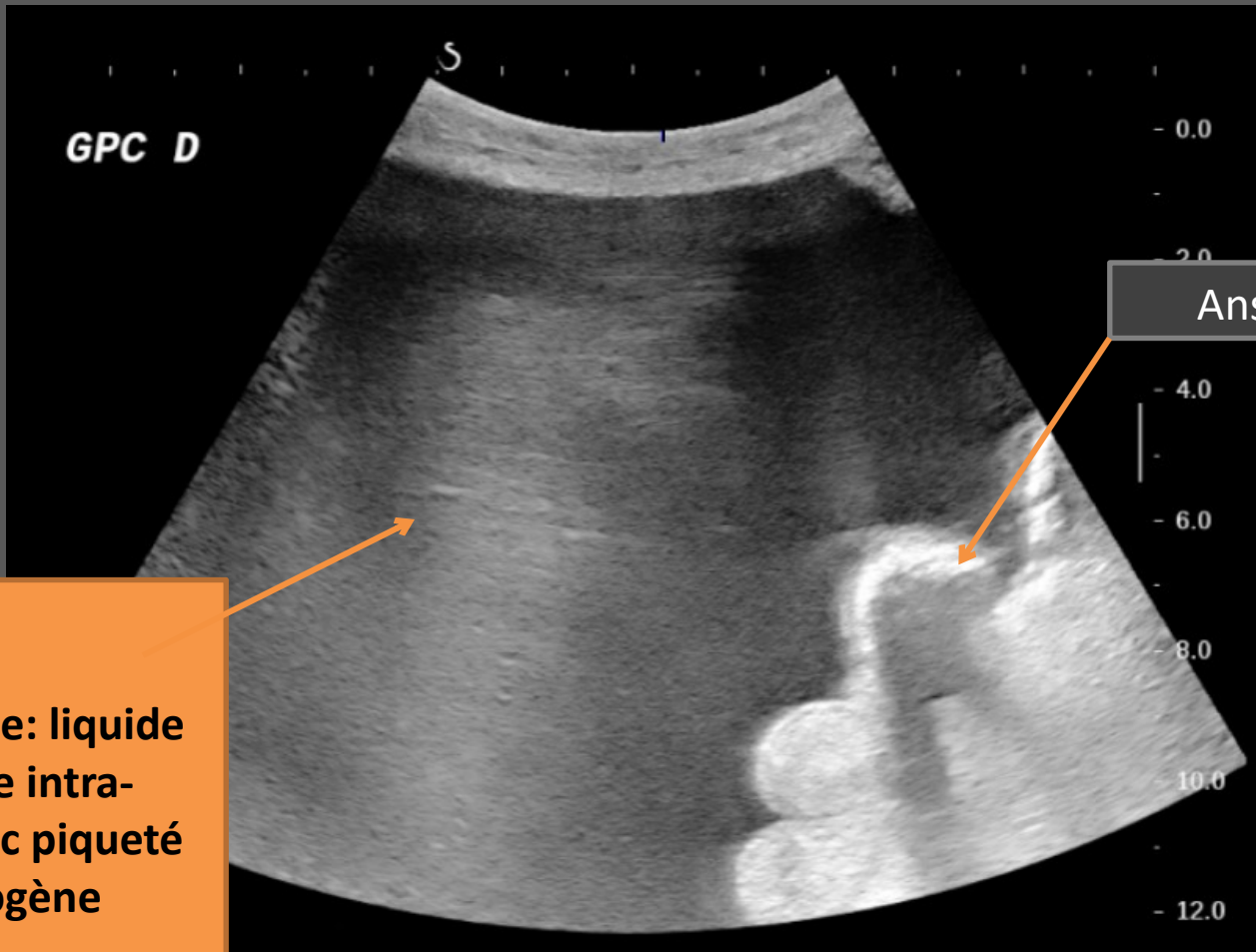
SCANNER POST-INTERVENTION

# I- TRAUMATISME HEPATIQUE



*TDM Abdominale en coupe axiale, injectée, au temps portal*

# FAST ECHO



Anses digestives

Hémopéritoine: liquide anéchogène intrapéritonéal avec piqueté hyperéchogène

Traumatisme Foie  
Contusion ET  
Hématome sous-  
capsulaire  
Signes descriptifs

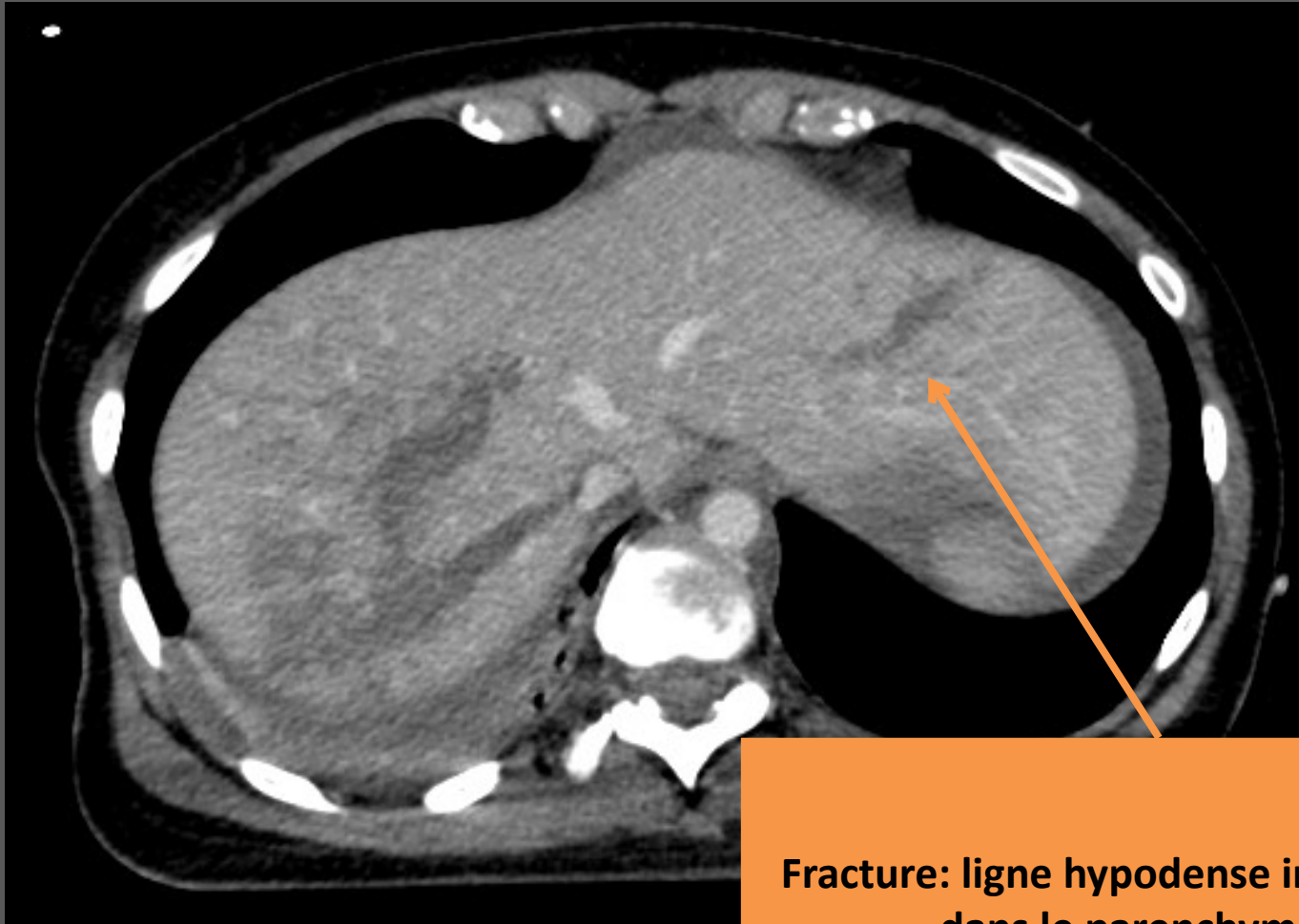
# SCANNER AP INJECTE (T.ART)

Hématome sous-capsulaire :  
collection biconvexe  
hypodense comprimant le  
parenchyme (il apparaît  
spontanément hyperdense  
sur le scanner non injecté)



Contusion: zone hétérogène prenant peu le produit de  
après injection

# SCANNER AP INJ (T.POR)



**Fracture: ligne hypodense irrégulière  
dans le parenchyme**

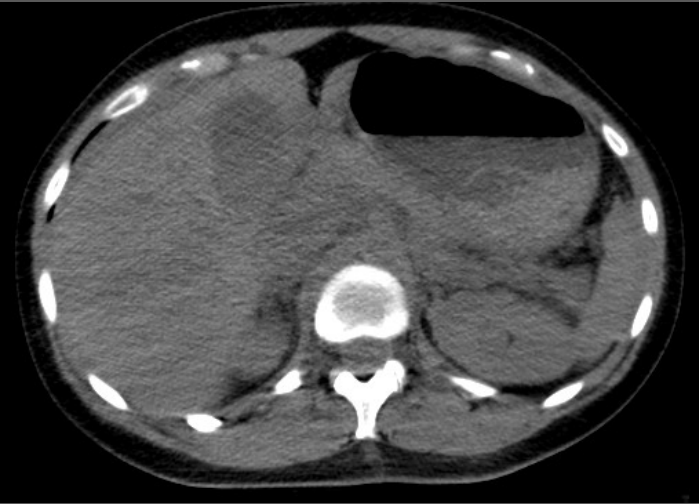


# Foie

Lésion vasculaire  
Signes descriptifs

# SCANNER AP

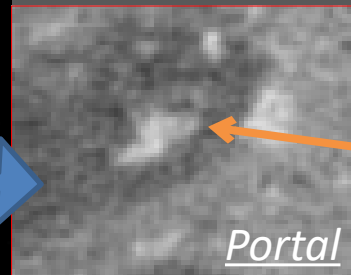
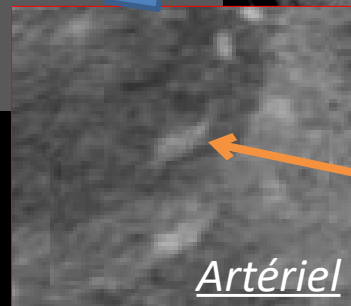
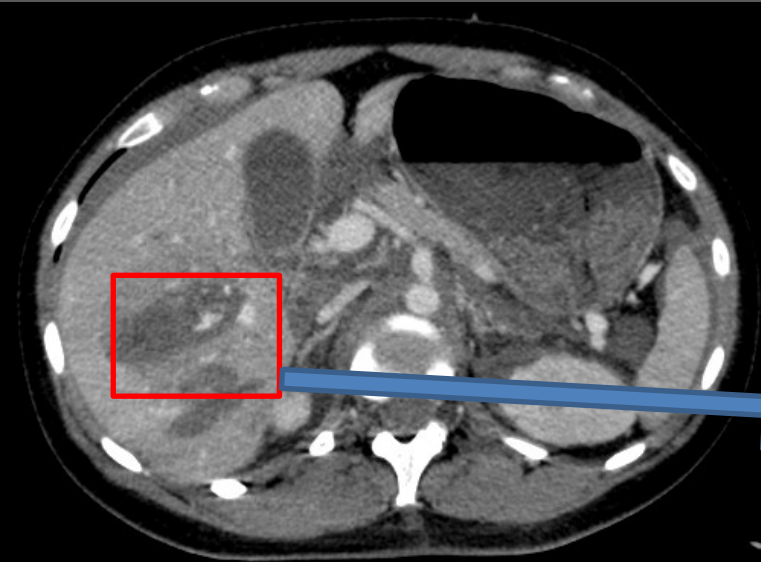
1) Non injecté



2) Injecté temps artériel

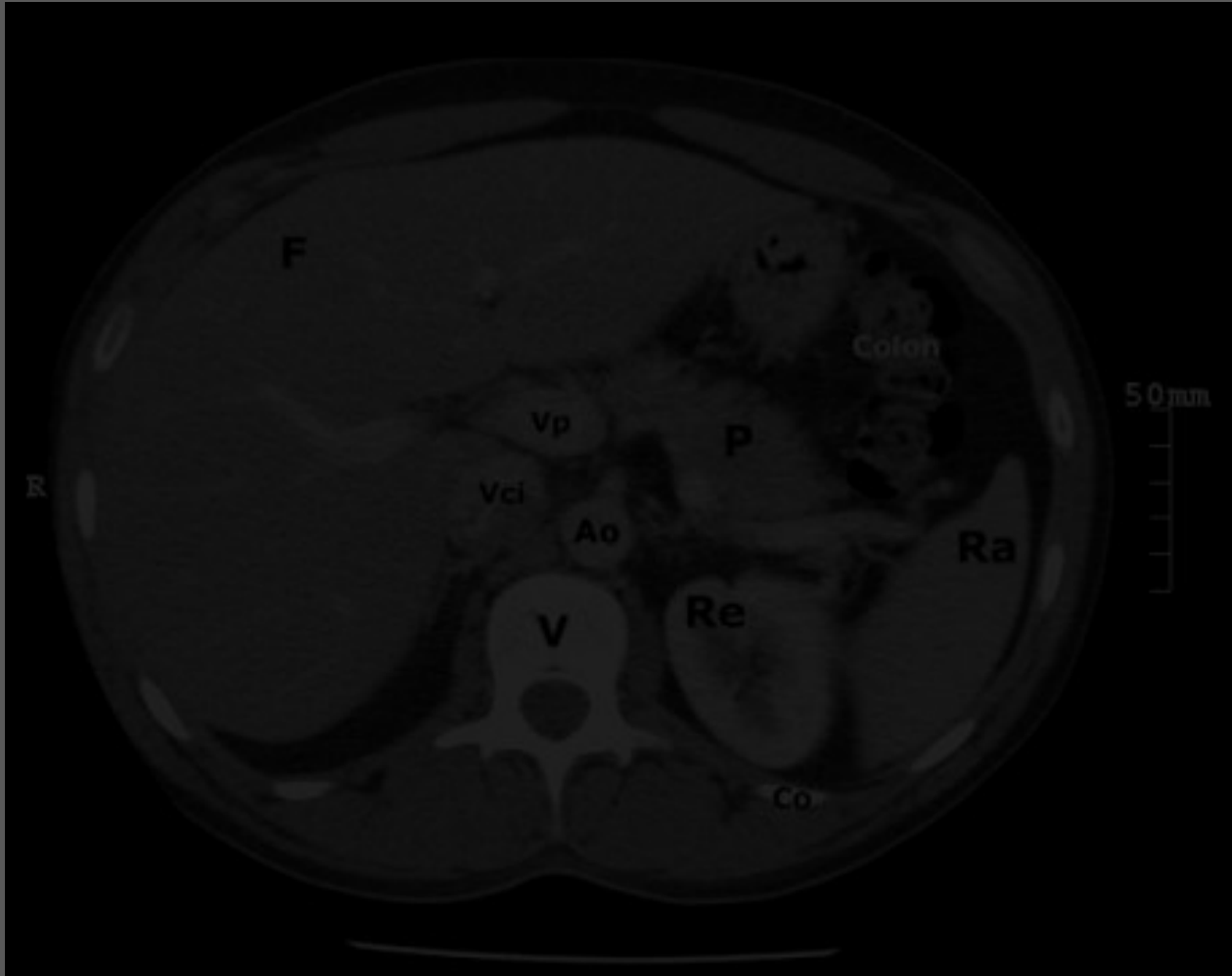


3) Temps portal



**Lésion vasculaire: la fuite active de produit de contraste (blush) témoigne de l'hémorragie active d'une branche de l'artère hépatique**

## II- TRAUMATISME SPLENIQUE



*TDM Abdominale en coupe axiale, injectée, au temps portal*

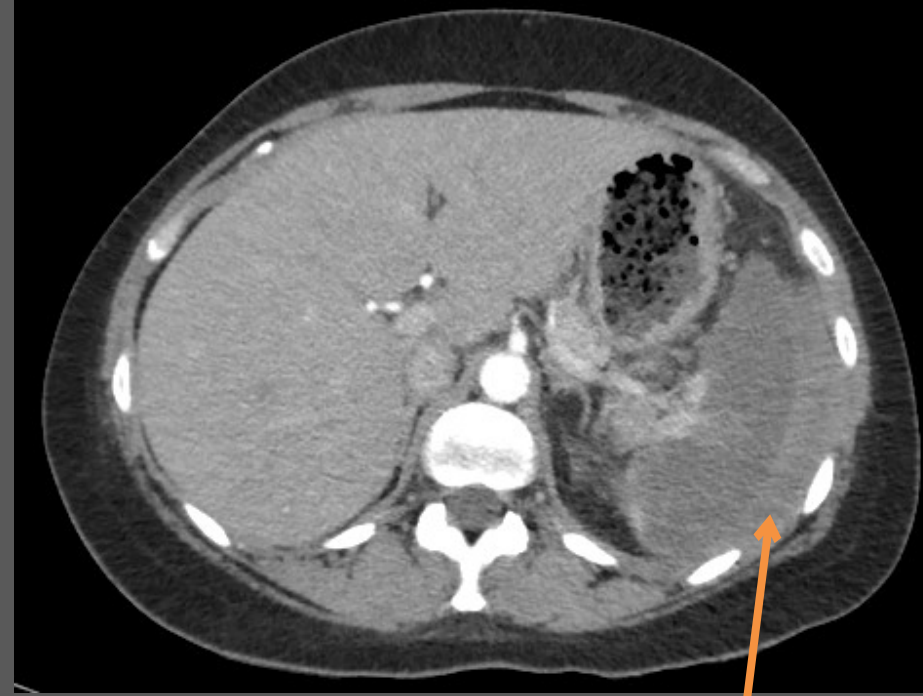
Rate  
Hématome sous-  
capsulaire  
Signes descriptifs

# SCANNER IV

Non injecté



Injecté artériel



**Hématome sous-capsulaire:**

**-Hyperdensité spontanée péri-splénique comprimant le parenchyme  
-Après injection → hypodensité homogène du parenchyme splénique  
au temps artériel. La rate ne se réhausse pas, l'aspect tigré  
physiologique du temps artériel est absent.**

Trauma Rate  
Fracture  
Signes descriptifs

# SCANNER AP

Sans injection



Injection Temps Artériel

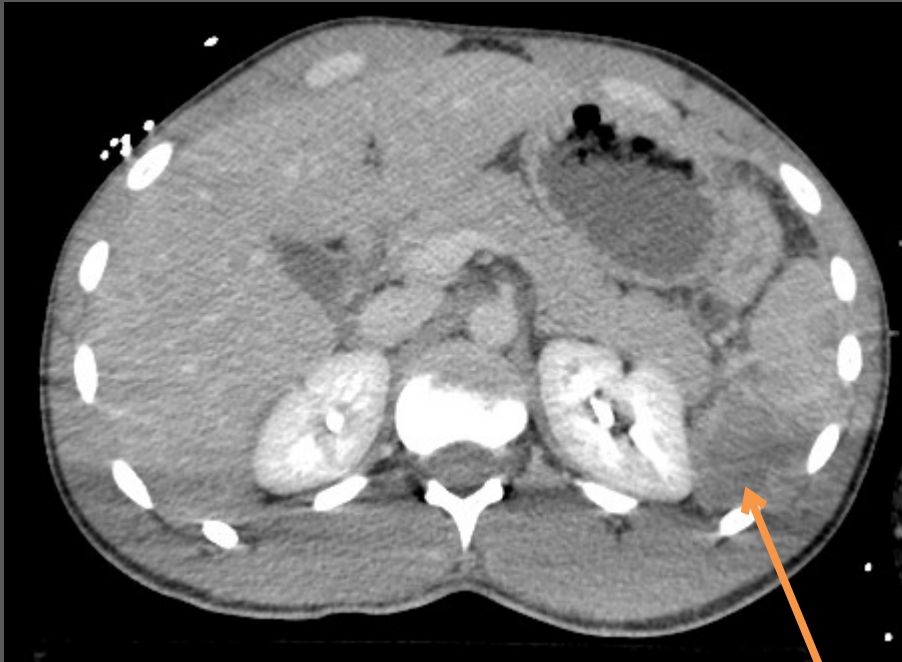


**Fracture rate: hypodensité arciforme intra-splénique à tous les temps d'acquisition après injection.  
Réhaussement tigré physiologique de la rate au temps artériel.**

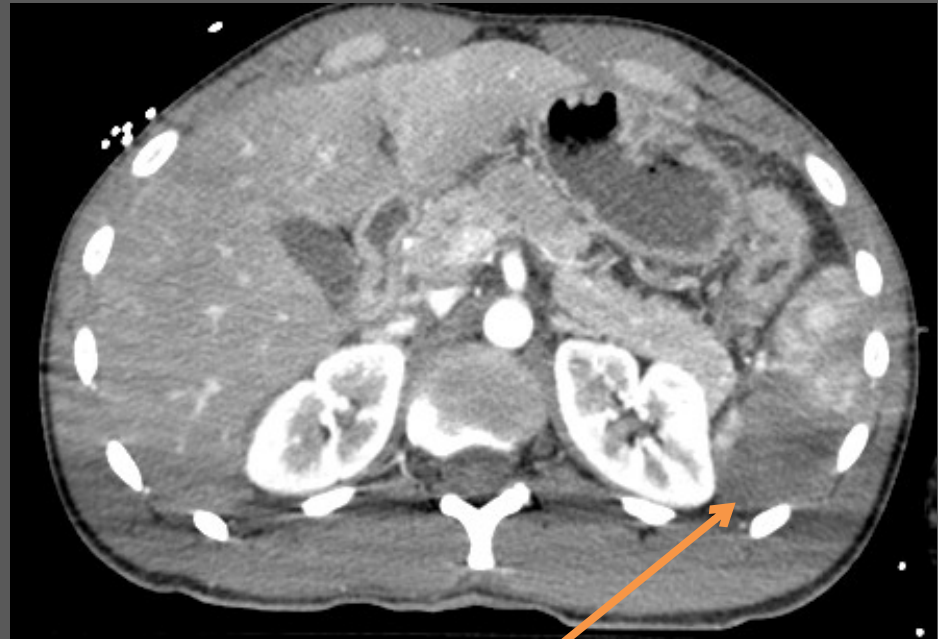
Trauma rate  
Contusion  
Signes descriptifs

# SCANNER AP

Sans injection:



Injecté Temps Artériel:



**Contusion splénique**

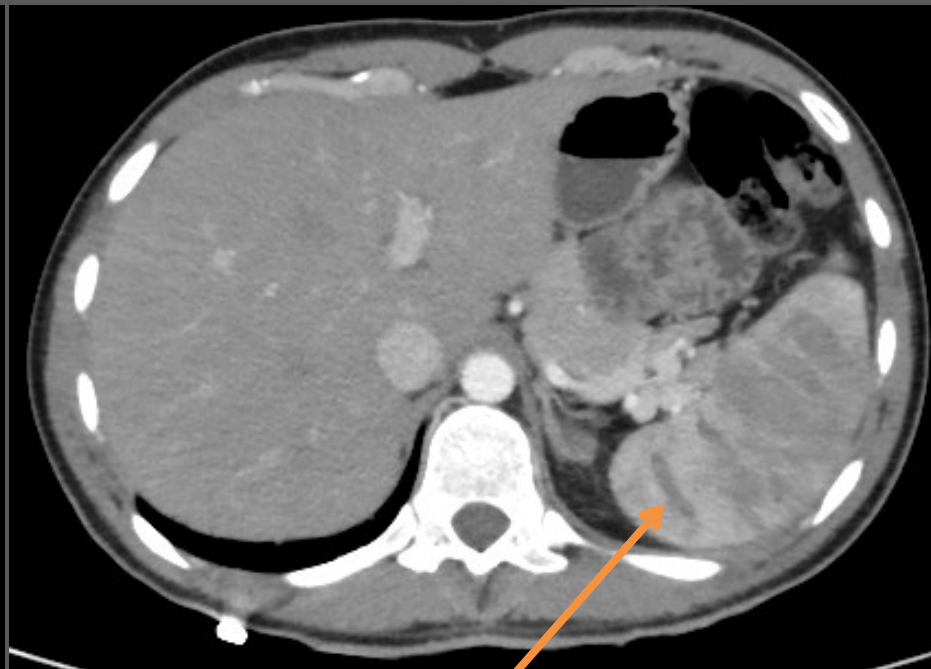
Trauma rate  
Hématome  
intrasplénique  
Signes descriptifs

# SCANNER AP

*Sans injection:*



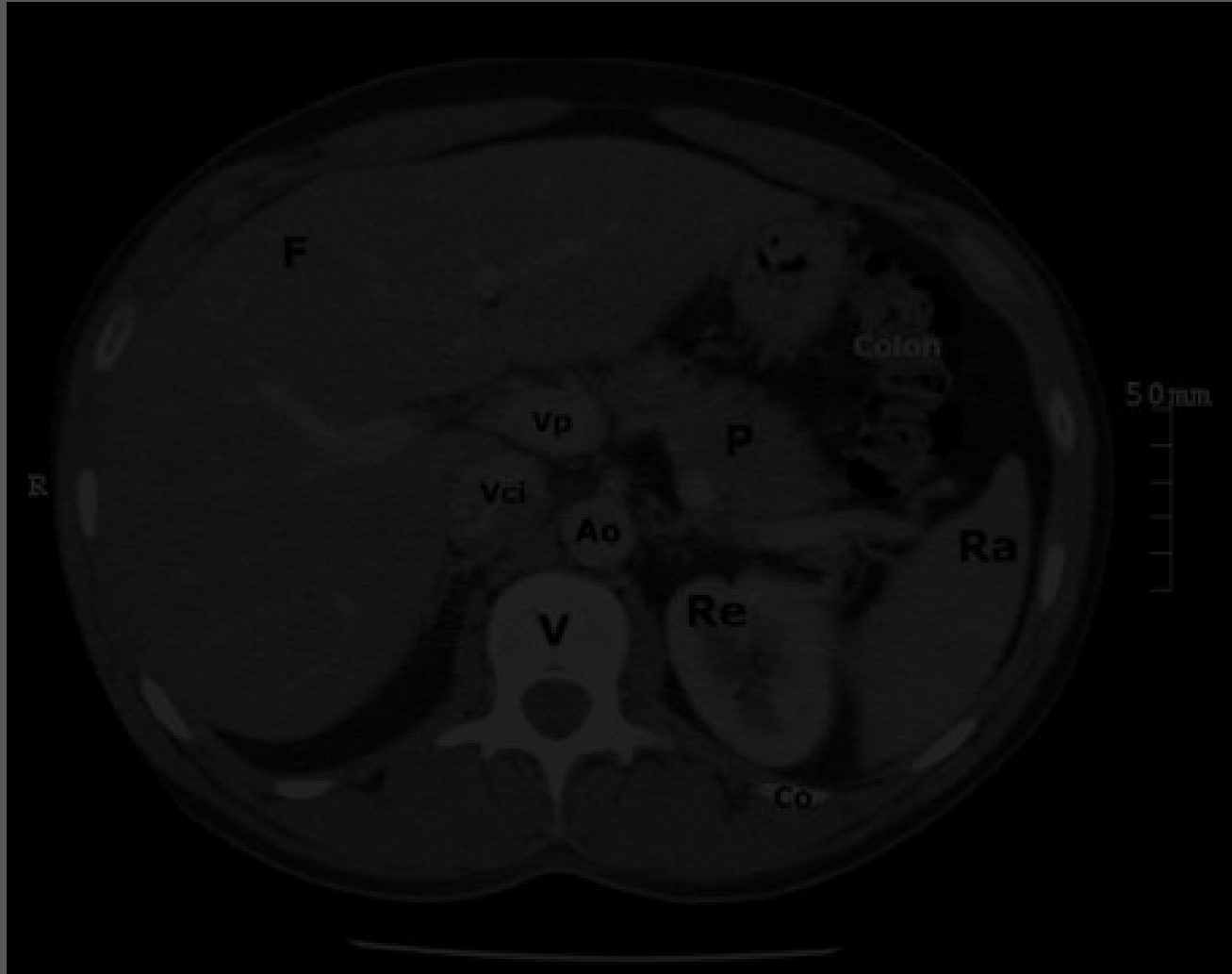
*Injecté temps artériel:*



**Hématome intra-splénique:**

- Multiples hyperdensités spontanée intra-splénique.
- Après injection , multiples images hypodenses intra-splénique superposables au non injecté.

# III- TRAUMATISME PANCREATIQUE



*TDM Abdominal e en coupe axiale, injectée, au temps portal*

# SCANNER AP INJ

*Injecté temps portal*

*Temps tardif*



**Fracture corporéo-isthmique pancréatique:**

- ✓ aspect hétérogène/élargissement
- ✓ défaut prise contraste
- ✓ ligne fracture intra-parenchymateuse
- ✓ infiltration grasse péri-pancréatique
- hématome intra-parenchymateux ou rétro-péritonéal

**Critères de gravité radiologiques:**

- ✓ Lésion corps/queue/rupture canal pancréatique
- Lésion duodénum associée



# COMPLICATIONS

- Pseudo kystes
- Fistules pancréatiques
- Pancréatite aigüe nécrotico-hémorragique

# SCANNER AP TPS PORTAL



**Complication de la fracture de pancréas à J10:  
Pancréatite aigüe nécrotique : la queue du pancréas ne se  
réhausse pas après l'injection du produit de contraste,  
témoignant de la nécrose.**

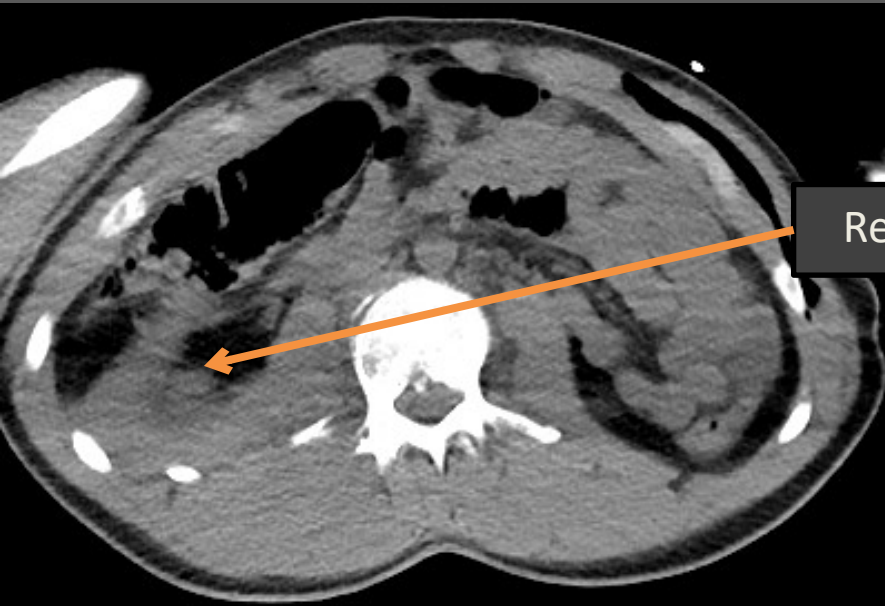
# IV – AUTRES TRAUMATISMES

- 1) Hémo-rétro-péritoine
- 2) Contusion tube digestif
- 3) Contusion rénale

Traumatisme abdo  
Hémo-rétro-péritoine  
Signes descriptifs

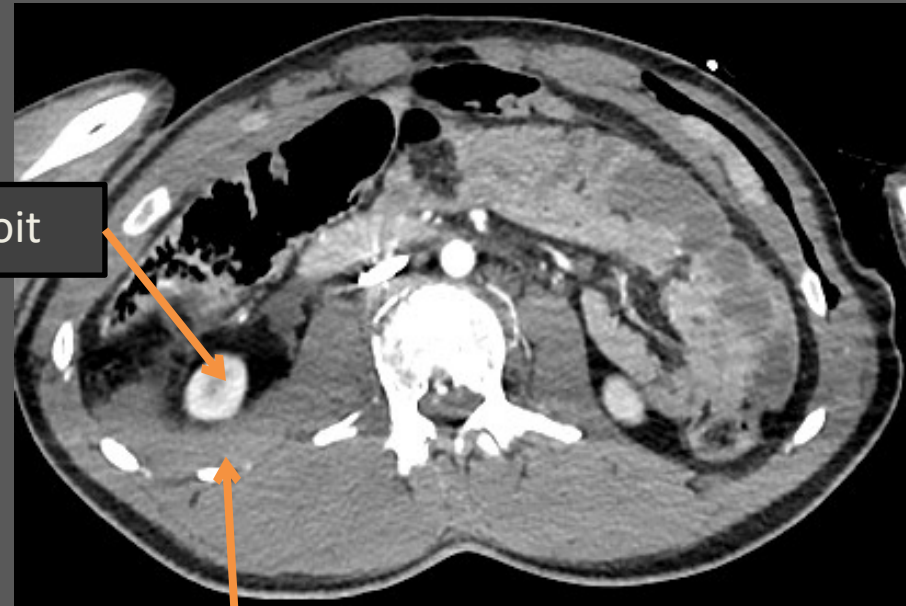
# SCANNER AP

*Non injecté*



Rein droit

*Injecté temps artériel*



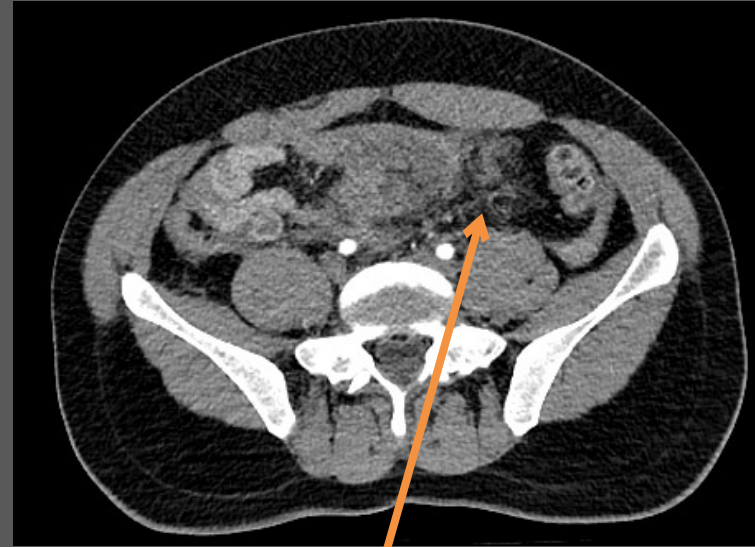
**Epanchement péri-rénal droit =  
hémo-rétro-péritoine**

# SCANNER AP

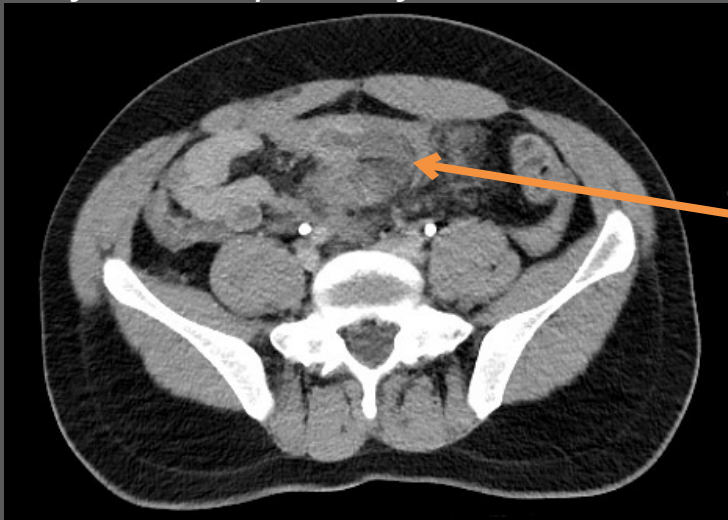
*Non injecté*



*Injecté temps artériel*



*Injecté temps tardif*



1

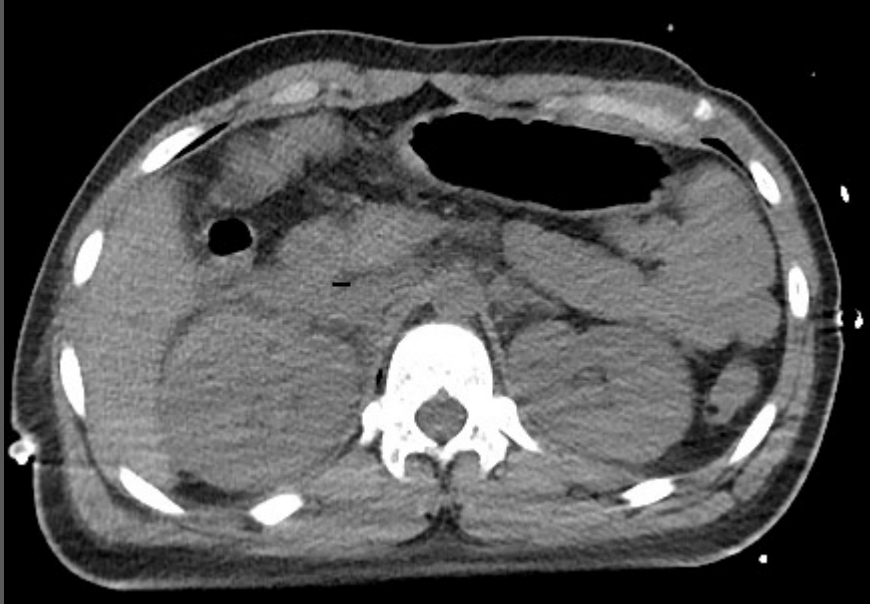
2

- 1) Contusion grêlique : épaissement focal de la paroi de l'intestin grêle.
- 2) Lame d'épanchement avec infiltration de la graisse péri-digestive

**Contusion rénale**  
**Signes descriptifs**

# SCANNER AP

Non injecté



Injecté temps artériel



**Contusion rénale:**  
**Hypodensité intra-parenchymateuse**  
**rénale**