



Docteur

1950 Sion

Sion, le 06.06.2024 /

**9640476770 (27.09.2013, M)**

**Scanner du Cou du 06.06.2024**

### Indication

Abcès rétropharyngé à gauche, évolution défavorable avec majoration CRP et fièvre après 3 jours de co-amox IV.

Evaluation abcès, médiastinite?

### Technique

Acquisition hélicoïdale biphasique sur le cou après injection de 80 ml d'Ultravist 370 bien toléré.  
DLP : 101 mGy.cm.

### Description

Comparatif : CT du 02/06/2024.

Apparition d'un abcès rétropharyngé droit, mesurant 11 x 9 x 14 mm (AP x LL x CC) et organisation de l'abcès rétropharyngé gauche, mesurant 9 x 10 x 8 mm (AP x LL x CC).

Apparition d'une infiltration inflammatoire des amygdales des deux côtés, avec un aspect "tigre", sans abcès visualisé.

Disparition de l'œdème naso et rétropharyngé.

Apparition d'un épaississement pariétal inflammatoire de l'hypopharynx et de la bouche œsophagienne.

Pas d'effet de masse sur les voies aériennes.

Stabilité en taille des adénomégalies cervicales réactionnelles bilatérales.

Pas de thrombose veineuse cervicale ni des sinus caverneux.

Sous réserve d'un examen non dédié, absence d'anomalie endocrânienne visible, Pas d'argument pour une médiastinite.

Le reste est superposable comparatif.

### Conclusion

Apparition d'un abcès rétropharyngé droit avec organisation de l'abcès rétropharyngé gauche.

Apparition d'amygdalite pharyngienne bilatérale, sans complication abcédée.

4 (27.09.2013, M)

inflammatoire de l'hypopharynx et de la bouche œsophagienne. Pas de signe de médiastinite ni thrombose veineuse.

Médecin demandeur prévenu du résultat par téléphone.

Dr. I D

Médecin adjoint

Ce document a été signé électroniquement

Dr. A V

Médecin assistant