

Initiation à l'exploration de l'appareil digestif: ASP et ECHOGRAPHIE





ASP: ABDOMEN SANS PRÉPARATION

Définition

- **Examen radiologique**

Simple

Pas d'opacification

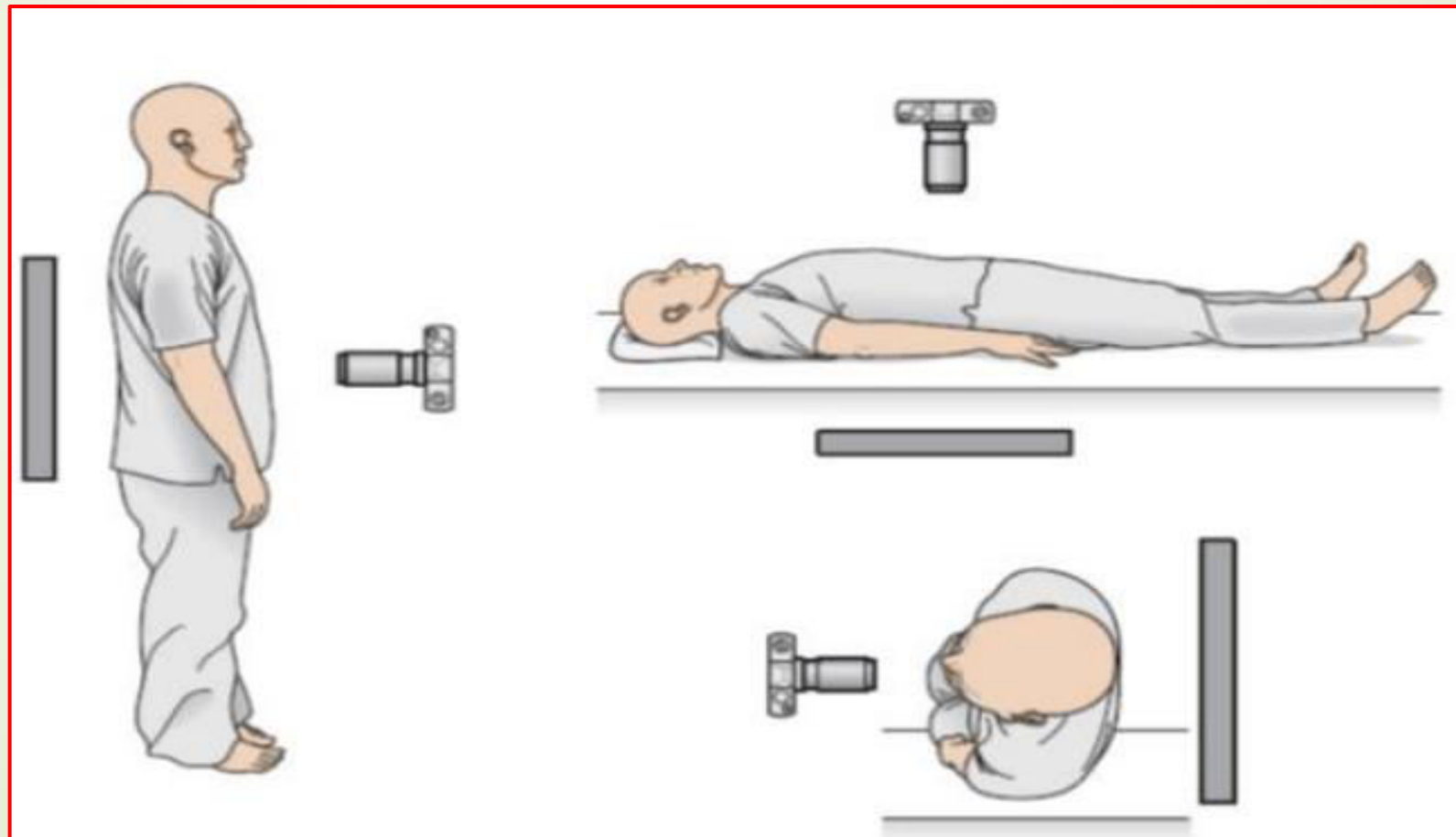
- **Exploration de l'abdomen et du pelvis**

en urgence et en dehors de l'urgence

1^{er} cliché réalisé pour tout examen spécialisé (digestif, ...)

Techniques d'explorations

► Différentes incidences des ASP



Techniques d'explorations

Incidence de base

➤ **ASP :couché**

Incidence antéropostérieure

Rayon vertical

➤ **ASP debout:**

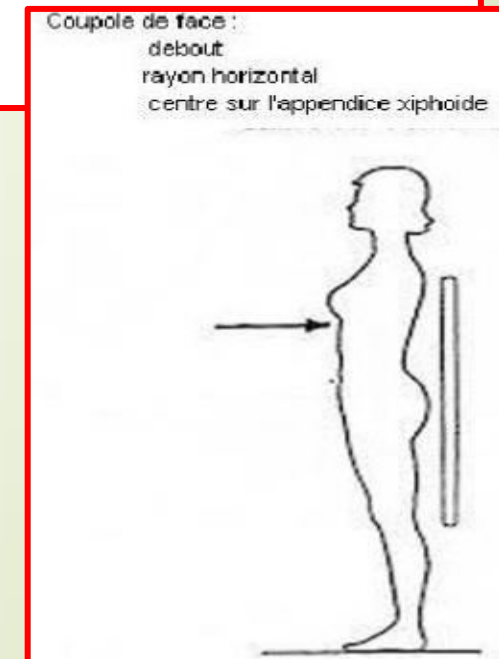
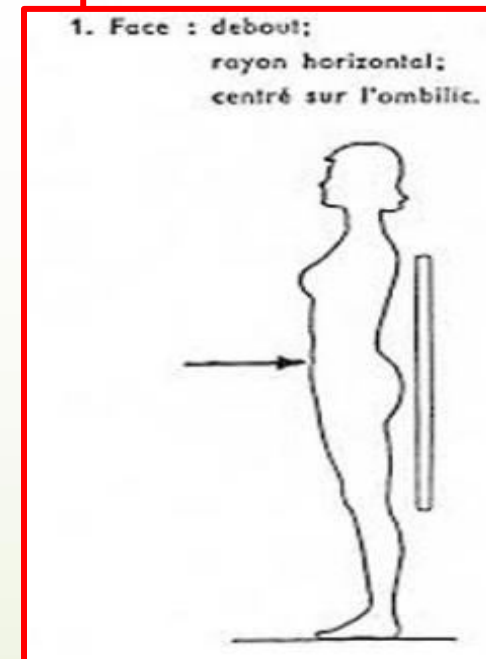
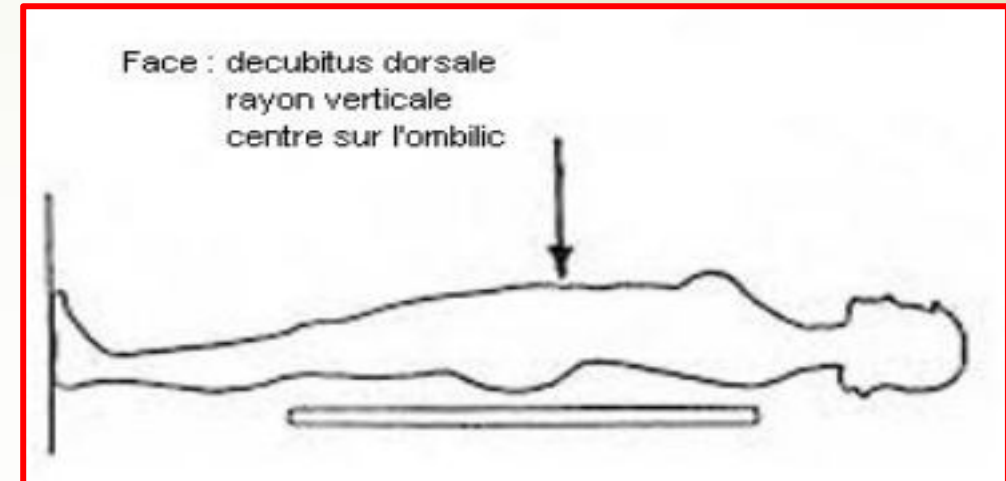
Incidence antéropostérieure

Rayon horizontal

➤ **ASP debout centré sur les coupole:**

Petit cliché centré sur les coupoles
diaphragmatiques en charge

En complément d'un ASP de Face



Techniques d'explorations

- **ASP couché en décubitus latéral gauche:**

Cliché remplaçant l'ASP debout si pas réalisable
En complément d'un ASP de face couché



Techniques d'explorations



Critères de réussite:

- Voir en haut les coupes diaphragmatiques
- En bas la symphyse pubienne
- Une pénétration suffisante pour la projection des organes abdominaux et pelviens (foie, reins, rate)
- Bonne visibilité des bords externes du psoas
- Netteté des gaz intestinaux
- Structures osseuses légèrement sous exposé



Lecture du cliché d'ASP

La lecture du cliché doit être systématique incluant l'analyse:

➤ Organes pleins abdominaux: de tonalité hydrique

Foie, rate, reins

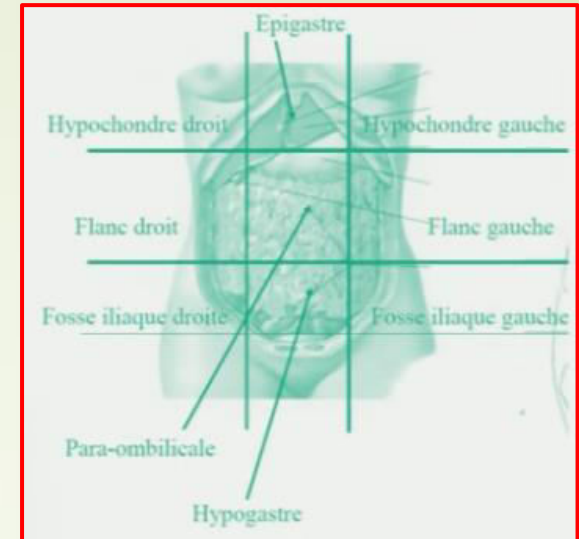
➤ Organes pelviens: Vessie

➤ Organes creux contenant de l'air

➤ Lignes du psoas

➤ Cadre osseux: Rachis, Côte, Bassin

Poche à air gastrique
Quelques clartés grêliques
Granité caecale en FID
Air colique et rectal





Sémiologie radiologique:

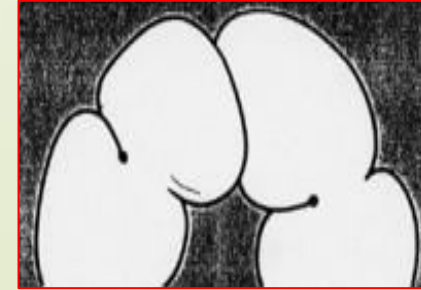
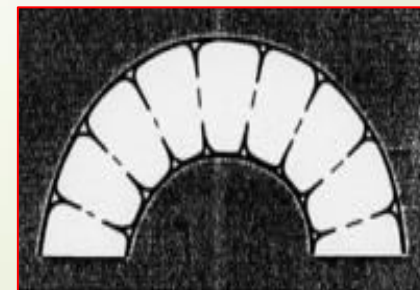
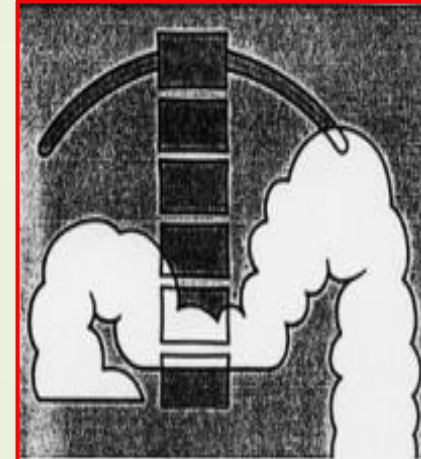
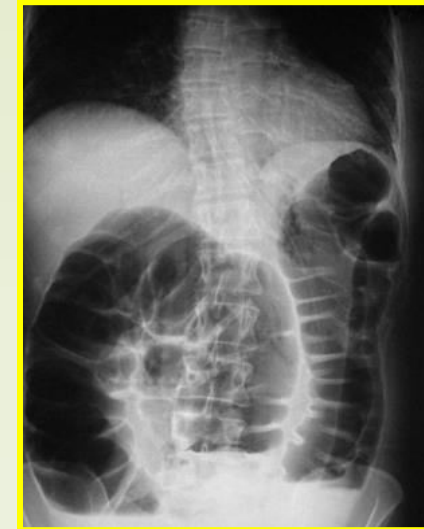
Trois types d'anomalies:

- Niveaux hydro-aériques
- Clartés anormales
- Opacités anormales

Sémiologie radiologique:

1/Niveaux hydro-aériques

- Image de double tonalité, hydrique surmontée d'une image aérique séparée par un niveau horizontale
- L'aspect peut faciliter la distinction entre occlusion **grêlique** et occlusion **colique**:
- Occlusion grêlique: multiples, centrales, plus larges que hautes
- Occlusion colique: peu nombreuses, périphériques, plus hautes que larges



Sémiologie radiologique:

Occlusion organique ou fonctionnelle?

Fonctionnelle: par absence de péristaltisme

- Composante aérique dominante et diffuse dans la lumière colique et grélique
- Air dans le rectum

Organique:

- Obstacle mécanique, pas d'air en aval



Sémiologie radiologique:

2/Clartés anormales

Pneumopéritoine:

- Signe la perforation d'un organe creux.
- Il se manifeste par un croissant gazeux sous diaphragmatique uni ou bilatéral

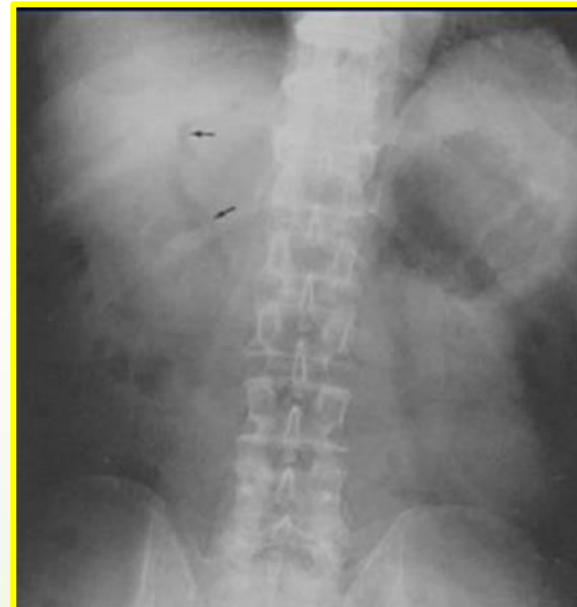


Sémiologie radiologique:

2/Clartés anormales

Aérobilie:

- Présence d'air dessinant les voies biliaires
image en Y claire au niveau de l'ombre hépatique
- Signe d'une fistule biliaire



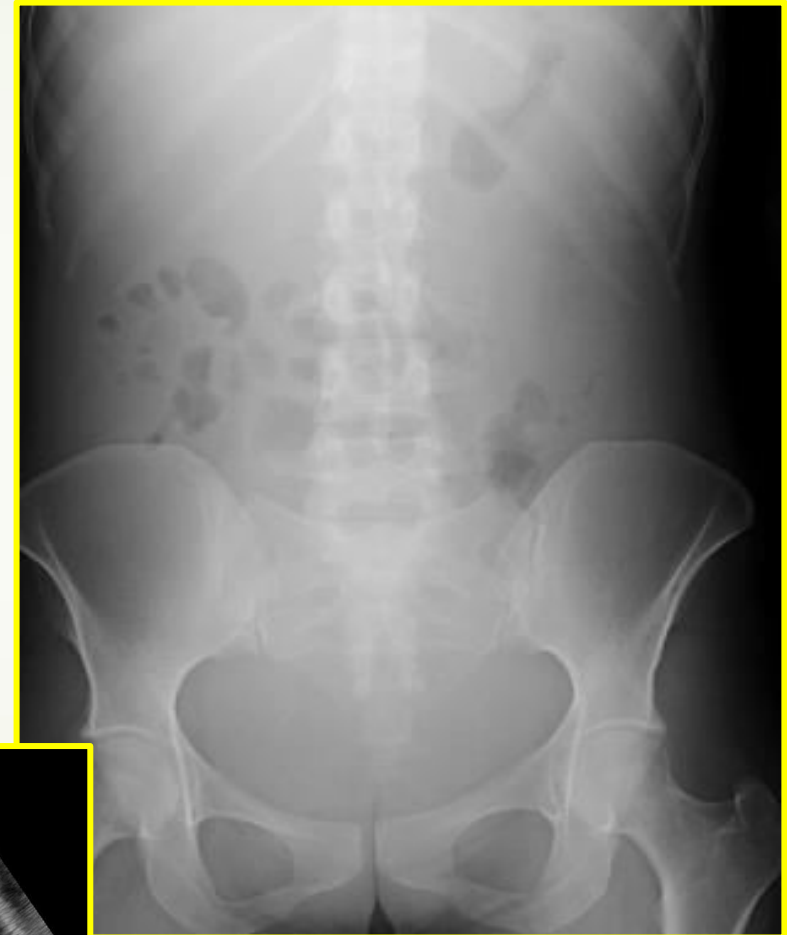
Sémiologie radiologique:

3/Opacités anormales

Epanchement intrapéritonéal: trois signes

- **Opacités des récessus latéro-vésicaux**
- **Elargissement des gouttières pariéto-coliques**
- **Ecartement des anses intestinales.**

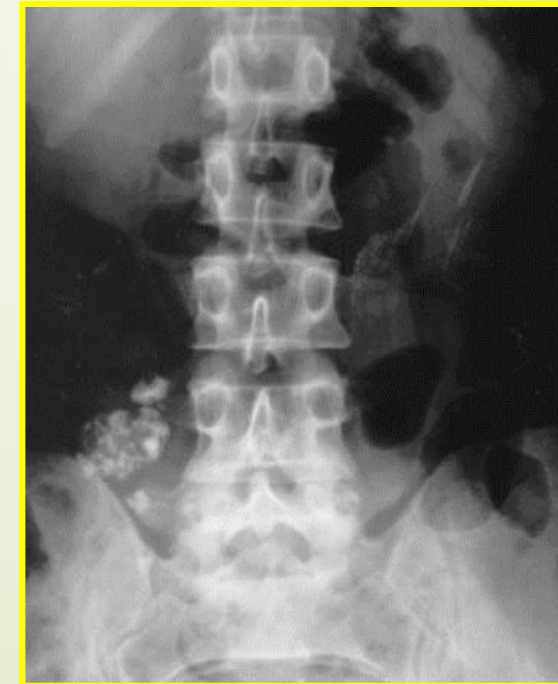
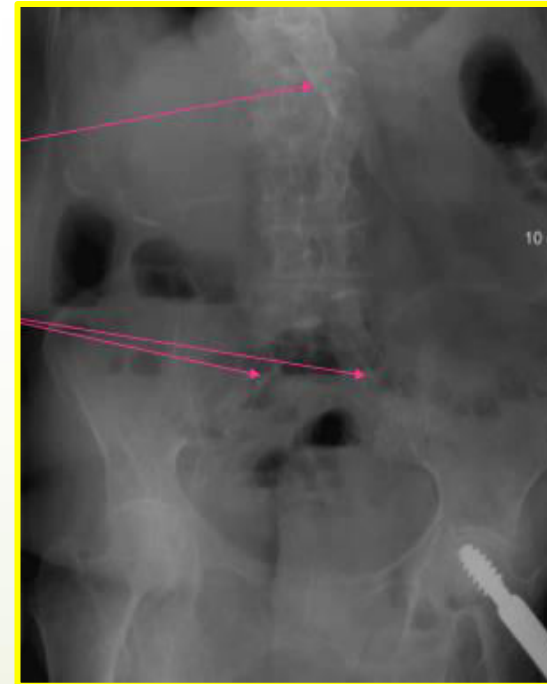
INTERET DE L'ECHOGRAPHIE



Sémiologie radiologique:

3/Opacités anormales

- Opacités calciques
- Vésiculaires, pancréatiques, vasculaires et ganglionnaires





ECHOGRAPHIE

Définition

- Technique d'exploration en coupe qui utilise les ultrasons
- Inoffensif, non irradiante et facile à réaliser
- Non invasive et non coûteuse.
- Elle ne nécessite aucune prémédication ni une préparation particulière.
- Elle peut se faire au lit du malade.
- Elle est **d'indication** large (femme enceinte, néonatalogie, pédiatrie...)

Principe de l'échographie

L'exploration échographique est basée sur

- Emission des ultrasons par une sonde.
- Pénétration des ultrasons dans l'organe à explorer.
- Plusieurs phénomènes physiques, et en particulier la réflexion
- Retour d'une partie de ces ultrasons à la sonde.
- Transformation des ultrasons en signaux électriques.
- Traitement de ces signaux par l'appareil d'échographie.
- Apparition d'images: On parle cette fois-ci d'échogénicité **hyper/iso/hypo/anéchogène**.

Matériel

Appareil Echographe



Sonde linéaire



Sonde convexe



Sonde endo cavitaire

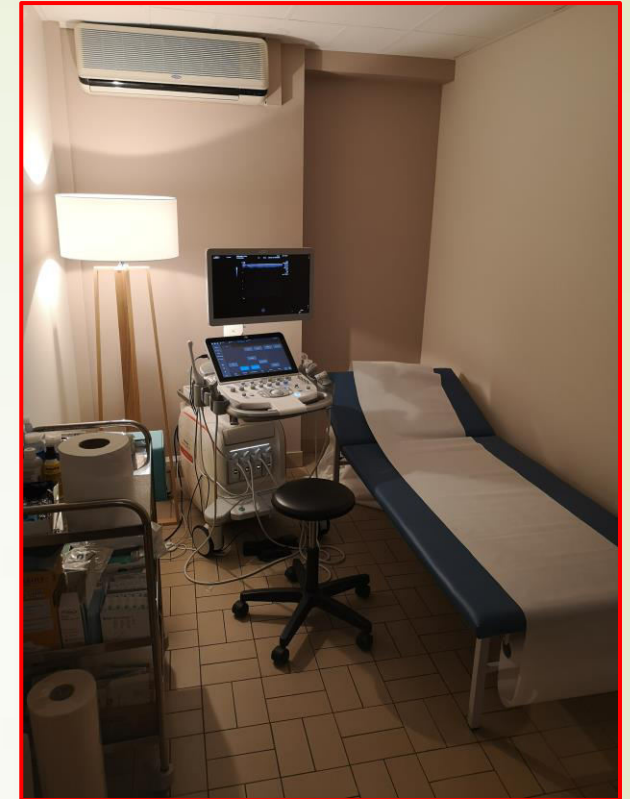


Gel
Echo



Installation:

- Salle en demi-obscurité.
- Table d'examen confortable.
- Echographe.
- Système d'impression d'image.



Résultats: FOIE-VB



- Taille
- Echostructure homogène
- Contours

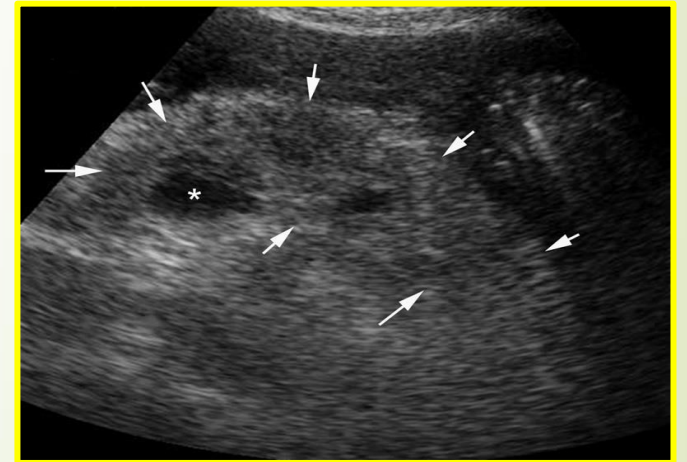
Résultats: PNCREAS



- Taille
- Aspect morphologique
- Calcifications



Pancreas normal



Pancréatite

Résultats: REINS



- Siège, Dimensions
- Contours
- Dilatations des cavités



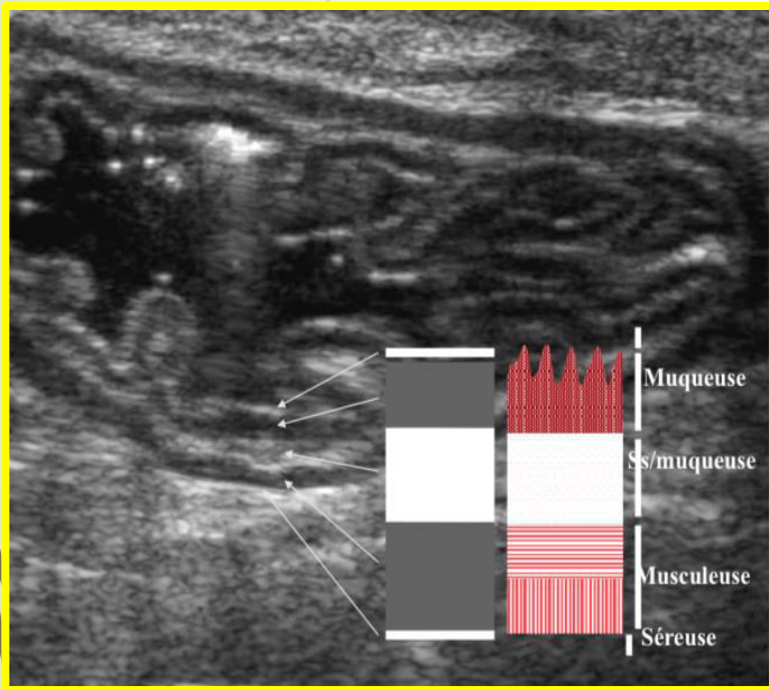
Résultats: RATE



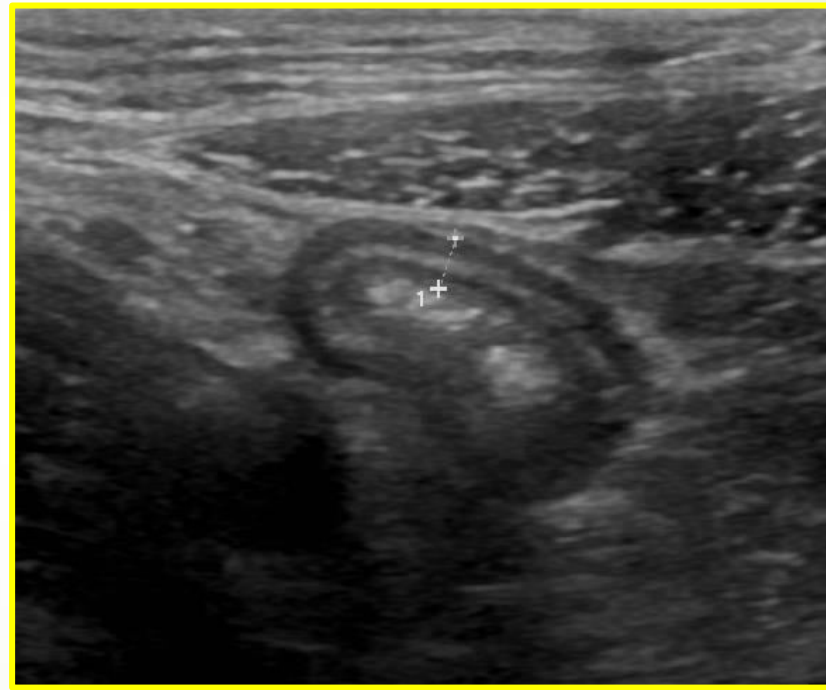
- Taille
- L'échostructures
- Anomalies de nombre, taille, et les lésions focales



Résultats: PAROI DIGESTIVE



➔ **Paroi digestive**



Dimètre < 30mm
Paroi 3-5mm
Graisse: hypoéchogène

Résultats: Aspect échographique des lésions

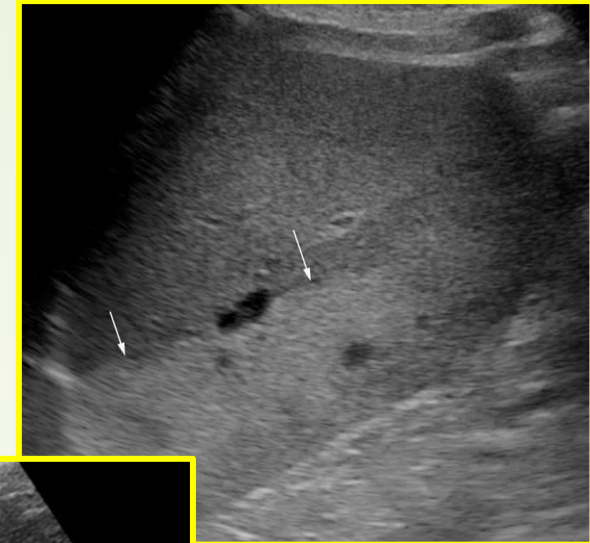
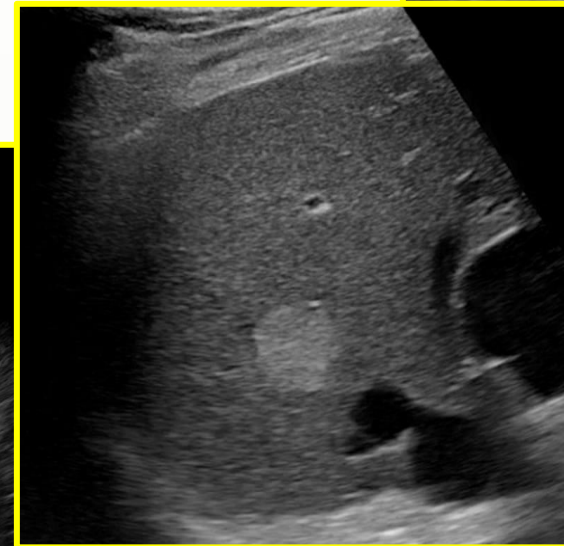
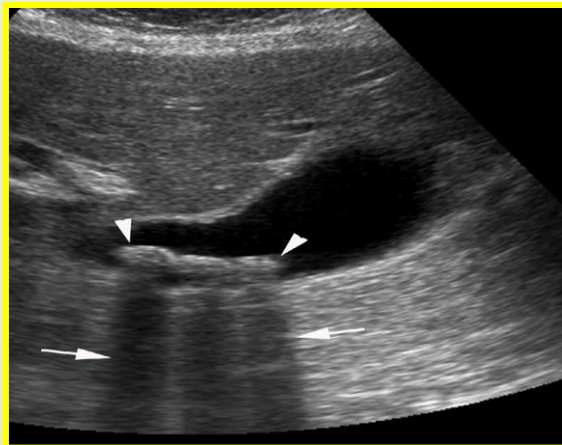
L'aspect des lésions peut être classifié en catégories caractéristiques:

- Hyperéchogène.
- Hypoéchogène.
- Anéchogène.

Résultats: Aspect échographique des lésions

L'aspect des lésions peut être classifié en catégories caractéristiques:

- **Hyperéchogène.**
- Hypoéchogène.
- Anéchogène.



Résultats: Aspect échographique des lésions

L'aspect des lésions peut être classifié en catégories caractéristiques:

- Hyperéchogène
- **Hypoéchogène.**
- Anéchogène

Cancer du pancréas

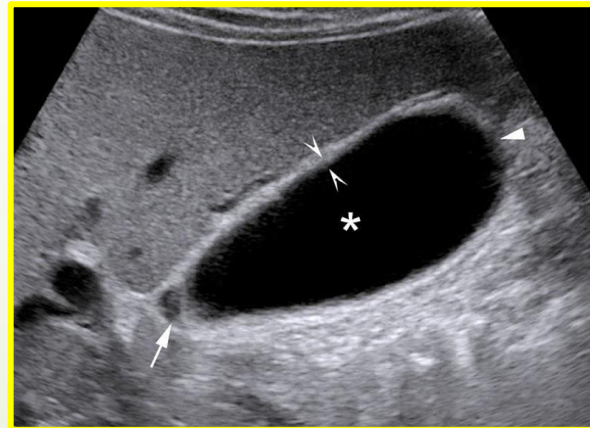


Métastases

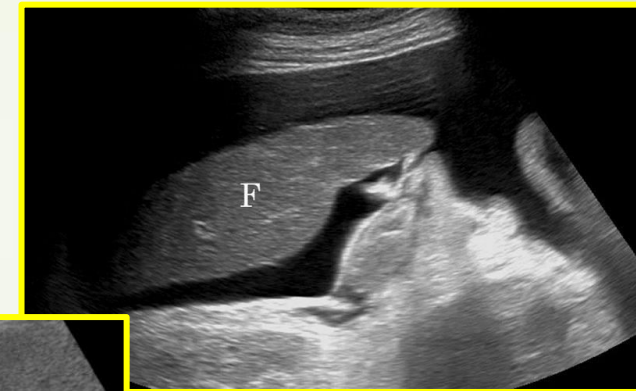
Résultats: Aspect échographique des lésions

L'aspect des lésions peut être classifié en catégories caractéristiques:

- Hyperéchogène
- Hypoéchogène.
- **Anéchogène.**



Kyste



Ascite



Merci