



Reçu le :
19 mars 2012
Reçu sous la forme révisée le :
30 avril 2013
Accepté le :
28 octobre 2013
Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Douleur chronique de l'hypochondre droit

M. Edderai*, S. Semlali, L. Benaissa, S. Chaouir, T. Amil, A. Hanine, S. Akjouj

Service d'imagerie médicale, hôpital militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

Observation

Un patient, âgé de 46 ans, est suivi depuis 25 ans pour une maladie de Behçet compliquée de thrombophlébites profondes récidivantes des deux membres inférieurs.

Ce patient consulte pour douleur chronique de l'hypochondre droit évoluant dans un contexte d'asthénie. À l'examen clinique, il est apyrétique, la tension artérielle est normale, il a un subictère conjonctival.

L'examen abdominal objective une circulation veineuse collatérale abdominale associée à une hépato-splénomégalie. L'examen cutanéomuqueux trouvait deux cicatrices d'aphtes génitaux et un ulcère veineux de la jambe gauche.

Le bilan biologique objectivait une cholestase : PAL = 270 U/L (normale \leq 130 U/L), GGT = 76 U/L (normale \leq 49 U/L), BT =

35 mg/L (\leq 13 mg/L) avec bilirubine conjuguée = 38 U/L, une discrète cytolyse : ALAT = 54 UI/L (normale \leq 35 U/L), ASAT = 63 UI/L (normale \leq 35 U/L). Les sérologies hépatitiques B et C étaient négatives.

L'échographie abdominale retrouve un foie dysmorphique augmenté de volume. Le tronc porte est de calibre normal (12 mm) perméable, associé à une splénomégalie homogène. On ne notait pas de dilatation de la voie biliaire principale ou des voies biliaires intrahépatiques, ni d'ascite.

Une TDM abdominale en coupes axiales, avec injection de produit de contraste a été réalisée (fig. 1), complétée par une IRM en séquences pondérées en T1 avec injection de gadolinium en coupes axiales (fig. 2 et 3) ; une reconstruction MIP (fig. 4) a été réalisée.



Figure 1. TDM abdominale, coupe axiale après injection d'iode.



Figure 2. IRM abdominale, séquence pondérée en T1 après injection de gadolinium, acquisition en temps portal et en coupe axiale.

* Auteur correspondant.
e-mail : edderai.meryem@hotmail.com (M. Edderai).



Figure 3. IRM abdominale, séquence pondérée en T1 après injection de gadolinium, acquisition en temps portal et en coupe axiale.

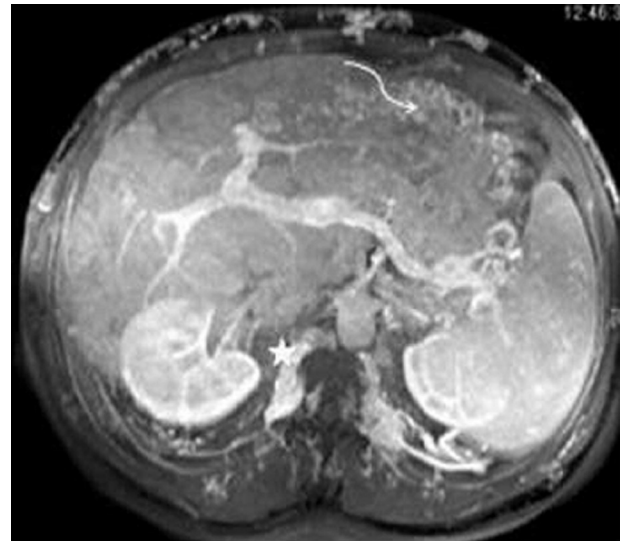


Figure 4. IRM abdominale, séquence pondérée en T1 après injection de gadolinium, acquisition en temps portal avec reconstructions MIP.

Quel est votre diagnostic ?

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3468874>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3468874>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)